

UNIVERSITÉ MARC BLOCH – STRASBOURG II
Ecole Doctorale des Humanités

THÈSE DE DOCTORAT EN ÉTUDES GERMANIQUES
(Arrêté du 30 mars 1992)

Présentée et soutenue publiquement en décembre 2006 par

Anne-Marie NAHON-RAIMONDEZ
Agrégée de l'Université

LA PHRASÉOLOGIE MÉDICALE.

Etude de textes parallèles français et allemands

Préparée sous la direction de

Madame Gertrud GRÉCIANO
Professeur de linguistique allemande

Jury :

Mme Colette Cortès, Professeur des Universités à Paris VII - Denis
Diderot

Mme Eva Maria Eckkrammer, Professeur des Universités à Salzbourg

Mme Gertrud Gréciano, Professeur des Universités à l'UMB-Strasbourg

M. Maurice Kauffer, Professeur des Universités à Nancy II

Mme Annely Rothkegel, Professeur des Universités à l'Université
Technique de Chemnitz

A mes trois enfants, Elsa, Thomas et Matthieu

A mon mari, qui m'a soutenue et aidée

A mes parents

A Mme Gréciano, qui m'a fait confiance

SOMMAIRE

0.	INTRODUCTION	1
1.	ENONCÉ DU PROBLÈME	4
1.1.	L'ANALYSE PHRASEOLOGIQUE DES TEXTES DE SPECIALITE	4
1.1.1.	<i>Définitions et enjeux</i>	4
1.1.1.1.	Phrasème, collocation et texte	4
1.1.1.2.	Langue de spécialité et texte de spécialité	8
1.1.2.	<i>La langue et le texte de spécialité médicale</i>	14
1.1.2.1.	Spécificité du domaine médical et les conséquences sur la langue de spécialité	14
1.1.2.2.	Les grandes orientations de la recherche sur la langue de spécialité médicale	17
1.2.	L'ANALYSE PHRASEOLOGIQUE CONTRASTIVE DE TEXTES DE SPECIALITE	21
1.2.1.	<i>Les enjeux</i>	21
1.2.2.	<i>Les langues de spécialité du français et l'allemand</i>	23
1.2.2.1.	Le français, langue analytique et l'allemand, langue synthétique	23
1.2.2.2.	Quelques résultats de la recherche contrastive	24
2.	CORPUS ET METHODE	27
2.1.	LA CONSTRUCTION D'UN CORPUS PARALLELE	27
2.1.1.	<i>Pourquoi un corpus parallèle ?</i>	27
2.1.2.	<i>Nature du corpus parallèle étudié</i>	27
2.2.	METHODE DE TRAVAIL : DESCRIPTION DE LA MACRO- PUIS DE LA MICROSTRUCTURE	32
3.	SAISIE DE LA MACROSTRUCTURE TEXTUELLE	37
3.1.	FORMES ET FONCTIONS	37
3.1.1.	<i>Parties de texte et segments de texte</i>	37
3.1.2.	<i>Fonction discursive et progression thématique</i>	41
3.2.	ANALYSE DES PARTIES DE TEXTE 1 A 5	45
3.2.1.	<i>Partie de texte 1 : Résumé</i>	45
3.2.1.1.	Variété formelle	45
3.2.1.2.	Analyse des segments	45
3.2.1.3.	BILAN :	58
3.2.2.	<i>PARTIE DE TEXTE 2 : INTRODUCTION</i>	60
3.2.2.1.	Variété formelle	60

3.2.2.2.	Fonctions et indices des segments	62
3.2.2.3.	BILAN	77
3.2.3.	<i>Partie de texte 3 : exposé de la situation</i>	78
3.2.3.1.	Analyse des segments	78
3.2.3.2.	Bilan	95
3.2.4.	<i>Partie de texte 4 : Les solutions</i>	96
3.2.4.1.	Possibilité 1 : Généralités	97
3.2.4.2.	Possibilité 2 : Traitement(s) possible(s)	104
3.2.4.3.	segment 6 (=Compte-rendu d'étude) et segment 7 (=Compte-rendu de conférence)	112
3.2.4.4.	Bilan	118
3.2.5.	<i>Partie de texte 5 : Bilan</i>	118
3.2.5.1.	Organisation des segments	118
3.2.5.2.	Analyse des segments	120
3.2.5.3.	Bilan	123
3.3.	SYNTHESE DE LA SAISIE DE LA MACROSTRUCTURE TEXTUELLE	123
4.	SAISIE DE LA MICROSTRUCTURE	129
4.1.	LES UNITES PHRASEOLOGIQUES NON METAPHORIQUES	129
4.1.1.	<i>Le choix du classement</i>	129
4.1.2.	<i>La représentation du scénario / frame ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE</i>	140
4.1.3.	<i>Description des unités phraséologiques</i>	145
4.1.3.1.	Données chiffrées	145
4.1.3.2.	Les phraséotermes	146
4.1.3.3.	Les phrasèmes spécialisés	162
4.1.3.4.	Les phrasèmes du discours	175
4.1.3.5.	Les phraséotextes	178
4.1.4.	<i>Bilan</i>	182
4.2.	LES UNITÉS PHRASÉOLOGIQUES MÉTAPHORIQUES	183
4.2.1.	<i>Exemples d'analyses fondées sur la linguistique cognitive</i>	183
4.2.2.	<i>Les domaines-sources et les modèles métaphoriques du corpus</i>	187
4.2.2.1.	Inventaire et description	188
4.2.2.2.	Bilan	214
4.3.	SYNTHESE DE LA SAISIE DE LA MICROSTRUCTURE	221
5.	CONCLUSION	224

6.	BIBLIOGRAPHIE	230
6.1.	OUVRAGES CITES	230
6.2.	ARTICLES MEDICAUX	243
6.2.1.	<i>Articles tirés de la presse médicale française</i>	243
6.2.2.	<i>Articles tirés de la presse médicale allemande</i>	246
7.	ANNEXES (CORPUS)	249
7.1.	EXEMPLES D'ARTICLES PARALLELES	249
7.1.1.	<i>Articles parallèles tirés d'hebdomadaires</i>	249
7.1.2.	<i>Articles parallèles tirés de quotidiens</i>	257
7.2.	UNITES PHRASEOLOGIQUES NON METAPHORIQUES	260
7.3.	UNITÉS PHRASÉOLOGIQUES MÉTAPHORIQUES	340

0. Introduction

Les articles médicaux ne semblent pas aussi fermés et rébarbatifs pour le profane que les articles d'autres spécialités scientifiques. Il peut en effet être tenté d'en lire pour s'instruire sur une pathologie qui l'intéresse particulièrement (peut-être parce qu'elle le concerne). Car la médecine touche à ce qui, finalement, préoccupe le plus l'être humain, à savoir la conscience de sa propre finitude. D'où le désir de s'en mêler, d'en discuter avec son médecin, en se servant des informations glanées à la télévision, dans la presse populaire ou spécialisée ou lors de conversations avec d'autres profanes qui eux, « savent » peut-être un peu. Muni de toutes ces informations, le profane veut alors parler, en toute connaissance de cause – croit-il –, avec son médecin. Celui-ci accueille ses remarques avec indulgence, condescendance ou impatience (tout dépend de sa disposition d'esprit) mais toujours avec un amusement qu'il se garde bien de laisser voir (s'il est gentil). En effet, si les propos du profane peuvent être parfaitement cohérents et montrer que le fait médical est bien compris, leur forme, elle, n'est pas celle du discours médical spécialisé. Le profane peut acquérir des connaissances, comprendre globalement le contenu d'un article même spécialisé, mais il ne maîtrise que rarement les codes de son expression. Ces codes sont naturellement son lexique, mais aussi et surtout son utilisation adaptée, à savoir son intégration dans des groupes de mots et dans des phrases pour construire un discours médical adéquat du point de vue formel.

L'étude de la phraséologie d'un domaine de spécialité est une analyse des codes qui font d'un discours un discours de spécialité. Avant de démarrer notre étude, il est naturellement nécessaire de définir ce qu'est un domaine de spécialité. Il importe également de définir les grandes orientations d'une analyse phraséologique de textes représentatifs d'un domaine de spécialité. C'est l'objet de notre partie 1. Si le médecin sourit, lorsque le profane parle médecine, c'est parce que celui-ci n'emploie pas les bons mots au bon moment, voire même les déforme ou alors les intègre dans des phrases certes grammaticalement correctes mais incorrectes dans le « parler » du médecin (pour reprendre un terme de Sournia). S'il s'avise d'écrire, c'est tout aussi drôle et incongru pour le médecin. Un domaine de spécialité est en effet caractérisé

par une langue de spécialité propre qui concerne aussi bien la langue elle-même que l'organisation textuelle. Les travaux de différents linguistes et traducteurs auxquels nous faisons référence dans la première partie nous rendent attentifs au fait que l'information spécialisée est véhiculée par des phrasèmes ou unités polylexicales plus ou moins fixes et plus ou moins figurées. Nous les définirons ainsi que la collocation spécialisée qui est une catégorie de phrasème caractéristique du discours de spécialité. La définition de la notion de sorte de texte nous rendra attentifs au lien étroit langue de spécialité – sorte de texte. Seront évoquées ici les questions de niveaux d'abstraction et aussi des interventions respectives de la langue commune et de la langue de spécialité. De plus, chaque sorte de texte a des exigences propres en matière d'organisation, qui elle-même conditionne l'emploi de tel ou tel phrasème.

Le domaine de spécialité médical a donc ses phrasèmes, collocations, sortes de textes propres (caractérisés par une organisation textuelle spécifique). C'est un domaine extrêmement hétérogène comme nous l'expliquons dans la partie 1. Une analyse phraséologique cohérente doit donc obligatoirement bien délimiter son objet d'étude. Nous avons choisi de nous limiter au discours médical spécialisé écrit, plus précisément aux articles de la presse spécialisée que les médecins en exercice reçoivent régulièrement. Nous utilisons des articles très représentatifs : d'une part des quotidiens (informent sur l'actualité immédiate, sur des cas médicaux précis), d'autre part des hebdomadaires, bimensuels et mensuels (articles moins ancrés dans l'actualité immédiate, qui traitent d'un sujet donné en profondeur). Ces articles ont un thème commun : l'asthme. Nous justifierons ce choix ainsi que celui des articles. C'est une analyse contrastive de la phraséologie médicale du français et de l'allemand. Nous nous appuyons sur un corpus d'articles parallèles, démarche maintenant habituelle dans les études contrastives de phraséologies de spécialité (voir partie 2). Ayant montré que la phraséologie ne pouvait se limiter à la seule description des phrasèmes ou collocations (surtout dans le cas d'un discours de spécialité), nous justifions ensuite notre méthode d'analyse qui se consacre d'abord à la macrostructure puis à la microstructure des articles du corpus.

L'analyse de la macrostructure textuelle (partie 3) signifie la « déconstruction » de l'« édifice » texte : il s'agit en effet de reconnaître des régularités éventuelles dans la structure textuelle mais aussi et surtout dans les spécificités langagières des

différentes parties de texte et de leurs liens. Nous ne perdons pas de vue le fait que notre corpus est bilingue et qu'il n'est pas composé d'articles rédigés tous avec la même intention communicative. Le thème de la macrostructure des textes de spécialité est largement traité dans la littérature qui conclut généralement à une harmonisation internationale dans ce domaine (sous hégémonie anglo-saxonne). Que pouvons nous constater à ce sujet dans les textes de notre corpus ? Nous tenterons de prendre position.

Nous nous consacrons dans la partie 4 à l'analyse de la microstructure. Un classement rigoureux des unités phraséologiques non métaphoriques et métaphoriques est un préalable nécessaire. Nous proposerons un classement qui tient compte à la fois des spécificités formelles des différents phrasèmes (nous distinguerons ainsi quatre sortes de phrasèmes non métaphoriques) mais aussi des spécificités du thème médical choisi, l'asthme. Nous nous servirons à cet effet de la reconstitution du scénario/frame ASTHME/ASTHMA BRONCHIALE, tel qu'on peut le déduire des articles du corpus. Nous tenterons de mettre au jour la nature de la mise en langue des différentes notions-clés, avec le repérage et la description des prédicats et rôles sémantiques exprimés grâce aux phrasèmes et avec l'inventaire de configurations récurrentes de notions. L'analyse des unités phraséologiques métaphoriques s'appuiera sur les théories de la linguistique cognitive ; nous chercherons à les vérifier (et éventuellement à en découvrir les limites) sur notre corpus. Nous tenterons également de montrer quel type d'information est véhiculé par quel phrasème dans quelle partie de texte. Il s'agira alors d'établir un lien avec la macrostructure.

Enfin, dans notre bilan, nous nous efforcerons de dépasser les frontières d'une analyse fondée sur un corpus limité à un seul thème (l'asthme) et à deux langues (le français et l'allemand) et d'élargir nos conclusions à la phraséologie de l'ensemble du domaine médical.

1. Enoncé du problème

1.1. *L'analyse phraséologique des textes de spécialité*

1.1.1. Définitions et enjeux

1.1.1.1. Phrasème, collocation et texte

La lecture des articles de linguistique consacrés aux unités polylexicales plus ou moins figurées et plus ou moins fixes fait apparaître de nombreuses variantes dans les appellations possibles. Depuis une dizaine d'années, à l'instigation de Mel'cuk (1994), le terme phrasème se répand. Il englobe, tout en permettant de les différencier, des unités aussi différentes que les mots composés, les proverbes, les idiomes, les collocations et les locutions à verbe support. Les principaux critères de différenciation de ces diverses catégories de phrasèmes sont finalement toujours et encore la polylexicalité, la fixité et la figuration, tels qu'ils avaient été définis par Gréciano (1983). La polylexicalité est le groupement d'au moins deux lexèmes. La fixité est le caractère intangible de ce groupement. La figuration est la suspension du sens propre au profit d'un sens global du phrasème. Les idiomes réunissent par exemple ces trois critères : polylexicalité, fixité et figuration. Les locutions à verbe support sont elles polylexicales, fixes et non figurées. Les mots composés ont longtemps posé problème. Ils sont en effet issus de la composition de plusieurs mots mais graphiquement monolexicaux. L'introduction du critère de fragmentation (en allemand : Teilbarkeit), qui remplace au besoin celui de polylexicalité, a permis de sortir de cette impasse. Cela montre que les critères fixité, polylexicalité et figuration doivent être considérés avec souplesse. C'est largement admis maintenant. On appelle enfin phraséologie, l'étude des phrasèmes.

Devant le nombre important d'articles récents qui utilisent de façon préférentielle le terme collocation, il nous semble nécessaire de le définir de façon plus précise. Pour cela, nous nous référons à la contribution de Hausmann lors du congrès de l'Institut für Deutsche Sprache (IDS) à Mannheim en 2003. Elle aboutit en effet à une délimitation claire et concrète de la notion de collocation, telle qu'elle apparaît notamment dans les articles de spécialité qui vont nous intéresser. Pour Hausmann, la collocation est constituée d'une base (substantif, verbe ou adjectif) ou collocateur et d'un collocataire (aux diverses formes syntaxiques). On peut également rencontrer des combinaisons de plusieurs collocations. Si la base est rapidement comprise, apprise, traduite et utilisable par le locuteur non natif, il n'en va pas de même pour le collocataire. Prenant l'exemple de *sich die Zähne putzen*, Hausmann fait en effet observer que rien, pour le non-natif, ne peut lui faire deviner seul que «waschen» n'est pas le verbe (collocataire) adéquat ici. Ce qui caractérise le collocataire, c'est son imprévisibilité. L'apprenant est contraint d'assimiler, en plus de la base, quels sont les collocataires qui peuvent lui être associés¹. L'analyse du Stilduden et du Duden 11 montre que les collocations nomment / caractérisent surtout des faits ou actes de la vie quotidienne et de domaines de spécialité². Les collocations sont ainsi des éléments très importants à la fois de la langue commune et des langues de spécialité. Hausmann termine en insistant entre autres sur l'importance des corpus. Seuls des corpus très étendus permettent en effet de recenser tous les collocataires possibles qui peuvent être associés à une base donnée.

Béjoint / Thoiron (1992) eux, se sont concentrés sur les collocations qui apparaissent dans les textes de spécialité et sur la constitution de dictionnaires dans lesquels on pourrait facilement les trouver, et dont ils soulignent la rareté. Ils font remarquer, tout comme Hausmann, la grande place des collocations dans les discours de spécialité : « Les collocations sont importantes pour le traducteur et pour le rédacteur en langue de spécialité. Leur connaissance est indispensable, car elles permettent la mise en discours de la terminologie. » (Béjoint / Thoiron 1992, 513). Nous nous

¹ « Deshalb unterscheidet Momo bei der Kollokation zwischen der Basis, z.B. *Anker* oder *Unterschied*, die Basis ist banal, sie ist schnell und ohne Kontext gelernt, definiert, übersetzt. Die Schwierigkeit kommt in der Kollokation von der anderen Komponente. Momo nennt sie Kollokator, z.B. *lichten* oder *himmelweit* oder *decken* oder *abräumen*. Diesen Kollokator bei der Textproduktion parat zu haben, das ist die Kunst.“ (Hausmann 2004, 311-312)

² « « Ein zentraler Bereich für Kollokationen ist das Benennen alltäglicher Handlungen und Sachverhalte. (...) Ein weiterer zentraler Bereich ist das fachsprachlich gefärbte, z.B. der der Wirtschaftssprache.“ (Hausmann 2004, 318)

appuierons dans la suite de notre travail sur la définition générale qu'ils donnent de la collocation (et qui rejoint les observations de Hausmann) :

« Les collocations sont des associations privilégiées de quelques mots (ou termes) reliés par une structure syntaxique et dont les affinités syntagmatiques se concrétisent par une certaine récurrence en discours. Cette affinité est imprévisible à l'encodage pour un locuteur qui s'en tiendrait à l'utilisation des règles syntaxiques et sémantiques courantes. » (Ibid., 517).

Contrairement à Hausmann, ils précisent la nature de ce qu'ils appellent les mots-vedettes (c'est-à-dire les bases chez Hausmann ou encore les collocateurs) des collocations en langue de spécialité :

« En langue générale, chaque mot peut être considéré successivement comme candidat potentiel au statut de mot-vedette (...). En langue de spécialité, seuls les vrais termes devront être considérés comme des bases. » (Ibid., 517).

L'analyse ultérieure des phraséotermes et des phrasèmes spécialisés (parties 4-1-3-2 et 4-1-3-3) nous permettra de préciser la nature de ce mot-vedette (ou base) de la collocation en langue de spécialité. Par ailleurs, nous utiliserons les termes «phrasèmes» ou «collocation», sachant que, comme nous l'avons expliqué, la collocation est un type de phrasème (plus ou moins fixe et plus ou moins figuré).

La nécessité de travailler à partir de corpus afin de mieux collecter puis classer et analyser les phrasèmes est largement admise depuis quelques années maintenant ¹. De même, les phrasèmes sont étudiés dans le texte car on veut également décrire l'apport spécifique du phrasème au discours : « Die Fachsprachenforschung kommt also – wie die Sprachwissenschaft überhaupt – am Phänomen des Textes nicht vorbei. » (Hoffmann 1985, 230).

Avant d'étudier les phrasèmes, il est alors nécessaire de s'appuyer sur une définition précise du texte. Les définitions de la notion de texte sur lesquelles nous nous appuyons sont des définitions intégratives. Elles englobent en effet plusieurs aspects, afin de rendre cette définition « praticable » pour une étude concrète de textes donnés. Tel est le cas par exemple de la définition proposée par Göpferich (1995) ²

¹ « Phraseologiearbeit ist Korpusarbeit » (Gréciano, sous presse a)

² « Ein Text ist ein thematisch und/oder funktional orientierter, kohärenter sprachlicher oder sprachlich-figürlicher Komplex, der mit einer bestimmten Intention, der Kommunikationsabsicht, geschaffen wurde, eine erkennbare kommunikative Funktion ersten oder zweiten Ranges erfüllt und eine inhaltlich und funktional abgeschlossene Einheit bildet.

qui intègre à la fois des critères thématiques, syntaxiques, grammaticaux et communicatifs. La fonction communicative est également mise en avant dans la définition intégrative proposée par Brinker (1985, 17) : « Der Terminus « Text » bezeichnet eine begrenzte Folge von sprachlichen Zeichen, die in sich kohärent ist und die als Ganzes eine erkennbare kommunikative Funktion signalisiert. ». Un enchaînement cohérent de phrases (qui forment un ensemble grammatical et thématique) ne suffit pas pour constituer un texte : seule la fonction communicative obtenue en situation de communication lui confère ce statut.

Enfin, nous ne pouvons pas terminer sans l'énumération des critères de textualité tels qu'ils sont proposés par de Beaugrande/Dressler (1981) qui a l'avantage d'offrir des supports à l'étude de tout texte : la cohésion, la cohérence, l'intentionnalité, l'acceptabilité, l'informativité, la situationnalité et l'intertextualité. Pour avoir une fonction communicative, un texte doit réunir ces sept critères dont les caractéristiques sont les suivantes :

Cohésion : les phrases forment un tout formel

Cohérence : les phrases forment un tout sémantique

Intentionnalité : c'est l'intention de l'émetteur

Acceptabilité : c'est l'attente du récepteur : le texte doit lui apporter quelque chose

Informativité : masse (variable) d'informations données par le texte qui conditionne l'intérêt du récepteur

Situationnalité : ensemble des facteurs qui rendent un texte intéressant dans une situation communicative donnée

Intertextualité : un texte se réfère à d'autres textes. Un certain type de texte a des caractéristiques que l'on retrouve partout

La communication dans un domaine de spécialité a lieu dans des conditions toutes particulières, c'est pourquoi le texte de spécialité doit être distingué du texte en langue générale.

Eine kommunikative Funktion ersten Rangs ist eine kommunikative Funktion in einem außersprachlichen Kontext, eine kommunikative Funktion zweiten Rangs ist eine kommunikative Funktion, die nur von der kommunikativen Funktion des Global- bzw. Haupttextes abhängig ist.“ (Göpferich 1995, 56)

1.1.1.2. Langue de spécialité et texte de spécialité

L'homme doit d'abord communiquer dans des situations courantes quotidiennes. Pour cela, il utilise ce que l'on appelle la langue commune, courante ou naturelle. L'homme est aussi celui qui fait, agit : c'est pour lui une nécessité professionnelle ou alors un intérêt personnel ou une passion qui le poussent à se spécialiser dans un domaine précis. Il acquiert des connaissances supplémentaires, agit et communique dans un secteur précis de l'activité ou de la pensée humaine. Peu à peu, il apprend et utilise la langue de ce secteur, de cette spécialité. C'est ce qu'on appelle une langue de spécialité et c'est ce que les phraséologues cherchent à définir. Plusieurs problèmes se posent à eux. La délimitation des compétences de la langue naturelle/commune et de la langue de spécialité, ainsi que la définition de la notion de texte de spécialité en sont les principaux (tout le reste en découle).

Il y a maintenant consensus sur le fait que langue naturelle et langue de spécialité ne peuvent pas être considérées séparément. Restent à définir leurs domaines respectifs de compétences. Lerat (1995) insiste sur le fait que la langue naturelle reste omniprésente, puisque même des discours scientifiques qui utilisent ce qu'il appelle une « terminologie dure » comme la chimie reposent sur sa compréhension et sa maîtrise. Les activités humaines ne pouvant être entièrement cloisonnées, il préfère utiliser « langue spécialisée » plutôt que « langue de spécialité » qui, pour lui, « souffre d'induire une fragmentation et une marginalité qui sont contre-intuitives. » (Lerat 1995, 19). Il défend et définit le terme « langue spécialisée » de la façon suivante : « La notion de langue spécialisée est plus pragmatique : c'est une langue naturelle considérée en tant que vecteur de connaissances spécialisées. » (Ibid., 20). Pour notre part, nous continuerons à employer le terme (ou collocation !) « langue de spécialité » car c'est tout simplement plus répandu. Néanmoins, nous resterons attentifs au fait que la langue naturelle est toujours là. Une telle vision de la place de la langue naturelle est partagée par Arntz/Picht (1991) qui soulignent qu'une langue de spécialité ne peut exister sans elle¹.

¹ « Ebenso wie die formalisierte Sprache (etwa mathematische Formeln) nicht ohne die natürliche Sprache bestehen kann, ist auch die Fachsprache nicht ohne die Gemeinsprache denkbar; dagegen kann die Gemeinsprache durchaus für sich allein existieren. » (Arntz/Picht 1991,20)

Hoffmann (1998) cherche à définir plus précisément la place et la nature de la langue de spécialité au sein de la langue commune en introduisant la notion de sous-langue (Subsprache). Il considère tout d'abord que la langue commune, qu'il préfère appeler langue globale (Gesamtsprache) est l'ensemble de toutes les possibilités langagières. Les sous-langues (Subsprachen) sont des sous-parties de cette langue globale qui sont utilisées dans des situations de communication précises, spécifiques, spécialisées. Les sous-langues (Subsprachen) sont ainsi des éléments de la langue globale qui ont été sélectionnés en fonction du domaine, du type de texte et de la thématique¹. Hoffmann souligne encore le fait que les sous-langues (Subsprache) ne se limitent pas à un lexique précis, mais qu'elles englobent tous les moyens linguistiques mis en œuvre dans les textes². Les langues de spécialité représentent, d'après Hoffmann, la majorité des sous-langues (Subsprache). Elles se distinguent les unes des autres par le lexique, mais aussi par l'utilisation de certaines catégories grammaticales, structures syntaxiques et textuelles.³. L'ampleur et la variété des caractéristiques d'une langue de spécialité est aussi relevée par Kocourek (1982, 31) :

« La langue de spécialité est plus qu'un style, plus qu'un registre, et plus qu'un vocabulaire ou une terminologie de spécialité. C'est un ensemble complet de ressources, qui possède plusieurs styles, plusieurs registres, et plus que des caractéristiques lexicales. ».

Le classement horizontal et vertical des langues de spécialité, tel qu'il a été proposé par Hoffmann (1987) rend compte de cette grande diversité. Le classement horizontal (qui est nullement fini) est la liste des langues de spécialité : elle correspond à la liste des domaines de spécialité possibles. Le classement vertical est celui, au sein d'une même langue de spécialité, des différents degrés d'abstraction possibles. Le degré d'abstraction dépend essentiellement de la situation communicative avec par exemple le niveau d'information des participants, le support

¹ « Subsprachen sind Teil- bzw. Subsysteme des gesamten Sprachsystems, die in den Texten bestimmter, z.T. sehr spezieller, Kommunikationsbereiche aktualisiert werden. » (Hoffmann 1998, 190)

² « Subsprachen sind nicht allein durch ihre Lexik, sondern durch die Gesamtheit der sprachlichen Mittel gekennzeichnet, die in ihren Texten verwendet werden. » (Hoffmann 1998, 190)

³ « Die Spezifik der Fachsprachen gegenüber anderen Sub- oder Fachsprachen äußert sich besonders deutlich auf der Ebene der Lexik, d.h. im Fachwortschatz bzw. in der Terminologie und darüber hinaus in der Verwendung bestimmter grammatischer Kategorien, syntaktischer Konstruktionen und Textstrukturen. » (Hoffmann 1998, 191)

utilisé (encyclopédie, article de vulgarisation ...), le but poursuivi ... Dans le cas de la langue médicale, des articles tirés de la presse généraliste à grand tirage ne se situeront pas au même niveau d'abstraction. Pour en revenir au problème de la place et de la langue commune et de la langue de spécialité, Hoffmann précise enfin que ces classements horizontaux et verticaux n'ont pas permis d'établir un rapport précis avec le niveau d'abstraction¹.

De toutes ces descriptions et définitions de la langue de spécialité, nous retenons pour la suite de notre étude les deux éléments suivants :

- Une langue de spécialité ne se réduit pas à un lexique de spécialité
- La langue naturelle/commune/globale et la langue de spécialité ne s'excluent nullement mais coexistent dans le discours de spécialité.
- La place de chacune n'est cependant pas clairement définie (définissable ?)

Afin de mieux cerner en quoi consiste exactement une langue de spécialité (en dehors du lexique spécialisé) et éventuellement, de mieux comprendre la place de la langue commune, il est nécessaire de travailler à partir du texte de spécialité. L'ampleur du travail est annoncée par Lerat (1995, 147) :

« Au total, les textes spécialisés appellent des études de style au sens large, au niveau du groupe de mots plutôt que du mot seul (objet qui risque d'être particulier), et aussi au niveau de l'énoncé, ainsi qu'au niveau du texte entier. ».

Kocourek, lui, annonce l'ampleur de la tâche assignée à la langue de spécialité en définissant ses objectifs :

« Elle vise l'idéal de l'intellectualisation, c'est-à-dire la précision sémantique, la systématisation notionnelle, la neutralité émotive, l'économie formelle et sémantique ; elle a tendance à définir ses concepts, à contrôler la polysémie et l'homonymie, à supprimer les synonymes, à simplifier et à mieux délimiter les moyens syntaxiques, à neutraliser l'affectivité, la subjectivité et les fonctions

¹ « Weitgehend ungeklärt bleibt trotz horizontaler Gliederung und vertikaler Schichtung die Tiefenstaffelung der Gesamtsprache in Subsprachen oder Fachsprachen und der damit verbundene Spezialisierungsgrad. » (Hoffmann 1998, 191)

conative et esthétique au sens étroit, à assimiler un nombre important des éléments brachygraphiques (abréviatifs, idéographiques). » (1982, 31).

Les moyens linguistiques mis en œuvre dans le texte de spécialité ne se limitent effectivement pas au choix des mots (« précision sémantique ») mais servent surtout la stratégie communicative qui est, selon Kocourek, de viser « l'idéal de l'intellectualisation ». Cette stratégie « manipule » la langue afin d'obtenir toutes les qualités énumérées dans le passage cité. La langue n'est qu'un outil, uniquement au service d'un contenu, d'un savoir à transmettre. Le texte de spécialité est le moyen de transmettre une information dans un domaine de spécialité. C'est aussi le résultat d'une activité réalisée dans un domaine de spécialité. Certaines caractéristiques communes aux textes de spécialité ont pu être dégagées : elles concernent le **lexique**, la **syntaxe** et l'**organisation textuelle**.

Le **lexique** utilisé est un élément essentiel pour définir un texte comme étant de spécialité ou non. Les termes (qui composent le lexique) désignent des faits ou des procès d'un domaine de spécialité donné. Leur signification étant «arrêtée» par une définition, les termes ont longtemps eu un caractère fixe, indiscutable, quasi autoritaire. Fraas (1998) remet une telle conception en cause. Pour elle, les inexactitudes, les synonymies, les normes instables permettent au contraire à la recherche d'avancer car il y a encore place pour la discussion, le débat¹. On admettra donc, dans le lexique des textes de spécialité, l'existence de synonymes, de polysèmes, d'homonymes et d'hyponymes. On admettra également qu'un terme n'a pas la même définition pour tous les auteurs et que c'est un facteur de progrès. On considèrera enfin que cela est aussi une illustration du classement vertical des textes de spécialité. En effet, tous les termes ne peuvent être utilisés et compris par tous à tous les niveaux d'abstraction (nous y reviendrons dans la partie 1-1-2).

Baumann (1998) définit la **syntaxe** comme étant le domaine de l'organisation grammaticale du texte. Sur elle reposent la coordination entre le raisonnement logique et la cohésion sémantique du texte². Hoffmann (1998, 417-424) décrit lui les

¹ „Durch eine übertriebene Vereinheitlichung werden unterschiedliche Denkansätze zugunsten einzelner Lehrmeinungen unterdrückt.“ (Fraas 1998, 429)

² „Die Syntax ist die Ebene der grammatischen Organisation des Textes und stellt daher die logisch-grammatische Basis dar, auf der die vollständige Koordination zwischen dem logischen Denken und der semantischen Kohäsion des Textes beruht.“ (Baumann 1998, 409)

principales caractéristiques syntaxiques des phrases et de leurs constituants. Ses observations concernent pour l'essentiel :

- la longueur des phrases : la longueur moyenne des phrases des textes de spécialités techniques et scientifiques est de loin supérieure à celle des textes d'autres genres (essentiellement artistiques).
- La complexité des phrases : il y a de nombreuses propositions subordonnées qui constituent des élargissements des substantifs et des groupes verbaux. Cela illustre le souci de caractérisation maximale des objets, concepts et faits décrits.
- Les types de phrases : les affirmatives dominent très largement. On trouve quelques interrogatives dans les titres ou pour marquer une progression dans le raisonnement en annonçant par exemple une nouvelle étape.
- L'anonymat : le caractère impersonnel, anonyme des textes de spécialité est caractérisé par l'emploi de pronoms impersonnels, du passif, de tournures verbales impersonnelles ...
- La complexité des groupes syntaxiques : il y a de nombreuses expansions à gauche et à droite des substantifs sous forme de groupes nominaux au génitif ou de groupes prépositionnels.
- La dominance sémantique des groupes nominaux dans les prédicats : les groupes nominaux ont plus de poids sémantique que les verbes : ils amènent l'information (d'où le nombre important de locutions à verbe support, surtout en allemand).

Très rapidement, Hoffmann doit cependant relativiser le caractère « global » de ses observations sur la syntaxe du texte de spécialité. En effet, il ne peut généraliser et doit se référer à l'existence de sortes de textes. Brinker définit la sorte de texte de la façon suivante :

« Textsorten sind konventionell geltende Muster für komplexe sprachliche Handlungen und lassen sich als jeweils typische Verbindungen von kontextuellen (situativen), kommunikativ-funktionalen und strukturellen (grammatischen und thematischen) Merkmalen beschreiben. Sie haben sich in der Sprachgemeinschaft historisch entwickelt und gehören zum Alltagswissen der Sprachteilhaber; sie besitzen zwar eine normierende Wirkung, erleichtern

aber zugleich den kommunikativen Umgang, indem sie den Kommunizierenden mehr oder weniger feste Orientierungen für die Produktion und Rezeption von Texten geben.“ (Brinker 1985, 124)

Naturellement, une telle définition s’“adapte“ sans problème au cas particulier de la sorte de texte de spécialité dont nous donnons la définition suivante :

Les sortes de textes de spécialité sont des modèles conventionnels de textes qui permettent l’expression et la diffusion de connaissances dans ce domaine. Ces modèles dépendent de la situation communicative, des partenaires en présence, donc du degré d’abstraction nécessaire. Ils sont propres à un domaine de spécialité (à une communauté linguistique ?). leur caractère normatif facilite l’élaboration du texte ainsi que sa réception.

Pour Gläser (1990), le fait qu’une sorte de texte de spécialité soit propre à une communauté linguistique fait partie de la définition ¹. Nous pensons que cela doit être vérifié par des études contrastives portant sur une même sorte de texte.

Le recours à la notion de type de texte semble nécessaire pour une analyse de la progression thématique et du « partage » de la phrase en thème et en rhème. Le thème est l’information de départ, connue par tous. Le rhème est la nouvelle information donnée sur le thème. Si le modèle « thème = sujet grammatical » et « rhème = le reste de la phrase » est très fréquent dans les textes de spécialité, on a également d’autres possibilités qui dépendent non seulement de la sorte de texte mais également de la partie de texte.

Il en va de même pour les stratégies utilisées pour « comprimer » l’information. On admet en effet généralement que le texte de spécialité doit s’efforcer d’aller droit à l’essentiel, utilise pour cela bon nombre d’expansions et limite au maximum les groupes verbaux. Cependant, la stratégie diffère selon le type de texte, voire même selon la partie de texte (nous le reverrons dans les parties 3 et 4). Hoffmann (1998, 421) relève par exemple que „So ist in Fachtexten mit didaktischer Funktion die syntaktische Kompression gewöhnlich geringer als in Informationstexten mit hohem Fachlichkeitsgrad.“

La sorte de texte est enfin déterminante pour comprendre le choix de tel ou tel terme. En effet, comme nous l’avons déjà fait observer, certaines langues de spécialité se

¹ „ein Bildungsmuster für die geistig-sprachliche Verarbeitung eines tätigkeitsspezifischen Sachverhalts, das in Abhängigkeit vom Spezialisierungsgrad von kommunikativen Normen bestimmt ist, die einzelsprachlich unterschiedlich ausgeprägt sein können.“ (Gläser 1990, 29)

distinguent par le nombre important de synonymes. Ce qui peut sembler un peu « fantaisiste » ou peu rigoureux est en fait la conséquence des différents types de situations communicatives possibles qui peuvent caractériser un domaine de spécialité. C'est le cas de la langue de spécialité médicale comme nous le verrons dans la partie 1-1-2.

Enfin, **l'organisation textuelle** est un objet d'étude de la linguistique du discours. Elle aussi dépend largement de la sorte de texte ; nous y reviendrons lors de l'analyse de la macrostructure (voir parties 2-2 et 3)

Notre étude portant sur la langue et le texte de spécialité médicale, nous devons maintenant en préciser les caractéristiques essentielles .

1.1.2. La langue et le texte de spécialité médicale

1.1.2.1. Spécificité du domaine médical et les conséquences sur la langue de spécialité

Le maître mot pour caractériser le domaine médical est hétérogénéité. La médecine concerne en effet **tout le monde, à tout moment et en tout lieu** et **comprend des sous-domaines très différents** les uns des autres. **Tout le monde**, parce que ne sont pas uniquement concernés des spécialistes (c'est-à-dire des médecins), mais également chaque être humain en tant que malade (ou patient) en puissance. **A tout moment et en tout lieu** car le discours médical n'apparaît pas uniquement dans un hôpital, un cabinet médical ou un article de la presse spécialisée mais également en famille, au marché, dans la presse populaire ou dans une émission télévisée de grande audience. Il y enfin des **sous-domaines très différents** qui, chacun, concernent des parties de la très complexe « machine-homme ».

Cette hétérogénéité a pour conséquence un très grand nombre de situations communicatives possibles. Chaque situation communicative a son discours médical, sa langue de spécialité médicale. L'existence d'un classement vertical en fonction du

degré d'abstraction (voir Hoffmann que nous avons déjà cité) est particulièrement vraie pour la langue de spécialité médicale et est soulignée par tous les auteurs. Sournia (1995) établit une première distinction entre un « parler vulgaire », celui du patient, et un « parler savant », celui du médecin. Pour lui, ce « parler » se réduit à un vocabulaire particulier : « toute langue est contrainte d'avoir un double vocabulaire, pour le médecin qui a reçu une éducation idéique et sémantique particulière pour l'étude du corps humain normal et pathologique, et d'autre part pour le malade consultant qui n'a de son corps qu'une vision morphologique, et n'en reçoit que des sensations anormales, puisque le fonctionnement normal des articulations ou des viscères ne s'accompagne d'aucune sensation . ». (Ibid., 263). Sournia admet aussi l'existence d'un classement vertical au sein du « parler savant ». En effet, un chef de service hospitalier ne parle pas dans les mêmes termes avec ses pairs qu'avec des étudiants ou des patients.

La synonymie est donc inhérente au domaine de spécialité médical car elle en traduit la diversité des situations communicatives possibles. Fraas (1998) précise ainsi que ce ne sont pas uniquement les spécialistes d'un même domaine qui peuvent être amenés à communiquer mais aussi les spécialistes de domaines différents ou encore des médecins avec des patients ... Chaque fois, la situation communicative change : les partenaires en présence et les exigences ne sont plus les mêmes. Le choix de tel ou tel synonyme est révélateur de l'intention communicative qui est d'ailleurs parfois justement de ne pas communiquer (par exemple avec le patient) ¹.

Pour Sournia, de telles différences de niveau ne semblent pas nuire à la communication scientifique car, finalement, cela ne concernerait que l'oral et l'écrit serait, lui, uniformisé ². C'est une vision un peu idéale car, le plus souvent, la pléthores de synonymes est relevée, voire même déplorée par le même Sournia !³.

¹ „Eine weitere Ursache für die Synonymvielfalt in der Medizin ist die Varianz der Kommunikationstypen in diesem Bereich. Nicht nur die Spezialisten eines Fachgebietes müssen sich verständigen. Auch die Kommunikation zwischen Chirurgen und Neurologen oder zwischen Allgemeinmedizinern und Psychologen muss gewährleistet werden. Und nicht zuletzt ist die Verständigung der Mediziner mit ihren Patienten sicherzustellen. Einerseits muss für den Laien kompliziertes medizinisches *Wissen* so ausgedrückt werden, dass er über Krankheitsbild und Therapie hinreichend informiert wird. Andererseits werden in bestimmten Kommunikationssituationen bewusst verschlüsselt und so für den Patienten schwer durchschaubar gemacht.“ (Fraas, 1998, 432)

² « Ces différences de niveau, qui s'observent aussi bien dans les activités bancaires que militaires sont de peu d'importance pour la communication scientifique car elles restent localisées et appartiennent à l'expression orale. L'imprimé écrit dans les revues et traités est un grand instrument d'unification. » (Sournia 1994, 266)

³ « La multiplication des synonymes superflus ne peut qu'encombrer inutilement les mémoires de nos étudiants et de nos ordinateurs, elle favorise la confusion et les malentendus. » (Sournia 1979, 7)

L'évolution constante des connaissances dans le domaine médical est aussi une cause principale de la coexistence de plusieurs termes pour désigner un même fait médical. Lippert (1978) fait ainsi remarquer le constant remaniement subi par la langue de spécialité médicale ; des termes sont créés, d'autres tombent dans l'oubli : c'est un mouvement perpétuel ¹.

La morphologie des termes médicaux, les processus de formation de nouveaux mots sont également une illustration d'un mouvement perpétuel. Cette fois ci, ce n'est pas uniquement l'évolution de la recherche qui l'entretient mais l'hégémonie scientifique de telle ou telle puissance à un moment donné ou alors de telle ou telle langue dans la communauté scientifique. C'est ainsi que l'anglais exerce aujourd'hui une influence croissante sur les langues de spécialité médicale d'autres communautés linguistiques. Des termes anglais non traduits font donc leur entrée dans la langue de spécialité médicale de l'allemand ou du français par exemple. Le vocabulaire médical a ainsi des origines très différentes : latin, grec (anciennes langues scientifiques), anglais et langue nationale. Parfois, et c'est (et a toujours été) particulièrement le cas en allemand médical, il y a concurrence entre les termes d'origine nationale et les termes d'origine étrangère. On peut citer *Blinddarmentzündung* et *Appendizitis*. Le premier terme est clairement réservé au tout venant par le dictionnaire médical Pschyrembel qui le qualifie d' »umgangssprachlich », tandis que le second est donné comme le terme correct². Les termes d'origine étrangère sont donc également une caractéristique d'un discours médical plus abstrait, réservé au spécialiste .

Wiese (1998, 1280-1282) fait une synthèse des différents principes de dénomination des maladies et des syndrômes. Elle montre à quel point les critères de dénomination sont hétérogènes car ils s'appuient sur des classifications différentes. Celles-ci dépendent de critères scientifiques divergents mais surtout de l'état de la recherche : «Die Benennungsstrukturen von Krankheitsbezeichnungen sind Ausdruck der historischen Gewachsenheit der medizinischen Terminologie. » (Wiese 1998, 1281). Les efforts pour imposer une nomenclature ont été jusque là peu couronnés de succès. Lippert donne ainsi l'exemple des tentatives en anatomie où toutes les

¹ „Die Medizin ist in einer stürmischen Entwicklung begriffen. Täglich werden neue Begriffe kreiert, andere werden durch neue Erkenntnisse überholt und geraten allmählich in Vergessenheit.“ (Lippert 1978, 85)

² „Typhlitis ; umgangssprachlich meist (nicht korrekt) für Appendizitis verwendet.“ (Pschyrembel 1998, 208)

nomenclatures possibles sont utilisées en même temps : aucune n'a réussi à s'imposer¹. L'écrit médical n'est donc pas du tout uniformisé comme l'affirmait Sournia que nous avons précédemment cité.

Le lexique médical semble donc échapper à tout classement et à toute logique scientifiques. La diversité des domaines médicaux, des situations communicatives, des influences culturelles en seraient les causes essentielles.

1.1.2.2. Les grandes orientations de la recherche sur la langue de spécialité médicale

Constatant la diversité et l'immensité du domaine médical et de sa mise en langage, la recherche doit chercher des limites à son objet d'étude. Si elle s'était, dans un premier temps, plutôt intéressée au lexique, elle se concentre depuis déjà un certain nombre d'années sur le texte. Celui-ci (écrit ou oral en linguistique comme le précise Brinker (1985, 19)) est en effet l'expression authentique d'un domaine de spécialité. Du texte, on espère tirer des informations sur le texte médical en général (notamment son organisation) mais aussi sur les unités qui le composent : les parties de texte, puis les phrasèmes.

L'analyse de la structure du texte médical s'appuie sur le choix initial d'un type de texte particulier. Dans le cas de la langue de spécialité médicale, il y en a naturellement beaucoup : nous avons à plusieurs reprises souligné le grand nombre de situations communicatives. La communication médecin - malade orale (plus rarement écrite) est moins étudiée que la communication écrite médecin - médecin, ou journaliste - grand public. Les exemples sont naturellement beaucoup plus accessibles et aisés à étudier. Wiese (1998, 1282-1283) se concentre sur la communication écrite médecin - médecin et distingue trois types de textes : tout d'abord, les manuels destinés aux étudiants, ceux consacrés à une pathologie et les dictionnaires (« Lehrbücher, Handbücher, Wörterbücher »), ensuite les journaux médicaux (« Fachzeitschriften ») et enfin les documents écrits du dossier médical ainsi que les courriers échangés par les médecins (« Krankengeschichte,

¹ „Praktisches Ergebnis der ständigen Reformbemühungen um die anatomische Nomenklaturen durcheinander.“ (Lippert 1978,94).

Arztbriefe »). Les documents du dossier médical ont été analysés par Burg (1990). Les dictionnaires et les journaux médicaux ont donné et donnent lieu à l'essentiel des recherches sur la langue de spécialité médicale. L'étendue et la spécialisation toujours plus grande du domaine médical exigent des dictionnaires généraux mais aussi, de plus en plus, consacrés à des sous-domaines particuliers. Le manque de lisibilité, les insuffisances des dictionnaires sont généralement soulignés. Est également critiqué le fait qu'ils ne disent rien ou pas assez sur le discours médical, c'est-à-dire sur la mise en langue du lexique. On peut se référer par exemple à Ghazi (1985) qui déplore le fait qu'ils ne soient pas adaptés aux apprenants¹.

Les dictionnaires médicaux peuvent être critiqués mais également décrits en tant que textes médicaux à part entière. Tel est le travail de Gréciano (1997) qui analyse les définitions des termes médicaux. Elle montre ainsi que les définitions sont de véritables moules discursifs : elles sont polylexicales et figées, avec un lexique et une structure propres. C'est une structure en deux parties qui comprend tout d'abord une « signalisation de la pathologie par des collocateurs nominaux à 2/3 courants » (Ibid. ,37) et ensuite « sa description explicative par des formatifs prédicatifs nominaux, adjectivaux et verbaux colloqués, qui sont courants dans la définition et savants dans le terme » (Ibid. ,37).

Ce caractère préformé ainsi que la juxtaposition (ou l'interdépendance) langue commune - langue de spécialité sont également analysés dans les études qui s'appuient sur les articles médicaux. La structure des articles médicaux, leur spécificité culturelle éventuelle sont analysées par Ylönen (1989, 1993, 2001). Ses recherches s'appuient sur l'étude contrastive d'articles de différentes langues ou alors d'articles allemands à différentes époques. La mise en lumière de ressemblances ou de différences permet de montrer l'émergence de conventions dans la structure et dans le style des articles. Ylönen, qui se sert d'un corpus d'articles présentant des résultats de recherches (Originalarbeiten), montre que les conventions anglo-saxonnes s'imposent de plus en plus. Ainsi, le plan-type introduction - patients et méthodes - résultats – discussion le fameux plan IMRAD), ainsi que les « topic

¹ « Les dictionnaires tels qu'ils se présentent décrivent le lexique de la langue et non le discours. De plus, ils mettent l'accent sur le décodage, alors que l'encodage est pratiquement négligé dans leur programme. Par conséquent, il nous fallait développer le projet d'un dictionnaire d'apprentissage du vocabulaire qui tienne compte, d'abord des besoins des apprenants, en ramenant le volume de la nomenclature du dictionnaire de la langue à des proportions plus adéquates à ces besoins ; qui tienne compte, ensuite, des spécificités du discours médical, en enrichissant la micro - structure des réalisations multiples des vedettes. » (Ghazi ; 1985, 410).

sentences »¹ qui, en début de chaque paragraphe, annoncent le thème à venir, se généralisent.

Le style a également évolué : de très personnel à la fin du XIX^{ème} siècle, il est devenu de plus en plus impersonnel. Ylönen (2001) décrit et explique cette « dépersonnalisation » du style : on s'intéresse maintenant exclusivement à l'objet de l'étude et plus aux personnes concernées ou en action (patient et médecin)². Les moyens linguistiques tels que le passif, les phrases riches en propositions subordonnées, les GN complexes, les nombreux schémas et tableaux produisent un discours informatif particulièrement dense. Tout est mis au service de l'information pure³.

Les places et rôles respectifs de la langue commune (ou naturelle) dans le discours de spécialité médicale ont été décrits entre autres par Gréciano, Müller, Ghazi ou Kühtz. Si tout le monde est d'accord pour souligner l'interdépendance langue commune - langue de spécialité (voir 1.1.1.), il s'agit de préciser la nature de cette interdépendance dans le discours médical. On observe tout d'abord la coexistence de phrasèmes de la langue générale et de la langue de spécialité qui se « partagent les tâches ». Les phrasèmes de la langue générale permettent de relier les différentes parties entre elles, de mettre en valeur une information, d'en donner une appréciation, tandis que les phrasèmes de la langue de spécialité servent à la nomination et à la prédication⁴. Le phénomène de « spécialisation » des phrasèmes de la langue générale est relevé par Müller. Certains prennent en effet un sens précis dans le domaine de spécialité dans lequel ils sont employés. Cela donne au non-

¹ „Als 'topic sentences', werden Sätze zu Beginn eines neuen Absatzes bezeichnet, die das neue Thema ankündigen“ (Ylönen 1993, 87).

² „Insgesamt lenkt die unpersönliche und versachlichte Ausdruckweise die Aufmerksamkeit weg von den Subjekten der Forschung (Ärzte und Patienten) und hin auf die Sache (Maßergebnisse und Krankheiten) und unterstützt so den objektiven Charakter der Studie.“ (Ylönen 2001, 186).

³ „Durch die Verwendung von Verbalsubstantiven, komplexen Nominalphrasen und vielen Klammerangaben sowie durch die geballte Fachwortdichte wirkt der Stil des neueren Textes im Vergleich zum verbaleren Artikel von 1884 kompakter, seine Informationsdichte ist wesentlich höher.“ (Ylönen 2001, 188).

⁴ Nous pouvons citer ici Müller et Kühtz :

- „Arbeitsteilungen zwischen fachbezogener (Nomination und Prädikation) und nicht-fachbezogener Phraseologie (Kennzeichnung, Bewertung, Perspektivierung.“ (Kühtz 2005, 267).
- „Die *Spezifik der , fachsprachlichen Phraseologismen* , liegt auf der *semantischen Ebene*. Sie manifestiert sich in einer medizinischen fachspezifischen Bedeutung, aber auch in der *fachsprachlichen Funktion*, fachbezogene Objekte und Sachverhaltsabbilder sowie Sachverhaltsaussagen zu vermitteln.“ (Müller 1993, 148).

spécialiste une impression trompeuse de transparence, car il ne connaît pas le sens « spécialisé » du phrasème qu’il connaissait dans la langue générale¹.

Enfin, Gréciano étudie le partage des tâches entre langue commune et langue de spécialité au sein même de la collocation. Dans le domaine très spécifique de la rythmologie, elle démontre le poids de la langue commune en dénombrant les formatifs savants et courants de collocations répertoriées dans un index de référence. De ces calculs résulte le fait que « La combinatoire entre collocateur courant et collocataire savant s’avère la plus productive » (Gréciano 1997, 35). Elle obtient en effet les résultats suivants :

	Formatifs courants	Formatifs savants
Collocateurs	70 %	30 %
Collocataires	23 %	87 %

	Collocataires savants	Collocataires courants
Collocateurs courants	52 %	18 %
Collocateurs savants	26 %	4 %

Essentiellement courants, les collocateurs désignant la pathologie, son évolution, l’état du malade, l’action du médecin.

Les collocataires eux, sont plus volontiers techniques : ils donnent des indications locales, pharmacologiques, temporelles, anatomiques, causales etc... Précisons que Gréciano (sous-presse b) s’appuie ici sur un corpus plus étendu qu’en 1997, enrichi par des phrasèmes de domaines comme la médecine interne ou la pneumologie.

Les métaphores propres au discours médical sont comme sa structure et ses collocations, l’objet de nombreuses études. Tout le problème est de saisir et interpréter le lien entre leur domaine-source (domaine d’où est tirée l’image) et leur domaine-cible (domaine auquel l’image s’applique) ainsi que la nature de leur rôle ou apport dans le discours. Nous y reviendrons plus précisément dans la partie 4.2.1. consacrée aux analyses fondées sur la linguistique cognitive. Précisons cependant dès

¹ „Der Bedeutungswandel kann sich auch von der allgemeinsprachlich-orientierten Bedeutung zur Begriffsbedeutung und nachfolgenden Terminologisierung in der Fachsprache vollziehen (...). Darans ergibt sich das Problem der Verständlichkeit bzw. Transparenz der entstandenen Fachwendung / Fachphraseologismus für den Nicht-fachmann. Die fachspezifische Bedeutung kann nur durch die Begriffsbestimmung innerhalb des gegebenen wissenschaftlichen Systems ermittelt werden.“ (Müller 1993, 150).

à présent que le choix de l'origine des images n'est pas arbitraire. Gréciano (sous presse b) relève ainsi quelques domaines-sources privilégiés pour les domaines suivants :

- Rythmologie : optique
- Electrophysiologie : géométrie et physique
- Anatomopathologie : botanique et géographie

Le fait d'utiliser des images connues de la vie quotidienne permet de comprendre les phénomènes complexes : „ Prototypische und assoziative Verfahren erklären die Beliebtheit der Entlehnungen von Basiskonzepten und Wahrnehmungsprimitiva für die wissenschaftliche Erkenntnis.“ (Gréciano, sous presse a). Utiliser des références issues d'un « réservoir » culturel confère logiquement aux métaphores du discours médical un caractère propre, spécifique à la communauté linguistique. Cet aspect est naturellement à approfondir. Une certaine « standardisation, » semble cependant se dessiner là aussi. Nakos (1995) qui étudie les images en médecine, constate et regrette qu'elles soient de plus en plus délaissées au profit d'« une description neutralisée, détaillée et souvent très longue » (Ibid. ,281). Il faut ici vérifier quelles sont les images qui restent et quel rôle elles jouent.

Bilan :

- L'analyse de la langue et du texte de spécialité médicale doit se concentrer sur les points suivants : l'organisation du texte, les collocations et les métaphores.
- Le domaine médical étant très hétérogène, une étude ne peut se concentrer que sur un sous - domaine. Mais elle peut dépasser ces limites imposées par la nécessité en cherchant à dégager le caractère universel ou culturellement spécifique de sa mise en langue. Seule une étude contrastive le permettra.

1.2. L'analyse phraséologique contrastive de textes de spécialité

1.2.1. Les enjeux

La connaissance d'un objet ou d'un thème a besoin d'une démarche comparative pour s'enrichir. Le relevé des ressemblances et des différences avec d'autres objets et d'autres thèmes est ce qui permet d'en définir le caractère propre. Dans le cas des textes de spécialité, de nombreux avantages de l'analyse contrastive sont mis en avant par les auteurs (par exemple Lauren / Nordman, Földes, Dobrovolskij, Krause, Arntz / Picht, Hoffmann ou Hessky).

On peut envisager deux types d'analyses contrastives : une analyse contrastive verticale et une analyse contrastive horizontale.

L'analyse contrastive verticale ou diachronique a notamment été utilisée par Ylönen pour mettre en évidence l'évolution du style dans les articles médicaux (voir 1.1.2.). C'est une analyse qui se limite à une langue.

L'analyse horizontale, beaucoup plus répandue, concerne, elle, deux langues ou plus. Elle peut se concentrer sur, par exemple, les domaines-sources des métaphores utilisées, certaines formes de phrasèmes (par exemple les phrasèmes comparatifs), certains groupes thématiques de phrasèmes (par exemple ceux qui désignent des manifestations somatiques) ou alors s'étendre à toute la phraséologie d'une langue. (Földes 1997)¹. On peut encore concevoir une analyse contrastive horizontale comme étant la comparaison de plusieurs langues de spécialité d'une même communauté linguistique. Pour une langue de spécialité, une analyse phraséologique contrastive peut ainsi permettre de mieux connaître sa phraséologie, c'est-à-dire l'ensemble de ses caractéristiques « fixes » comme son lexique, ses structures syntaxiques, ses métaphores, ses textes et ses sortes de textes. Nous adoptons ici une définition « élargie » du terme phraséologie que nous avons, dans un premier temps, définie comme étant l'étude des seuls phrasèmes (voir partie 1-1-1-1) .

La phraséologie d'une langue de spécialité est l'ensemble des caractéristiques « fixes » de la langue de spécialité, telles que le lexique, les structures syntaxiques dominantes, les phrasèmes métaphoriques ou non, les sortes de textes ...

¹ „Am gängigsten ist die zwischensprachliche Gegenüberstellung der Phraseologie einzelner Sprachen in diesem Zusammenhang ist die Beschreibung –in Abhängigkeit vom Abstraktionsgrad und der Materialaufbereitung (...) –vom Vergleich einzelner Phraseologismen über die Kontrastierung phraseologischer Herkunftsbereiche (z.B. der biblischen Phraseologismen), phraseosemantischer Gruppen (z.B. der somatischen Phraseologismen) oder struktureller Typen (z.B. der komparativen Phraseologismen) bis zur vergleichenden Analyse der ganzen (kompletten) , phraseologismen Vergleiche ' (...) der einbezogenen Sprachen denkbar.“ (Földes 1997, 170-171).

Le grand enjeu d'une analyse contrastive est de découvrir et différencier les spécificités langagières et culturelles de la communication spécialisée (écrite ou orale) dans un domaine et dans une langue donnés. L'accent est souvent sur l'arrière-plan culturel mais aussi sur la difficulté de sa mise en évidence. Arntz / Picht (1991) soulignent par exemple que chaque langue a son approche de la réalité et donc développe ses concepts propres¹. Bocquet (1992), qui insiste sur sa qualité de traducteur et non de linguiste, ne dit pas autre chose. Il souligne en effet que chaque langue a ses propres modèles de discours, fondés sur un référent culturel propre. Il explique ainsi que le discours économique français a un modèle médical car il a été formulé par des médecins (au XVIII^{ème} siècle). Pour qu'une traduction soit possible, il faut donc reconnaître ces modèles². D'après Földes également, faits de langue et faits culturels sont indissociables : „ Im Lichte der kulturellen Eingebundenheit der Sprache sind Sprachdaten ohne die interkulturellen Hintergründe wenig aussagefähig, ja sogar kaum weiter operationalisierbar “ (Földes 1997, 179).

La connaissance d'un domaine de spécialité, la lexicographie, la traduction et aussi la didactique des langues ont donc beaucoup de bénéfices à retirer d'analyses contrastives. Grâce à celles-ci, on peut en effet établir des équivalences avec d'autres langues et mieux reconstituer les spécificités de la communication spécialisée dans une langue donnée.

1.2.2. Les langues de spécialité du français et l'allemand

1.2.2.1. Le français, langue analytique et l'allemand, langue synthétique

¹ „ Ein entscheidendes Problem der mehrsprachigen Terminologiearbeit liegt darin, dass die einzelnen Sprachen die begriffliche Einteilung der Wirklichkeit vielfach in unterschiedlicher Weise vornehmen.“ (Arntz / Picht 1991, 155).

² « La traduction aura fait un énorme progrès lorsqu'elle aura, langue par langue, établi les modèles, les modèles croisés, les modèles réciproques dans la phraséologie de chaque grand domaine, mais aussi de chaque spécialité dans chacun de ces domaines » (Bocquet 1992, 284).

Avant de donner quelques orientations de la recherche contrastive sur les langues de spécialité du français et l'allemand, il est nécessaire de rappeler rapidement les grandes différences inhérentes à la nature même de ces deux langues. Depuis Charles Bally (1921), puis Malblanc (1968), on oppose l'allemand, langue concrète, précise et objective au français, qualifié lui d'abstrait, intellectuel et subjectif. De même, l'opposition synthétique-analytique sert très fréquemment à caractériser la différence entre les deux langues. Comme le fait remarquer Gutermann (1996, 86), c'est sur la plan morphologique que l'allemand est synthétique : sa grande productivité en mots composés l'atteste. Sur le plan sémantique, par contre, le français est plus synthétique : souvent, un seul mot, que l'on ne peut pas décomposer, est suffisant pour exprimer un fait. L'allemand, lui, devra en utiliser plusieurs (éventuellement dans un mot composé). Cette opposition synthétique-analytique a des conséquences évidentes sur le lexique (dans notre cas médical) et sur la syntaxe. Le non-médecin germaniste a en effet toujours l'impression de mieux « comprendre » le discours médical lorsqu'il a affaire à l'allemand. C'est surtout vrai pour les termes médicaux d'origine allemande : la spécificité des phénomènes décrits est en effet rendue par la composition de mots qui, chacun, caractérisent un aspect. Le français, lui, décrit le tout, grâce à des termes non décomposables, ce qui augmente le niveau d'abstraction. Cette facilité d'« assemblage » de l'allemand ne concerne pas uniquement le lexique mais aussi la syntaxe. Contrairement au français, l'allemand a en effet la possibilité de construire des groupes nominaux très complexes et qui, sémantiquement, « pèsent très lourd », grâce à l'adjonction de groupes nominaux au génitif, de groupes prépositionnels, de propositions subordonnées ... Le français, lui, n'a pas cette souplesse et doit construire davantage de phrases pour exprimer le même contenu. Ces différences de nature entre le français et l'allemand auront des conséquences, notamment lorsque nous dénombrerons les unités phraséologiques de notre corpus en fonction de leur forme (voir partie 4-1-3-1).

1.2.2.2. Quelques résultats de la recherche contrastive

La recherche contrastive sur les langues de spécialité du français et de l'allemand est en fait constituée de recherches indépendantes les unes des autres consacrées chaque fois à un (très) petit domaine. Il s'agit la plupart du temps de l'analyse d'un type de

texte particulier (par exemple des articles scientifiques d'un domaine précis, des actes de congrès, des notices descriptives de brevets, voire même des articles de guides gastronomiques¹. S'appuyant dans la majorité des cas sur des corpus parallèles (voir partie 2.1.1.), les auteurs se sont essentiellement concentrés sur la macrostructure de ces textes (voir définition dans la partie 2.2.) avec les parties de texte et les indicateurs de structure (voir partie 3.1.1.). Il s'agissait pour eux de dégager les spécificités langagières et culturelles d'une langue de spécialité à travers l'organisation de textes représentatifs. Les observations faites sont parfois un peu disparates mais certaines régularités se dégagent cependant. Il apparaît en effet que la macrostructure des textes scientifiques est en général fort comparable. Telles sont par exemple les constatations de Trump (1998) qui a étudié un corpus d'articles scientifiques sur le sport tirés de journaux français, anglais et allemands² ; Scheel (1997) fait la même remarque au sujet des notices explicatives de brevets qui relèvent eux du domaine administratif. Ce ne sont pas les seuls exemples. La lecture d'articles consacrés à des études contrastives de langues de spécialités autres qu'allemandes et françaises montre que la structure des textes de spécialité surtout scientifique, tend à être la même dans les différentes communautés linguistiques. Si le poids du culturel est très important, comme par exemple pour les faire-parts de décès (qui, évidemment, ne sont pas des textes scientifiques), les différences sont beaucoup plus importantes (Piitulainen 1993). Le développement des échanges contribue logiquement à une standardisation de l'organisation textuelle. Cette standardisation n'est naturellement pas nécessaire dans le cas des faire-parts de décès (où l'intime, donc le culturel est prépondérant).

Pourtant, même dans les articles scientifiques, les études contrastives ont pu mettre en évidence quelques spécificités culturelles. Trump (1998, 112) souligne ainsi le style plus personnel utilisé par les spécialistes français du sport dans leurs articles : ils ont, contrairement aux allemands, recours à la première personne dans les pronoms personnels et les possessifs. Ils évitent le passif et utilisent plutôt le « on ». L'allemand utilise le passif, des tournures impersonnelles, a un style très nominal : il

¹ Voir Trump (1998), Gréciano, Sachtleber (1993), Scheel (1997), Spillner (2002)...

² „Dabei lassen sich kaum Unterschiede hinsichtlich der Makrostruktur/Textstruktur und der funktionellen Teiltextsegmente ausmachen und (mit Ausnahme der *topic sentence* auch keine bezüglich der Gliederungssignale bzw. metadiskursiven Verfahren“ (Trump 1998, 112).

se concentre sur le fait seul et semble vouloir conserver une distance objective. Les références bibliographiques sont d'ailleurs beaucoup plus nombreuses que dans les articles français (Trump 1998, 201). Gréciano (sous presse b) est elle, beaucoup plus réservée quant à l'universalité d'un modèle discursif pour les articles du corpus qu'elle étudie. Il s'agit d'un corpus parallèle d'articles issus de trois langues (français, anglais et allemand). Le domaine est la cardiologie, le thème est l'implantation d'un défibrillateur. Elle montre en effet qu'en dépit d'une situation, d'une intention et d'une fonction discursive (voir partie 3.1.2.) identiques, il y a des divergences au niveau de l'organisation du texte, du choix des points abordés et de la progression thématique (voir partie 3.1.2.)¹. C'est ainsi que, par exemple, les allemands et les anglo-saxons mettent l'accent sur les symptômes cliniques, tandis que le français se concentre sur les représentations graphiques de tests pratiqués. Du fait de ces divergences d'intérêts qui peuvent apparaître dans les points abordés, il n'est pas toujours aisé de trouver les phrasèmes équivalents dans les trois langues pour désigner tel ou tel phénomène. Les phrasèmes utilisés sont donc eux aussi à prendre en considération si l'on veut analyser les spécificités culturelles d'un document en langue de spécialité. L'analyse contrastive de textes de spécialité ne saurait se limiter à l'organisation du texte ; elle doit également considérer les phrasèmes :

„ Kulturspezifisch behauptet sich sowohl in der Makrostruktur der untersuchten Textsorte als auch in den phraseologischen Benennungen, was eine Übersetzung ohne Auslegung unmöglich macht “ (Gréciano, sous presse b).

¹ „Textuelle Divergenzen ergeben sich trotz gleicher Situation, Intention und Funktion aus der sprachlichen Gestaltung in Textform und –struktur, in der Wahl der Textgegenstände und der thematischen Entfaltung.“ (Gréciano, sous presse, 22).

2. Corpus et méthode

2.1. *La construction d'un corpus parallèle*

2.1.1. Pourquoi un corpus parallèle ?

La constitution d'un corpus parallèle est le point de départ de la plupart des études contrastives. Le but étant de repérer et de comprendre au mieux les mécanismes et les éléments d'un discours (ici de spécialité), il était nécessaire de ne pas les sortir de leur contexte. Hartmann (1980, 1984) a défini ce qu'il a appelé un corpus parallèle, pour permettre à une analyse contrastive d'obtenir des réponses les plus authentiques possibles. On distingue deux sortes de textes parallèles. Il peut tout d'abord s'agir de textes unis par un lien de traduction (l'un est la traduction de l'autre). La deuxième catégorie de textes parallèles est beaucoup plus intéressante pour une étude contrastive : les textes ont été rédigés chacun dans leur langue, indépendamment l'un de l'autre mais thème, structure, sorte de texte, fonction discursive (voir partie 3.1.2.) sont identiques. De la parfaite indépendance de l'un par rapport à l'autre résulte le fait qu'il n'y a aucune interférence, aucune influence étrangère. L'authenticité est absolument préservée.

2.1.2. Nature du corpus parallèle étudié

Notre corpus parallèle est composé de vingt et un articles médicaux français et vingt et un articles médicaux allemands. Ils représentent environ deux cents pages. Les articles les plus courts du corpus se limitent à une page et les plus longs peuvent s'étendre sur une dizaine de pages. Naturellement n'ont été considérés comme potentiellement parallèles que des articles de longueur équivalente. Ce sont des articles tirés de la presse médicale spécialisée. Ils s'étendent sur une période allant de 1996 à 2002. Il s'agit ici d'une communication du type médecin - médecin : des médecins écrivent des articles dans le but d'informer d'autres médecins (spécialistes ou généralistes) dans leur pratique. Ce ne sont pas des articles qui visent seulement à enrichir des connaissances théoriques mais des articles résolument tournés vers la

pratique médicale. Nous avons étendu ce corpus de sept textes allemands et sept textes français pour des raisons pratiques dans la partie consacrée aux unités phraséologiques métaphoriques (voir liste des articles et justification de cette « extension » dans la partie 4.2.2.). Ce ne sont pas, cette fois-ci, des textes parallèles, mais de part leur origine, leur contenu et leur taille, ils sont équivalents aux autres articles du corpus.

Les journaux utilisés sont, pour le français : Le Concours Médical (CM) (six articles), La Revue du Praticien (RP) (trois articles), La Revue du Praticien - Médecine Générale (RP-MG) (quatre articles) et Le Quotidien du Médecin (QM) (huit articles).

Pour l'allemand, nous avons : Deutsches Ärzteblatt (DÄ) (dix articles), Pneumologie (P) (quatre articles), Deutsche Medizinische Wochenschrift (DMW) (trois articles) et Ärzte Zeitung (ÄZ) (sept articles).

Nous précisons que les articles tirés du QM, ÄZ et, dans une moindre mesure du DÄ sont les plus courts : ils ne dépassent généralement pas une page. Les articles des autres journaux peuvent aller jusqu'à une douzaine de pages (surtout les articles allemands). D'autre part, ces articles tirés d'hebdomadaires, de bimensuels et de mensuels, ont souvent plusieurs rédacteurs.

Si ces journaux s'adressent tous à des médecins en exercice dans le but de les aider dans leur pratique, ils n'apportent pas tous une information du même niveau. Il y a de grandes différences dans la précision et la richesse du contenu. C'est très net pour les articles tirés de quotidiens (QM et ÄZ). L'information donnée est très rapide, succinctement argumentée. Elle tend même à devenir publicitaire, quand l'article présente un nouveau médicament. Cela n'apparaît pas aussi nettement dans les articles tirés des autres journaux. La fonction discursive d'APPEL n'est alors plus la même comme nous le verrons dans la partie 3.2.

Nous avons choisi de ne pas séparer l'analyse des articles tirés des hebdomadaires, bimensuels ou mensuels (CM, RP, RP-MG et P, DMW, DÄ) de l'analyse des articles de quotidiens. Nous avons en effet considéré que le public visé était le même. Par contre, au cours de l'analyse du corpus, nous avons pris soin de relever les divergences entre articles de fond et articles de quotidiens au moment où elles se présentaient.

Le sous-domaine médical choisi est l'asthme. Pourquoi l'asthme ? A la lecture de la presse médicale, le nombre important d'articles consacrés à l'asthme nous a frappé. Cette maladie ou, pour utiliser des termes médicaux, ce « syndrome multifactoriel », est en effet un problème mondial de santé publique pour, entre autres, les raisons suivantes (énumérées sans ordre particulier) :

- C'est la maladie chronique la plus courante parmi les enfants d'âge scolaire.
- La prévalence et la sévérité sont en constante augmentation depuis 1960.
- Dans presque tous les pays occidentaux, la fréquence des hospitalisations pour asthme a augmenté.
- Seulement un tiers à la moitié des asthmes sont diagnostiqués.
- Les asthmes diagnostiqués sont souvent mal évalués, donc insuffisamment traités.
- Depuis la fin des années 70, la mortalité par asthme a augmenté dans tous les pays du monde. Elle concerne toutes les tranches d'âge.
- Les causes ne sont pas simples à déterminer. Comme le soulignent Godard et alii (2000, 9), « Le plus important facteur de risque pour devenir asthmatique est génétique. Les facteurs environnementaux peuvent être favorisants, déclencheurs (d'exacerbations) ou causaux ». On n'est cependant pas encore capable de définir exactement l'action de tel ou tel facteur environnemental sur un individu.

L'asthme est donc un thème très fréquemment abordé dans la presse médicale spécialisée (d'ailleurs dans les médias en général). L'enjeu est en effet de mieux soigner les personnes atteintes, donc de développer des traitements peut-être mieux adaptés que ceux qui existent. L'enjeu est également de mieux comprendre les causes et de développer des mesures de prévention adéquates. Enfin, l'enjeu est aussi financier. En effet, un nombre très élevé d'hospitalisations et aussi d'arrêts de travail sont dus à l'asthme. Enfin, la multiplication de soins médicaux inutiles mais remboursés (les articles expliquent pourquoi) pèsent très lourd dans le budget de la collectivité. L'asthme est l'une des maladies les plus coûteuses dans les pays développés. Du fait de l'actualité du problème asthme, il a donc été relativement aisé de constituer un corpus parallèle d'articles.

La rapide énumération des questions soulevées par l'asthme montre également que c'est un sujet varié, profondément ancré dans la vie moderne. Rôle essentiel de la

recherche, influence de facteurs environnementaux, rapport du malade avec sa maladie, rapports médecin-malade, démarche thérapeutique adaptée : ce sont quelques uns des thèmes récurrents des articles du corpus analysé. Il nous a alors semblé que l'asthme, plus que d'autres maladies, posait beaucoup de questions qui, finalement, concernent la médecine toute entière. De plus, le fait d'aborder de nombreux sujets ne peut qu'être enrichissant pour une étude linguistique, car cela a forcément une influence sur la langue.

Nous avons sélectionné les articles du corpus bilingue français-allemand en fonction naturellement de leur caractère parallèle mais aussi du thème abordé. Ayant choisi de travailler à partir d'un corpus relativement limité, il nous fallait choisir des textes qui, du point de vue thématique, étaient représentatifs des problèmes abordés dans la littérature médicale sur l'asthme. Lauren/Nordman (1996) justifient l'intérêt d'un corpus limité : celui-ci permet une approche plus qualitative et de mieux constater les relations entre les différents phénomènes¹ Les articles retenus se répartissent suivant le plan suivant (nous avons placé en vis-à-vis les articles parallèles) :

¹ „Eine begrenzte Textmenge ermöglicht es demjenigen, der mit ihr arbeitet, auf eine ganz andere Weise mit den Texten bekannt zu werden als jemand, der mit Millionen laufender Wörter zu tun hat. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt bei der qualitativen Analyse, wenn diese auch von quantitativen Berechnungen ausgeht. Es handelt sich um eine dynamische Relation zwischen Erscheinungen, die untersucht werden, und der Textmenge.“ (Lauren/Nordman 1996, 93)

1- Comprendre l'asthme	
<i>Prévention de l'asthme professionnel : les coiffeurs aussi (CM 2002)</i>	<i>Möglichkeiten und Grenzen in der Prävention von arbeitsbedingten obstruktiven Atemwegserkrankungen (P 2000)</i>
<i>Asthme au travail : éviction précoce (RP-MG 2002)</i>	<i>Obstruktive Erkrankungen der Atemwege durch allergisierende Arbeitsstoffe (DÄ 2001)</i>
<i>Relations entre asthme et pollution atmosphérique (CM 2000)</i>	<i>Umwelt und Lunge (DÄ 1996)</i>
<i>Asthme et allergie (RP 2001)</i>	<i>Allergien (DMW 2002)</i>
<i>Fumée de tabac, pollution et asthme de l'enfant (CM 1999)</i>	<i>Prävention bei Asthma bronchiale im Kindesalter (DMW 2002)</i>
2- Traiter l'asthme	
2-1 Le cas des enfants	
<i>Asthme de l'enfant : mobiliser le réseau (CM 2001)</i>	<i>Disease Management bei asthmakranken Kindern : Steigerung der Lebensqualität (DÄ2002)</i>
<i>Conduite à tenir devant une crise d'asthme sévère de l'enfant (QM 1999)</i>	<i>Asthma-Anfall erfordert schnelle Hilfe (ÄZ 2002)</i>
<i>L'apport de Singulair dans le traitement de l'asthme de l'enfant (QM 2000)</i>	<i>Kautablette kann bei Kleinkindern die Asthmatherapie erleichtern (ÄZ 2001)</i>
<i>Réentraînement à l'effort chez les enfants asthmatiques (CM 2001)</i>	<i>Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga zum Sport und körperlichen Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen (P 2000)</i>
2-2 Le traitement et ses effets	
2-2-1 Généralités	
<i>Nouvelles perspectives thérapeutiques anti-inflammatoires dans l'asthme (CM 1999)</i>	<i>Asthma-Management : die Entzündung hemmen (DÄ 97)</i>
<i>Recommandations pour la prise en charge de l'asthme (RP 2001)</i>	<i>Die Behandlung des Asthma bronchiale nach einem neuen bedarfsorientierten Behandlungsplan : Asthma Control Plan (ATACO) (P 2001)</i>
<i>Médicaments antiasthmatiques (RP 2001)</i>	<i>Von der Pathophysiologie zu neuen Entwicklungen in der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale – ein Blick in die Zukunft (P 2000)</i>
2-2-2 Nouveautés thérapeutiques	
<i>Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques (RP-MG 1999)</i>	<i>Montelukast (DMW 2002)</i>
<i>Montelukast inaugure la génération des antileucotriènes (QM 1999)</i>	<i>Wie der Stellenwert der Antileukotriene zur Zeit zu bewerten ist (ÄZ 1999)</i>
<i>Asthme : Qvar Autohaler optimise la corticothérapie inhalée (QM 2000)</i>	<i>Neue Aerosole erreichen die kleinsten Atemwege (DÄ 2001)</i>

2-2-3 Cas particuliers d'asthme	
<i>Asthme et sport : l'apport des antileucotriènes (QM 2001)</i>	<i>Sport kann sich günstig bei Anstrengungsasthma auswirken (ÄZ 2001)</i>
<i>Asthme allergique : de bons résultats de phase III avec un anticorps anti-IgE (QM 2000)</i>	<i>Trendwende bei Allergie und Asthma (DÄ 2000)</i>
<i>Asthme persistant : une association fixe pour faciliter le contrôle (QM 2001)</i>	<i>Bêta 2-Mimetikum und Steroid als fixe Kombination (DÄ 1999)</i>
<i>Asthme persistant : simplifier le traitement et le contrôle de l'affection (QM 2002)</i>	<i>Neues Kombipräparat gegen Asthma bald auf dem Markt (ÄZ 2001)</i>
2-3 L'éducation du patient asthmatique	
<i>Pourquoi et comment éduquer les asthmatiques ? (RP-MG 2000)</i>	<i>Einheitliches Konzept zur Schulung noch dieses Jahr (ÄZ 2000)</i>
<i>Asthme : l'autogestion correcte de sa maladie peut sauver la vie du patient (RP-MG 1999)</i>	<i>Geschulte Asthmatiker haben's besser (ÄZ 2001)</i>

On remarquera que les articles tirés des quotidiens (QM et ÄZ) se concentrent essentiellement dans les parties 2-2-2 et 2-2-3 : ils se consacrent en effet à l'actualité « immédiate » (un nouveau produit est sorti) et aux cas pratiques (que faire dans telle ou telle circonstance ?). C'est une première observations sur les divergences entre les deux types d'articles.

Précisons à présent la méthode d'analyse adoptée pour étudier le corpus.

2.2. Méthode de travail : description de la macro- puis de la microstructure

L'analyse du corpus parallèle sélectionné consiste en l'analyse de la macrostructure puis de la microstructure. C'est ce qui, selon nous, nous permettra le mieux d'appréhender le phénomène linguistique « phraséologie médicale ». Ce phénomène linguistique implique l'étude de deux « sous-phénomènes » linguistiques, à savoir « le texte de spécialité médicale » et « la langue de spécialité médicale ». Bien évidemment, ces deux phénomènes n'existent pas séparément et doivent être mis en relation, comme nous le verrons au cours de notre travail.

La linguistique contrastive s'appuie fréquemment sur la description de la macrostructure de textes parallèles. Si l'on remonte à van Dijk (1980), la macrostructure représente la signification globale du texte. C'est grâce au « macropropositions », qui sont des paraphrases « réductrices » du texte (l'élimination, la généralisation et la (re)construction) que l'on obtient cette macrostructure, c'est-à-dire le thème du texte. La superstructure est elle un schéma abstrait qui détermine l'organisation globale d'un texte : des règles fixent les relations entre ses différentes parties. La notion de superstructure ne s'est pas imposée (on parle plutôt de type de texte), tandis que celle de macrostructure est elle constamment utilisée. Elle n'est cependant pas comprise au sens où l'entendait van Dijk.

La formulation de la définition de la notion de macrostructure diffère évidemment selon les auteurs. Cependant, chaque fois ou presque interviennent des notions telles que partie de texte (voir partie 3-1-1), hiérarchie, ordre, convention, fonction discursive (voir partie 3-1-2). Nous ne citerons ici que quatre définitions qui nous semblent complémentaires :

- Baumann (1998, 410) : „*Die Makrostruktur von Fachtexten* (wird) als ein linear-sequentiell geordnetes und hierarchisch organisiertes funktionales System von Beziehungen zwischen Teilen und Elementen dieses Textes bestimmt. „
- Oldenburg (1992, 62) : „Die Makrostruktur von Texten ist an der Textoberfläche erschließbar und dient als Textbaumuster zur Erzeugung von Texten unter Beachtung der jeweiligen Textsortenkonventionen und – traditionen.“
- Gläser (1990, 55) : „Die Makrostruktur einer Fachtextsorte ist das konventionalisierte Textablaufschema, das aus einer hierarchischen, aber in Grenzen flexiblen, Anordnung inhaltlich und funktional invarianter Textelemente zur gedanklich-sprachlichen Entfaltung eines fachbezogenen Themas besteht und das strukturelle Gerüst der Fachtextsorte bildet.“
- Piitulainen (1993, 141) : „Als makrostrukturelle Elemente werden solche Textteile betrachtet, denen im Rahmen des Gesamttextes mit einer dominierenden Textfunktion eine thematisch-kommunikative Teilfunktion zugesprochen werden kann.“

Nous retirons de ces quatre définitions que :

- La macrostructure d'un texte est un système ordonné de parties de texte. Elles s'organisent selon une hiérarchie donnée (Baumann, Gläser), déterminée par la convention (Oldenburg, Gläser).
- La macrostructure sert de modèle pour la production de textes d'une sorte de texte donnée (Oldenburg).
- L'organisation déterminée par la macrostructure est flexible (Gläser).
- Chaque partie de texte a une fonction discursive propre qui contribue à la fonction discursive du texte global (Piitulainen).

La comparaison des macrostructures de différents textes d'une même sorte de texte permet ainsi d'analyser la nature des parties de texte qui interviennent, leur chronologie, les liens entre elles, leur fonction discursive. On pourra ainsi mettre au jour les spécificités propres au texte de spécialité médicale en français et en allemand. Il s'agit également d'étudier si ces différentes parties de texte se distinguent par des modèles de formulations propres.

L'analyse des formulations utilisées constitue le travail de l'étude de la microstructure. Celle-ci se consacre en effet à la description « interne » des parties de texte. Le but est d'arriver à repérer si les faits de langue des différentes parties de texte se distinguent les uns des autres et si c'est le cas, comment. C'est une étude consacrée à la phraséologie médicale, donc nous entendons par faits de langue essentiellement les phrasèmes métaphoriques ou non que nous aurons repérés dans le corpus. L'intérêt est très grand pour une étude contrastive car, comme le précise Krause (2000), chaque langue dispose de formulations spécifiques dans des parties de texte précises¹.

Les études contrastives de textes de spécialité se concentrent habituellement beaucoup moins sur la microstructure que sur la macrostructure : elles comparent en effet essentiellement la succession des parties de texte. Sachtleber (1993), Busch-

¹ « Auf den interlingualen Vergleich bezogen, bedeutet das, dass es in vergleichbaren Texten mit vergleichbarem Textsortenstil Formulierungsbesonderheiten zwischen den Sprachen gibt, die bei einer adäquaten Textgestaltung zu beachten sind. », (Krause 2000, 132)

Lauer (2001) ou Trump (1998) se consacrent par exemple à l'analyse de la macrostructure d'articles scientifiques. Pour cela, elles utilisent éventuellement l'« outil » du contraste (avec une autre langue ou un autre domaine de spécialité). Elles « démontent » ainsi l'« édifice » texte et en décrivent les « étages » et les « pièces » que sont les parties et les segments de texte. Elles s'intéressent alors exclusivement à la nature de leur enchaînement ainsi qu'aux spécificités langagières et éventuellement culturelles de la macrostructure de telle ou telle sorte de texte d'une spécialité donnée. A ces études manquent cependant la description et l'analyse des phrasèmes, dont l'importance est reconnue dans le discours de spécialité. Nous l'avons déjà souligné dans la partie 1-1-1-1.

D'autres travaux se consacrent eux exclusivement à la microstructure de textes de spécialité, donc aux phrasèmes. Ils ne les étudient pas forcément tous mais peuvent par exemple se limiter aux phrasèmes métaphoriques, comme cela a souvent été le cas dans les dernières années. Les écueils (qui n'ont pas toujours été évités) étaient alors de perdre de vue l'ensemble texte et aussi d'exagérer l'importance de ces métaphores pour le texte de spécialité. Cela pouvait même inciter à penser que les textes de spécialité reposent sur elles.

Bien évidemment, mettre macro- et microstructure en relation a été fait. Mais Müller (1993), qui a travaillé sur les phrasèmes idiomatiques ou non, spécialisés ou non, dans des articles médicaux anglais, ne donne finalement pas de réponse précise. Kühtz (2005) très conscient du fait que le caractère « préformé » du texte de spécialité concerne non seulement l'utilisation de phrasèmes spécialisés, mais aussi tout le texte, apporte des réponses très intéressantes, à partir d'un corpus d'articles médicaux allemands. Il compare en plus l'utilisation des phrasèmes spécialisés ou non dans la presse spécialisé et grand public. Il met au jour quelques fonctions des phrasèmes dans le texte de spécialité. Il nuance ses résultats, notamment pour ce qui concerne l'emploi des phrasèmes métaphoriques : ils n'auraient pas accès de la même façon à tous les domaines médicaux.

Nous pensons également qu'il est nécessaire de considérer macrostructure et microstructure comme oeuvrant conjointement à la construction d'un « édifice » texte « solide ». Si l'on reprend l'image des étages et des pièces, il faut également des meubles spécifiques pour confirmer les fonctions de chaque pièce. Les meubles représentent les phrasèmes : il importe d'essayer d'en découvrir les spécificités en

fonction des parties de textes où ils apparaissent, ainsi que les liens logiques qui peuvent exister entre eux.. Knobloch (1998, 453) insiste sur cette relation entre macro- et microstructure en montrant que, quelle que soit la façon dont on appréhende le texte, les deux interviennent. En effet, l'émetteur choisit et assemble les formulations adéquates pour exprimer le message qu'il veut transmettre : il travaille à partir de la macrostructure pour arriver à la microstructure. Le récepteur, lui, part des formulations puis, tout au long de sa lecture, reconstitue le message : il part de la microstructure puis saisit peu à peu la macrostructure. Knobloch conclut en soulignant le fait que les termes ou expressions utilisés sont davantage représentatifs des relations entre macro- et microstructure que simplement porteurs d'un contenu : « Für die Textsemantik folgt daraus, dass sie Lexeme, Terme, Ausdrücke weniger als Beschreibungseinheiten feststehender Inhalte und mehr als Modelle für das Funktionieren textueller Mikro–Makro-Beziehungen verstehen müsste. »

Nous commencerons par l'analyse de la macrostructure des articles français et allemands du corpus afin de reconnaître les différentes parties de texte et leurs caractéristiques, puis nous étudierons la microstructure. Nous tenterons enfin de reconnaître la nature des liens entre macro- et microstructure.

3. SAISIE DE LA MACROSTRUCTURE TEXTUELLE

3.1. *Formes et fonctions*

Il est maintenant généralement admis par les différents spécialistes de la linguistique du discours que la macrostructure d'un texte doit être abordée tant du point de vue de la sémantique que du point de vue de la pragmatique. Le texte est en effet porteur de sens mais remplit également une mission (voulue par son rédacteur). Son organisation globale est donc déterminée par ce caractère double. On citera ici Baumann (1992, 83) : « Die Gliederung des Textes ist demnach sowohl abhängig von der gedanklichen Verdichtung, mit der ein Ausschnitt aus der objektiven Realität reflektiert wird, als auch von der Kommunikationsstrategie des Textverfassers ».

Toute étude intégrative de macrostructure doit donc analyser parallèlement la structure du texte, c'est-à-dire sa forme, mais aussi sa fonction communicative, et chercher à mettre au jour les liens entre forme et fonction.

3.1.1. Parties de texte et segments de texte

L'analyse de la structure repose sur la division du texte en parties de texte puis en segments de texte (=parties de parties de texte).. Tous les auteurs insistent ici aussi sur le fait qu'une partie de texte (à un degré moindre le segment) constitue une unité de sens et a une fonction communicative propre. Ils soulignent également les liens étroits avec le sens et la fonction communicative du texte global. Les parties de texte constituent ensemble le sens et la fonction discursive du texte (voir Baumann 1992 et Gnutzmann / Lange 1990).¹

Oldenburg (1992) propose un modèle d'analyse de la macrostructure des textes de spécialité. Ce modèle fait la synthèse de différents travaux menés précédemment. Il se veut intégratif (c'est-à-dire cherche à établir le lien entre réalisation langagière et

¹ „Teiltex te können somit als strukturell und funktional determinierte Komponenten verstanden werden, die mit der Struktur und Funktion des gesamten Textes in enger Verbindung stehen.“ (Baumann 1992, 84)

„Unter einem fachlichen Teiltex t soll eine relativ autonome semantisch-pragmatische Einheit unterhalb der Textebene verstanden werden, die mit anderen Teiltex ten zusammen den Text als Ganzes konstituiert.“ (Gnutzmann / Lange 1990, 93)

réalisation communicative) et également pratique à utiliser. Ce dernier point nous a particulièrement intéressés car la partie « pratique » de notre travail est justement l'analyse d'un corpus d'articles de spécialité.

Le point de départ du modèle d'Oldenburg est le découpage intuitif du texte global en parties de texte et en segments de texte (nous reviendrons sur le rôle de l'intuition). Les **parties de texte** sont des unités qui, par leur forme et par leur thème, se différencient les unes des autres et qui, ensemble, forment le texte.¹ L'analyse des parties de texte permet de reconnaître les **segments de texte** qui les composent. Les limites entre les segments sont souvent plus floues qu'entre les parties de texte.² Dans le cas des introductions, Gnutzmann / Lange (1990) relèvent le fait que les différents segments de texte ne sont pas reconnaissables visuellement : ils ne correspondent pas à une quelconque division en paragraphes.³

Tout comme Baumann (1987 et 1992) et Gnutzmann / Lange (1990), Oldenburg s'appuie sur les **indicateurs de structure** (ou « Gliederungssignale » pour définir et décrire les parties et les segments de texte. Les indicateurs de structure permettent de reconnaître l'organisation globale du texte : son découpage en parties de texte et en segments de texte ainsi que les relations d'interdépendance entre ces sous-unités qui, toutes ensemble, constituent l'unité texte. On citera Baumann (1987, 9) : .

„Gliederungssignale begrenzen nicht nur Teiltex te, sondern sie sind darüber hinaus in der Lage, die Hierarchie in der Abfolge der Teiltex te zu verdeutlichen. Die Gliederungssignale zeigen sowohl die linear-sequentielle als auch die hierarchische Ordnung der Makrostruktur“.

Au cours de l'analyse de la macrostructure des articles du corpus, nous nous intéresserons tout particulièrement aux **indicateurs linguistiques** (ou « sprachliche Indikatoren »). Les indicateurs linguistiques sont en effet les lexèmes, les syntagmes

¹ „Unter Teiltex ten verstehe ich grössere inhaltlich-funktionale Einheiten von Tex ten, die formal und thematisch voneinander abgrenzbar sind und in der Regel mit intuitiv gegebenen Teiltex ten wie „Einleitung“, „Diskussion“ und „Zusammenfassung“ übereinstimmen. Teiltex te sind relativ abgeschlossene Einheiten, die gemeinsam im Zusammenwirken den Text konstituieren und in den Textzusammenhang eingebettet sind.“ (Oldenburg 1992, 63)

² „Teiltex tsegmente betrachte ich als kleinere inhaltlich-funktionale Einheiten des Tex tes, die primär an die Teiltex tstruktur bzw. die Teiltex tfunktionen gebunden sind. Sie konstituieren in ihrem Zusammenwirken den Teiltex t und sind in aller Regel weniger in sich abgeschlossene Einheiten als Teiltex te.“ (Ibid)

³ „Andererseits ist auch zu beachten, dass auf eine Trennung inhaltlich differierender Teiltex tsegmente verzichtet wird : die Übergänge von einem „move“ zum anderen sind in vielen Fällen eher fließend.“ (Gnutzmann / Lange 1990, 104)

ou les phrases qui marquent le début d'une partie ou d'un segment de texte.¹ Nous passerons plus rapidement sur les **éléments structurants** (ou « Textstrukturierer »), autre catégorie d'indicateurs de structure. Ces éléments structurants signalent eux l'organisation interne des segments de texte.² Notre volonté est en effet de faire une analyse contrastive de la macrostructure d'articles médicaux français et allemands. Notre corpus est certes limité mais une analyse trop fouillée de chaque partie ou segment de texte nous ferait, à notre sens, perdre de vue l'organisation globale du texte. Il nous semble par contre intéressant de mettre l'accent sur les indicateurs linguistiques car ce sont réellement eux qui guident le lecteur tout au long du texte et sont l'outil du rédacteur pour signaler les étapes clés du développement de son exposé et, éventuellement, de sa stratégie communicative. (nous y reviendrons).

Déterminer les différentes parties de texte et en identifier les segments relève, comme le souligne Oldenburg (1992, 101-102), tout d'abord de l'intuition. Dans le cas d'un corpus d'articles médicaux, c'est surtout vrai pour les segments de texte car les parties de texte sont déterminées par le schéma IMRAD (Introduction-Material and Methods-Results and Discussion). Cinq parties de texte apparaissent donc dans les articles français et allemands du corpus étudié :

- **Partie de texte 1 : Résumé**
- **Partie de texte 2 : Introduction**
- **Partie de texte 3 : Présentation de la situation**
- **Partie de texte 4 : Les solutions**
- **Partie de texte 5 : Bilan**

Nous avons ajouté au schéma IMRAD la partie de texte 1 (Résumé) car nous l'avons également analysée (sauf si elle est en anglais). Ces parties de texte n'apparaissent pas dans un ordre précis. Les différentes combinaisons sont très variées dans les articles des deux langues : nous en avons en effet relevé 20 dans les 42 articles du corpus

¹ „Ich verstehe unter „sprachlichen Indikatoren“ teilttextsegment- oder teiltexteröffnende Gliederungssignale, die in der Regel als Einzelexeme, kurze Phrasen oder kurze Sätze realisiert werden und den Inhalt beziehungsweise die Funktion des folgenden Teiltextsegments an der Textoberfläche anzeigen.“ (Oldenburg 1992, 172)

² „Sie dienen im Unterschied zu den sprachlichen Indikatoren dazu, die inhaltlich-funktionale Textgliederung innerhalb von Teiltextsegmenten an der Textoberfläche zu signalisieren“ (Ibid)

étudié. Nous pouvons tout juste remarquer que la structure 1-3-4 est plus fréquente dans les articles français tandis que les articles allemands semblent utiliser plus volontiers la structure 2-3-4. Une partie de texte peut apparaître plusieurs fois au sein d'un même article et des structures très complexes du type 1-2-3-4-3-4-3-4-3-4-3-4 ou 1-2-3-4-3-4-5 sont même possibles.

Tableau : Nombre d'occurrences des différentes structures possibles relevées dans le corpus

Structures possibles	Nombre d'occurrences dans le corpus d'articles français	Nombre d'occurrences dans le corpus d'articles allemands
1 2 3 4 5	4	2
2 3 4 5	2	2
1 3 4	5	1
1 3 4 5	2	
1 2 4	1	
1 2 3 4		2
2 3 4		5
2 4 5		1
2 4		2
123434343434		1
2343	1	
1234345	1	
23 51	1	
234 51	1	
2 4 51	1	
234345		1
23434		1
234 545		1
2 4 3 5		1
2341	2	1

Oldenburg (1992) a travaillé à partir de classements établis de façon intuitive. Son analyse des indicateurs de structure lui a permis d'affiner et de corriger ses choix initiaux. Ce travail fait, il a soumis son classement à l'analyse contrôlée d'un expert en structure textuelle. Un nombre très limité de modifications a résulté de ce contrôle. Instruits par cet exemple, nous proposons ici 13 segments de texte possibles. C'est un classement tout d'abord intuitif puis corrigé et affiné tout au long de notre analyse détaillée des cinq parties de texte relevées dans les articles du corpus. Ce sont :

- **Segment 1 : Quantification**
- **Segment 2 : Historique**
- **Segment 3 : Actualité du phénomène / Référence à des études récentes**
- **Segment 4 : Définition des notions-clés**
- **Segment 5 : Caractéristiques importantes du sujet étudié**
- **Segment 6 : Compte-rendu d'étude(s)**
- **Segment 7 : Compte-rendu de conférence**
- **Segment 8 : Résolution du problème / Généralités**
- **Segment 9 : Appréciation de la situation / du phénomène étudié**
- **Segment 10 : Caractéristiques et intérêt du travail présenté**
- **Segment 11 : Transition avec partie de texte suivante**
- **Segment 12 : Résumé des idées principales**
- **Segment 13 : Les perspectives**

L'analyse détaillée des parties de texte permettra de préciser les segments de prédilection de telle ou telle partie.

3.1.2. Fonction discursive et progression thématique

Comme nous l'avons déjà présenté en introduction, la fonction communicative / discursive est un élément essentiel dans l'analyse de la structure du texte de spécialité.

Brinker (1985, 86) définit la fonction discursive de la façon suivante :

„Der Terminus « Textfunktion » bezeichnet die im Text mit bestimmten konventionell geltenden, d. h. in der Kommunikationsgemeinschaft verbindlich festgelegten Mitteln ausgedrückte Kommunikationsabsicht des Emittenten.“.

Dans le cas des textes de spécialité, Hoffmann (1985) puis Göpferich (1995) présentent la fonction communicative comme étant déterminante pour la constitution du texte.¹ Il pourrait même y avoir isomorphie entre la forme et la fonction (Roelcke 1999). A une macrostructure correspondrait une fonction discursive.¹

¹ „Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen Struktur und Funktion des Fachtextes, d.h. sein kommunikativer Zweck bestimmt nicht nur die Wahl, sondern auch ihre Anordnung und Verbindung zum Textganzen, und nicht jede Textstruktur erfüllt jeden beliebigen kommunikativen Zweck“ (Hoffmann 1985, 234)

Brinker (1985, 97-98) distingue cinq grandes fonctions discursives : l'INFORMATION, l'APPEL, l'OBLIGATION, le CONTACT et la DECLARATION. Plusieurs fonctions communicatives peuvent apparaître dans un même texte mais, en règle générale, il y en a une qui prédomine : c'est la fonction discursive.

Afin d'éviter des redites, nous précisons d'emblée que la fonction discursive dominante d'un article médical est bien évidemment l'INFORMATION. Nous nous référons ici encore à la définition de Brinker (1985) selon laquelle un texte a une fonction informative dominante si l'émetteur fait comprendre au récepteur qu'il veut lui transmettre un savoir, l'informer au sujet de quelque chose.² La fonction informative est rarement directement exprimée :

- *Die vorliegende Übersicht soll anhand der aktuellen Literatur und der jüngst auf internationalen Kongressen vorgestellten Arbeiten einen Überblick über die Entwicklung in der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale geben. (P 2000, 345-354)*
- *Schließlich werden Hinweise für den Aufbau und die Organisation ambulanter Lungensportgruppen gegeben. (P 2000, 61-67)*

Elle est plutôt signalée de façon indirecte, à savoir par le contexte : il est en effet bien évident que le but premier d'un article médical est d'informer son lecteur.

Au cours de l'analyse du corpus, on remarquera d'autre part que, tout en donnant l'information, l'émetteur s'en distancie en signalant parallèlement son degré de certitude :

- *« auch Veränderungen der Nahrungszusammensetzung und –aufbereitung könnten einen Einfluss haben“ (DÄ, 5-02-96)*

L'INFORMATION est alors double : le texte informe sur un fait / objet extérieur et également sur lui-même. Les moyens (linguistiques ou autres) utilisés sont divers

„Ich gehe davon aus, dass die sprachliche Gestaltung eines Textes determiniert wird durch seine kommunikative Funktion“ (Göpferich 1995, 40)

¹ „Im Gegensatz zu Texten anderer kommunikativer Bereiche ist hier in dem Streben nach Deutlichkeit oftmals eine Tendenz zu beobachten, makrostrukturelle Form und Funktion in Einklang zu bringen. Diese Tendenz zu einer makrostrukturellen Isomorphie von Form und Funktion ist als ein erstes wichtiges Charakteristikum zahlreicher fachlicher Texte zu werten.“ (Roelcke 1999, 88)

² „Der Emittent gibt dem Rezipienten zu verstehen, dass er ihm ein Wissen vermitteln, ihn über etwas informieren will.“ (Brinker 1985, 98)

(conditionnel, référence à des sources extérieures ...) : nous les signalerons lorsqu'ils apparaîtront au cours de notre étude.

Si la fonction informative est la mieux représentée, elle n'exclut cependant pas la fonction APPELLATIVE. Celle-ci peut être la fonction principale d'une partie de texte ou alors être une fonction secondaire, c'est-à-dire compléter la fonction informative. La fonction appellative est définie par Brinker (1985) comme étant l'expression de la volonté de l'émetteur de faire adopter par le récepteur une opinion ou un comportement.¹ L'article médical peut donc chercher à influencer sur l'opinion et / ou le comportement de son lecteur.

Nous n'insisterons pas sur l'OBLIGATION, le CONTACT et la DECLARATION car ce sont des fonctions discursives qui n'apparaissent pas dans les articles médicaux analysés (Brinker 1985, 109-113).

L'analyse de la fonction discursive et celle de la progression thématique sont étroitement liées. La situation de communication (intention de l'émetteur, relation entre émetteur et récepteur, contexte, thème ...) est en effet aussi déterminante pour la progression thématique, c'est-à-dire la façon dont le thème est développé. Il existe des « modèles » de composition des textes qui déterminent la nature de la combinatoire entre les différents sous-thèmes. Ces modèles ou ces types de progression thématique sont issus d'une longue tradition de communication textuelle.² A la suite de Brinker (1985), on reconnaît généralement quatre types de progressions thématiques : la DESCRIPTION, l'ARGUMENTATION, l'EXPLICATION et la NARRATION.

L'évolution thématique descriptive est ainsi caractéristique de la fonction informative. La DESCRIPTION décompose un thème en sous-thèmes et le situe dans le temps et dans l'espace.³ L'évolution thématique descriptive peut apparaître sous la forme d'une énumération (par exemple de différents aspects). On la reconnaît également à la présence de compléments de temps et / ou de lieu. Il s'agit d'être le

¹ „Der Emittent gibt dem Rezipienten zu verstehen, dass er ihn dazu bewegen will, eine bestimmte Einstellung einer Sache gegenüber einzunehmen (Meinungsbeeinflussung) und / oder eine bestimmte Handlung zu vollziehen (Verhaltensbeeinflussung.“ (Brinker 1985, 102)

² „Sie haben sich im Laufe der historischen Entwicklung auf Grund erfolgreicher kommunikativer Erfahrungen vieler Generationen der Kommunizierenden als feste Grundmuster der Textkonstitution herausgebildet.“ (Heinemann M. et W. 2002, 187)

³ „Bei der deskriptiven Themenentfaltung wird ein Thema in seinen Komponenten (Teilthemen) dargestellt und in Raum und Zeit eingeordnet.“ (Brinker 1985, 59)

plus précis possible. Heinemann M. et W. (2002) insistent beaucoup sur ce souci de précision : „Bei der Realisierung dieses Vertextungsmusters ist der Schreiber bemüht, dem Leser das Objekt in seiner Form, Beschaffenheit und Funktion vorstellbar zu machen. Daher sind exakte Angaben über Größen-, Form- und Lagebeziehungen der einzelnen Teile des Gegenstands ebenso wie genaue Bezeichnungen für die zu beschreibenden Teile von großer Bedeutung.“ (2002, 188).

Exemple : *L'objectif est de diminuer son incidence, de renforcer la capacité de prise en charge médicale spécialisée, de systématiser l'offre de prise en charge médico-sociale au sein des CHU et d'en évaluer le bénéfice pour les patients, et aussi de renforcer la surveillance épidémiologique.* (CM 2002, 423-426)

L'ARGUMENTATION et l'EXPLICATION sont des types de progression thématique que l'on rencontre également dans les articles médicaux.

L'ARGUMENTATION est souvent utilisée dans les textes ou parties de texte dont la fonction discursive est l'APPEL. C'est une énumération d'arguments dont la coexistence / combinaison permet d'aboutir (de façon logique et irréfutable) à la thèse. Il s'agit de convaincre le lecteur de sa thèse et, éventuellement de le pousser à agir.

L'EXPLICATION est, elle, comme l'expliquent Heinemann M. et W. (2002, 188) un concept « mixte » (Mischkonzept). Les faits sont en effet expliqués grâce à des arguments mais aussi à des descriptions ponctuelles de tel ou tel aspect. Le tout forme ce que le H-O-Schema (présenté par Brinker 1985, 64-65) appelle l'Explanans (ce qui permet d'expliquer). Le thème d'un texte explicatif est, lui, l'Explanandum (ce qu'il faut expliquer).¹

Nous nous efforcerons au cours de notre analyse de reconnaître les fonctions discursives et les progressions thématiques et de les mettre en relation.

¹ „Nach diesem Schema erklärt der Wissenschaftler einen Sachverhalt („Explanandum“ genannt, d.h. das zu Erklärende) dadurch, dass er ihn aus bestimmten anderen Sachverhalten, die man zusammen als das „Explanans“ (d.h. das Erklärende) bezeichnet, logisch ableitet. Das Explanans besteht aus zwei Teilen, den sogenannten Anfangs- oder Randbedingungen (A) einerseits und den allgemeinen Gesetzmäßigkeiten (G) andererseits. Das Thema eines explikativen Textes wird demnach durch das Explanandum repräsentiert.“ (Brinker 1985, 64-65)

3.2. Analyse des parties de texte 1 à 5

3.2.1. Partie de texte 1 : Résumé

3.2.1.1. Variété formelle

Les résumés se différencient par leur place dans l'article, leur longueur (de quelques lignes à un texte relativement long et élaboré) et par leur typographie.

Nous distinguerons trois types de résumés :

- a) paragraphes en tête ou en marge d'article, intitulés „Zusammenfassung“ ou non. Ils se distinguent souvent par leur typographie : caractères gras et taille de police plus grande (dans La Revue du Praticien, La Revue du Praticien-Médecine Générale et Pneumologie, Deutsches Ärzteblatt)
- b) quelques lignes sous le titre. Les caractéristiques typographiques sont les mêmes que pour les résumés de type a (dans Le Quotidien du Médecin et Ärzte-Zeitung).
- c) encadrés en fin d'article . Ils portent les titres « En pratique » ou l'Essentiel ». Ce ne sont pas des textes suivis mais des énumérations de points (dans La Revue du Praticien-Médecine Générale et Le Concours Médical).

On considèrera l'unique résumé de notre corpus intitulé „Resümee“ et qui se trouve en fin d'article comme un résumé de type a. Du point de vue longueur et présentation, il entre en effet dans cette catégorie. Un tel exemple prouve à quel point un classement ne saurait se montrer trop catégorique.

3.2.1.2. Analyse des segments

a) Longueur

Comme le montre le tableau ci-dessous, la longueur des résumés de type a est tout à fait comparable dans les articles français et allemands.

	Articles allemands	Articles français
Nombre d'articles	4	4
Nombre moyen de mots	139 (de 64 à 244 mots)	137 (de 86 à 181 mots)

Les résumés de type b semblent être une spécialité française. Nous n'avons en effet aucun exemple comparable dans notre corpus d'articles allemands. Ils apparaissent plutôt dans les quotidiens :

- articles tirés du Quotidien du Médecin : 8
- articles tirés de La Revue du Praticien-Médecine Générale : 4

Le nombre moyen de mots des résumés de type b est : 53 (de 31 à 86 mots).

Nous n'avons pas non plus de résumés de type c dans notre corpus d'articles allemands. Ils viennent du : Concours médical (4 articles) ou de La Revue du Praticien-Médecine Générale (1 article). Le nombre moyen de mots des résumés de type c est : 192 (de 138 à 227).

b) Organisation

Les segments possibles dans les résumés des trois types sont :

- **Segment 1 : Quantification**
- **Segment 2 : Historique**
- **Segment 4 : Définition des notions-clés**
- **Segment 5 : Caractéristiques importantes**
- **Segment 8 : Résolution du problème / Généralités**
- **Segment 9 : Appréciation de la situation / du phénomène étudié**
- **Segment 13 : Perspectives**

On retrouve ici la structure possible d'un article comme l'ont déjà observé Swales (1990, 181) puis Trump (1998, 88). Les différentes parties de texte définies au début sont en effet présentes :

- Introduction : segments 1 et 2
- Présentation de la situation : Segments 4 et 5
- Les solutions : segment 8
- Bilan : Segments 9 et 13

Tableau : Succession des différents segments dans les résumés de type a :

Articles français	Articles allemands	Succession des segments
<i>Recommandations pour la prise en charge de l'asthme (RP)</i>		2-5-9
<i>Médicaments antiasthmatiques (RP)</i>		4-5
<i>Asthme et allergie (RP)</i>		4-5-8
<i>Asthme au travail : éviction précoce (RP-MG)</i>		4-8
	<i>Obstruktive Erkrankungen der Atemwege durch allergisierende Arbeitsstoffe (DÄ)</i>	1-5-8-9
	<i>Umwelt und Lunge (DÄ)</i>	1-5
	<i>Die Behandlung des Asthma bronchiale nach einem neuen bedarfsorientierten Behandlungsplan : Asthma Control Plan (ATACO) (P)</i>	4-8-13
	<i>Möglichkeiten und Grenzen in der Prävention von arbeitsbedingten obstruktiven Atemwegserkrankungen (P)</i>	1-8-13-8

Tableau : Succession des différents segments dans les résumés de type b :

Articles	Succession des segments
<i>Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques dans l'asthme (RP-MG)</i>	9
<i>Pourquoi et comment éduquer les asthmatiques ? (RP-MG)</i>	1-5-8
<i>Asthme et sport : l'apport des antileucotriènes (QM)</i>	1-8-9
<i>Conduite à tenir devant une crise d'asthme sévère de l'enfant (QM)</i>	8
<i>Montelukast inaugure la génération des antileucotriènes (QM)</i>	4-5
<i>L'apport de Singulair dans le traitement de l'asthme de l'enfant (QM)</i>	2-9
<i>Asthme allergique : de bons résultats de phase III avec un anticorps anti-IgE (QM)</i>	6-13
<i>Asthme persistant : une association fixe pour faciliter le contrôle (QM)</i>	2-5-13
<i>Asthme persistant : simplifier le traitement et le contrôle de l'affection (QM)</i>	2-5-13
<i>Asthme : Qvar Autohaler optimise la corticothérapie inhalée (QM)</i>	5

Tableau : Succession des différents segments dans les résumés de type c

Articles	Succession des segments
<i>Fumée de tabac, pollution et asthme de l'enfant (CM)</i>	5
<i>Relations entre asthme et pollution atmosphérique (CM)</i>	5
<i>Réentraînement à l'effort chez les enfants asthmatiques (CM)</i>	2-8
<i>Asthme : l'autogestion correcte de sa maladie peut sauver la vie du patient (RP-MG)</i>	4-8
<i>Nouvelles perspectives thérapeutiques anti-inflammatoires dans l'asthme (CM)</i>	1-5-8-9

Les deux seules régularités dans la succession des segments sont :

- Segment 1: première position
- Segment 13 : dernière position

Le nombre de segments par résumé est tout à fait variable.

Résumés	Nombre moyen de segments
Type a	3
Type b	2
Type c	2

Les résumés de type c sont les plus longs. Ils comprennent pourtant moins de segments que les résumés de type a. Ils développent donc davantage quelques aspects privilégiés et ne cherchent pas à rendre tous les aspects traités. Un tel choix est d'ailleurs annoncé par l'intitulé de ces résumés de type c : *L'Essentiel (CM)* ou *En pratique (RP-MG)*.

c) Fonctions et indices des segments

Segment 1 : Quantification

La fonction discursive dominante de ce segment est bien évidemment l'INFORMATION. La quantification du phénomène étudié permet à l'émetteur d'en prouver l'importance. Le segment 1 est le plus souvent en tête de paragraphe : il pose

le problème, chiffre(s) à l'appui. Ce chiffre (ou ces chiffres) est rarement précis, il s'agit plutôt d'une évaluation, d'une indication de proportion, d'une fourchette.

F : - un asthmatique sur quatre doit limiter ses activités entre les crises. (QM, 05-04-01)

A : - Etwa drei bis zehn Prozent der Atemwegserkrankungen werden auf berufliche Belastungen zurückgeführt. (DÄ 2001, 3210)

La notion d'augmentation est très fréquente dans ce segment 1. En Français, elle est exprimée par le verbe *augmenter* ou le substantif *augmentation*. En Allemand, nous trouvons, mais moins fréquemment, *zunehmen* ou *Zunahme*. Il s'agit de la quantification d'un phénomène qui évolue. C'est, de plus, souvent une augmentation importante, rapide ou mondiale. Un simple adjectif (ou adverbe) ou alors un superlatif viennent alors renforcer le substantif *augmentation* / *Zunahme* ou alors le verbe *augmenter* / *zunehmen*.

F : - Toutes les études épidémiologiques s'accordent pour souligner l'augmentation de la fréquence de l'asthme. (CM 1999, 1077)

A : - Neue epidemiologische Studien belegen eine weltweite Zunahme atopischer Erkrankungen. (DÄ 1996, 244)

Cette évaluation d'importance permet de justifier l'intérêt du problème posé dans l'article. Dans l'exemple suivant, c'est clairement exprimé.

F : - Devant l'augmentation de la prévalence de l'asthme, il est licite de se poser la question de la responsabilité éventuelle du tabagisme passif et de la pollution atmosphérique. (CM 1999, 2304)

Le thème de l'article découle directement d'une évaluation d'importance.

Segment 2 : Historique

Ce segment, à fonction discursive également INFORMATIVE, permet de placer le phénomène étudié dans un contexte précis. L'article qui va suivre est présenté comme un aboutissement, une conclusion. Le temps employé est principalement le passé, d'ailleurs le plus souvent le passé composé. Ce n'est en effet pas un phénomène terminé car cela a commencé et continue aujourd'hui. Si le segment 2 est développé, les éléments structurants sont des indications temporelles. C'est toute une évolution qui peut être décrite.

F : - Des recommandations ont été développées pour la prise en charge de l'asthme depuis environ 15 ans. Initialement, ces recommandations étaient

localisées à une région du globe puis elles sont devenues internationales et sont maintenant associées à une initiative de l'Organisation mondiale de la santé. Ces recommandations initialement basées sur l'opinion d'experts sont maintenant développées en faisant appel à la médecine fondée sur les preuves. (RP 2001, 533)

Le plus souvent, le segment 2 se réduit à son indicateur linguistique, c'est-à-dire à un complément de temps et / ou de lieu.

F : - *Dans le cadre du Congrès international de pneumologie pédiatrique, à Nice, un symposium organisé par MSD a permis de préciser l'apport des antagonistes des récepteurs des leucotriènes.* (QM, 31-03-00)

Le simple recours au passé peut servir d'indicateur linguistique. Cela apparaît nettement dans l'exemple suivant :

A : - *Die hohen Erwartungen, die aufgrund der zweifachen Wirkung der Leukotrienrezeptorantagonisten (antiinflammatorisch und bronchodilatatorisch) in diese Substanzgruppe gesetzt wurden, konnte Montelukast, wie auch andere « Lukaste », zumindest in der Monotherapie des chronischen Asthmas nicht erfüllen.* (DMW 2002, 2337-2339)

Segment 4 : Définition des notions-clés

Ce segment, dont la fonction discursive est l'INFORMATION, se caractérise par une évolution thématique DESCRIPTIVE. La notion-clé est en effet présentée comme reposant sur un ensemble de « sous-notions ». Ces sous-notions sont organisées dans le temps (notion-clé = résultat d'un processus chronologique), exercent une action conjuguée qui aboutit à la notion-clé ou sont des parties constitutives de la notion-clé.

Cette définition des notions-clés que l'on trouve même dans le résumé montre le souci permanent du rédacteur de présenter au lecteur un savoir structuré, organisé. Il faut rendre le texte compréhensible. Jahr (1996) insiste beaucoup sur le fait que la compréhension d'un texte de spécialité repose sur l'explicitation des notions-clés auxquelles il est fait référence dans l'article de spécialité. L'explicitation est la mise en lumière des sous-notions qui sous-tendent la notion-clé. La compréhension du

texte global est subordonnée à la compréhension des rapports hiérarchiques entre la ou les notion(s)-clé(s) et les différentes sous-notions.¹

Dans le résumé, la définition des notions-clés se réduit à l'énoncé des différentes sous-notions et du type de relation entre les sous-notions et entre la notion-clé et les sous-notions.

F : - *Les médicaments de l'asthme sont regroupés en deux classes selon leur mode d'action principal : les bronchodilatateurs et les anti-inflammatoires.* (RP 2001, 523)

- **notion-clé** : *les médicaments de l'asthme*
- **sous-notions** : *les bronchodilatateurs
les anti-inflammatoires*
- **type de relation** : *sont regroupés en deux classes selon leur mode d'action principal*

A : - *Die synergistisch wirkende Kombination aus inhalativen Kortikosteroiden und langwirksamen β 2-Agonisten ist derzeit für die Behandlung des mittelschweren und schweren Asthmas (ab Stufe 3 der Therapieempfehlung der Deutschen Atemwegsliga) vorgesehen.* (P 2001, 253-257)

- **notion-clé** : *die Behandlung des mittelschweren und schweren Asthmas*
- **sous-notion** : *die synergistisch wirkende Kombination aus inhalativen Kortikoiden und langwirksamen β 2-Agonisten*
- **type de relation** : *ist für notion-clé vorgesehen*

Segment 5 : Caractéristiques importantes du sujet traité

Ce segment très fréquent (beaucoup plus que le segment 4) est également strictement INFORMATIF. La volonté de précision est ici aussi très nette. La notion-clé ainsi que les sous-notions qui en découlent sont successivement passées en revue, définies et leur importance évaluée. On a une évolution thématique DESCRIPTIVE avec une situation du sujet traité aussi brève et aussi efficace que possible. Le verbe joue un rôle essentiel ici : il donne la nature de la notion abordée (*X est / ist*), permet de définir des catégories (*X concerne, inclut, est destiné à ...*).

¹ „Fachtexte weisen also eine gute Verständlichkeit auf, wenn die Strukturierung der Sachverhalte in der Textstruktur zum Ausdruck kommt“ (Jahr 1996, 167)

- F : - Les recommandations **concernent** le diagnostic, la sévérité, le traitement et le suivi du patient. Elles **incluent** toutes les thérapeutiques mises à la disposition des praticiens. (RP 2001, 533)
- Les agonistes β_2 inhalés **sont** les bronchodilatateurs les plus efficaces. Les agonistes β_2 de courte durée d'action **sont** essentiellement **utilisés** pour le traitement des épisodes dyspnéiques, alors que les agonistes β_2 de longue durée d'action **sont destinés** au traitement continu de l'asthme persistant en association avec les corticoïdes inhalés. Les autres bronchodilatateurs (bases xanthiques, anti-cholinergiques) **peuvent être utilisés** en complément des agonistes β_2 .(RP 2001, 523)

Dans quelques résumés de type b, le segment 2 peut se limiter à l'énoncé de la notion-clé traitée dans l'article, il n'y a pas d'explication ou de description.

- F : - L'éducation des patients est une dimension qui apparaît de plus en plus importante dans la prise en charge des maladies chroniques. (segment 1a)
- Elle répond au problème majeur de la mauvaise observance (segment 2). (RP-MG 2000, 2098)

Les causes du phénomène étudié sont souvent présentées et leur importance évaluée. Cette évaluation d'importance est alors l'indicateur linguistique du segment. Comme nous l'avons déjà observé au sujet du segment 1, il s'agit d'une cause d'une très grande importance.

- F : - Dans l'asthme atopique, les allergènes domestiques sont plus souvent en cause que les pollens.(RP 2001, 511)

Cause : allergène domestique

Evaluation de l'importance : être plus souvent en cause

- La compréhension physio-pathologique actuelle de l'asthme place l'inflammation des voies respiratoires au centre du processus pathologique impliqué à la fois dans le développement et dans la progression de la maladie.(CM 1999, 1077)

Cause : inflammation des voies respiratoires

Evaluation de l'importance : au centre du processus pathologique

A : - *Im Vordergrund stehen dabei allergisierende organische Stäube* (DÄ 2001, 3210)

Evaluation de l'importance : *im Vordergrund stehen*

Cause : *allergisierende organische Stäube*

Nous n'avons pas d'exemple dans les résumés de type b.

Les résumés de type c peuvent se limiter à l'analyse des causes. A ce moment là, l'**indicateur linguistique** est une phrase introductive annonçant les différentes catégories de causes :

F : - *Les facteurs à l'origine des maladies allergiques, et de l'asthme en particulier, sont de deux ordres, génétique et environnemental*. (CM 2000, 2422)

- *Devant l'augmentation de la prévalence de l'asthme, il est licite de se poser la question de la responsabilité éventuelle du tabagisme passif et de la pollution atmosphérique*. (CM 1999, 2304)

Les causes possibles sont ensuite énumérées, spécifiées et évaluées (développement thématique DESCRIPTIF). La fonction discursive est nettement INFORMATIVE. L'importance du rôle de chaque facteur est démontrée par des études auxquelles le résumé de type c se réfère inmanquablement :

F : - *L'exposition chronique aux taux de polluants actuellement rencontrés n'a pas de responsabilité prouvée dans la survenue d'un asthme*.(CM 1999, 2304)

- *Des études expérimentales récentes ont montré que certains polluants comme l'ozone ou les particules diesel peuvent interagir avec des allergènes aéroportés*. (CM 2000, 2422).

Segment 8 : Résolution du problème / Méthode

Dans la majorité des articles du corpus étudié, la ou une solution au problème posé est présentée. Le résumé comprend donc tout naturellement un segment 8. On relèvera ici logiquement le même souci d'efficacité que dans les autres segments du résumé. Le lecteur pressé doit connaître la solution à la simple lecture du résumé.

F : - *L'enquête sur le lieu de travail est incontournable pour permettre l'éviction par un réaménagement professionnel* (RP-MG 2002, 1517)

- L'asthme professionnel doit toujours être recherché (RP 2001, 511)

A- Im Rahmen einer breit angelegten randomisierten zweiarmigen offenen Studie an 8000 Patienten mit leichtem und mittelschwerem Asthma soll die feste Kombination (...) geprüft werden (P 2001, 253-257)

- Rechtliche Vorgaben verpflichten Arbeitgeber und Unfallversicherungen zur Gefährdungsermittlung und -beseitigung.(DÄ 2001, 3210)

On remarquera l'emploi de tournures impersonnelles et passives. Le segment 8 se concentre essentiellement sur les tâches à accomplir et non sur les personnes qui les accomplissent. Dans le cas de tournures à l'actif, c'est la tâche à accomplir qui est sujet. L'agent n'est pas nommé.

F : *- il faut intensifier la prévention primaire par des mesures de protection appropriées (RP-MG 2002, 1517)*

- La désensibilisation spécifique peut être indiquée dans le but de diminuer un traitement pharmacologique important. Une prise en charge rhinologique fait partie du traitement. (RP 2001, 511)

- Pourtant, un traitement de fond bien mené permet d'améliorer la symptomatologie (QM, 05-04-01)

A : *- soll die feste Kombination aus 6 µg Formoterol und 200 µg Budesonid pro Hub (...) gegen die konventionelle Therapie mit festgeschriebener Standarddosierung von 2 x 2 Hub derselben festen Kombination geprüft werden.(P 2001, 253-257)*

Si l'agent est nommé, c'est un agent qui représente en fait un groupe de personnes, par exemple : „l'asthmatique“ :

F : *- L'asthmatique doit disposer en permanence d'un plan écrit d'autogestion de l'asthme aigu. (RP-MG 1999, 815).*

Nous n'avons trouvé qu'un exemple de sujet désignant une ou des personnes précises dans notre corpus : un article où une expérience originale (réalisée par les auteurs) est présentée :

F : *- Nous avons proposé un réentraînement à l'effort à 82 garçons et 52 filles asthmatiques âgés d'au moins 9 ans et au plus de 18 ans. (CM 2001, 102)*

La fonction discursive dominante peut être INFORMATIVE comme dans les segments 1, 2 et 3 ou alors APPELLATIVE. Le rédacteur veut faire adopter telle ou telle méthode. En français, on reconnaît l'APPEL à l'emploi de groupes verbaux comme *falloir* ou *devoir* + infinitif, à des locutions du type : *être incontournable*, *être capital* ou groupe nominal + à + infinitif :

- F :
- *L'enquête sur le lieu de travail est incontournable pour permettre l'éviction par un réaménagement professionnel. Le système de réparation étant encore insatisfaisant, il faut intensifier la prévention primaire par des mesures de protection appropriées.* (RP-MG 2002, 1517)
 - *L'éviction des allergènes doit être proposée* (RP 2001, 511)
 - *Quatre points à retenir* (QM, 16-03-99)
 - *Une prise en charge précoce est capitale* (QM, 16-03-99)

En allemand, nous avons les groupes verbaux suivants : *sollte* + infinitif, *nicht dürfen* + infinitif, *sein + zu* + infinitif. Sont également employées les locutions : *erforderlich sein*, *für notwendig gehalten werden* :

- A :
- *Risikokollektive sollten einem Screening mittels standardisierter Fragebogen, bei Auffälligkeiten auch arbeitsplatzbezogenen Lungenfunktionsmessungen unterzogen werden.* (P 2000, 32-36)
 - *Die Ignoranz von Gesundheitsschutz-Regularien darf nicht hingenommen werden. Ihr ist entgegenzutreten mit verbesserten Informationsstrategien.* (Ibid)
 - *Bei bestehendem allergischen Berufsasthma ist eine vollständige Expositionskarenz erforderlich.* (Ibid)

Segment 9 : Appréciation de la situation / du phénomène étudié

Les solutions proposées peuvent être rapidement appréciées, évaluées. La fonction discursive est l'INFORMATION. Le rédacteur se retranche souvent derrière les études réalisées ou l'avis de spécialistes. L'appréciation finale est présentée comme étant largement démontrée : elle est indiscutable. Ce n'est pas le rédacteur qui l'affirme mais toutes les données le prouvent, c'est avéré :

- F :
- *Ils (=les antileucotriènes) apportent un bénéfice objectif dans la prévention de l'asthme d'effort et le traitement de l'asthme induit par l'aspirine.* (RP-MG 1999, 1356)

- (le budésonide et le formoterol) qui ont fait la preuve de leur efficacité et de leur tolérance dans le traitement de l'asthme persistant. (QM, 3-04-02)

On peut relever l'emploi fréquent d'adverbes comme *clairement*, *particulièrement* ou *besonders*. Ils viennent renforcer l'affirmation :

- F : - *Concernant les inhibiteurs des phosphodiésterases, les molécules de classe IV paraissent particulièrement intéressantes.* (CM 1999, 1077)
- *L'apparition des antileucotriènes (singulier, montelukast, MSD) a clairement amélioré le suivi et la qualité de vie des patients atteints d'un asthme léger à modéré.* (QM, 05-04-01)
- A : - *Besonders bedeutsam ist die betriebsärztliche Betreuung gefährdeter Kollektive sowie die gezielte Frühdiagnostik* (DÄ 2001, 3210)

Un APPEL est sous-jacent : le lecteur doit être convaincu du résultat obtenu.

segment 13 : Les perspectives

L'indicateur linguistique peut être la notion-clé traitée dans l'article, si cet article analyse la ou les solution(-s) à apporter à un problème. Un pronom démonstratif à valeur anaphorique l'introduit souvent et fait le lien avec ce qui précède. Si la notion-clé est reprise, elle ne l'est pas dans les mêmes termes que dans les autres segments du résumé : on abandonne les termes ou les définitions très spécialisés pour revenir à une désignation plus commune, plus globale. Le segment 13 doit être compris de tous, c'est-à-dire des lecteurs qui n'ont pas (encore) lu l'article complet et ne sont pas (encore) familiers des notions spécialisées auxquelles il est fait référence. C'est le mot de la fin : ce n'est plus la place des descriptions détaillées. Le lecteur doit comprendre la conclusion de l'article, sa thèse, la réponse qu'il apporte au problème posé au départ.

- F : - *L'anticorps monoclonal anti-IgE, omalizumab*
Est repris par : *ce futur traitement* (QM, 05-09-00)
- A : - *Reduktion der Exposition*
Screening, mittels standardisierter Fragebogen
Arbeitsplatzbezogene Lungenfunktionsmessungen
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach dem relevanten
berufsgenossenschaftlichen Grundsatz

*Vollständige Expositionskeuz**Pharmakotherapie*

Sont repris par : *Prävention*

Die derzeit zur Verfügung stehenden primär- und sekundärpräventiven Maßnahmen (P 2000, 32-36)

- *In der mit nur 2x1 Hub niedrigdosiert behandelten Asthma-Kontroll-Plan-Gruppe wird der Patient bei Verschlechterung die Dosis nach festgelegten klinischen und Peak flow-Kriterien für die Dauer einer Woche verdoppeln bzw. vervierfachen, nach Besserung wieder halbieren.*

Est repris par : *diese bedarfsorientierte Therapie (P2001, 253-257).*

Le mode et le temps des verbes indiquent s'il s'agit d'une évolution souhaitable (mode : conditionnel) ou d'une évolution avérée (temps : passé ou présent).

F : - *Ces recommandations, appliquées dans plus de 100 pays dans le monde, ont entraîné ... (RP 2001, 533)*

A : - *Im Erfolgsfall könnten sich bei zumindest gleichbleibender Symptomkontrolle im Vergleich zur konventionell behandelten Gruppe günstige Effekte auf die Lebensqualität und auf die Behandlungskosten nachweisen lassen. (P 2001, 253-257)*

Un effet souhaitable peut être introduit par une locution du type : *dans le but de ...:*

F : - *dans le but de faciliter le traitement de l'asthme persistant et d'améliorer le contrôle de ce dernier. (QM, 04-01-01)*

Dans ce segment encore, la fonction discursive est l'INFORMATION.

3.2.1.3. BILAN :

Comme la différence de longueur et du nombre moyen de segments le laissait supposer, les résumés de type b sont beaucoup plus „rapides“ que les résumés de type a ou c.

Les éléments à l'origine de cette rapidité sont :

Une seule phrase peut comprendre plusieurs segments :

F : - *Mis sur le marché en octobre 2001 par AstraZeneca (segment 1b), Symbicort Turbohaler est une association fixe d'un corticoïde inhalé, le*

budésonide, et d'un bêta 2-agoniste de longue durée d'action, le formotérol (segment 2), qui ont fait la preuve de leur efficacité et de leur tolérance dans le traitement de l'asthme persistant (segment 5). (QM, 03-04-02)

La notion clé nommée dans le titre, n'est pas répétée :

F : - *Le bénéfice de leur prescription est net dans l'asthme d'effort et l'asthme induit par l'aspirine. Ils offrent un choix supplémentaire dans le traitement de l'asthme persistant. (RP-MG 1999, 1355)*

Leur et ils = les antileucotriènes (titre de l'article : *Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques dans l'asthme*)

Enfin, ce sont des résumés qui sont parfois incomplets.

Si l'on se réfère au résumé cité précédemment, il ne reprend que des éléments des parties de texte 4 et 5 de l'article (Les solutions et Bilan / Discussion). Les éléments importants de la partie de de texte 3 (Présentation de la situation) ne sont pas repris, notamment le fonctionnement des antileucotriènes. Les faits sont simplement nommés : ils ne sont pas décrits ou expliqués.

Si l'on reprend le classement utilisé et largement commenté par Oldenburg (1992, 72-81), on peut considérer que les résumés du type a et b correspondent aux „Abstracts“, placés en tête d'article. Ils doivent être objectifs, précis et contenir toutes les informations importantes de l'article. Ils peuvent exister seuls (c'est-à-dire être lus et compris indépendamment). Ils sont essentiels dans toute recherche bibliographique.

Oldenburg distingue les „Abstracts des résumés / Zusammenfassungen qui sont eux placés en fin d'article. Ils n'existent pas de façon autonome mais sont au contraire une partie intégrante du texte. Ils supposent la connaissance de l'article. Ils peuvent ajouter une information ce qui n'est pas le cas des „Abstracts“. Mais dans un segment de texte au moins, le résumé / Zusammenfassung présente des résultats importants de l'article : „Zusammenfassungen sind Teiltex te, in denen in mindestens einem Teiltextsegment wesentliche Ergebnisse des Aufsatzes zusammengefaßt werden“ (Ibid, 80).

Les résumés de type c sont également incomplets, ils ne rendent pas compte de tous les aspects traités dans l'article. Ils sont conçus comme une fiche de synthèse car ils sont une sélection des points essentiels à retenir. Leur place dans l'article rend leur

lecture facultative (comme les autres résumés d'ailleurs), mais si on les lit, c'est après avoir lu l'article (contrairement aux résumés de type b et c).

Comme les „Zusammenfassungen“ décrits par Oldenburg (1992), ils supposent la connaissance de l'article. Mais à la différence des „Zusammenfassungen“, ils n'ajoutent aucune information et ne constituent pas une partie intégrante de l'article.

Quel que soit le type de résumé, la fonction discursive dominante est l'INFORMATION. Une fonction discursive secondaire APPELLATIVE est possible dans le segment 4 et le segment 9 (Résolution du problème / Méthode et Appréciation de la situation / du phénomène étudié). On en reste au stade des généralités, à l'énoncé des notions clés traitées dans l'article. Le résumé de type c qui traite plus en détail certains aspects comprend moins de généralités.

3.2.2. PARTIE DE TEXTE 2 : INTRODUCTION

3.2.2.1. Variété formelle

Nous distinguons 8 segments possibles dans la partie de texte 2 :

- **Segment 1 : Quantification**
- **Segment 2 : Historique**
- **Segment 3 : Actualité du phénomène / référence à des études récentes**
- **Segment 4 : Définition des notions-clés**
- **Segment 5 : Caractéristiques importantes du sujet traité**
- **Segment 9 : Appréciation de la situation**
- **Segment 10 : Caractéristiques et intérêt du travail présenté**
- **Segment 11 : Phrase de transition**

Il n'y a pas de succession de segments significative. Seul le segment 11(= phrase de transition) vient tout naturellement en dernière position. On remarquera le caractère parfois trop „autoritaire“ d'une telle classification. Nous rencontrons en effet souvent des segments „mêlés“.

Exemple : *Montelukast (Singular) wurde als erster und bisher einziger Vertreter der Leukotrienrezeptorantagonisten im Jahr 1998 in Deutschland zugelassen.* (DMW 2002, 2337-2339).

Nous avons ici à la fois un segment 2 (= Rappel historique) et un segment 5 (= Caractéristiques importantes du sujet traité)

Un tel exemple relativise le classement effectué. Celui-ci a néanmoins l'intérêt de mettre en valeur une tendance générale, à savoir l'organisation de la partie de texte 2.

Le caractère exhaustif de cette liste de segments permet de s'en servir pour tous les articles du corpus. Busch-Lauer (2001) qui, elle, n'en distingue que 4 est obligée d'étudier d'abord les articles sur des travaux de recherche originaux (Originalarbeiten) puis les articles de synthèse (Übersichtsartikel). En effet, les 4 segments relevés ne sont pas les mêmes dans les 2 types d'articles.

A la suite de Swales (1981), Gnutzmann / Lange (1990) découpent, eux, l'introduction de l'article de spécialité (de linguistique plus exactement) en quatre *moves* qui sont :

- *move 1* : Introduction / identification du domaine d'étude (dans lequel s'inscrit le travail présenté)
- *move 2* : Référence à d'autres études
- *move 3* : Légitimation / justification du travail présenté
- *move 4* : Introduction du travail présenté

On retrouve ces quatre *moves* dans les huit segments que nous avons relevés :

- *move 1* : segments 1, 2, 4, 5 et 9
- *move 2* : segment 3
- *move 3* : segment 10
- *move 4* : segment 11

Comme l'ont déjà souligné Gnutzmann / Lange (1990, 104), les possibilités de réalisation du *move 1* sont grandes. Le rapprochement avec notre propre classement le confirme : 5 segments semblent correspondre à ce *move*. L'introduction est une partie de texte très riche et variée. La diviser en quatre *moves* nous semble insuffisant pour analyser les articles médicaux de notre corpus.

La répartition des 8 segments dans les articles français et allemands du corpus est la suivante (on distingue les articles tirés d'hebdomadaires, de bimensuels ou de mensuels (H) et ceux tirés de quotidiens (Q)) :

	FRANCAIS			ALLEMAND		
	H+Q	H	Q	H+Q	H	Q
1- Quantification	5	5	0	7	6	1
2- Historique	5	3	2	7	6	1
3- Actualité du phénomène / Références à des études récentes	4	2	2	13	11	2
4- Définition des notions-clés	5	4	1	4	1	3
5- Caractéristiques importantes du sujet étudié	9	8	1	11	10	1
9- Appréciation de la situation	3	3	0	3	2	1
10- Caractéristiques et intérêt du travail présenté	3	3	0	2	2	0
11- Transition	3	3	0	5	4	1

Les segments 3 et 5 sont dans les 2 langues les plus représentés.

Le nombre moyen de segments par partie de texte 2 est le suivant :

	Articles tirés d'hebdomadaires		Articles tirés de quotidiens	
	FRANCAIS	ALLEMAND	FRANCAIS	ALLEMAND
Nombre moyen de segments	2.8	3.1	2	2

Les valeurs calculées dans les deux langues sont très proches. Dans les deux tableaux, la plus grande richesse en segments des articles tirés d'hebdomadaires est évidente.

3.2.2.2. Fonctions et indices des segments

Segment 1 : Quantification

C'est un segment qui apparaît essentiellement dans les articles tirés d'hebdomadaires.

Les **indicateurs linguistiques** (qui marquent le début de ce segment) sont essentiellement :

- Pourcentages
- Caractérisation de la fréquence

- Caractérisation de l'évolution

Pourcentages

- F : - *il (= l'asthme professionnel) représenterait en France 10 % des asthmes tout-venant (RP-MG, 589, 28.10.02, 1517-1521)*
 - *70 % des asthmes sont atopiques (RP 2001,51, 511-516)*
 - *Les résultats d'enquêtes faites dans différents pays occidentaux mettent en évidence que 65 % des patients remettent systématiquement en question l'avis de leur médecin (RP-MG, 517, 27.11.00, 2098-3000)*

Caractérisation de la fréquence

- F : - *Les manifestations allergiques dont l'asthme en particulier sont de plus en plus fréquentes dans tous les pays industrialisés (CM, 28.10.00, 2419-2423)*
 A : - *Allergien gehören zu den häufigsten Erkrankungen. (DMW 2002, 781-783)*
 - *Pulmonale Erkrankungen stellen bei Kindern in Deutschland den häufigsten Grund für Arztbesuche dar (DMW 2002, 1506-1508)*

C'est la très grande fréquence (rendue par l'emploi du superlatif) ou l'augmentation de la fréquence qui sont soulignées ici.

Caractérisation de l'évolution

L'évolution est toujours une augmentation. Cette augmentation est, dans la plupart des cas, spécifiée : elle est rapide, importante, incontestable.

- F : - *Toutes les études épidémiologiques s'accordent pour souligner l'augmentation de la fréquence de l'asthme, avec un chiffre moyen de prévalence de 8 à 10 %, dans la population française (CM, 10.04.99, 1075-1078)*
 A : - *Inzidenz und Prävalenz von Allergien und Asthma nahmen in dem letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts in den Industrieländern rapide zu (P2001, 253-257)*
 - *Unstrittig ist die Zunahme der atopischen Erkrankungen in den westlichen Industrienationen innerhalb der letzten Dekaden (DMW 2002, 781-783)*

- *Prävalenz und Inzidenz arbeitsbedingter obstruktiver Atemwegserkrankungen haben sich weltweit auf einem hohen Niveau eingependelt (P2000, 32-36)*

Ces 3 types d'indicateurs linguistiques peuvent également fonctionner comme **éléments structurants**. Ils coexistent d'ailleurs la plupart du temps au sein du segment 1 et se renforcent les uns les autres :

F : - *Les manifestations allergiques dont l'asthme en particulier sont de plus en plus fréquentes dans tous les pays industrialisés. Il faut également remarquer que non seulement la prévalence mais aussi la sévérité de l'asthme se sont fortement accrues au cours des dernières années. Ainsi, la prévalence de l'asthme, qui était dans une population universitaire française (sujets de 20 à 25 ans) de 3 % en 1972, est passée à 5,6 % en 1982 et à 14 % en 1992. (CM, 28.10.00, 2419-2423)*

A : - *Pulmonale Erkrankungen stellen bei Kindern in Deutschland den häufigsten Grund für Arztbesuche dar. Asthma bronchiale, mit einer Prävalenz von 10 % eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter in Deutschland, nimmt dabei eine entscheidende Rolle ein. Studien der letzten Jahre haben zudem gezeigt, dass die Prävalenz der Erkrankung weltweit im Anstieg begriffen ist. (DMW 2002, 1506-1508)*

Ces indicateurs contribuent à une dramatisation du problème traité dans l'article : celui-ci est important (les chiffres le prouvent), (de plus en plus) fréquent et en augmentation. De tels procédés contribuent à renforcer l'intérêt du lecteur pour le sujet traité. La fonction discursive est certes informative, mais l'accent mis sur l'importance du phénomène pour en convaincre le lecteur caractérise lui la fonction appellative.

Le temps employé est le plus souvent le présent. Nous avons également quelques passages au passé (résultats d'études réalisées) ou au conditionnel (prise de distance par rapport à l'information donnée).

Segment 2 : Historique

Un rappel historique est, dans les articles français comme dans les articles allemands, surtout fait dans les hebdomadaires.

Les **indicateurs linguistiques** sont :

- Une indication temporelle
- Le temps du passé
- Une locution introduisant une référence à un évènement passé

Une indication temporelle

Cette indication temporelle peut être précise (référence à une année ou à un évènement) ou plus vague (référence à une période plus ou moins longue).

F : - Depuis que les IgE ont été identifiées comme les anticorps (Ac) responsables de la réaction d'hypersensibilité de type 1, la réduction du taux d'IgE est devenue une cible thérapeutique. (QM 6751, 05.09.00)

- En 1991 a été créée l'association « Asthme ». (RP-MG, 517, 27.11.00, 2098-3000)

- Disponible en France depuis le mois d'avril, Singulair (montelukast) a inauguré une nouvelle classe thérapeutique (QM 6406, 05.01.99)

A : - Montelukast (Singulair) wurde als erster und bislang einziger Vertreter der Leukotrienrezeptorantagonisten im Jahr 1998 in Deutschland zugelassen. (DMW 2002, 2337-2339)

- in Deutschland ist seit über einem Jahr der Leukotrien-Rezeptor-Antagonist (LTRA) Montelukast erhältlich. (ÄZ, 27.07.99)

- Inzidenz und Prävalenz von Allergien und Asthma nahmen in dem letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts in den Industrieländern rapide zu. (P2001, 253-257)

Le temps du passé

Un passage au passé dans un contexte au présent suffit pour indiquer qu'il s'agit d'un rappel historique.

A : - Prävalenz und Inzidenz arbeitsbedingter obstruktiver Atemwegserkrankungen haben sich weltweit auf einem hohen Niveau eingependelt. (P2000, 32-36)

- Neue Erkenntnisse der Pharmakotherapie sowie ihre Anpassung an internationale Richtlinien haben zu Veränderungen der Therapie des Asthma bronchiale geführt.

- Circa 250 verschiedene Arbeitsstoffe sind als Auslöser arbeitsbedingter allergischer Atemwegserkrankungen identifiziert worden. (DÄ, 848, 30.11.01, 3210-3212)

Une locution introduisant une référence à un évènement passé

F : - Il est reconnu que les pointes de pollution „historiques“ (...) telles que celles de Londres ou de Donora, dans les années 50, ont provoqué des troubles respiratoires et cardiaques. (CM, 28.10.00, 2419-2423)

A : - Es gibt Hinweise, dass die industrielle Revolution im 18. und 19. Jahrhundert mit einer Zunahme von Heuschnupfenerkrankungen einherging. (DÄ, 5, 2.02.96, 244-248)

Le rappel historique est généralement très court : une ou deux phrases au maximum.

Segment 3 : Actualité du phénomène / Référence à des études récentes

Le segment 3 est très fréquent dans les articles tirés d'hebdomadaires allemands.

Les **indicateurs linguistiques** sont des :

Indications vagues de temps

Indications précises de temps

Références à des études récentes

Indications vagues de temps

Ce sont essentiellement des adverbes ou éventuellement des groupes adverbiaux : *aujourd'hui / heute, bisher, derzeit* ... Ils situent les évènements décrits par rapport à l'époque où est rédigé l'article, c'est-à-dire à aujourd'hui. L'évolution des phénomènes décrits est ainsi mise en valeur.

F : - Le réentraînement à l'effort est maintenant reconnu par tous comme nécessaire pour les enfants asthmatiques. (CM, 20.01.01, 96-102)

- *alors que l'on dispose aujourd'hui de médicaments efficaces* ... (QM, 6846, 04.01.01)

A : - *Obwohl positive Effekte von Sport und körperlichem Training gut dokumentiert sind, ist die Zahl aktiver Sportgruppen für Patienten mit*

obstruktiven Atemwegserkrankungen in Deutschland bisher noch gering. (P2000, 61-67)

- *Noch nicht allgemein verfügbar sind Medikamente mit kombinierter antientzündlicher und bronchodilatatorischer Wirkung.* (DÄ, 15, 14.04.00, 1011)

- *Ein frühzeitiger Einsatz von inhalativen Steroiden wird heute von der Deutschen Atemwegsliga in Konsens mit den internationalen Fachgesellschaften bei allen Patienten mit persistierendem Asthma bronchiale empfohlen.* (DÄ, 19, 14.05.99, 1290)

- *Neuere in Deutschland zugelassene Substanzen und Applikationsformen betreffen den Leukotrienrezeptorantagonisten Montelukast.* (P2000, 345-354)

- *Bis vor kurzem schien das Ziel, Arzneimittel in so feine Partikel zu bringen, dass sie in den peripheren Atemwegen deponiert werden, unerreichbar.* (DÄ, 41, 12.10.01, 2668)

Indications précises de temps

Ce sont des groupes nominaux ou des groupes prépositionnels. Ils situent exactement l'évènement décrit et mettent ainsi l'accent sur son caractère très récent.

F : - *Disponible en France depuis le mois d'avril, Singulier (montelukast) a inauguré une nouvelle classe thérapeutique.* (QM 6406, 05.01.99)

A : - *Voraussichtlich Anfang April kommt in Deutschland ein neues Kombinationspräparat für Patienten mit chronischem Asthma auf den Markt.* (ÄZ, 22.03.01)

- *Noch in diesem Jahr soll erstmals ein bundesweit einheitliches „Nationales ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker (NASA)“ verfügbar werden.* (ÄZ, 30.06.00)

La spécification du phénomène décrit souligne encore cette actualité (*une nouvelle classe thérapeutique, ein neues Kombinationspräparat*).

Références à des études récentes

Ce sont des groupes nominaux ou des groupes prépositionnels. Les adjectifs épithètes ou plus rarement des adverbes désignent le caractère récent de l'évènement : *neuer, aktuell...*

- A : - *Eine kürzlich veröffentlichte Übersicht stellt wichtige diesbezügliche Studien und dabei erhobene Untersuchungsbefunde zusammen. (DÄ, 48, 30.11.01)*
- *Studien der letzten Jahre haben zudem gezeigt, dass die Prävalenz der Erkrankung weltweit im Anstieg begriffen ist. (DMW 2002, 1506-1508)*
- *In einer aktuellen europäischen Studie ...(P2001, 253-257)*
- *Neuere Umweltstudien weisen auf eine erhöhte Asthma-Prävalenz in westlichen Städten mit hohem Verkehrsaufkommen hin. (DÄ, 5, 2.02.96, 244)*

Les **éléments structurants** sont également des indications de temps :

- A : - *Im Aktionsbündnis Allergieprävention werden in Deutschland derzeit entsprechende Anstrengungen zusammengeführt. (DMW 2002, 781-783)*
- *Weitere inhalative Kombinationspräparate (...) und andere Glukokortikosteroide (...) werden wahrscheinlich in naher Zukunft folgen. Die jüngste Entwicklung therapeutischer Substanzen zur Behandlung des Asthma bronchiale imponiert daher durch...(P2000, 345-354)*
- *Im Zuge der Neuentwicklung pharmazeutischer Zubereitungen der bisher als Dosieraerosol verfügbaren Standardmedikamente zur Behandlung des Asthma bronchiale ...(DÄ, 41, 12.10.01)*

Segment 4 : Définition des notions-clés

Un terme peut être défini tout de suite après avoir été donné. Ce n'est pas systématique car les exemples ne sont pas très nombreux.

Les **indicateurs linguistiques** qui servent à introduire une définition sont de natures très variables. Ils peuvent être :

- Un verbe annonciateur d'une définition
- Une locution annonciatrice d'une définition
- Une proposition relative
- Un signe de ponctuation

Absence d'indicateur linguistique

Un verbe annonciateur d'une définition : *être / sein, viser / zielen auf ...*

- F : - Les **recommandations** sont développées pour aider les praticiens à effectuer une prise en charge appropriée dans divers domaines des sciences médicales. (RP 2001, 51, 533-537)
- **L'asthme** est une maladie inflammatoire des voies aériennes. (CM, 02.10.99, 2302-2305)
- A : - Die **Behandlung des Asthma bronchiale** zielt auf die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung einer eingeschränkten pulmonalen Ventilation. (DÄ, 15, 14.04.00)

Une locution annonciatrice d'une définition

En Français, nous retrouvons souvent : *c'est-à-dire* ou *se traduire par*. Ces locutions donnent la définition du terme, de la partie de phrase ou de la phrase qui précède.

- F : - 70 % des asthmes sont **atopiques**, c'est-à-dire associés à la positivité des tests cutanés aux pneumallergènes. (RP 2001, 51, 511-516)
- **L'exacerbation de l'asthme** peut se traduire par une détérioration progressive de la gêne respiratoire avec aggravation des symptômes, mais aussi par une crise d'évolution rapide et sévère qui met en jeu immédiatement le pronostic vital. (RP-MG, 459, 26.04.99, 813-815)

Une proposition relative

C'est un indicateur que l'on trouve surtout dans les articles allemands : le terme à définir est l'antécédant de la proposition relative qui le définit.

- A : - Antileukotriene (...) haben sich in den klinischen Studien als **gut verträgliche Präparate zur Asthmathherapie** erwiesen, die sowohl bronchodilatatorisch als auch antientzündlich wirken. (ÄZ, 27.07.99)
- **Medikament**, in dem das Steroid Budesonid und das langwirksame Beta-2-Mimetikum Formoterol kombiniert sind. (ÄZ, 22.03.01)

Un signe de ponctuation

La définition est annoncée par deux points, des parenthèses ou des tirets :

A : - *Nach Umsetzung einer **konzeptionellen Änderung der Behandlung des Asthma bronchiale** – mit Einführung einer antientzündlichen Dauertherapie vornehmlich mit inhalativen Kortikosteroiden – zeichnet sich derzeit ein Abfall der Asthamortalität ab. (P2001, 253-257)*

Absence d'indicateur linguistique

La définition suit le terme donné sans être „annoncée“ par un quelconque indicateur. Le seul indicateur serait ici la reprise du terme à définir.

F : - *Singulier (montelukast) a inauguré une nouvelle classe thérapeutique, celle des **antileucotriènes**. Les antileucotriènes ont une action spécifique sur l'un des médiateurs de l'inflammation : les leucotriènes, dont ils antagonisent l'effet en se liant de façon puissante et spécifique à leurs récepteurs. (QM 6406, 05.01.99)*

Segment 5 : Caractéristiques importantes du sujet traité

La nature du phénomène et surtout sa spécificité sont mises en relief. Il s'agit de montrer l'intérêt de l'article qui va suivre en soulignant ce qui caractérise le thème traité. On relève aussi le „balancement“ entre langue commune et langue plus spécialisée. L'indicateur linguistique de cette partie qui s'annonce (très) spécialisée relève plutôt de la langue commune. On s'en tient à des notions très générales (qui sont ensuite détaillées), dont la spécificité est non pas décrite mais globalement résumée, sans justification.

On peut voir ici une fonction discursive appellative secondaire. La fonction discursive principale est l'INFORMATION, mais le rédacteur veut convaincre le lecteur de l'intérêt de son article en soulignant la spécificité de son thème, d'où l'APPEL.

Les **indicateurs linguistiques** jouent là un rôle essentiel : ils mettent l'accent sur ce qui distingue le thème étudié. Ce sont des

- pronoms démonstratifs
- conjonctions de coordination ou de subordination

- adjectifs ou groupes nominaux

Pronoms démonstratifs

- F : - *Cette* enquête, effectuée par l'ADESSI ...(CM, 30.06.01, 1690-1692)
 - *Cet* accroissement de la fréquence de l'asthme ...(CM, 10.04.99, 1075-1078)
- A : - *Mit dieser* Substanzklasse steht ein neues Wirkprinzip für die Therapie des Asthma bronchiale zur Verfügung. (DMW 2002, 2337-2339)

Conjonctions de coordination ou de subordination

Elles annoncent un aspect spécifique du sujet traité tout en soulignant une différence par rapport à ce qui vient d'être dit.

- F : - *Mais* d'autres facteurs, comme la fumée de tabac et les polluants intérieurs peuvent également aggraver un asthme. (CM, 02.10.99, 2302-2305)
- A : - *Obwohl* prinzipiell zu erwarten wäre, dass unter konsequenter Ausschöpfung der Therapiemöglichkeiten eine beinahe beschwerdefreie Lebensführung ermöglicht werden kann, werden in der Praxis ...(P2000, 253-257)

Adjectifs, groupes verbaux ou groupes nominaux

Ils soulignent l'importance du phénomène ou un aspect important du phénomène traité.

- F : - *Les relations entre asthme et allergie sont primordiales*. (RP 2001, 51, 511-516)
 - *En effet, comme l'a rappelé le Pr François-Bernard Michel, l'asthme persistant confronte les médecins à un véritable paradoxe*. (QM 6846, 04.01.01)
 - *L'asthme professionnel est spécifiquement engendré par l'exposition répétée à un agent de l'environnement professionnel*. (RP-MG, 589, 28.10.02, 1517-1521)
 - *Le réentraînement à l'effort est maintenant reconnu par tous comme nécessaire pour les enfants asthmatiques*. (CM, 20.01.01, 96-102)

- *L'information des patients et l'éducation pour la santé sont donc devenues des priorités.* (RP-MG, 517, 27.11.00, 2098-3000)

- A : - *Antileukotriene (...) haben sich in den klinischen Studien als gut verträgliche Präparate zue Asthmatherapie erwiesen.* (ÄZ, 27.07.99)
- *Ein frühzeitiger Einsatz von inhalativen Steroiden wird heute (...) bei allen Patienten mit persistierendem Asthma bronchiale empfohlen.* (DÄ, 19, 14.05.99, 1290)
- *Die Lunge hat wie kein anderes Organ engsten Kontakt mit der Umwelt.* (DÄ, 5, 2.02.96, 244)
- *Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht derzeit vor einer grundlegenden Neuausrichtung.* (DÄ, 25, 21.06.02, 1734-1736)
- *Die Therapie des Asthma bronchiale lehnt sich zunehmend an die pathophysiologischen Grundlagen dieser Erkrankung an und basiert auf drei wichtigen Ansätzen.* (P2000, 345-354)

Le segment 5 peut être une énumération, une description de différents aspects ou alors une affirmation suivie de l'exposé de ses conséquences. La spécification du phénomène est ainsi précisée, nuancée.

Les **éléments structurants** sont des:- marqueurs d'énumération (a), b), ...

- indicateurs (verbes, adverbes, conjonctions)

d'une énumération, d'une démonstration ou d'une relation de cause à effet.

Marqueurs d'énumération

- A : - *Therapeutisches Ziel ist : a) die Erhaltung / Verbesserung der Lebensqualität, b) die Steigerung der Lungenfunktion mit Unterbindung von u.U. lebensbedrohlichen Asthmaanfällen, c) ...*(P2000, 345-354)

Indicateurs de l'énumération, de la démonstration ou d'une relation de cause à effet

La spécificité du phénomène est affirmée (première phrase) puis ses différents aspects ou conséquences sont énumérés (phrases suivantes).

- F : - **Le réentraînement à l'effort est maintenant reconnu par tous comme nécessaire pour les enfants asthmatique.** Un trop grand nombre d'entre eux se voient encore dispensés de toute gymnastique, ce qui les conforte malheureusement dans leur attitude spontanée de réduction de toute activité afin d'adapter leurs efforts à leur dyspnée. L'absence d'activité physique suffisante entraîne un déconditionnement musculaire et abaisse le seuil d'asthme induit par l'exercice d'où l'instauration d'un cercle vicieux entre sédentarité et dyspnée. (CM, 20.01.01, 96-102)
- **Cet accroissement de la fréquence de l'asthme s'accompagne d'une augmentation importante des consultations et des indications d'hospitalisation,** et constitue de ce fait une véritable préoccupation de santé publique. (CM, 10.04.99, 1075-1078)
- A : - **Zahlreiche Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen leiden bei körperlicher Belastung unter Atemnot.** Sie neigen deshalb dazu, körperliche Anstrengungen zu meiden. Körperliche Inaktivität führt aber zu einer Dekonditionierung des Herz-Kreislauf-Systems, der Muskulatur, zur Begünstigung einer Osteoporose und zu einer Abnahme oder mangelhaften Entwicklung der koordinativen Fähigkeiten, die wiederum den Bewegungsmangel begünstigen. Diese verhängnisvolle Spirale endet in einer erheblichen körperlichen Schwächung. (P2000, 61-67)
- **Die Gesundheitsversorgung in Deutschland steht derzeit vor einer grundlegenden Neuausrichtung.** Vorsichtig verabschiedet sich die Gesundheitspolitik von der Fokussierung auf symptombekämpfende Kostensenkungsmaßnahmen und steuert auf eine patientenorientierte Integration der Behandlungsformen zu. Dabei werden medizinische Qualitätsaspekte zunehmend ökonomischen Kriterien „gleichgestellt“. (DÄ, 25, 21.06.02, 1734-1736)
- Sie (= arbeitsbedingte obstruktive Atemwegserkrankungen) sind teils allergischer, teils chemisch irritativer oder toxischer Genese. (P2000, 32-36)

Les sous-notions traitées dans l'article sont ainsi annoncées ainsi que leurs liens nécessaires entre elles et avec le thème principal. L'article forme un tout cohérent : ceci est montré dès l'introduction.

Segment 9 : Appréciation de la situation

Le rédacteur donne implicitement ou explicitement une appréciation (positive ou négative) de la situation. Il peut également exprimer un tout autre sentiment (étonnement, surprise ...). Plus encore que les autres segments observés, les frontières délimitant le segment 9 sont floues. Le segment 9 peut en effet souvent être un élément imbriqué dans un autre segment :

Exemple : le segment 9 est une portion de phrase dans un segment 5 :

F : - *Ce programme comporte, outre la reconnaissance de l'asthme comme une maladie chronique nécessitant un traitement de fond, le développement de l'éducation thérapeutique et la lutte contre le tabagisme passif, la mise en place d'une réelle politique de prévention, de prise en charge et de reconnaissance de l'asthme professionnel.* (CM, 23.02.02, 423-426)

L'adjectif „réel“ est ici une critique implicite de la situation existante où, semble-t-il, rien n'a été vraiment fait pour prévenir l'asthme.

Les **indicateurs linguistiques** sont :

- Verbes exprimant un sentiment
- Négations exprimant une critique de la situation
- Adjectifs ou adverbes exprimant une appréciation de la situation

Verbes ou adverbes exprimant un sentiment

A : - *Die jüngste Entwicklung therapeutischer Substanzen imponiert daher durch die Etablierung neuer Kombinationspräparate.* (P2000, 345-354)
 - *Bemerkenswerterweise werden aber in ostdeutschen Städten wie Leipzig, wo in der Vergangenheit hohe SO₂-Belastungen vorlagen, das Bronchialasthma seltener.* (DÄ, 5, 2.02.96, 244-248)

Négations exprimant une critique de la situation

A : - *Kinder mit Asthma sollten nicht generell vom Sport ausgeschlossen werden.* (ÄZ, 21.05.01)

Adjectifs exprimant une appréciation de la situation

- F : - *la mise en place d'une réelle politique de prévention.* (CM, 23.02.02, 423-426)
- *Si la prise en charge de l'asthme a nettement progressé depuis une vingtaine d'années ...*(CM, 28.10.00, 2419-2423)
- *Cet état de chose contribue de façon majeure à l'importance de la morbidité et de la mortalité dans l'asthme.* (RP-MG, 459, 26.04.99, 813-815)

Segment 10 : Caractéristiques et intérêt du travail présenté

Le travail présenté veut apporter une solution au problème posé : il est donc nécessaire. La solution étant originale, il faut la décrire.

Les **indicateurs linguistiques** sont :

- Verbes ou locutions exprimant un caractère nécessaire
- Enumérations

Verbes ou locutions exprimant un caractère nécessaire

- F : - *il reste cependant essentiel d'appréhender les facteurs à l'origine de sa progression foudroyante.* (CM, 28.10.00, 2419-2423)
- A : - *Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung des Fehlens einer kausalen Therapie (...) erscheint es umso nötiger, durch geeignete Präventionsmaßnahmen diesem Trend entgegen zu wirken.* (DMW 2002, 781-783)

Enumérations

Il peut s'agir d'une énumération de verbes à l'infinitif, décrivant les actions qui caractérisent le travail présenté. On en reste d'ailleurs au stade des généralités.

- F : - *L'objectif est de diminuer son incidence, de renforcer la capacité de prise en charge médicale spécialisée, de systématiser l'offre de prise en charge médico-sociale au sein des CHU et d'en évaluer le bénéfice pour les patients, et aussi de renforcer la surveillance épidémiologique.* (CM, 23.02.02, 423-426)

Une énumération d'adjectifs décrivant le travail présenté est également possible :

F : - *Ainsi, la mise en relation de l'asthme avec l'allergie est fondée sur une démarche scientifique et donc rigoureuse.*

Segment 11 : Transition

Deux types de phrases de transition sont possibles, elles peuvent d'ailleurs coexister.

- Phrase annonçant la teneur globale de l'article
- Phrase annonçant le plan de l'article

On remarque également le grand nombre de tournures passives, surtout en Allemand.

Les **indicateurs linguistiques** repérés sont les suivants :

- Adverbe ou adjectif exprimant le passage à la partie suivante
- Groupe nominal ou groupe verbal désignant la nature de l'article
- Futur

Une même phrase peut comprendre 2 indicateurs linguistiques :

Exemple : indicateurs (1) et (2) : *Nachfolgend werden die bestehenden Empfehlungen im Hinblick auf die zugrundeliegende Evidenz besprochen.* (DMW 2002, 781-783)

Adverbe ou adjectif exprimant le passage à la partie suivante

A : - *die vorliegenden Empfehlungen.* (P2000, 61-67)
 - *Die größte Bedeutung für die Zunahme allergischer und nichtallergischer Atemwegskrankheiten wird den folgenden Luftschadstoffen unserer heutigen Umwelt zugeschrieben.* (DÄ, 2.02.96, 244-248)

Groupe nominal ou groupe verbal désignant la nature de l'article

A : - *die vorliegenden Empfehlungen.* (P2000, 61-67)
 - *Der Asthma-Experte Professor Romain Pauwells aus Gent in Belgien hat beim 18. Kongress der EAACI in Brüssel Zwischenbilanz gezogen.* (ÄZ, 27.07.99)
 - *Die vorliegende Übersicht soll anhand der aktuellen Literatur und der jüngst auf internationalen Kongressen vorgestellten Arbeiten einen Überblick über die Entwicklung in der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale geben.* (P2000, 345-354)

Futur

F : - Nous aborderons successivement ... (CM, 02.10.99, 2302-2305)

Les **éléments structurants** qui servent à l'annonce du plan de l'article sont des groupes verbaux désignant l'objet de chaque partie.

A : - Die vorliegenden Empfehlungen stellen die positiven Effekte von Sport und körperlichem Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen dar, beschreiben die notwendigen Voraussetzungen für die Teilnahme am Lungensport und Hilfen für die Überwachung des Sportprogramms. Aufbau von Übungsstunden bzw. Trainingsprogrammen werden in Abhängigkeit vom Schweregrad der Atemwegserkrankung dargestellt. Schließlich werden Hinweise für den Aufbau und die Organisation ambulanter Lungensportgruppen gegeben. (P2000, 61-67)

Afin de montrer la logique du plan, l'organisation de l'article est résumée en une phrase ou deux qui montrent comme chaque partie à venir est étroitement dépendante des autres :

F : - Les actions qui s'imposent pour faire face à ce problème impliquent une meilleure compréhension physio-pathologique de la maladie pour optimiser les thérapeutiques proposées et permettre la mise en place de mesures de prévention adaptées. (CM, 10.04.99, 1075-1078)

- L'attention du médecin doit donc être focalisée sur les différents moyens dont peut disposer chaque asthmatique pour reconnaître et autogérer les exacerbations de sa maladie. (RP-MG, 459, 26.04.99, 813-815)

3.2.2.3. BILAN

L'analyse segment par segment met en évidence une fonction discursive appellative qui est loin d'être secondaire. La fonction informative est évidente dans un article médical mais elle n'est pas seule. Tout semble fait pour convaincre le lecteur de

l'intérêt du problème, mais aussi de l'intérêt des solutions proposées pour le résoudre.

Le rédacteur introduit le lecteur dans le sujet. Il utilise d'abord la langue commune pour nommer les notions-clés (les *antileucotriènes* deviennent ainsi *un nouveau principe actif* ou *un nouveau médicament*). Il parle à la curiosité du lecteur avant de parler au scientifique. En effet, il cite des chiffres importants, insiste sur le caractère actuel, prioritaire et urgent du problème, se réfère à l'histoire ou à des études réalisées, donne son sentiment (généralement négatif) sur la situation. Enfin, il indique les grandes lignes de sa réponse. Cette annonce de plan peut d'ailleurs être considérée comme une amorce de démonstration, tant les parties semblent être liées logiquement entre elles. Cette DESCRIPTION d'un problème à régler absolument, qui peut également devenir une EXPLICATION voire une ARGUMENTATION (c'est le développement thématique), reste encore générale. On ne rentre pas encore dans le sujet, il s'agit surtout de montrer comme c'est important et intéressant. Ceci explique le rôle des adjectifs, des adverbes et des locutions verbales qui servent à quantifier, à évaluer. Ils donnent à la partie de texte 2 une dimension expressive, car ils contribuent à une présentation émotive des faits, par exemple en expliquant comme le problème est grave et urgent et que rien de concret n'a été fait jusque là. Cette dimension expressive est donnée par la langue commune et pas par la langue de spécialité.

3.2.3. Partie de texte 3 : exposé de la situation

3.2.3.1. Analyse des segments

La partie de texte 3 est présente dans presque tous les articles de notre corpus.

On distingue les segments suivants :

- **Segment 1 : Quantification**
- **Segment 2 : Historique**
- **Segment 4 : Définition des notions-clés**
- **Segment 5 : Caractéristiques importantes du sujet étudié**
- **Segment 6 : Compte-rendu d'étude**
- **Segment 7 : Compte rendu de conférence**

Comme nous l'avons déjà fait observer dans les parties précédentes, les frontières peuvent être très floues entre les segments et nous n'avons pas pu observer d'organisation „privilegiée“.

A : - *Eine Reihe epidemiologischer Studien belegt (segment 6) eine erhöhte Morbidität und/oder Mortalität (segment 1) unter Personen mit vorbestehenden Lungen-, zum Teil auch Herzaffektionen während extremer Smogphasen.(DÄ 1996, 244)*

Pour trancher, nous avons décidé de nous référer à l'indicateur linguistique : c'est lui qui détermine le segment de la phrase à venir. Dans l'exemple ci-dessus, nous avons un exemple de segment 6.

Les fréquences d'apparition des différents segments sont les suivantes. Les cas « ambigus » car mélangés sont légions. Notre tableau, à défaut de pouvoir être indiscutable, nous donne une vision globale du contenu de cette partie de texte. Du fait de ces frontières « floues » entre les différents segments et des nombreux cas de segments qui apparaissent plusieurs fois, nous ne nous sommes pas hasardés à faire une synthèse des successions possibles des segments.

	Fréquences d'apparition des segments				TOTAL	%
	Articles du corpus français avec partie de texte 3 (21)		Articles du corpus allemand avec partie de texte 3 (21)			
	Articles tirés d'hebdomadaires, bimensuels ou mensuels (13)	Articles tirés de quotidiens (8)	Articles tirés d'hebdomadaires, bimensuels ou mensuels (13)	Articles tirés de quotidiens (7)		
1- Quantification	2	1	3		6	8
2- Historique	4		1		5	7
4- Définition des notions-clés	6	2	4	1	13	18
5- Caractéristiques importantes du sujet traité	6	4	10	3	23	32

6- Compte-rendu d'étude	5	4	6	1	16	2 3
7- Compte-rendu de conférence		2	2	4	8	1 2

Les segments les plus fréquents dans les deux corpus sont, dans l'ordre de fréquence décroissant, les segments 5 (Caractéristiques importantes du sujet traité), 6 (Compte-rendu d'étude) et 4 (Définition des notions-clés). On remarquera également que le segment 6 n'apparaît qu'une fois dans les quotidiens du corpus d'articles allemands (contre quatre fois pour le corpus d'articles français). Dans les deux corpus, la référence à des conférences semble plutôt réservée aux articles tirés de quotidiens.

Segment 1 : Quantification

Les **indicateurs linguistique** de la quantification du phénomène étudié sont de trois ordres :

- données chiffrées
- caractérisation de l'importance ou de la fréquence
- caractérisation de l'évolution

Le passif ou les tournures impersonnelles sont fréquemment utilisés dans les deux langues pour annoncer les chiffres ou les estimations d'importance. Il n'y a pas référence à une étude précise (qui pourrait être sujet à caution) mais c'est une référence à toutes les études existantes : c'est un fait présenté comme acquis. Si l'on fait allusion à des études, c'est une référence qui reste vague : *eine Reihe epidemiologischer Studien*.

Données chiffrées :

F : - *L'incidence annuelle de l'asthme professionnel est estimée à 400 cas. (CM 2002, 424)*

A : - *Man schätzt, dass rund 20 Prozent der Versicherten in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bis zu 80 Prozent des Ressourcenverbrauchs auf sich vereinen. (DÄ 2002, 1734)*

Caractérisation de l'importance ou de la fréquence

C'est le plus souvent la très grande importance du phénomène qui est soulignée : le français comme l'allemand ont alors recours au superlatif :

F : - *Les pneumallergènes sont les allergènes inhalés. Ce sont eux qui sont le plus souvent impliqués dans l'asthme allergique* (RP 2001, 512)

A : - *Im Innenraumbereich ist Tabakrauch als der wichtigste Schadstoff anzusehen.* (DÄ 1996, 246)

Caractérisation de l'évolution

A : - *Eine Reihe epidemiologischer Studien belegt eine erhöhte Morbidität und/oder Mortalität unter Personen mit vorbestehenden Lungen-,zum Teil auch Herzaffektionen während extremer Smogphasen.*(DÄ 1996, 244)

Tous ces indicateurs linguistiques apparaissent volontiers ensemble et se renforcent les uns les autres. :

F : - *Maladie en augmentation, l'asthme touche aujourd'hui plus de 3 millions d'adultes et 500 000 enfants, c'est la maladie chronique la plus fréquente chez l'enfant et la première cause d'absentéisme scolaire.* (QM, 05-04-01)

Données chiffrées : *plus de 3 millions d'adultes et 500 000 enfants*

Importance : *maladie chronique la plus fréquente*

Première cause d'absentéisme scolaire

Evolution : *maladie en augmentation*

Segment 2 : Historique

L'indicateur linguistique de ce segment 3 est la situation dans le temps d'une notion-clé traitée dans l'article. Les indications temporelles structurent d'ailleurs tout le segment. Le temps employé est généralement le passé. Nous n'avons pas d'exemple dans notre corpus d'articles allemands.

F : - *Cet observatoire a été créé en 1996.* (CM 2002, 423)

Notion-clé : Observatoire national des asthmes professionnels

- Les premières descriptions physio-pathologiques définissaient l'asthme comme une maladie caractérisée par des accès de dyspnée paroxystique avec rétrécissement des voies respiratoires. (CM 1999, 1075)

Notion-clé : description physio-pathologique de l'asthme

Segment 4 : Définition des notions-clés

L'**indicateur linguistique** du segment 4 est le plus souvent la notion-clé traitée dans l'article. Celle-ci est tout d'abord définie, puis caractérisée. Définition et caractérisation déterminent l'organisation du segment 4.

Si l'on désigne par X la notion-clé traitée dans l'article, on trouve les **indicateurs linguistiques** suivants :

FRANCAIS	ALLEMAND
X est ...	X ist ...
X est défini comme ...	X wird angesehen als ...
X s'apprécie sur ...	

Dans ces tableaux d'équivalences (comme nous en proposerons encore par la suite), nous plaçons en vis à vis les expressions complètement équivalentes et les expressions quasiment équivalentes (différent légèrement du point de vue lexical mais sont utilisées dans des circonstances comparables). (Voir Eismann 1989, 83-93).

- F :
- Le contrôle s'apprécie sur l'évolution, au cours des quinze à trente derniers jours, des symptômes, de l'obstruction bronchique, de la consommation de $\beta 2$ mimétiques ainsi que sur la sévérité (relativement constante au cours du temps), en tenant compte d'une période de temps longue (de six mois à un an) pour évaluer les symptômes, l'obstruction bronchique, la consommation médicamenteuse et des hospitalisations. (QM, 03-04-02)
 - Les leucotriènes sont des produits du métabolisme oxydatif des lipides de la membrane cellulaire. (RP-MG 1999, 1355)
 - L'asthme est défini comme une obstruction bronchique réversible, spontanément ou sous l'effet de traitements broncho-dilatateurs. (CM 2000, 2420)

- A : - *Asthma bronchiale im Kindesalter ist in den meisten Fällen ein allergisches Asthma.* (DÄ 2000, 300)
 - *Asthma wird als komplexe, multifaktorielle Erkrankung angesehen.* (DMW 2002, 1506-1508)

Segment 5 : Caractéristiques importantes du sujet étudié

La caractérisation peut prendre deux formes qui coexistent d'ailleurs souvent :

- caractérisation globale de l'aspect de la notion clé qui sera traité
- caractérisation des différents aspects

Caractérisation globale de l'aspect de la notion clé qui sera traité

C'est l'**indicateur linguistique** qui annonce et caractérise la notion-clé et l'aspect qui seront traités.

- F : - *Le traitement de l'asthme a pour objectifs de lutter contre le spasme permanent ou paroxystique du muscle lisse bronchique et de diminuer l'inflammation bronchique lorsque cette dernière est avérée (asthme persistant).* (RP 2001, 523)

Notion clé de l'article : *traitement de l'asthme*

Aspect traité dans l'article : *objectifs du traitement et mise en œuvre.*

- A : - *Denn um die Therapietreue bei den Asthmatikern ist es schlecht bestellt.*
 (ÄZ, 30-08-01)

Notion-clé : *Therapietreue*

Aspect traité dans l'article : comment résoudre la mauvaise compliance des asthmatiques

- *Die Beziehung zwischen Asthma und Sport ist in besonderem Maße dadurch kompliziert, dass körperliche Belastung selbst über einen physikalischen Stimulus (Wasserverlust, Wärmeverlust) unmittelbar zur Obstruktion beitragen und damit eine sportliche Betätigung zur Negativerfahrung des Asthmikers (Anstrengungsasthma) werden kann.* (P 2000, 61-67)

Notion-clé : *Beziehung zwischen Asthma und Sport*

Aspect traité dans l'article : la pratique d'un sport peut déclencher une obstruction bronchique chez un asthmatique. L'asthmatique a alors tendance à refuser toute pratique sportive, d'où des rapports compliqués entre l'asthmatique et le sport.

Caractérisation des différents aspects

Les différents aspects qui caractérisent la notion-clé sont nommés et parfois décrits de façon détaillée. Plusieurs aspects peuvent être décrits les uns après les autres et être éventuellement annoncés par des sous-titres. La description peut également être organisée chronologiquement, d'où l'abondance des compléments de temps :

- F : - *Lors du premier contact avec l'allergène, la phase de sensibilisation est asymptomatique et seule la mise en évidence d'immunoglobulines (Ig)E spécifiques par un test cutané positif ou par un dosage permet de la détecter. Lors de cette phase, les lymphocytes T spécifiques se sont différenciés en lymphocytes Th2, producteurs d'interleukine (IL)-4, nécessaires à la production d'IgE. Ces lymphocytes, lors d'un contact ultérieur, induisent la réaction allergique proprement dite. (RP 2001, 511)*
- A : - *Nach einer Sensibilisierung wird von den B-Lymphozyten vermehrt IgE freigesetzt. Das Signal dazu geben Zytokine wie Interleukin-4 und -13. IgE bindet dann an Oberflächenrezeptoren von Entzündungszellen, insbesondere von Mastzellen, die eine hohe Dichte an hochaffinen Rezeptoren für IgE tragen. Die Vernetzung von zwei oder mehreren IgE-Molekülen auf der Zelloberfläche bewirkt dann die Freisetzung von Mediatoren. Sie vermitteln die allergische Sofort- und Spätreaktion. (DÄ 2000, 1011)*

L'évolution thématique est la DESCRIPTION car le thème (c'est-à-dire la notion-clé) est divisé en sous-thèmes qui sont à leur tour présentés et situés.

Segment 6 : Compte-rendu d'études

Comme le tableau de la fréquence d'apparition des segments dans la partie de texte 3 le montre, les compte-rendus d'études sont incontournables.. L'analyse de la structure de ce segment a permis de reconnaître six sous-segments qui s'organisent majoritairement suivant trois schémas (ou macrostructures) possibles. Le segment 6,

contrairement aux autres segment, se caractérise donc par une organisation / structure interne bien précise. Ses frontières ne sont pas floues, comme nous avons pu souvent le remarquer dans les cas précédemment analysés.

L'organisation des compte-rendus

Les six sous-segments (SS) possibles dans le compte-rendu d'études sont :

- SS1 : Affirmation
- SS2 : Confirmation par des études
- SS3 : Présentation d'études précises
- SS4 : Introduction d'une notion-clé grâce à des résultats d'études
- SS5 : Constat de l'absence ou de l'insuffisance d'études
- SS6 : Conclusion

Ces 6 SS possibles s'organisent suivant les 3 schémas (A, B ou C) suivants . Ce sont des schémas « idéaux ». Ils ne comprennent en effet pas toujours tous les SS possibles. Nous avons noté en gras les SS « obligatoires » de chaque schéma.

- Schéma A :
 - **5- Constat de l'absence ou de l'insuffisance d'études**
 - 3- Présentation d'études précises
 - 6- Conclusion

- Schéma B :
 - **1- Affirmation**
 - **2- Confirmation par des études**
 - 3- Présentation d'études précises
 - 6- Conclusion

- Schéma C :
 - **4- Introduction d'une notion-clé grâce à des résultats d'études**
 - **3- Présentation d'études précises**
 - 6- Conclusion

Souvent plusieurs études peuvent être successivement décrites : la suite 1-2-3 peut alors se répéter.

EXEMPLES:

(Remarque : nous ne citons que le début de chaque étape)

Schéma A :

Article : *Fumée de tabac, pollution et asthme de l'enfant* (CM 1999, 2302-2305)

SS5 : Constat de l'absence ou de l'insuffisance d'études

Pour affirmer le rôle de la pollution atmosphérique dans la survenue d'un asthme, il faudrait des études à long terme, qui sont rares étant donné la complexité de leur réalisation et de leur interprétation

SS3 : Présentation d'études précises :

Deux types d'études précises sont présentées ici :

- (1) *Une étude récente, réalisée en Suisse sur 4470 enfants âgés de 6 à 15 ans, n'a pas pu mettre en évidence d'association entre l'exposition chronique aux différents polluants atmosphériques (NO₂, SO₂ et particules) et les symptômes asthmatiques et allergiques.*
- (2) *Des études d'analyse spatiale comparant les symptômes respiratoires de groupes d'individus vivant dans des régions très contrastées en ce qui concerne les niveaux de pollution atmosphérique confirment l'absence de lien entre la prévalence de l'asthme et la pollution atmosphérique.*

SS6 : Conclusion :

A l'heure actuelle, on ne peut donc pas affirmer que l'exposition chronique à la pollution atmosphérique favorise le développement d'un asthme.

Schéma B :

Texte : *Umwelt und Lunge* (DÄ 1996, 247)

SS1 : Affirmation

Es wird angenommen, dass die seit der Ölkrise vorgenommenen Veränderungen im Wohnungsbau (vermehrte Isolierung, die die Schaffung günstiger Lebensbedingungen für die Milben zur Folge hat) zu einer wesentlichen Zunahme der Allergenbelastung in Innenräumen geführt haben.

SS2 : Présentation d'études précises

In den USA fanden Sporik et al. zwischen 1979 und 1989 allerdings keine Zunahme der Milbenkonzentration im Hausstaub. Das sogenannte sick building syndrome stellt im wesentlichen Befindlichkeitsstörungen dar, die in Neubauten oder renovierten Altbauten beobachtet werden Als ursächlich sind Ausdünstungen von Baumaterialien, Klebstoffen, Synthetikprodukten und dergleichen mehr anzusehen.

SS6 : Conclusion

Unter ungünstigen Bedingungen können gesundheitlich bedenkliche Konzentrationen zum Beispiel von Formaldehyd oder Pentachlorphenol in Innenräumen auftreten. Auf der anderen Seite spielen nicht selten psychische Momente bei diesem Syndrom eine Rolle.

Schéma C :

Texte : *Möglichkeiten und Grenzen in der Prävention von arbeitsbedingten obstruktiven Atemwegserkrankungen (P 2000, 32-36)*

SS4 : Introduction d'une notion-clé grâce à des résultats d'études

Neue Studien belegen sowohl für Allergen als auch für chemisch-irritativ und toxisch wirkende Arbeitsstoffe Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen, z.T. auch Dosis-Wirkungs-Beziehungen.

SS3 : Présentation d'études précises

Kürzlich wurde dies eindrucksvoll für Sensibilisierungen gegen Bäckereistaub, Weizenmehlallergene, Isocyanate, Latexallergene, das Backmittelenzym α -Amylase und Rattenurinprotein dokumentiert.

SS6 : Conclusion

Eine Belastungsreduktion führt demnach zu einem Rückgang berufsbedingter obstruktiver Atemwegserkrankheiten im Sinne der Zielsetzung der Primär- und Sekundärprävention.

Analyse détaillée des sous-segments

SS1 : affirmation

Les frontières étant fréquemment assez floues entre les segments d'une même partie de texte, l'affirmation peut constituer le segment 1 (= Description). Une affirmation

n'excédant pas une ou deux phrases a été considérée dans notre analyse comme appartenant au segment 6.

L'indicateur linguistique est une notion-clé de l'article à propos de laquelle le rédacteur affirme quelque chose. Le temps employé est le présent. La fonction discursive est informative. L'affirmation peut être nuancée par une prise de distance du rédacteur par rapport à la vraisemblance de l'information qu'il donne :

F : - *Le rôle délétère du tabagisme passif semble être plus important que l'exposition postnatale.* (CM 1999, 2302)

Mais ce n'est pas nécessairement le cas :

A : - *Die Exposition gegenüber Aeroallergenen ist die notwendige Voraussetzung für eine allergische Sensibilisierung und nachfolgende Entwicklung allergischer Symptome.* (DMW 2002, 781-783)

SS2 : Confirmation par des études

Le lien entre le SS1 et le SS2 est souvent un démonstratif à valeur anaphorique : il reprend en effet les éléments de l'affirmation qui précède :

Exemples (en gras le SS2) :

F : - *Sur le plan physio-pathologique, l'asthme est caractérisé par une inflammation de la muqueuse bronchique. Cette inflammation est constante, plus ou moins importante selon le stade de gravité de la maladie. **De multiples travaux ont caractérisé cette inflammation bronchique et étudié les facteurs pouvant l'induire et/ou l'aggraver.*** (CM 2000, 2420)

- *Leurs (=les leucotriènes C4, D4 et E4) effets biologiques comprennent la contraction du muscle lisse, l'accroissement de la perméabilité vasculaire et le chimiotactisme cellulaire et nécessitent une liaison avec des récepteurs spécifiques. **Ces effets ont été observés in vitro, lors d'études menées chez l'animal ou lors de tests de provocation spécifiques et non spécifiques effectués chez l'asthmatique.*** (RP-MG 1999, 1355)

A : - *Kinder, die auf Bauernhöfen aufwachsen, leiden offensichtlich seltener unter (inhalativen) atopischen Erkrankungen. **Dies haben zahlreiche Studien übereinstimmend festgestellt.*** (DMW 2002, 781-783)

L'indicateur linguistique du SS2 peut également être une synthèse de ce qui vient d'être dit :

Un bilan désespérant confirmé par les résultats de deux études. (QM, 04-01-01)

Le temps utilisé est généralement le passé. On reste ici au stade des généralités. Il s'agit d'études nombreuses, éventuellement récentes. Elles sont présentées de façon indéfinie (pas d'article défini : *de multiples travaux, lors d'études, zahlreiche Studien ...*).

SS3 : Présentation d'études précises :

Le temps utilisé ici est également le passé.

La présentation d'études précises peut comprendre les éléments suivants :

- noms des chercheurs
- type d'étude
- lieux, années
- objectifs
- méthode
- difficultés rencontrées
- résultat de l'étude (à ne pas confondre avec le SS6 : Conclusion).

F : - *B. Taylor et coll. ont suivi de manière prospective pendant 5 ans 12743 enfants nés en 1970.(...) Dans cette étude, l'exposition au tabagisme in utero constituait le facteur de risque principal pour la survenue d'une pathologie respiratoire postnatale chez l'enfant.* (CM 1999, 2302)

- **noms des chercheurs** : *B. Taylor et coll.*

- **Indication temporelle** : *pendant 5 ans*

- **Méthode** : *ont suivi de manière prospective*

- **Résultat de l'étude** : *l'exposition au tabagisme in utero constituait le facteur de risque principal pour la survenue d'une patologie respiratoire postnatale chez l'enfant*

A : - *Eine kürzlich in mehr als zehn Städten der Schweiz durchgeführte Umweltstudie ergab eine negative Korrelation zwischen der mittleren jährlichen PM10-Konzentration und verschiedenen Lungenfunktionsparametern, insbesondere der durchschnittlichen forcierten Vitalkapazität.* (DÄ 1996, 245)

- **type d'étude** : *Umweltstudie*

- **lieu** : *in mehr als zehn Städten der Schweiz*

- **indication temporelle** : *kürzlich*

- **résultat de l'étude** : *negative Korrelation zwischen der mittleren jährlichen PM10-Konzentration und verschiedenen Lungenfunktionsparametern*

Les difficultés rencontrées sont éventuellement soulignées :

F : - *Enfin, il faut souligner que l'étude des relations entre pollution atmosphérique et asthme est complexe*. (CM 2000, 2421)

A : - *Insgesamt sind die Hinweise bezüglich dieser Zielgrößen noch widersprüchlich*. (DMW 2002, 781-783)

Plusieurs études successives peuvent être présentées et se confirmer :

F : - *Une autre étude confirme ces données* (CM 1999, 2302)

- *Plus récemment, une étude fonctionnelle respiratoire réalisée chez des nouveau-nés montre également que ...*(CM 1999, 2303)

Si le rédacteur présente des résultats de son équipe de recherche, il utilise la première personne du pluriel. Les exemples de „présentation directe“ des résultats d'étude sont peu nombreux dans notre corpus. :

F : - *En suivant de manière prospective 84 enfants asthmatiques pendant six mois, nous avons montré que l'exposition à des taux modérés de SO₂, de NO₂ de fumées noires et de particules peut avoir un rôle dans le déclenchement et la persistance des symptômes asthmatiques*. (CM 1999, 2304)

Pour donner du poids à son argumentation, le rédacteur se réfère fréquemment à de „nombreuses études“ou alors à des „études récentes“. Les noms des équipes de recherche ne sont alors pas donnés.

F : - *La signification clinique de cette inflammation est cependant difficile à établir. L'ozone illustre parfaitement ce dernier point. En effet, plusieurs études ont montré que les sujets asthmatiques ou allergiques n'étaient pas plus sensibles aux effets de l'ozone que les sujets sains*. (CM 2000, 2421)

A : - *Mehrere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass drei bis zehn Prozent der Asthmaerkrankungen in der Bevölkerung auf berufliche Belastungen zurückzuführen sind*. (DÄ 2001, 3210)

Le rédacteur peut toutefois prendre ses distances par rapport aux résultats de certaines études. Les résultats de l'étude décrite sont alors présentés par ses auteurs eux-mêmes :

F : - *E. von Mutius et coll. ont étudié des enfants de 9 à 11 ans, à Munich, en ex-Allemagne de l'Ouest (n=5030), où la pollution industrielle est faible, mais le trafic automobile dense, et à Leipzig, en ex-Allemagne de l'Est (n=2623), où la pollution industrielle est élevée. Les auteurs concluent que la sensibilisation aux aéroallergènes est beaucoup plus fréquente à Munich.* (CM 2000, 2423)

En allemand, on peut avoir recours au discours indirect, donc au mode du subjonctif (1 ou 2):

A : - *Nach dem Ergebnis der AIRE-Studie hätten trotz Behandlung etwa die Hälfte der Asthmatiker Beschwerden, nur 26 Prozent erhielten eine antientzündliche Behandlung und bei nur 5 Prozent sei die Krankheit gut kontrolliert.* (ÄZ, 22-03-01)

Le français utilise également le conditionnel. Tout comme les verbes *sembler / scheinen, pouvoir / können* ou des adverbes tels *wahrscheinlich / probablement* ou *offensichtlich / manifestement*, cela permet de relativiser la „fiabilité“ de l'information donnée :

F : *En médecine générale, les principaux freins au dépistage seraient ...*(CM 2001, 1691)

A : - *Nach einer Metaanalyse von Strachan et al. ist das Asthmarisiko für Kinder unter 30% erhöht, wobei dies eher den extrinsischen Typ zu betreffen scheint. Passivrauch begünstigt möglicherweise auch die allergische Sensibilisierung und die Entwicklung eines atopischen Ekzems.*(DMW 2002, 781-783)

SS4 : Introduction d'une notion-clé grâce à des résultat d'études

Ici aussi, il s'agit le plus souvent d'études nombreuses et récentes. La notion-clé est introduite (justifiée ?) par plusieurs études et pas par une étude en particulier. On soulignera également la présentation indéfinie de ces études.

Le temps employé est le plus souvent le passé.

F : - *De nombreuses études ont analysé les effets du tabagisme passif sur la santé respiratoire des enfants.* (CM 1999, 2302)

Notion-clé : *effets du tabagisme passif sur la santé respiratoire des enfants*

- *Diverses études épidémiologiques ont montré que le degré d'hyperréactivité bronchique est associé au nombre total d'IgE sériques.* (QM, 05-09-00)

Notion-clé : *relation entre le taux d'IgE sériques et la réaction d'hypersensibilité*

A : - *Eine Reihe epidemiologischer Studien belegt eine erhöhte Morbidität und/oder Mortalität unter Personen mit vorbestehenden Lungen- zum Teil auch Herzaffektionen während extremer Smogphasen.* (DÄ 1996, 244)

Notion-clé : *corrélation entre les périodes de smog et la mortalité de personnes ayant souffert d'affections pulmonaires*

La tournure passive est également possible. La référence aux études menées est alors induite par le verbe.

F : - *Le rôle modeste, mais réel, de la pollution atmosphérique dans l'aggravation d'un asthme préexistant est clairement démontré aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant.* (CM 1999, 2304)

Notion-clé : *rôle de la pollution atmosphérique dans l'aggravation d'un asthme préexistant*

SS5 : *Constat de l'absence ou du manque d'études*

Le thème à étudier est donné, ainsi que, le plus souvent, la cause de la carence d'études :

F : - *Pour affirmer le rôle de la pollution atmosphérique dans la survenue d'un asthme, il faudrait des études à long terme, qui sont rares étant donné la complexité de leur réalisation et de leur interprétation.* (CM 1999, 2304)

Thème : *le rôle de la pollution atmosphérique dans la survenue d'un asthme*

Cause de la carence d'études : *complexité de leur réalisation et de leur interprétation*

A : - *Aus verständlichen Gründen stehen zur Beurteilung des Einflusses der Passivrauchexposition auf die Entwicklung atopischer Erkrankungen keine randomisierten kontrollierten Studien zur Verfügung.* (DMW 2002, 781-783)

Thème : *Beurteilung des Einflusses der Passivrauchexposition auf die Entwicklung atopischer Erkrankungen*

Cause de la carence d'études (supposée connue ici) : *aus verständlichen Gründen*

SS6 : Conclusion générale

L'indicateur linguistique est ici encore la notion-clé analysée dans l'article. La conclusion découle de ce qui vient d'être montré. La recherche ne s'arrêtant jamais, la conclusion souligne souvent le caractère provisoire des résultats présentés ou alors les problèmes ou les insuffisances qui subsistent encore. Les **éléments structurants** les plus fréquents sont donc des adverbes ou des démonstratifs à valeur anaphorique (=expression du lien avec ce qui vient d'être dit) ou des adverbes ou des groupes nominaux à valeur temporelle (=situation dans le temps de ce qui vient d'être montré). Les limites de la recherche sont elles exprimées par des négations, elles sont aussi toujours situées dans le temps.

F : - *Le tabagisme passif in utero peut donc favoriser une pathologie respiratoire postnatale de type asthmatique par deux mécanismes* (CM 1999, 2303)

Notion-clé : *le tabagisme passif in utero*

Adverbe à valeur anaphorique : *donc*

- *Ces données démontrent l'implication des leucotriènes dans la physiopathologie de l'asthme.* (RP-MG 1999, 1355)

Notion-clé : le rôle des leucotriènes dans la physiopathologie de l'asthme

Démonstratif à valeur anaphorique : *ces données*

- *A l'heure actuelle, on ne peut donc pas affirmer que l'exposition chronique à la pollution atmosphérique favorise le développement d'un asthme.* (CM 1999, 2304)

Notion-clé : le rapport entre la pollution atmosphérique et le développement d'un asthme

Adverbe à valeur anaphorique : *donc*

Complément de temps : *à l'heure actuelle*

Négation : *on ne peut donc pas affirmer que*

A : - *Deshalb sind Sport und körperliches Training ein fester Bestandteil in der Rehabilitation von Patienten mit COPD. Ungeklärt ist bisher, ob durch körperliches Training bei COPD-Patienten auch die Lebenserwartung positiv beeinflusst werden kann.* (P 2000, 61-67)

Notion-clé : l'apport du sport chez les personnes atteintes de maladies respiratoires

Adverbe à valeur anaphorique : *deshalb*

Complément de temps : *bisher*

Négation : *ungeklärt*

- *Kinder, die auf Bauernhöfen aufwachsen, leiden offensichtlich seltener unter (inhalativen) atopischen Erkrankungen. Dies haben zahlreiche Studien übereinstimmend festgestellt. Die ursächlichen Faktoren, unter denen auch die Endotoxinbelastung diskutiert wird, sind allerdings noch weitgehend unklar. (DMW 2002, 781-783)*

Notion-clé : les maladies atopiques chez les enfants vivant dans une ferme

Adverbe à valeur anaphorique : *offensichtlich*

Démonstratif à valeur anaphorique : *dies*

Négation : *unklar*

Complément de temps : *noch*

Comme nous l'avons déjà précisé, les rédacteurs des articles de notre corpus précisent constamment le fait qu'ils se réfèrent à de nombreuses études.

Tableau : Expressions équivalentes pour nombreuses études / zahlreiche Studien

FRANCAIS	ALLEMAND
<i>de nombreuses études de multiples travaux de nombreux travaux</i>	<i>Zahlreiche Studien</i>
<i>plusieurs études diverses études</i>	<i>Eine Reihe von Studien Mehrere Studien</i>
<i>De nombreuses études montrent que ... Plusieurs études ont mis en évidence que ...</i>	<i>Mehrere Studien belegen ... Mehrere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass ...</i>
<i>De nombreuses études ont analysé ...</i>	<i>Mehrere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass ...</i>
<i>Toutes les études concordent pour ...</i>	<i>Dies haben zahlreiche Studien übereinstimmend festgestellt</i>

Segment 7 : Compte-rendu de conférence

Les références à des conférences se trouvent surtout dans les articles tirés de quotidiens. Plusieurs formes sont possibles. Il peut s'agir d'une citation (1), d'un passage au style indirect (2) ou d'une affirmation se référant aux dires d'une autorité

(3). Les cas (1) et (2) sont beaucoup moins fréquents que le cas (3). Le rédacteur préfère en effet intégrer sa référence dans l'article.

F : - *Comme l'a rappelé H. Bisgaard (Copenhague, Danemark), les cysteinyl-leucotriènes provoquent bronchoconstriction et œdème, mais ils sont aussi de puissants secrétagogues et ralentissent les mouvements ciliaires.* (QM, 31-03-00)

- *Il faut se souvenir, insiste le Pr Michel, que les décès que l'on imputait, il y a quelques années, aux bêta-2-mimétiques étaient en fait la résultante d'une prise isolée de ces médicaments.* (Q, 04-01-01)

A : - *Wie der US-Pädiater auf einem Satellitensymposium des Unternehmens MSD Sharp & Dohme betonte, entwickeln – je nach Studie – bis zu 80 Prozent des asthmakranken Kinder ihre Asthmasymptome bereits vor ihrem fünften Geburtstag.* (ÄZ, 12-04-01)

- *Prof. Klaus Rabe (Leiden) betonte die Notwendigkeit einer effektiven antinflammatorischen Therapie beim Asthma bronchiale.* (DÄ, 12-10-01)

3.2.3.2. Bilan

Après l'introduction (=partie de texte 2), le lecteur entre dans le vif du sujet en abordant la partie de texte 3. Le souci de précision et d'exhaustivité caractérise chaque segment. L'évolution thématique DESCRIPTIVE de chaque segment est au service d'une fonction discursive INFORMATIVE. La ou les notion(s)-clé(s) des articles est/sont définie(s), caractérisée(s), quantifiée(s), soumise(s) à de „nombreuses études“. C'est la partie de texte la plus spécialisée de l'article. L'analyse de la microstructure permettra d'en préciser les moyens linguistiques. On soulignera la très grande importance du segment 6 (=Compte-rendu d'études). C'est dans ce segment que l'on trouve une conclusion globale s'il doit y en avoir une. C'est logique car toute conclusion (partielle ou globale) doit être justifiée par des résultats d'études.

L'ensemble des segments, qui est en fait la caractérisation des différents aspects de la notion-clé, peut également être au service d'une ARGUMENTATION. Ce serait alors l'évolution thématique de la partie de texte 3. La justification de l'importance

du sujet traité en est la thèse. Les arguments sont les divers aspects du problème qui sont présentés et décrits. La partie de texte 3 peut alors se terminer par l'énoncé de cette thèse.

F : - *Ces données démontrent l'implication des leucotriènes dans la physiopathologie de l'asthme* (RP-MG 1999, 1355)

Est justifiée ici l'utilisation d'antileucotriènes dans le traitement de l'asthme.

A : - *Durch gezieltes körperliches Training werden bei asthmakranken Kindern nicht nur die Schwelle für das Auftreten einer anstrengungsbedingten Obstruktion heraufgesetzt, sondern insbesondere auch Selbstvertrauen und Selbstmanagement der Erkrankung verbessert. Die Steigerung der körperlichen Leistungsfähigkeit führt zu einer besseren sozialen Integration. Sportlich aktive asthmakranke Kinder weisen zudem weniger Exazerbationen und einen geringeren Medikamentenverbrauch auf.* (P 2000, 61-67)

thèse: l'activité sportive améliore les problèmes des enfants asthmatiques. Cette amélioration est exprimée par l'utilisation des comparatifs.

Enfin, l'ARGUMENTATION peut se mettre au service d'une fonction discursive secondaire APPELLATIVE.

F : - *En conclusion, le rôle du tabagisme passif dans la survenue et l'aggravation de toute pathologie respiratoire, et l'asthme en particulier, est clairement démontré à l'heure actuelle et doit inciter à une politique globale de prévention et d'arrêt du tabagisme chez les adolescents et les adultes.* (CM 1999, 2303)

Thèse : rôle important du tabagisme passif dans la survenue et l'aggravation de l'asthme

Appel : il faut combattre le tabagisme

3.2.4. Partie de texte 4 : Les solutions

La partie de texte consacrée aux solutions peut se présenter de deux façons :

- soit elle se cantonne à des généralités (possibilité 1)
- soit elle décrit un ou des traitement(s) possible(s) précis (possibilité 2)

La possibilité 1 comprend les segments 5 (=Caractéristiques importantes du sujet étudié), 8 (=Résolution du problème / Généralités) et 9 (=Appréciation de la situation

/ du phénomène étudié). La possibilité 2 comprend elle les segments 4 (=Définition des notions-clés), 5 et 9. Tout au long de cette partie de texte 4, nous avons également les segments 6 et 7 (= Compte-rendu d'étude et de conférence). Les frontières entre tous ces segments sont particulièrement floues et difficiles à délimiter nettement.

Bilan : Quels segments pour quels articles ?

	FRANCAIS		ALLEMAND	
	Articles tirés d'hebdomadaires, bimensuels ou mensuels	Articles tirés de quotidiens	Articles tirés d'hebdomadaires, bimensuels ou mensuels	Articles tirés de quotidiens
Possibilité 1 : Généralités	83%	17%	62%	38%
Possibilité 2 : Traitement(s) possible(s)	43%	57%	58%	42%

D'après ces chiffres, la possibilité 1 semble être plus fréquente dans les articles tirés d'hebdomadaires. C'est d'ailleurs beaucoup plus net en français qu'en allemand.

La possibilité 2, elle, est plus fréquente dans les articles tirés de quotidiens pour le corpus d'articles français et dans les articles tirés d'hebdomadaires pour les articles allemands. Les articles d'hebdomadaires allemands se concentrent donc davantage sur des traitements précis que les articles d'hebdomadaires français.

3.2.4.1. Possibilité 1 : Généralités

a) *segment 5 : Caractéristiques importantes du sujet traité*

Il s'agit d'une situation essentiellement temporelle des faits. Leur caractère récent est souvent souligné :

F : - *Actuellement, les conceptions afférentes à l'éducation thérapeutique évoluent sensiblement.* (RP-MG 2000, 2099)

- *Les thérapeutiques anti-inflammatoires actuelles sont essentiellement représentées par les glucocorticoïdes.*(CM 1999, 1076)

- *Depuis 1991, suivant l'orientation des recommandations issues des conférences de consensus, les programmes thérapeutiques proposés préconisent le recours à un traitement régulier par les anti-inflammatoires.* (CM 1999, 1076)

A : - *Moderne, meist immunologische Analyseverfahren erlauben heute genaue Angaben der Belastung* (DÄ 1996, 248)

- *die aktuellen Bemühungen hinsichtlich einer Benzolreduktion ...* (DÄ 1996, 248)

b) segment 8 : Résolution du problème / Généralités

On trouve dans ce sous-segment de nombreux indicateurs d'une fonction discursive APPELLATIVE.

Tableau : Indicateurs principaux relevés dans les articles français et allemands de notre corpus

	FRANCAIS	ALLEMAND
Groupes verbaux	<p><i>Être à + Inf.</i></p> <p><i>Devoir + Inf.</i></p> <p><i>Pouvoir + Inf.</i></p>	<p><i>Sein + zu + Inf.</i></p> <p><i>Müssen + Inf.</i></p> <p><i>Sollen + Inf.</i></p> <p><i>Können + Inf.</i></p>
Groupes verbaux du type : <i>être / sein + adjectif attribut</i>	<p><i>Être nécessaire</i></p> <p><i>Être systématique</i></p> <p><i>Être utile</i></p> <p><i>Être intéressant</i></p> <p><i>Être conseillé</i></p> <p><i>Être souhaitable</i></p> <p><i>Être sans intérêt</i></p>	<p><i>Wesentlich sein</i></p> <p><i>Notwendig sein</i></p> <p><i>Erforderlich sein</i></p> <p><i>Wichtig sein</i></p> <p><i>Nötig sein</i></p> <p><i>Sinnvoll sein</i></p> <p><i>Bedeutsam sein</i></p> <p><i>Angebracht sein</i></p> <p><i>Angezeigt sein</i></p> <p><i>Empfehlenswert sein</i></p>

Nous avons classé les groupes verbaux à fonction appellative par ordre de „nécessité“ décroissante. Ainsi, l'APPEL signifié par *wesentlich sein* ou par *être nécessaire* est-il plus impératif que celui de *être souhaitable* ou *empfehlenswert sein*.

En gras, nous avons noté les expressions parfaitement équivalentes du Français et de l'Allemand. Les expressions en caractères normaux qui sont simplement en vis à vis ont des significations proches ou un degré de « nécessité » comparable. Elles sont quasi équivalentes.

Exemples :

- F :
- *Un test aux glucocorticoïdes peut alors être réalisé.* (RP 2001, 534)
 - *Le réentraînement doit se faire de façon personnalisée* (CM 2001, 98)
 - *Une surveillance quotidienne du débit expiratoire de pointe (DEP) sur une période de 2 ou 3 semaines est très utile pour étayer le diagnostic et apprécier la sévérité de la maladie. La mesure régulière de ce débit est souhaitable chez des patients ayant un asthme mal contrôlé ou sévère.*(RP 2001, 534)
 - *une surveillance de leurs symptômes et de leur débit de pointe est conseillée* (CM 1999, 2305)
 - *La réalisation d'une batterie de tests cutanés est systématique* (RP 2001, 513)
 - *Une surveillance est nécessaire* (RP 2001, 514)
 - *Les tests multiallergéniques sont intéressants si les tests cutanés ne sont pas réalisables* (RP 2001, 514)
- A :
- *so ist auf jeden Fall eine Haltung außerhalb des Wohnbereichs und eine Minimierung des Tierkontakts anzustreben .* (DMW 2002, 1506-1508)
 - *Bei Hinweisen auf bereits bestehende Vorstadien einer Erkrankung sind geeignete sekundärpräventive Maßnahmen bis hin zur Umschulung angezeigt.* (DÄ 2001, 3210-3212)
 - *Ferner müssen die Sportgruppen von einem speziell ausgebildeten Übungsleiter (Fachübungsleiter / Sportlehrer) angeleitet und von einem Arzt betreut werden.*(P 2000, 61-67)
 - *Erforderlich sind eine qualifizierte betriebsmedizinische Betreuung und Beratung durch erfahrene und speziell ausgebildete Ärzte und die Erarbeitung wissenschaftlich begründeter Empfehlungen für Risikokonstellationen.* (P 2000, 32-36)
 - *Für die Teilnahme am Lungensport im Kindesalter ist ein Test zur Diagnostik eines Anstrengungsasthmas notwendig.* (P 2000, 61-67)

- *Es erscheint sinnvoll, alle Möglichkeiten der Prävention durch Beeinflussung von krankheitsrelevanten Umweltfaktoren zu nutzen.* (DMW 2002, 1506-1508)

- *Liegt eine klinisch relevante Sensibilisierung gegen ein bestimmtes Allergen vor, so sind geeignete Methoden zur Allergenvermeidung nötig.* (DMW 2002, 1506-1508)

C'est le traitement ou la mesure à adopter qui est au centre du discours et constitue donc le sujet de l'essentiel des phrases du segment 8. Le destinataire de l'APPEL, c'est-à-dire le médecin, n'est qu'exceptionnellement nommé. S'il l'est, c'est un complément d'agent introduit par un indéfini (*von einem Arzt, durch erfahrene und speziell ausgebildete Ärzte*). Le médecin n'est pas au centre du discours, c'est l'action à accomplir.

On remarquera aussi dans les deux langues l'abondance des **formes passives** pour décrire les tâches à accomplir. Le complément d'agent, c'est-à-dire le médecin n'est que très rarement nommé ici aussi.

F : - *Au delà de 3 ans, les trophallergènes ne sont plus testés sans argument clinique.*(RP 2001, 514)

A : - *Angesichts der vorliegenden Daten muss nicht nur im Hinblick auf die Allergieprävention, sondern auch aus Gründen eines umfassenden Gesundheitsschutzes auf eine tabakrauchfreie Umwelt für Kinder (auch ungeborene) hingewirkt werden.* (DMW 2002, 781-783)

En français, l'APPEL est également exprimé par le **futur simple**. Ce sont d'ailleurs essentiellement des tournures au passif :

- *la mesure de la fonction respiratoire sera réalisée et répétée si besoin à intervalles réguliers.* (RP 2001, 535)

En français, on trouve aussi des **tournures impersonnelles** introduites par les sujets *on* et *il* :

- *Sur le plan individuel, pour les enfants asthmatiques, il faut qu'ils prennent correctement leur traitement de fond.* (CM 1999, 2305)

- *il vaut mieux éviter les efforts physiques extérieurs en milieu de journée* (CM 1999, 2305)

- *on peut recommander l'utilisation de gants non poudrés pour prévenir l'asthme au latex.* (CM 2002, 426)
- *on recherche aussi un pouls paradoxal supérieur à 20 mm Hg.* (QM, 16-03-99)

En allemand, nous avons des phrases au **passif impersonnel**.

- *Dementsprechend wird empfohlen, Wohnräume nicht zu überheizen und auf eine normale Luftfeuchtigkeit zu achten.*(DMW 2002, 781-783)

Le français comme l'allemand ont recours au **conditionnel** :

- F : - *Le médecin généraliste devrait rédiger un rapport médical destiné au patient (notion d'autonomie).* (RP-MG 2000, 2100)
- A : - *Der behandelnde Arzt sollte solange beim Patienten bleiben, bis der Notarzt eintrifft.* (ÄZ, 05-03-02)

On peut trouver également des énumérations de mesures à adopter. Ce sont des groupes nominaux plus ou moins complexes, des groupes verbaux à l'infinitif :

- A : - *Räumliche Trennung der Produktionsräume von Bereichen ohne Mehlstaubbelastung* (P 2000, 32-36)
- *Bei manueller Teigaufbereitung kein Mehl in der Handwurftechnik als Trennmittel verwenden* (P 2000, 32-36)

Enfin, on n'omettra pas de souligner la fonction APPELLATIVE des **titres** et des **sous-titres**. Ce sont des groupes nominaux (souvent elliptiques) ou alors des groupes verbaux à l'infinitif.

- F : - *Agir dans le temps* (RP-MG 2000, 2099)
- *Un système de réparation à améliorer* (RP-MG 2002, 1520)
- *Eviction avant tout* (RP-MG 2002, 1520)
- A : - *Auswahl des Sportprogramms in Abhängigkeit vom Schweregrad der Erkrankung* (P 2000, 61-67)

c) segment 9 : Appréciation de la situation / du phénomène étudié

L'évaluation des solutions existantes est souvent l'occasion de les critiquer, de mettre en cause leur efficacité. Les difficultés de mise en oeuvre peuvent aussi être soulignées. Les doutes émis s'appuient en général sur des résultats d'études.

- F : - *Une fois le diagnostic connu, un aménagement du poste de travail est mis en oeuvre avec une réduction maximale de l'exposition. Cependant, une étude canadienne de 48 patients sensibilisés au bois de cèdre montre qu'une telle procédure n'empêche pas ... (RP-MG 2002, 1520)*
- *Malheureusement, en cas d'impossibilité de cette dernière éventualité, le licenciement intervient, accompagné d'un reclassement professionnel dans le meilleur des cas. (RP-MG 2002, 1520)*
- *Malheureusement, peu de ces plans ont été testés et évalués; par ailleurs, ils sont difficilement applicables de façon uniforme. (RP-MG 1999, 815)*

L'évaluation négative des solutions repose non seulement sur l'emploi d'adverbes (comme ci-dessus), mais aussi sur les négations partielles et globales.

- F : - *Cette conduite créative et innovante ne peut pas s'appliquer à tous (RP-MG 2000, 2099)*
- *Aucune règle précise d'adaptation thérapeutique en fonction des débits expiratoires de pointe ne peut être établie de façon absolue. (RP-MG 1999, 815)*

Plus rarement, il s'agit d'une appréciation positive.

- A : - *Es erscheint sinnvoll, alle Möglichkeiten der Prävention durch Beeinflussung von krankheitsrelevanten Umweltfaktoren zu nutzen. (DMW 2002, 1506-1508)*
- *Darüber hinaus hat sich eine Reihe von Präventionsmaßnahmen als durchaus geeignet erwiesen, das Ziel einer Symptomreduzierung zu erreichen. (DMW 2002, 1506-1508)*
- *Zu den wirksamsten Mitteln der Hausstaubsanierung gehört neben einem Staubsauger mit Mikrofilter, glatten Böden und einer „staubarmen“ Einrichtung vor allem der milbendichte Matratzenüberzug. (DMW 2002, 781-783)*

Les solutions sont aussi discutées, elles font l'objet de débats. L'article est alors non seulement une INFORMATION (= fonction discursive) sur tel ou tel traitement mais aussi sur les discussions qui les concernent.

F : - *Si les glucocorticoïdes sont donc les molécules centrales de la thérapeutique de l'asthme, leur utilisation n'est pas sans soulever plusieurs interrogations ...*(CM 1999, 1076)

- *Ces données soutiennent l'hypothèse que les leucotriènes (...) pourraient être des médiateurs importants de la réponse inflammatoire dans l'asthme* (CM 1999, 1076)

A : - *In diesem Zusammenhang muss auch die Bedeutung von Histamin als Immunregulator diskutiert werden.*(DMW 2002, 781-783)

- *Während dabei die Daten zur Reduzierung von atopischem Ekzem im ersten Lebensjahr vielversprechend zu sein scheinen, lässt sich die Auswirkung dieser präventiven Behandlung auf die Entstehung von Asthma nicht beurteilen.* (DMW 2002, 1506-1508)

L'évolution thématique de ce sous-segment est essentiellement DESCRIPTIVE. L'ARGUMENTATION est cependant possible. En effet, l'état des lieux peut permettre de montrer la nécessité de la solution prônée dans le (sous-)segment suivant.

Exemple : *Asthme : l'autogestion correcte de sa maladie peut sauver la vie du patient* (RP-MG 1999, 813-815)

Les difficultés de l'évaluation cliniques des symptômes d'une exacerbation de l'asthme chez et par le patient lui-même sont mises en avant pour montrer la nécessité de la mesure du débit expiratoire de pointe.

Arguments : - *un nombre relativement important d'asthmatiques chroniques ont des symptômes minimes malgré une obstruction bronchique nette.*

- *Ce sont les patients ayant une forme sévère de la maladie qui ont la plus mauvaise perception du degré d'obstruction de leurs bronches*

- *Ceux qui ont un risque important de détérioration rapide et sévère sont ceux qui sous-estiment la sévérité de ces attaques et donc retardent le délai de prise en charge médicale*

- *Même les patients ayant une maladie instable peuvent ne pas reconnaître une aggravation*

Conséquence (sous-entendue) : une meilleure mesure de l'obstruction bronchique est nécessaire

Thèse : *Il est donc capital, non seulement d'évaluer cliniquement les symptômes, mais aussi d'objectiver précisément l'obstruction bronchique par la mesure du souffle.*

Titre du sous-segment suivant : *La mesure du débit expiratoire de pointe*

3.2.4.2. Possibilité 2 : Traitement(s) possible(s)

a) *segment 4 : Définition des notions-clés*

Dans ce segment à vocation INFORMATIVE (= fonction discursive), les articles français montrent un grand désir de classement. Le sous-segment consacré à la nature du traitement débute souvent par la **distinction en différentes catégories** des traitements possibles. Ce classement est annoncé par des verbes comme *comprendre, regrouper ...*

- *De façon schématique, les médicaments de l'asthme sont regroupés en deux classes selon leur mode d'action principal : les bronchodilatateurs et les anti-inflammatoires. (RP 2001, 523)*
- *Le traitement initial comprend surtout l'oxygénothérapie, les bêta-2-agonistes inhalés et la corticothérapie intraveineuse. (QM, 16-03-99)*
- *Il existe deux types de traitements qui permettent le contrôle de l'asthme : les traitements préventifs au long cours (en particulier les agents anti-inflammatoires) et les traitements bronchodilatateurs à action rapide qui traitent rapidement les crises ou soulagent les symptômes. (RP 2001, 535)*

Ensuite, chaque traitement possible est successivement défini et DECRIE (c'est l'évolution thématique).

Dans le cas où le traitement décrit est une substance thérapeutique précise, la définition de sa nature est avant tout celle de sa **principale propriété** voire de sa **composition**. Celle-ci est plus ou moins détaillée, suivant le degré de spécialisation de l'article. La définition de la nature du produit est l'occasion d'en souligner la spécificité, voire le caractère unique. Une fonction discursive secondaire

APPELLATIVE est nette dans de nombreux cas. Il y a coexistence de l'INFORMATION et de l'APPEL.

F : - *Le kétotifène (Zaditen) est le seul (APPEL) anti-histaminique H1 (INFORMATION) ayant une indication dans l'asthme (RP 2001, 530)*

- *Symbicort Turbohaler est une association fixe de deux molécules (INFORMATION) qui ont fait la preuve de leur efficacité et de leur tolérance dans le traitement de l'asthme persistant (APPEL) : un corticoïde inhalé, le budésonide, dosé à 200¹/₄g/dose; un bêta 2 agoniste de longue durée d'action, le formoterol, dosé à 6¹/₄g/dose. (QM, 3-04-02)*

A : - *Diesen Anforderungen entspricht das Lösungsaerosol Ventolair ® (3M Medica), wobei der Wirkstoff Beclomethason Dipropionat (BDP) (INFORMATION) in einem neuen umweltfreundlichen Treibgas HFA 134 (APPEL) ausgelöst wird. (DÄ 2001, 2668)*

- *Neu eingeführt wurde die fixe Kombination aus dem lange wirkenden Beta2-Sympathomimetikum Salmeterol und dem inhalativen Glukokortikoid Fluticason.(INFORMATION) (DÄ 2000, 300)*

- *Budesonid und Fluticason seien die beiden zur Zeit wirksamsten (APPEL) inhalativen Glukokortikoide(INFORMATION), die in der empfohlenen Dosierung keine systemischen Effekte haben. (DÄ 2000, 300)*

Comme on peut le remarquer dans ces exemples, la définition de la nature est riche en phrasèmes complexes très spécialisés.

La nature d'une substance thérapeutique peut également être définie par son **mode d'action** . Les indicateurs de celui-ci sont essentiellement des verbes : *stimuler / stimulieren, bloquer, inhiber / hemmen, Blockade ...*

F : - *En termes de mode d'action, il faut distinguer les bronchodilatateurs qui stimulent directement les mécanismes de relaxation du muscle lisse bronchique (...) et ceux qui bloquent les effets constricteurs de certains médiateurs. (RP 2001, 523)*

- *Ces médicaments agissent principalement en inhibant une famille d'enzymes (RP 2001, 525)*

A : - *Die Substanz AR-C68397AA ist ein Wirkstoff mit einem dualen Wirkprinzip, der simultan sowohl den β2- als auch den D2-Rezeptor spezifisch stimulieren kann. (P 2000, 345-354)*

- *Jetzt steht ein neues, offensichtlich sehr wirksames Therapieprinzip in Aussicht : die Blockade von IgE durch rekombinante monoklonale Anti-IgE-Antikörper.* (DÄ 1997, 1011)
- *Sie hemmen proinflammatorische Mediatoren, die aus Mastzellen, eosinophilen und basophilen Leukozyten freigesetzt werden.* (DÄ 2000, 300)

b) segment 5 : Caractéristiques importantes du sujet traité

S'il s'agit d'un médicament précis, son **mode d'emploi** peut être donné. Il varie en fonction du degré de spécialisation de l'article. Il se limite à une information sur les doses préconisées dans les articles spécialisés tirés d'hebdomadaires, mais peut aller, dans les articles tirés de quotidiens, jusqu'à décrire précisément dans quelles conditions le médicament doit être pris (maniement d'un inhalateur par exemple). Cela montre l'orientation „pratique“ des articles tirés de quotidiens. La fonction discursive devient ici APPELLATIVE. Les indicateurs sont classiques : *être recommandé / empfohlen werden, devoir / müssen...* Des formes passives sont également possibles. Dans certaines tournures elliptiques, la fonction discursive est l'INSTRUCTION. Comme l'explique Brinker (1985), il ne s'agit pas pour le rédacteur d'instruire le lecteur, et de l'aider à étendre son savoir-faire, mais plutôt de lui faire exécuter telle ou telle action ¹

- F : - *il est recommandé de débiter à des doses quotidiennes élevées pour avoir une efficacité maximale.* (RP 2001, 526)
- *Dès que le contrôle de l'asthme est obtenu, les doses quotidiennes doivent être diminuées progressivement en cherchant la dose minimale efficace.* (RP 2001, 526)
- A : - *Erwachsene und Jugendliche ab 15 Jahren : einmal täglich 10 mg vor dem Schlafen* (DMW 2002, 2337-2339)
- *Empfohlen wird die täglich zweimalige Anwendung* (P 2001, 253-257)
- *Falls unter dieser Therapie gelegentlich asthmatische Beschwerden auftreten, wird zusätzlich ein kurzwirksames β 2-Adrenergikum inhaliert.* (P 2001, 253-257)
- *Die Darreichung erfolgt mit Hilfe des Diskus®.* (DÄ 1999, 1290)

¹« Bei der unmittelbaren Aufforderung geht es demgegenüber weniger darum, Kenntnisse zu vermitteln und dem Rezipienten die Erweiterung seiner Handlungskompetenz zu ermöglichen; im Vordergrund steht vielmehr das Interesse des Emittenten an der Durchführung der in der Proposition bezeichneten Handlung.“ (Brinker 1985, 104)

- *Um zu verhindern, dass ein wesentlicher Teil des inhalierten Medikamentes wieder abgeatmet wird, muss nach Inhalation von Ventolair mindestens fünf Sekunden lang der Atem angehalten werden. (DÄ 2001, 2668)*
- *Beide Substanzen sollten nur in Verbindung mit topischen Steroiden gegeben werden. (DÄ 2000, 300)*
- *E25 wird intravenös appliziert*

Les **indications** sont les cas précis où il faut adopter tel ou tel traitement. On trouve (presque) invariablement les mêmes **indicateurs linguistiques** et les mêmes **éléments structurants**. Il s'agit du groupe verbal ou nominal qui exprime la notion „être indiqué“ et d'un complément circonstanciel qui précise dans quel cas. Chacun de ces deux éléments peut indifféremment fonctionner comme indicateur linguistique ou comme élément structurant.

Tableau : l'expression de la notion „être indiqué“ et de sa circonstance dans les articles français et allemands du corpus

FRANCAIS	ALLEMAND
<p>X (=la substance thérapeutique) est : <i>Singulier est un traitement de fond</i></p> <p>Être indiqué : <i>en traitement additif</i></p> <p>L'indication est : <i>le traitement continu de l'asthme persistant</i> Avoir pour indication : <i>le traitement additif chez des patients qui présentent un asthme persistant léger à modéré ...</i></p> <p>Être préconisé : <i>dans les crises d'asthme sévères</i></p> <p>Être utilisé : <i>pour le traitement symptomatique des crises d'asthme</i> Utilisation</p> <p>Être administré : <i>lors d'une crise d'asthme</i> <i>Dans le traitement de la crise d'asthme</i></p> <p>Être autorisé Avoir l'autorisation de mise sur le marché dans les indications suivantes : <i>traitement additif chez les patients présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par corticothérapie inhalée et chez qui les β-2-mimétiques à action immédiate et de courte durée, administrés „à la demande“ n'apportent pas un contrôle clinique suffisant de l'asthme.</i></p>	<p>X (=la substance thérapeutique) ist : <i>E25 ist auch eine Innovation für die Therapie anderer IgE-vermittelter Erkrankungen wie der allergischen Rhinokonjunktivitis und der atopischen Dermatitis.</i></p> <p>Sich eignen : <i>zur Behandlung des Asthma bronchiale</i> Geeignet sein : <i>für die Schweregrade drei und vier</i> Sich anbieten : <i>bei den Asthma-Patienten ab Schweregrad 2</i></p> <p>Empfohlen sein/werden : - <i>als Monotherapie</i> <i>- für die Schweregrade zwei und drei</i></p> <p>Verschrieben werden : <i>für die Dauertherapie</i></p> <p>Zugelassen sein : - <i>als Zusatzbehandlung bei chronischem Asthma bronchiale leichten bis mittelschweren Grades zugelassen, das durch chronische Gabe eines inhalierbaren Kortikoids und bedarfsweiser Anwendung von kurz wirksamen β-Sympathomimetika nicht ausreichend unter Kontrolle gebracht werden kann</i> <i>- Für die</i></p>

Être incontournable : dans la prise en charge de l'asthme aigu grave	<i>Dauertherapie</i>
---	----------------------

Comme on peut le remarquer dans ce tableau, la notion „être indiqué“ peut avoir plusieurs nuances possibles.

En gras, nous avons noté les différentes façons d'exprimer la notion „être indiqué“ relevées dans notre corpus. Se trouvent placées en vis-à-vis les expressions françaises et allemandes équivalentes ou partiellement équivalentes (voir Eismann 1989 que nous avons déjà mentionné).

La simple fonction discursive APPELLATIVE peut suffire à exprimer la notion „être indiqué“. Il suffit en effet que la circonstance de l'appel soit précisée.

F : - *Dans les crises graves, les traitements par agonistes β 2 doivent être associés aux autres thérapeutiques.* (RP 2001, 525)

Indicateur de l'APPEL : *devoir* + infinitif

- *La sédation par analgésie est à proscrire en dehors de toute ventilation artificielle* (QM, 16-03-99)

Indicateur de l'APPEL : *être à* + infinitif

- *La kinésithérapie ne sera reprise que dans un second temps, au cours de la phase sécrétoire, lorsque le traitement aura restitué une certaine mobilité au thorax.* (QM, 16-03-99)

Indicateur de l'APPEL : futur

A : - *Beta2-Sympathomimetika werden bei schlechter Verträglichkeit in niedriger Dosis zusammenn mit dem Anticholinergikum Ipratropiumbromid eingesetzt.* (DÄ 2000, 300)

Indicateur de l'APPEL : forme passive

- *Läßt sich die plötzliche Atemnot nicht korrigieren sind nochmals zwei Hübe eines kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetikums, 50mg Prednisolon-Äquivalent sowie 200 mg eines schnellwirksamen Theophyllin-Präparates (...) einzunehmen.* (ÄZ, 05-03-02)

Indicateur de l'APPEL : *sein* + *zu* + infinitif

c) segment 9 : Appréciation de la situation / du phénomène étudié

L'appréciation porte sur les effets du traitement. Elle est également l'occasion d'une discussion plus générale. Les **effets** d'un traitement ou d'une substance thérapeutique sont généralement décrits, quantifiés (date d'apparition, amplitude ...) et/ou appréciés (positivement ou négativement). Ils sont d'ailleurs fréquemment tout cela à la fois. Cette description, quantification et/ou appréciation repose souvent sur une comparaison avec d'autres traitements ou d'autres substances thérapeutiques et sur des résultats d'études. Les **indicateurs linguistiques** les plus évidents sont les substantifs *effet/Wirkung*, *efficacité/Wirksamkeit*, *action*. On trouve aussi des substantifs plus précis (parce que descriptifs) comme *amélioration/Verbesserung*, *simplification*. La description de l'effet repose également sur l'emploi de verbes comme *améliorer/verbessern*, *apporter/bringen*, *wirken*, *kommen zu* La comparaison avec d'autres traitements ou substances thérapeutiques entraîne l'utilisation de comparatifs (en allemand).

EXEMPLES

(1) L'effet est décrit :

F : - Les effets indésirables se manifestent en général en début de traitement (RP 2001, 525)

Description : *effets indésirables*

Se manifestent en général en début de traitement

- Ce nouveau traitement de fond de l'asthme persistant combine l'action anti-inflammatoire du budésonide et l'effet bronchodilatateur du formotérol. Avec une amélioration rapide des symptômes, il apporte une simplification dans le traitement et le contrôle de l'asthme persistant. (QM, 3-04-02)

Description : *action anti-inflammatoire*

Effet bronchodilatateur

Amélioration rapide

Apporte une simplification

A : - Zusammengefasst zeigten PDE4-Inhibitoren der zweiten Generation in den am Menschen durchgeführten Studien nur schwache bronchodilatative Effekte. (P 2000, 345-354)

Description : *nur schwache bronchodilatative Effekte*

- Exazerbationen des Asthmas können durch die Gabe von niedrig dosierten inhalativen Glukokortikoiden, etwa von Budesonid und Fluticason, sowie zwei

Tagesdosen des lang wirkenden Beta2-Sympathomimetikums Formoterol effizient verhindert oder zum Abklingen gebracht werden, so dass sich die Lungenfunktion schnell wieder verbessert. (DÄ 2000, 300)

(2) L'effet est décrit et comparé

A : - *In Studien zeigte sich, dass Leukotrienrezeptorantagonisten, sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern, im Vergleich zu langwirksamen b-Sympathomimetika besser vor belastungsinduzierter Bronchokonstriktion schützen und im Gegensatz zu den langwirksamen b-Sympathomimetika keine Toleranzentwicklung gegenüber dem protektiven Effekt auftrat. (DMW 2002, 2337-2339)*

Description : *besser vor belastungsinduzierter Bronchokonstriktion schützen*

Keine Toleranzentwicklung gegenüber dem protektiven Effekt auftrat

Comparaison : *im Vergleich zu langwirksamen b-Sympathomimetika*

Im Gegensatz zu den langwirksamen b-Sympathomimetika

(3) L'effet est quantifié et comparé

F : - *Ces améliorations sont d'une ampleur moindre que celle conférée par la corticothérapie inhalée (RP-MG 1999, 1355)*

A : - *Asthmafreie Tage waren mit Montelukast häufiger und der Gesamt-Symptomen score niedriger als bei Placebo. (ÄZ, 12-04-01)*

(4) L'effet est décrit et quantifié :

F : - *Par voie inhalée, L'effet bronchodilatateur apparait le plus souvent en quelques minutes et atteint son optimum en 10 à 15 minutes. (RP 2001, 523)*

Description : *effet bronchodilatateur*

Quantification : *en quelques minutes*

En 10 à 15 minutes

- En complément des corticoïdes inhalés, Singulair a permis d'améliorer les paramètres cliniques de l'asthme de façon significative (QM, 05-01-99)

Description : *améliorer*

Quantification : *de façon significative*

A : - *Darüber hinaus sei das Präparat sehr rasch wirksam, da der Wirkeintritt von Formoterol nach drei Minuten beginne und über zwölf Stunden anhalte.*
(ÄZ, 22-03-01)

Description : *sehr rasch wirksam*

Quantification : *nach drei Minuten beginne und über zwölf Stunden anhalte*

(5)L'effet est apprécié :

F : - *L'apparition des antileucotriènes (Singular, montelukast, MSD), nouvelle classe d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, a clairement amélioré le suivi et la qualité de vie.* (QM, 05-04-01)

A : - *Sehr gut wirksam sind LTRA bei Anstrengungs- und Analgetika-induziertem Asthma, wertvoll sind sie als Kombinationspartner mit inhalativen Steroiden*

(6)L'effet est apprécié et quantifié :

F : - *Les médicaments inhalés représentent le traitement de choix à cause de leur rendement thérapeutique élevé.* (RP 2001, 51)

Appréciation : *représentent le traitement de choix*

Quantification : *rendement thérapeutique élevé*

3.2.4.3. segment 6 (=Compte-rendu d'étude) et segment 7 (=Compte-rendu de conférence)

Ces segments existent mais ils sont très difficiles à nettement séparer des segments 4, 5 et 9 de cette partie de texte. Ainsi, la description des effets de telle ou telle substance thérapeutique repose entre autres sur des résultats d'études. La description des traitements et de leur mode d'action repose également sur des études réalisées. Un traitement est en effet l'aboutissement de recherches sur la physiopathologie de la maladie. Certains articles (très spécialisés) de notre corpus montrent cette **relation cause-conséquence** entre les études réalisées sur le mécanisme pathologique et le développement de substances thérapeutiques :

F : - *L'orientation vers une utilisation des antileucotriènes résulte de plusieurs observations sur le métabolisme des prostaglandines des patients asthmatiques.* (CM 1999, 1076)

A : - *Da eosinophile Granulozyten beim Asthma bronchiale regelmäßig in der BAL, in der Bronchialschleimhaut und im Lungengewebe nachgewiesen*

werden und die Zellmenge mit der Erkrankungsschwere korreliert, wird IL-5 als einer der wichtigsten Entzündungsmediatoren des Asthma bronchiale angesehen und prädisponiert zur therapeutischen Blockade, zumal auch über die Reduktion der Eosinophilenzahlen ein wirksamer antiinflammatorischer Effekt erzielt werden kann. (P 2000, 345-354)

On trouve essentiellement les compte-rendus de conférences (=segment 7) dans les articles tirés de quotidiens. D'ailleurs, les conférenciers s'appuient la plupart du temps sur des études réalisées. Tous ces segments se mélangent donc perpétuellement.

- F :
- *Le Pr David Skoner insiste tout particulièrement sur la sécurité d'emploi apparente du montelukast chez les enfants jeunes.* (QM, 31-03-00)
 - *Une première étude pharmacologique présentée par le Dr Mathieu Molimard (Bordeaux) a montré la relation dose-effet spirométrique de la béclo mé tasone inhalée en suspension (formule classique) et en solution (Qvar).* (QM, 20-03-00)
- A :
- *Pauwells hat beim Satelliten-Symposium des Unternehmens MSD eine Einordnung der Substanzen je nach Asthmaschweregrad der Patienten versucht.* (ÄZ, 27-07-99)
 - *Prof Ulrich Wahn (Berlin) berichtete über eine multizentrische Studie an 240 Erwachsenen mit einer saisonalen allergischen Rhinitis, in der Verträglichkeit und Wirksamkeit von E25 geprüft wurden.* (DÄ 2000, 1011)

Les expressions faisant référence à des études réalisées sont regroupées dans le tableau récapitulatif suivant :

FRANÇAIS	ALLEMAND
<p>Mettre en évidence</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Le développement de l'utilisation des antileucotriènes a permis de <u>mettre en évidence</u> un certain nombre d'effets thérapeutiques de ces molécules. (CM 1999, 1077)</i> 	<p>Belegen</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Studien <u>belegten</u> explizit auch die Wirkung bei Kindern ab 2 Jahren (DMW 2002, 2337-2339)</i> - <i>In Depositionsstudien konnte nach Prof. Heinrich Worth (Fürth) <u>belegt werden</u>, dass BDP nach Inhalation aus dem Lösungsaerosol bis in die kleinen Atemwege gelangt. (DÄ, 2001, 2668)</i>
<p>Montrer</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ainsi deux extensions, en ouvert, d'essais contrôlés ont permis de <u>montrer</u> que le montelukast assurait un contrôle à long terme de l'asthme pédiatrique. (QM, 31-03-00)</i> 	<p>Zeigen</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>In vielen klinischen Studien <u>wurde die Wirksamkeit</u> von Leukotrienrezeptorantagonisten <u>gezeigt</u> (DMW 2002, 2337-2339)</i>
<p>Démontrer</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Ces études ont permis de <u>démontrer</u> que l'asthmatique, même sévèrement atteint, peut participer à des activités physiques sans problème majeur. (CM 2001, 100)</i> - <i>Qvar Autohaler apporte un bénéfice <u>démontré</u> dans toutes les formes d'asthme. (QM, 20-03-00)</i> 	<p>Sich erweisen</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>In klinischen Studien hat <u>sich</u> nach seinen Angaben <u>erwiesen</u>, dass sich die Lungenfunktion nach Anwendung des Kombinationspräparates stärker bessert als nach Anwendung des Steroids alleine. (ÄZ, 22-03-01)</i>
<p>Vérifier</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>l'efficacité du montelukast a été <u>vérifiée</u> dans le traitement de l'asthme persistant, en</i> 	<p>Bestätigen</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Die Effektivität des Leukotrien-Rezeptorantagonisten in dieser Altersgruppe hatte <u>sich</u> in einer</i>

<i>monothérapie versus placebo et béclométazone, comme en association aux corticoïdes inhalés en cas de réponse insuffisante à ces derniers.</i> (QM, 31-03-00)	<i>Studie mit insgesamt 689 asthmakranken Kindern im Alter von zwei bis fünf Jahren <u>bestätigt</u>.</i> (ÄZ, 12-04-01)
---	--

Le sous-segment consacré à la **discussion** est une prise de distance par rapport aux solutions présentées. C'est un bilan. Les phrasèmes très spécialisés des segments précédents sont repris par des termes plus généraux. La cohésion de l'ensemble textuel est garantie. Les termes ou expressions spécialisé(e)s désignant la ou les notion(s)-clé(s) traitée(s) sont repris par des termes génériques (introduits au besoin par un démonstratif à valeur anaphorique).

F : - *l'omalizumab*

Est repris par : *ce traitement* (QM, 05-09-05)

- *amélioration du volume expiratoire maximal par seconde (VEMS)*
- *diminution des symptômes diurnes et nocturnes*
- *moindre recours aux bronchodilatateurs d'action rapide*

Sont repris par : *ces améliorations*

A : - *Förderung einer TH-1 dominierten Immunantwort*

Est repris par : *Präventionsstrategie* (DMW 2002, 1506-1508)

De même, après un discours très technique, essentiellement INFORMATIF et marqué par une évolution thématique DESCRIPTIVE, on passe à un segment plus « affectif ». Afin de se faire bien comprendre d'un maximum de personnes, on tient un discours moins scientifique / technique : le discours devient plus familier, davantage empreint de subjectivité. C'est l'occasion pour le rédacteur d'exprimer son appréciation (positive ou négative), ses doutes, ses incertitudes, ses critiques ... On peut également souligner les points importants, les difficultés rencontrées et les problèmes non résolus. On réclame de nouvelles études car l'absence ou l'insuffisance d'études est fréquemment déplorée. Ce sous-segment permet aussi de se tourner vers l'avenir. Enfin, le rédacteur peut se retrancher derrière l'opinion de spécialistes et leur laisser toute responsabilité dans cette discussion. C'est le cas dans les articles de quotidiens.

EXEMPLES

(1) Les difficultés rencontrées

F : - *La posologie à conseiller est difficile à définir. (RP 2001, 526)*

(2) Les points importants

F : - *La principale question concernant les antileucotriènes est celle de leur place dans les schémas thérapeutiques au long cours de l'asthme persistant. (RP-MG 1999, 1356)*

(3) Appréciation

F : - *L'omalizumab représente une avancée majeure dans le traitement de la maladie allergique. (QM, 05-09-00)*
 - *leur action anti-inflammatoire „ciblée“ (récepteurs spécifiques sur les voies aériennes), complémentaire des corticostéroïdes inhalés, et leur bonne tolérance en font un traitement de choix, à la fois pour les adultes et les enfants au-dessus de 6 ans. (QM, 05-04-01)*

A : - *Aus pathophysiologischer Sicht erscheint daher für die Behandlung obstruktiver Atemwegserkrankungen eine Substanz mit selektiver Inhibition der M3-Rezeptoren erfolgversprechender. (P 2000, 345-354)*

Il est également possible de - citer l'appréciation des autres pour la mettre en doute :

A : - *Man erhoffte sich von der Gruppe der Leukotrienrezeptorantagonisten einen Durchbruch in der Therapie des Asthma bronchiale und möglicherweise neue Therapieansätze für andere entzündliche Erkrankungen (DMW 2002, 2337-2339)*

- citer l'appréciation d'un spécialiste qui, elle, va faire référence (le spécialiste sert de caution) :

A : - *Der Schweizer Atemwegsspezialist begrüßte, dass beide Therapieansätze jetzt in Viani® zum ersten Mal in fixer Kombination zur Verfügung stehen. (DÄ 1999, 1290)*

(4) Les zones d'ombre

F : - *La désensibilisation par voie sublinguale a fait l'objet de plusieurs essais contrôlés positifs dans la rhinite. Dans l'asthme, peu d'études ont été publiées et d'autres sont nécessaires pour avoir la certitude d'une efficacité. (RP 2001, 515)*

- Peu d'études cliniques ont comparé, de manière méthodologiquement correcte, les différents glucocorticoïdes inhalés en termes d'efficacité et (ou) de tolérance. (RP 2001, 527)

A : - Unbeantwortet ist derzeit nach Angaben von Pauwells, ob LTRA bei Patienten wirksam sind, die nicht auf inhalative Steroide ansprechen. Noch aus steht auch ein Langzeitvergleich zwischen der Wirksamkeit von LTRA und Steroiden. (ÄZ, 27-07-99)

Dans cet extrait d'article tiré d'un quotidien, on remarquera qu'il s'agit ici d'une citation. Romain Pauwells est en effet un professeur de médecine, spécialiste de l'asthme.

- Die überaus positiven Ergebnisse der Untersuchungen von Hoshino et al. (1999) sind daher auch vor dem Hintergrund des gewählten Studienaufbaus und Methodik kritisch zu würdigen und bedürfen einer Bestätigung. (P 2000, 345-354)

(5) Les perspectives

F : - Ces techniques permettent d'envisager des traitements agissant sur la différenciation Th2 sans réaction anaphylactique. (RP 2001, 515)

A : - Die zukünftige klinische Realisierbarkeit eines solchen Therapieprinzips erscheint nach derzeitigem Kenntniszustand in absehbarer Zeit allerdings fraglich. (P 2000, 345-354)

Le rédacteur formule des hypothèses ou des souhaits sur les possibilités futures. L'allemand utilise alors le subjonctif 2 :

A : - Denkbar wäre theoretisch auch die Behandlung akuter Asthmasymptome anstelle eines kurzwirksamen β 2 Agonisten. Dabei könnte die Gabe eines inhalierbaren Kortikosteroids zusätzlich zum β 2-Adrenergikum sogar vorteilhaft sein. (P 2001, 253-257)

- Möglicherweise könnte sich trotzdem in der Entwicklung inhalativer Glukokortikosteroide zumindest langfristig eine interessante Perspektive ergeben, da eine weitere Reduzierung der Nebenwirkung überaus wünschenswert wäre. (P 2000, 345-354)

3.2.4.4. Bilan

La partie de texte 4 présente la ou les solution(s) à apporter au(x) problème(s) soulevé(s) dans les parties de texte précédentes. La DESCRIPTION est l'évolution thématique qui caractérise la plupart des segments consacrés à la composition, le mode d'action, les indications ou les effets des solutions proposées.

Comme dans les parties de texte précédentes, il y a alternance entre fonction discursive INFORMATIVE et fonction discursive APPELLATIVE. L'APPEL est du ressort des sous-segments consacrés aux „Conseils/Principes généraux“ et aux „Indications“ des traitements présentés. Nous avons également pu mettre en évidence sa présence discrète mais effective dans le segment 4 (=Définition des notions-clés). Le mode d'emploi des médicaments relèverait davantage de l'INSTRUCTION. En français comme en allemand, on observe la même prédilection pour les tournures passives et la même absence d'agents pour les tâches à exécuter.

C'est le sous-segment „Discussion“ qui différencie le plus nettement les deux types d'articles. Il est très réduit dans les articles tirés de quotidiens où il se limite souvent à une simple appréciation positive (émanant d'ailleurs la plupart du temps d'un spécialiste). Les articles de fond, eux, soulignent davantage les zones d'ombre, les différentes perspectives. C'est dans la logique de ces articles exhaustifs qui classent et comparent constamment les différentes solutions et n'en présentent pas une seule (la meilleure ?) comme les articles tirés de quotidiens.

On a également pu remarquer des variations dans le degré de spécialisation de cette partie de texte 4. Si la DESCRIPTION des solutions à adopter a recours à une langue très spécialisée, l'appréciation finale, ainsi que la discussion éventuelle relèvent, elles, d'un registre plus général. L'unité textuelle est cependant toujours là, garantie par l'anaphore.

3.2.5. Partie de texte 5 : Bilan

3.2.5.1. Organisation des segments

La partie de texte 5 n'est pas présente dans tous les articles de notre corpus. Le tableau suivant montre nettement que cette partie bilan est surtout le fait des articles tirés d'hebdomadaires, de bimensuels et de mensuels.

	Présence d'une partie de texte 5	
	Corpus d'articles français	Corpus d'articles allemands
Articles tirés de quotidiens	17%	25%
Articles tirés d'hebdomadaires	83%	75%

La partie de texte 5 est le bilan de tout l'article : elle reprend les idées principales mais elle peut aussi donner une appréciation et éventuellement les perspectives.

Nous avons donc trois segments possibles :

- **9-Appréciation**
- **12-Résumé des idées principales**
- **13-Perspectives**

La partie de texte 5 forme le plus souvent un paragraphe nettement séparé du reste de l'article par un saut de ligne et un titre. Si les articles français donnent majoritairement le titre *Conclusion*, les articles allemands font preuve d'une plus grande variété. Nous trouvons en effet dans notre corpus : *Bewertung und Ausblick*, *Fazit* (le plus souvent), *Schlussfolgerungen*, *Zukünftige Möglichkeiten der Anwendung von festen Kombinationen* ...Une telle diversité dans les titres est confirmée par le bilan chiffré de la répartition des segments 1, 2 et 3. Si les articles français se contentent le plus souvent de reprendre les idées essentielles de l'article (donc se limitent au segment 1), les articles allemands accordent plus de poids à l'appréciation et aux perspectives. La variété des titres choisis dans les articles allemands reflète les différentes „directions“ possibles données à la partie de texte 5.

Tableau : Répartition des segments 9, 12 et 13 :

	Corpus d'articles français	Corpus d'articles allemands
Segment 9 : Appréciation de la situation	14%	42%
Segment 12 : Résumé des idées principales	57%	25%
Segment 13 : perspectives	29%	33%

La comparaison du nombre de mots de la partie de texte 5 dans les articles français et allemands est également intéressante. On s'aperçoit en effet que cette partie de texte est nettement plus longue dans les articles allemands.

	FRANÇAIS	ALLEMAND
Nombre moyen de mots dans la partie de texte 5	94 (de 30 à 220)	167 (de 49 à 335)

La diversité moindre des parties de texte 5 des articles français est encore confirmée par la comparaison du nombre moyen de segments. Il y a en effet en moyenne 1.6 segments par partie de texte 5 dans un article allemand contre 1.1 dans un article français.

3.2.5.2. Analyse des segments

a) *segment 9 : Appréciation de la situation*

C'est un segment assez peu présent dans les articles français de notre corpus (14% de l'ensemble des segments contre 42% pour les articles allemands). **L'indicateur linguistique** est une fois encore la ou les notion(s)-clé(s) de l'article qui est cette fois-ci appréciée. Le rédacteur fait la synthèse des difficultés, des problèmes non résolus, donne une appréciation positive ou négative sur ce qu'il vient de présenter. La fonction discursive est toujours l'INFORMATION. En plus d'informer le lecteur sur tel ou tel fait, le rédacteur l'informe aussi sur son évaluation personnelle, sans vouloir nécessairement l'influencer (ce qui impliquerait une fonction discursive secondaire APPELLATIVE). On peut se référer ici à Brinker (1985, 99)¹.

On observe souvent un balancement entre le positif et le négatif. Une affirmation „positive“ est ainsi suivie d'une affirmation „négative“ qui la remet partiellement en question. Ce „balancement“ repose sur l'emploi d'adverbes, de groupes adverbiaux ou de conjonctions comme *dagegen, dem entgegen, jedoch, allerdings* ou alors *cependant, mais, tout de même ...*

¹ « Die informative Textfunktion kann sich aber mit der « evaluativen« Einstellung (*etwas gut/schlecht finden*) verbinden. Der Emittent gibt dem Rezipienten dann seine (positive bzw. negative) Bewertung eines Sachverhalts kund (ohne ihn in seiner Haltung beeinflussen zu wollen !).

F : - *Les recommandations concernant l'asthme ont permis de réduire la morbidité et la mortalité dans les pays où ces dernières sont suivies. Cependant, ces recommandations sont encore trop souvent peu utilisées.* (RP 2001, 51, 537)

- *Reste tout de même un grand nombre de questions en suspens. On peut se demander quelles seront les modalités d'administration des Ac.* (QM, 05-09-00)

A : *Ein Vorteil von Montelukast ist seine einfache Anwendung und sein schneller Wirkungseintritt, was vor allem auch bei Kindern zu einer verbesserten Compliance beitragen kann. Dem entgegen stehen die vergleichsweise hohen Therapiekosten und ein unterschiedlich gutes Ansprechen der Patienten.* (DMW 2002, 2337-2339)

b) segment 12 : Résumé des idées principales

L'indicateur linguistique de ce segment est la ou les notion(s)-clé(s) traitée(s) dans l'article. Ce qui a été développé dans l'article est repris et généralisé. La reprise repose souvent sur le principe de l'anaphore. La généralisation signifie elle l'abandon des phrasèmes très spécialisés pour des phrasèmes syntaxiquement moins complexes qui relèvent davantage de la langue commune.

EXEMPLE :

Article : *Asthme : l'autogestion correcte de sa maladie peut sauver la vie du patient* (RP-MG 1999, 813-815)

Partie de texte 4 : Notions-clés :

- *la mesure du débit expiratoire de pointe*
- *les plans d'autogestion*

Les plans d'autogestion sont divisés en 3 ou 4 étapes basées sur la décroissance du meilleur débit expiratoire de pointe du patient et sur l'aggravation des symptômes. A chaque étape de détérioration, des instructions claires précisent les modifications du traitement et l'éventuelle nécessité d'une prise en charge médicale rapide.

Partie de texte 5 : Généralisation : *Cette autogestion ne s'arrête pas à la seule bonne utilisation des bronchodilatateurs ; le patient doit aussi savoir quand et comment se soigner seul face à une maladie aux variations quelquefois brutales, sans facteur déclenchant connu ou contrôlable rapidement.*

Dans la généralisation, il n'est plus question de *plan d'autogestion de son asthme*, notion-clé de l'article largement définie précédemment et qui désigne un concept.

Nous avons simplement *cette autogestion* ou alors *l'autogestion de sa maladie*. Il n'est également plus question de la *mesure du débit expiratoire de pointe* qui détermine quand et comment le patient doit modifier son traitement. Nous n'avons plus que : *le patient doit aussi savoir quand et comment se soigner seul*. Il n'y a aucune information sur les moyens préconisés dans l'article (c'est-à-dire sur le *quand* et le *comment*). La conclusion ne se limite plus qu'à des recommandations d'ordre général, aisément compréhensibles par tous.

c) *segment 13 : Perspectives*

Les perspectives sont de deux ordres. Il s'agit soit d'une évolution jugée probable, soit d'une évolution souhaitable. Des indicateurs autres que le futur sont possibles pour marquer une évolution probable. C'est l'adverbe ou l'adjectif *weiter*, des locutions avec pour base *Zukunft/l'avenir* ou *zukünftig*.

F : - *si, dans l'avenir, il paraît difficile de démontrer de façon objective une telle amélioration de l'observance au long cours, les responsables du Laboratoire GlaxoWellcome s'attacheront à démontrer que le contrôle objectif de l'asthme (exacerbation, fonctions respiratoires) est majoré.*

A : - *Es ist allerdings anzunehmen, dass Leukotrienrezeptorantagonisten, selbst nach dem Vorliegen weiterer Daten, auch in Zukunft keine dominierende Rolle spielen werden. (DMW 2002, 2337-2339)*

- *Ohne Zweifel wird die weitere Entwicklung neuer Therapeutika zur Behandlung des Asthma bronchiale interessant bleiben. Die Zukunft wird zeigen, welcher Ansatz sich in humanen (Phase III)-Studien und später im klinischen Alltag bewährt. (P 2000, 345-354)*

Une évolution souhaitable peut être marquée par les verbes *falloir*, *devoir/müssen* ... ou alors par l'emploi du conditionnel. Le souhait peut également être „directement“ introduit par des tournures du type : *il est souhaitable que.../wünschenswert wäre, dass,..., il faut espérer que ...*

F : - *Mais on peut aussi espérer que cette option thérapeutique devienne un jour un moyen de prévention de l'asthme allergique (QM, 05-09-00)*

A : - *Das Konzept hätte jedenfalls den großen Vorteil, dass die relativ komplizierten Patienteninstruktionen des Asthma-Kontroll-Planes und*

beinahe sämtliche Complianceprobleme entfallen würden. Eine solche Behandlung wäre dann für fast alle Asthmapatienten geeignet. (P 2001, 253-257)

3.2.5.3. Bilan

La partie de texte 5 est relativement brève. Elle comprend un nombre limité de segments. La généralisation se retrouve dans l'emploi des phraséotermes : moins spécialisés, ils „englobent“ les phraséotermes très spécialisés employés dans les parties de texte 3 et 4. C'est en effet l'occasion ultime de se faire comprendre du plus grand nombre. Le futur et le conditionnel caractérisent cette partie de texte dans les articles français et allemands lorsqu'il s'agit d'ouvrir des perspectives.

3.3. Synthèse de la saisie de la macrostructure textuelle

Les articles médicaux du corpus franco-allemand se laissent certes diviser en parties de texte, segments et sous-segments, mais ils résistent à un classement trop dictatorial. En effet, les exemples de segments imbriqués les uns dans les autres ou de parties de texte aux frontières très floues sont innombrables. De plus, il est impossible ou presque de reconnaître des régularités dans la succession des parties de texte ou de segments. Le schéma IMRAD est ici mis à mal, du moins en ce qui concerne la succession des parties de texte du corpus. Comme le montre le tableau ci-dessous, toutes les parties de texte n'apparaissent pas dans tous les articles.

Tableau : Les parties de texte dans les articles tirés de quotidiens et les articles tirés d'hebdomadaires

	Articles de quotidiens		Articles d'hebdomadaires, de bimensuels et de mensuels	
	F	A	F	A
Partie de texte 1 : Résumé	100%	0%	33%	21%
Partie de texte 2 : Introduction	37%	100%	100%	100%
Partie de texte 3 : Exposé de la situation	87%	87%	100%	85%
Partie de texte 4 : Les solutions	100%	100%	100%	100%
Partie de texte 5 : Bilan	25%	28%	83%	43%

Il n'y a que deux grandes différences entre le français et l'allemand :

- Les articles des quotidiens français remplacent l'introduction par un résumé sous la forme de quelques lignes en dessous du titre.
- Les articles d'hebdomadaires français ont beaucoup plus souvent une partie de texte 5 (=Bilan) que leurs équivalents allemands (83% contre 43%).

Ces différences mises à part, on remarque que le „noyau“ véritable de l'article médical, qu'il soit français ou allemand, tiré d'un quotidien ou d'un hebdomadaire, est constitué des parties de texte 2, 3 et 5 (c'est-à-dire Introduction, Exposé de la situation, Les solutions).

Les parties de texte sont composées de segments récurrents, 13 au total. C'est à ce niveau là qu'une comparaison plus fine entre les articles français et allemands, tirés de quotidiens ou d'hebdomadaires est possible.

Tableau récapitulatif : Répartition des segments de texte au sein des parties de texte

Segments de texte	Partie de texte 1 : Résumé	Partie de texte 2 : Introduction	Partie de texte 3 : Exposé de la situation	Partie de texte 4 : Les solutions	Partie de texte 5 : Bilan
1- Quantification	+	+	+		
2- Historique	+	+	+		
3- Actualité du phénomène / Références à des études récentes		+			
4- Définition des notions-clés	+	+	+	+	
5- Caractéristiques importantes du sujet traité	+	+	+	+	
6- Compte-rendu d'étude(s)	+		+	+	
7- Compte-rendu de conférence(s)			+	+	
8- Résolution du problème / Généralités	+			+	
9- Appréciation de la situation / du phénomène étudié	+	+		+	+
10- Caractéristiques et intérêt du travail présenté		+			+
11- Transition		+			
12- Résumé des idées principales					+
13- Les perspectives	+				+

Seuls 4 segments n'apparaissent que dans une seule partie de texte. Ce sont les segments 3, 10 et 11 (Actualité du phénomène / Référence à des études récentes,

Caractéristiques et intérêt du travail présenté et Transition) dans la partie de texte 2 (=Introduction) et le segment 12 (Résumé des idées principales) dans la partie de texte 5 (=Bilan).

L'analyse détaillée de chacun des 13 segments dégagés ne doit cependant pas faire perdre de vue leurs rapports entre eux et leur contribution à la construction de l'article global. Les articles du corpus sont organisés (évolution thématique) dans un but précis (fonction discursive). Chaque partie de texte, chaque segment apporte sa pierre. La forme de chacun se justifie par la spécificité de son rôle. Jahr (1996) insiste beaucoup sur l'importance de la cohérence thématique pour la compréhension d'un texte de spécialité. On parle de cohérence si la suite des constituants est acceptable sur le plan pragmatique.¹ S'appuyant sur des travaux réalisés précédemment, (notamment Seitz en 1989), Jahr insiste sur le fait que la compréhension ne dépend pas de l'emploi de termes simples mais de l'organisation cohérente de différentes séquence.² Le bilan de l'analyse des différents segments fait effectivement apparaître une logique dans l'emploi des phrasèmes plus ou moins spécialisés. Il en va de même pour d'autres caractéristiques langagières telles que le mode, le temps ...

Bien évidemment, les parties de texte les plus „spécialisées“ de l'article médical sont les parties de texte 3 et 4 (=Présentation de la situation et Solutions). Ce sont elles qui développent véritablement le sujet. On y trouve donc des groupes nominaux complexes, des phraséotermes spécialisés ... Le segment 4 (Définition des notions-clés) ou le segment 5 (Caractéristiques importantes du sujet traité) n'ont pas les mêmes spécificités langagières dans les parties de texte 1,2 ou 3,4. Dans les deux premières parties de texte, les notions-clés sont nommées, définies les unes par rapport aux autres et, éventuellement, classées dans des catégories. Un adjectif seul peut servir à la caractérisation du phénomène. Il n'y a pas de véritable description (Exemple : *Les relations entre asthme et allergie sont primordiales*). Dans les parties

¹ « (Ich) verstehe (...) unter Kohärenz den logisch-semantischen (textexternen, etischen) Zusammenhalt der Konstituenten von Texten, also denjenigen, der die Aufeinanderfolge der Konstituenten eines Textes pragmatisch sinnvoll erscheinen lässt“. (Göpferich 1995, 50)

² « Die Textverständlichkeit wird nicht durch den Gebrauch einfacher Wörter sondern durch eine klare logisch plausible Anordnung der Textinhalte erzielt, wobei die logische Sequenzierung auch vom Inhalt selbst bestimmt wird“ (Jahr 1996, 158)

de texte 3 et 4, par contre, les notions-clés de l'article sont définies et caractérisées individuellement. De même le segment 6 (Compte-rendu d'études) n'est pas traité de la même manière dans les parties de texte 3 et 4 et dans les autres parties de texte. Il est en effet véritablement développé et détaillé dans les parties de texte 3 et 4. Une véritable organisation de la référence à des études a d'ailleurs pu être mise en évidence. Dans les autres parties de texte, citer de *nombreuses études / zahlreiche Studien* ou résumer rapidement les résultats d'une étude précise suffit à confirmer ou infirmer une affirmation.

Mais les spécificités langagières dépendent également de la fonction discursive. L'analyse détaillée des segments met en évidence une oscillation permanente entre l'INFORMATION et l'APPEL. Identifier l'APPEL est très simple dans un segment comme le segment 8 (Résolution du problème / Généralités). C'est en effet la fonction discursive principale. On observe dans les deux langues la même priorité absolue accordée à la tâche à effectuer. Dans les très nombreuses tournures passives utilisées aussi bien en français qu'en allemand, l'agent (c'est-à-dire le patient ou le médecin) n'est qu'exceptionnellement nommé. Cette focalisation sur l'action est également évidente dans les listes de tâches à effectuer ou dans les titres et sous-titres. Ce sont des groupes nominaux (plus ou moins elliptiques) ou des groupes verbaux à l'infinitif. L'utilisation d'adjectifs attributs permet de nuancer l'APPEL. Le français comme l'allemand y ont recours (*être nécessaire / nötig sein, être conseillé / angezeigt sein ...*). Le conditionnel joue le même rôle. En français, le futur simple est utilisé pour décrire ce qu'il faut faire dans telle ou telle circonstance. Il est également fait grand usage des sujets impersonnels *il* et *on*.

Cependant, la plupart du temps, l'APPEL existe mais est beaucoup plus discret. C'est en effet une fonction discursive secondaire omniprésente dans l'article médical.

L'APPEL poursuit alors deux buts principaux : il s'agit de convaincre le lecteur de l'intérêt du sujet traité et aussi de l'article lui-même. L'intérêt du sujet traité est par exemple montré en citant des chiffres ou en insistant sur son actualité (segments 1 et 3). Cela contribue à une certaine dramatisation de la situation (parties de texte 1 et 2). La critiques de solutions en vigueur (parties de texte 1, 2, 3 et 4) en met d'autres en valeur (celles qui sont présentées dans l'article). Les compte-rendus d'études ou de conférences participent également à l'APPEL fait au lecteur. Il s'agit en effet de

nombreuses études / zahlreiche Studien ou alors d'affirmations d'éminents spécialistes.

Enfin, on relèvera la grande importance accordée à l'évaluation et à la discussion. Le segment 9 (Appréciation de la situation / du phénomène étudié) est en effet présent dans toutes les parties de texte sauf dans la partie de texte 3 (Présentation de la situation). Si les articles de quotidiens proposent une solution unique (la meilleure ?), les articles d'hebdomadaires font eux état de plusieurs possibilités ou solutions et les évaluent. On remarque ici que cette attention accordée à l'état de la recherche est beaucoup plus grande dans les articles allemands. La fonction discursive informative est alors double : il y a à la fois INFORMATION sur le sujet traité et INFORMATION sur les débats autour de ce sujet.

La forme des articles médicaux est donc celle exigée par toute communication scientifique : unités phraséologiques spécialisées, nombreuses définitions, descriptions, références constantes à des études réalisées, présentation impersonnelle (très rarement le rédacteur s'exprime à la première personne). Le sujet traité occupe ainsi la première place. Mais la mise en évidence de l'omniprésence de l'APPEL montre qu'il ne s'agit que d'une neutralité de façade. Le lecteur doit être convaincu, influencé. Les articles d'hebdomadaires allemands aiment aussi le convaincre des limites de la science médicale en faisant longuement état des résultats d'études qui se confirment ou se contredisent.

4. Saisie de la microstructure

4.1. Les unités phraséologiques non métaphoriques

4.1.1. Le choix du classement

Le classement des unités phraséologiques a occupé longtemps et parfois un peu stérilement les phraséologues. En effet, l'activité « classificatrice » a parfois fait perdre de vue les phraséologismes eux-mêmes, qui doivent rester au centre de l'étude. Tout le problème était en effet de classer les unités phraséologiques en suivant des critères stricts. Du fait de la « liberté » inhérente à la forme des unités phraséologiques, on aboutissait à une infinité de catégories et de sous catégories. Cette infinité rendait finalement impossible une vue d'ensemble quelque peu ordonnée des unités phraséologiques. Cela empêchait d'étudier leur rôle et leur place dans le discours. Nous pouvons citer ici Fleischer (1997, 24) :

« Die Klassifikation ist nicht Selbstzweck, sondern sollte der Erkenntnis und Beschreibung der kommunikativen und kognitiven Funktion der Phraseologismen sowie der Herausarbeitung ihres Stellenwertes im Sprachsystem dienen ».

Il est donc nécessaire de classer les unités phraséologiques d'un corpus de façon à rendre leur étude la plus aisée possible.

Afin de constituer un corpus d'unités phraséologiques « maîtrisable », nous avons dans un premier temps, grâce à un logiciel de concordance (Le Sphinx Lexica) relevé les substantifs qui revenaient le plus fréquemment. Toujours avec l'aide de ce même logiciel, nous avons relevé l'environnement de ces substantifs les plus fréquents (que nous avons appelé « mots-clés »). Nous avons donc pu éditer des listes d'occurrences comprenant par exemple le mot ASTHME comme mot-clé, avec une dizaine de mots avant et après. A partir des ces listes, il était alors aisé de repérer les phrasèmes nominaux (y compris les composés) et verbaux comprenant ces mots clés. Puis nous avons étudié ces phrasèmes nominaux et verbaux en fonction de leur structure. C'est ainsi que, par exemple pour les phrasèmes nominaux polylexicaux, nous avons pu

distinguer les formes suivantes (N = mot clé) : Gadj + N / N + Gadj ; N + GN (= complément du nom) et N + Gprép.

Ayant observé que les mots-clés ne désignent que des généralités (voir liste ci-après), nous avons entrepris d'analyser le type de spécification apporté par les adjectifs. Pour cela, nous avons distingué les adjectifs issus de la langue courante et ceux issus de la langue savante. Ce classement effectué, nous sommes arrivés à 9 types de spécifications apportés par des adjectifs de la langue courante (a) et 6 par des adjectifs de la langue savante (b).

Exemples de spécification a :

- Appréciation positive ou négative du mot-clé (*traitement approprié / verbesserte Diagnostik*)
- Indication temporelle (*asthme persistant / regelmässige Gabe*)

Exemples de spécification b :

- Indication spatiale (*cellule épithéliale / peribronchiale Entzündung*)
- Domaine scientifique (*asthme pédiatrique / epidemiologische Studie*)

Pour chaque structure, il s'agissait de reconnaître les différents types de spécification du mot-clé. Comme on arrivait à un « éclatement » du corpus d'unités phraséologiques dans une infinité de catégories et de sous-catégories, il devenait très difficile de se référer au discours. On n'arrivait plus à établir le moindre rapport organisé et cohérent entre le discours et l'unité phraséologique. D'autre part, certaines distinctions se sont révélées fort approximatives, ce qui ne correspondait pas à la rigueur exigée par un tel classement. C'est particulièrement le cas pour la distinction entre adjectifs issus de la langue commune et ceux issus de la langue savante (pour la structure adjectif + N / N + adjectif). Si certains adjectifs sont indiscutablement savants (*peribronchiale Entzündung* ou *traitement antihistaminique*), c'est beaucoup plus difficile à juger dans de nombreux autres cas. En effet, des termes tout à fait courants ont une définition bien précise dans la langue scientifique. Nous citerons ici : *asthme instable*, voie *aérienne*, *kleine Atemwege*, *berufsbedingte Erkrankung*.

On peut néanmoins retenir de cette « fausse route » un classement par ordre décroissant des 35 substantifs les plus fréquents dans les articles du corpus.

Dans les articles français : *asthme, traitement, enfant, patient, maladie, étude, effet, pollution, symptôme, crise, action, allergène, leucotriène, médecin, dose, voie, débit, facteur, risque, contrôle, thérapie, santé, polluant, association, médicament, inflammation, cellule, observance, réponse, pathologie, stratégie, thérapeutique, allergie, diagnostic, bronche.*

Dans les articles allemands : *Asthma, Atemweg, Kind, Therapie, Leukotrien, Studie, Infektion, Patient, Wirkung, Risiko, Erkrankung, Allergen, Behandlung, Effekt, Symptom, Entzündung, Zelle, Belastung, Untersuchung, Allergie, Anfall, Medikament, Schadstoff, Arzt, Dosis, Gabe, Kombination, Granulozyten, Antwort, Kontrolle, Medikation, Husten Peak-flow, Diagnostik, Compliance.*

On remarquera qu'à quelques exceptions près, on trouve majoritairement les mêmes mots clés dans les corpus des deux langues. C'est logique : ce sont des corpus parallèles. Nous avons pu établir une comparaison chiffrée des fréquences d'apparition dans les deux corpus de chaque structure syntaxique des phrasèmes nominaux.

	Allemand	Français
Composés	30%	6%
Gadj + N / N + Gadj	46%	66%
N + GN (= complt de nom)	4%	18%
N + Gprép	20%	10%

Comme on pouvait s'y attendre, les composés sont beaucoup plus nombreux en allemand, langue synthétique¹ qu'en français, langue analytique². Sans surprise également, c'est la structure Gadj + N / N + Gadj qui apparaît le plus fréquemment dans les deux langues. Ghazi (1985, 181) le fait d'ailleurs déjà observer pour le français médical : « C'est le modèle (d'adjonction) le plus simple et le plus productif ».

Au-delà de ces différences structurelles, il reste un point commun capital : les mots-clés sélectionnés du français et de l'allemand sont la base de très nombreux phrasèmes nominaux. Utilisés seuls, ils ne semblent pas être utiles, mais dans leurs

¹ „Une seule forme, un seul élément linguistique correspond à plusieurs éléments conceptuels“ (Petit Robert I 1989, 1908)

² „Langues analytiques, qui tendront à séparer l'idée principale de ses relations en exprimant chacune d'elles par un mot distinct et en ordonnant logiquement les mots“. (Petit Robert I 1989, 65)

affinités électives, solidarités lexicales, distributions et combinatoires privilégiées, ils sont indispensables au texte de spécialité.

Du classement (discutable comme nous l'avons expliqué) des 35 mots clés sélectionnés selon leur origine commune ou savante, nous dégagons une répartition comparable dans les deux langues.

	français	allemand
Mots clés LC	21	20
Mots clés LS	14	15

(LC : langue commune - LS : langue savante)

Nous avons classé les mots clés en fonction de leur emploi initial. Par exemple *diagnostic / Diagnostik* fait partie de la langue savante : c'est un terme avant tout médical qui est parfois utilisé dans d'autres domaines scientifiques (par exemple en informatique) ou de la vie courante. *Association / Kombination, dose / Dosis, voie / Weg* ou *réponse / Antwort* sont eux, initialement, des termes de la langue commune.

Les mots clés de la langue commune sont (par ordre décroissant de fréquence) : *traitement, enfant, patient, maladie, étude, effet, pollution, crise, action, médecin, dose, voie, médicament, facteur, risque, contrôle, santé, polluant, association, réponse, stratégie*

Et : *Kind, Studie, Patient, Wirkung, Risiko, Erkrankung, Behandlung, Effekt, Belastung, Untersuchung, Anfall, Medikament, Schadstoff, Arzt, Dosis, Gabe, Kombination, Antwort, Kontrolle, Husten*

Les mots clés de la langue savante sont : *asthme, symptôme, allergène, leucotriène, thérapie, inflammation, cellule, observance, pathologie, thérapeutique, allergie, bronche, débit, diagnostic*

Et : *Asthma, Atemweg, Therapie, Leukotrien, Infektion, Allergen, Symptom, Entzündung, Zelle, Allergie, Granulozyten, Medikation, Peak-Flow, Diagnostik, Compliance.*

Comme nous l'avons déjà expliqué, nous avons également appliqué la distinction langue commune-langue savante aux expansions du mot-clé. Cela nous a permis d'obtenir le tableau de répartition suivant :

Phrasèmes nominaux		français	allemand
expansion	Mot clé		
LS	LS	14.2 %	16.7 %
LC	LS	13.0 %	13.0 %
LS	LC	26.2 %	37.6 %
LC	LC	46.6 %	32.7 %

Dans les deux langues, il y a beaucoup plus de phrasèmes nominaux avec un mot-clé d'origine commune : 72.8 % en français et 70.3 % en allemand. Si en français, la combinatoire LC-LC est de loin la plus fréquente (46.6 %), la répartition est plus équilibrée en allemand (LS-LC : 37.7 % et LC-LC : 32.7 %). Gréciano (1996, 161) arrive à des résultats équivalents dans le domaine médical de la rythmologie. En outre, dans notre corpus d'articles français, les expansions restent essentiellement issues de la LC (59.6 %), ce qui est moins le cas en allemand (45.7 %). Il y a cette fois une grosse différence avec Gréciano (Ibid) : « Was die Kombinatorik um die Kollokatoren betrifft, so bevorzugt das Französische das fachsprachliche Kollokat (77 %) ». Cette différence tient-elle au fait que la rythmologie est une discipline médicale nouvelle, ce qui n'est pas le cas de l'étude de l'asthme ?

De cet essai de classement des unités phraséologiques, on retiendra la liste des 35 substantifs les plus fréquents et également la prédominance de la langue commune aussi bien dans l'origine de ces substantifs mais également dans celle de leurs expansions (surtout en Français). On retiendra également que ces substantifs les plus fréquents n'apparaissent la plupart du temps non pas isolément mais dans un phrasème (nominal ou verbal). Ils ne désignent en effet que des généralités et seuls, n'apportent rien au discours scientifique.

Nous avons alors étudié la classification d'Harald Burger (1998) ainsi qu'une de ses applications sur un corpus d'articles médicaux allemands (Kühtz 2005). Burger distingue trois types de phraséologismes, en s'appuyant sur leur fonction dans l'acte de communication : les phraséologismes référentiels (referentielle Phraseologismen), les phraséologismes structurels (strukturelle Phraseologismen) et les phraséologismes communicatifs (kommunikative Phraseologismen).

Les phraséologismes référentiels se réfèrent à des objets ou à des procès issus de la réalité. Il y a des phraséologismes référentiels qui sont des groupes nominaux : ils caractérisent un objet ou un procès (*facteur de risque, aerogene Abfallprodukte*). Les phraséologismes référentiels peuvent également être des affirmations sur un objet ou un procès : ce sont des GV ou des phrases (*provoquer des symptômes, zu einer Eindämmung der Krankheit beitragen*). Tandis que Burger distingue ensuite trois types de phraséologismes nominatifs en fonction de leur degré d'idiomaticité : du moins idiomatique (collocation) au plus idiomatique (idiome), Kühtz (2006, 98) préfère utiliser un critère syntaxique et distingue des phraséologismes substantivaux, verbaux, adjectivaux et adverbiaux.

Les phraséologismes structurels établissent des relations grammaticales entre les éléments d'un discours. Burger (1998, 36) cite comme exemples : *in Bezug auf* ou *sowohl...als auch*.

Les phraséologismes communicatifs ou formules de routine permettent d'appréhender des situations communicatives écrites ou orales récurrentes. Elles permettent d'entamer ou de conclure le discours, de marquer sa position par rapport à lui (*Guten Tag, nicht wahr, stimmt...*). Kühtz, qui s'appuie sur un corpus d'articles médicaux, s'est limité à l'analyse des formules de routine qui mettent en évidence la macrostructure du texte, qui font apparaître la succession et la fonction des différentes informations. Nous citerons ici : *meiner Meinung nach, wie zum Beispiel...*

Restait le cas des composés et des idiomes. Burger (1998, 54) ne considère pas les composés comme étant des phraséologismes, car pour lui, la polylexicalité est une caractéristique essentielle. Kühtz fait référence au débat concernant l'intégration ou non des composés dans la phraséologie. Devant un corpus comprenant un très grand nombre de composés, il considère comme phraséologismes référentiels les composés qui sont les équivalents sémantiques de phraséologismes (*Anstrengungsasthma et anstrengungsinduziertes Asthma*). Ces deux formes doivent apparaître indifféremment dans l'article.

Selon Burger, les idiomes sont des phraséologismes nominatifs dont la signification globale ne correspond pas à la signification littérale¹. Comme nous l'avons déjà dit,

¹ Wenn überhaupt eine Diskrepanz zwischen der phraseologischen Bedeutung und der wörtlichen Bedeutung des ganzen Ausdrucks besteht dann ist der Ausdruck idiomatisch im semantischen Sinn (Burger 1998, 31).

ils forment dans sa classification une sous-catégorie des phraséologismes nominatifs. Kühtz lui, a préféré analyser les idiomes séparément, considérant que leurs caractéristiques dépassent les limites imposées par le classement choisi.

Le classement proposé par Burger offre l'avantage certain de pouvoir être utilisable dans la pratique quotidienne du phraséologue, c'est-à-dire pour l'analyse d'un corpus. Il permet de considérer toutes les occurrences. Kühtz, qui étudie un corpus d'articles médicaux, a pourtant saisi la nécessité de faire apparaître la spécificité de la langue de spécialité médicale en distinguant les phraséologismes qui se réfèrent au domaine médical (fachbezogene Phraseologismen) et ceux qui ne s'y réfèrent pas (nicht-fachbezogene Phraseologismen). Il y a donc une nécessaire adaptation du classement de base.

Nous nous sommes alors intéressés aux travaux de Jahr (1997) qui est partie d'un corpus d'articles portant tous sur le problème du dépérissement des forêts. Jahr a effectué un classement des composés monolexicaux et polylexicaux, considérant qu'ils caractérisent le discours de spécialité¹. Ces composés mono- et polylexicaux sont des compositions propres au domaine de spécialité auxquels ils se rapportent. Ils ne sont pas ou alors faiblement idiomatiques. Si l'on se réfère à la définition proposée par Burger (1998, 50), ce sont des collocations : « Ich schlage vor, den Terminus Kollokation für den ganzen Bereich der festen Wortverbindungen, die nicht oder nur schwach idiomatisch sind, zu verwenden ».

Ces collocations analysées par Jahr obéissent aussi à la définition de la collocation formulée par Béjoint / Théron (voir partie 1-1-1). Rothkegel (1994, 500) insiste sur l'importance d'utiliser la bonne combinaison pour la compréhension du discours : « Eine Verwendung unüblicher Lexemverbindungen führt zu Fremdartigkeit, möglicherweise sogar zu Unverständnis auf seiten der Rezipienten ». Pour Jahr, la fixité de ces collocations ne tient, dans la plupart des cas, que le temps du discours de spécialité. Hors contexte (de spécialité) les mots se désolidarisent². Rothkegel (1997)

¹ Die vorrangige Konzentration auf Mehrwortverbindungen wird damit begründet, dass sach- bzw. fachspezifische Themen einerseits durch fachtypische Komposita, die möglicherweise Termini darstellen, andererseits durch bestimmte usuelle Wortkombinationen, Phraseme gekennzeichnet sind (Jahr 1997, 129).

² « Man kann davon ausgehen, dass ein großer Teil dieser Mehrwortverbindungen nur über eine relative Festigkeit verfügt, da ihre Stabilität vor allem in bezug auf fachspezifische Inhalte gilt und außerhalb der Kontexte auflösbar ist » (Jahr 1997, 133).

évoque, elle, le cas de composés polylexicaux de la langue standard qui, dans le texte de spécialité, remplissent une fonction spécifique¹.

Jahr a tout d'abord caractérisé les textes de son corpus en se référant au contexte dans lequel ils ont été rédigés : elle s'est donc intéressée à la situation communicative. Cela lui a permis de dégager la ou les fonction(s) textuelle(s) dominante(s), puis de reconnaître le rédacteur du texte, son récepteur, le degré d'abstraction et d'émotion du texte (Abstraktionsgrad, Emotionalität). Puis Jahr a cherché à reconnaître la nature du lien entre ces éléments « extérieurs » et les composés mono- et polylexicaux. Ceux-ci ont été classés d'une part en fonction de leur thème, d'autre part en fonction de leur forme grammaticale (composés, groupes nominaux du type substantif + substantif (génitif) ou substantif + adjectif, groupes verbaux). Les thèmes fédérateurs qui servent à ordonner les composés et les collocations correspondent aux places déterminées par le scénario / frame « Dépérissement des forêts ».

Jahr (1993, 1996 et 1997) ainsi que Rothkegel (1994, 1997) s'appuient en effet, dans leurs travaux sur les collocations des textes de spécialité, sur la théorie des frames développée par la linguistique cognitive avec entre autres Fillmore (1985, 1986), Minsky (1977, 1990) ou Tonfoni (1990) pour essayer de représenter la structure du savoir et le mécanisme de la compréhension. Le point de départ de cette théorie est que la compréhension d'une information orale ou écrite repose sur la mise en relation avec un savoir préexistant². Ce savoir préexistant est structuré. Les différentes notions de ce savoir forment en effet un réseau fondé sur des relations spécifiques. Ce réseau est appelé scénario (frame) ; il définit les différentes places destinées à être « occupées » par les informations données ou reçues au cours du processus d'élaboration ou de compréhension du discours :

« Formal ist ein Frame eine Leerstellenstruktur, die die jeweiligen Kategorien angibt, die für einen bestimmten Sachbereich relevant sind » (Rothkegel 1994, 507).

¹ Es ist auch durchaus möglich, dass alltagssprachliche Ausdrücke auf einen fachsprachlichen Referenzbereich eingegrenzt werden und so ihr Gebrauch im text eine spezifische Funktion erhält (1997, 181).

² Einen Text als zusammenhängend verstehen können wir nur insofern, als wir eigenes wissen einbringen und mit den Inhalten des Textes in Verbindung bringen (Rothkegel 1994, 507).

De la notion centrale (qui donne d'ailleurs son nom à tout le scénario / frame) dépendent des sous notions qui ouvrent elles-mêmes de nouveaux scénarios / frames¹. Il est fréquent (et plus lisible) de représenter le scénario / frame.

On trouve des exemples intéressants chez Jahr (1993) pour les scénarios / frames « Aromaticité » et « Dépérissement des forêts ». La nature des relations entre les différentes notions et sous notions, donc entre les différents scénarios / frames apparaît plus nettement. Les relations ont essentiellement les natures suivantes : CAUSE, CONSEQUENCE, MODE. Un MODE de « Dépérissement des forêts » est par exemple « La modification du feuillage ». Jahr (1993, 162) explique cependant que la composition du scénario / frame peut varier en fonction de la perspective adoptée. Si l'on s'intéresse à la réaction du public face au « Dépérissement des forêts », on a les sous notions suivantes : „Réaction de l'industrie », « Réaction de la population » et « Mesures prises ». S'appuyant sur cinq textes de natures différentes (interview, article de dictionnaire, guide de voyage...), Jahr (1997) adopte une perspective encore différente et propose comme sous-notions : « Manifestations », « Causes », « Dangers » et « Lutte ». Dans ce même travail, Jahr peut ainsi montrer sur quels types de composés et de collocations la fonction textuelle, le degré d'abstraction ou d'émotion d'un texte donné reposent.

Des travaux de Jahr nous avons décidé de reprendre pour notre travail le double classement des composés et collocations : un premier classement fondé sur l'appartenance à un scénario / frame et un deuxième fondé sur la forme. Le lien établi avec la fonction textuelle ainsi que le degré d'abstraction et d'émotion nous a semblé également fort intéressant car nous y voyons la possibilité de saisir plus finement les relations entre microstructure et macrostructure.

Nous avons alors décidé d'adopter le premier type de classement des composés et collocations en proposant un scénario / frame de la notion médiale « Asthme / Asthma bronchiale ». Par contre, le deuxième classement qui distingue seulement les composés, les groupes verbaux et les groupes nominaux du type substantif + substantif (génitif) ou substantif + adjectif nous a paru trop général pour travailler sur

¹ « Man geht also nicht von einem Stand Null aus und akkumuliert sukzessive weitere Informationen. Die Vorstellung ist vielmehr die, dass eine Vielzahl von Frames eröffnet werden, in denen die jeweils relevanten Informationen selektiert und die nicht relevanten Informationen Blockiert werden » (Rothkegel 1994, 507).

un corpus de la langue de spécialité. C'est pourquoi, nous avons utilisé un classement plus spécifique des composés et collocations d'une langue de spécialité : le classement proposé et expliqué par Gréciano (1998, 2004). Gréciano travaille notamment sur la langue de spécialité médicale mais ce classement a été utilisé également dans des domaines aussi variés que l'économie, la politique ou le sport (Drillon 1997). On distingue quatre groupes de phraséologismes : les phraséotermes (Phraseotermi), les phrasèmes spécialisés (Fachphraseme), les phrasèmes du discours (Diskursphraseme) et les phraséotextes (Phraseotexteme). Les phraséotermes sont définis par Gréciano comme étant essentiellement des phrasèmes substantivaux propres à la communication spécialisée interne. Ils nomment les phénomènes médicaux ainsi que les différentes étapes et moyens de la thérapie. Ils codifient la connaissance théorique spécialisée¹. Les composés sont considérés comme des phraséotermes.

Français : *tabagisme passif, asthme atopique, molécule d'adhérence.*

Allemand : *pulmonale Erkrankung, medikamentöser Auslöser, anfallsartig auftretende Atemnot, Atemwegserkrankung.*

Les phrasèmes spécialisés sont des collocations qui peuvent remplacer ou paraphraser les phraséotermes, reprendre des collocations de la langue commune dans la langue de spécialité. Ce sont eux qui permettent de transmettre la connaissance, d'expliquer : ils sont présents dans la communication spécialisée interne et externe. Nous avons choisi de nous limiter aux phrasèmes spécialisés verbaux qui représentent l'essentiel des phrasèmes spécialisés.

Français : *affirmer le diagnostic, prévenir l'asthme, fixer des IgE.*

Allemand : *eine familiäre Vorbelastung hinsichtlich Asthma aufweisen, zu Symptomen führen, Prävention betreiben.*

Les phrasèmes du discours sont des phrasèmes communs à tous les écrits scientifiques qui servent d'indicateurs pour les phases d'analyse, de synthèse et de commentaire. Ce sont souvent des locutions à verbe support. Ils sont essentiels à la diffusion de l'information².

¹ PHRASTERM sind ein Charakteristikum der fachinternen Kommunikation ; sie kodieren theoretische Erkenntnis und dienen der Nomination von und Aussage über die betreffenden, hier medizinischen Phänomene (Gréciano 1998, 200).

² DISKPHRAS sind textsortenspezifische Wendungen der Wissensvermittlung, die interdisziplinär auf eine Vielzahl von Bereichen anzuwenden sind. Sie gehören zur Grundphraseologie des

Français : *faire l'objet de nombreuses controverses, il faut remarquer que..., ce dernier point suggère que...*

Allemand : *Noch liegen allerdings keine Studien vor..., sich als empfehlenswert erweisen, nach gegenwärtigem Kenntnisstand.*

Les phraséotextes sont des textes courts rédigés d'après un modèle fixe : on retrouve les caractéristiques (polylexicalité et fixité) à l'échelle d'un texte. On rencontre par exemple des phraséotextes dans les définitions de termes scientifiques, dans les protocoles, dans les titres des articles scientifiques¹.

Français : *l'asthme se définit comme un symptôme clinique caractérisé par l'hyperréactivité de l'arbre trachéo-bronchique à différents stimulus dont l'exercice.*

Allemand : *Dynamische Überblähung der Lunge bei gesteigerter Ventilation infolge der expiratorisch betonten Strömungslimitierung der Atemwege.*

Bilan

Le choix des phraséologismes à étudier ainsi que celui de leur classement a été guidé par la volonté de nous concentrer sur le fait qu'ils sont tirés d'articles de spécialité. Nous voulons en effet montrer sur quels phraséologismes repose et s'organise le texte de spécialité. Nous avons ainsi éliminé un corpus constitué de phraséologismes nominaux ou verbaux comprenant des substantifs identifiés par un concordancier comme étant particulièrement fréquents. On aboutissait en effet à un corpus trop rigide (de nombreux phraséologismes dignes d'intérêt se trouvaient exclus), trop éclaté et discutable (avec la distinction langue commune – langue de spécialité). Le classement proposé par Burger (1998) et appliqué entre autres par Kühtz (2005) nous a paru intéressant mais trop général. De plus, il permet plus difficilement de faire le lien avec le texte comme c'est le cas du double classement thématique et formel proposé par Jahr (1997) que nous avons finalement adopté. Les phraséologismes y sont collectés et regroupés en fonction du scénario / frame ASTHME: c'est un premier classement thématique. Le classement formel que nous avons repris chez Gréciano (1998, 2004) offre l'avantage d'être conçu pour les langues de spécialité.

wissenschaftlichen Diskurses in Analyse, Synthese und Kommentar, die zu erheben dringende Aufgabe der Phraseologieforschung sein muss. (Gréciano 1998, 201).

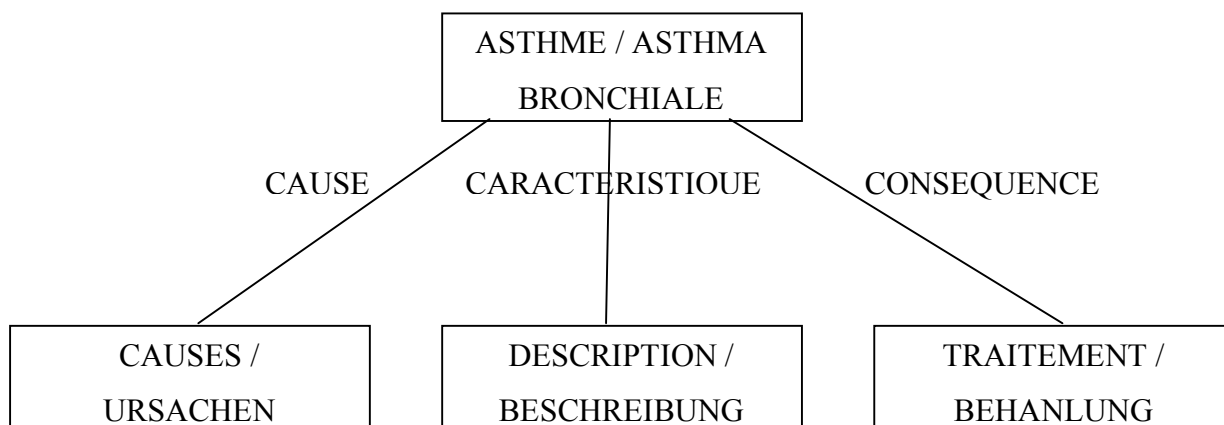
¹ Dabei handelt es sich um nach Mustern verfasste Kurztexthe, in denen die phraseologischen Merkmale (Mehrgliedrigkeit und Festgeprägtheit) auf den Text übertragen werden, Phraseoschablonen eines Textes, einer Textsorte, noch vorgegebener Struktur, z.B. für Definitionen, Gutachten und Protokolle. (Gréciano 2004).

Nous présentons donc dans un premier temps le scénario / frame ASTHME tel que nous le déduisons des articles du corpus puis décrivons les phraséotermes, phrasèmes spécialisés, phrasèmes du discours et phraséotextes en essayant de faire le lien avec la macrostructure des articles.

4.1.2. La représentation du scénario / frame ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE

La notion médicale „asthme / Asthma bronchiale“ est une notion de départ qui induit l’existence de plusieurs sous-notions. Le scénario / frame ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE ouvre ainsi des places pour d’autres notions qui, elles-mêmes, peuvent devenir des scénarios / frames. L’analyse des articles du corpus nous a permis de dégager les sous-notions suivantes : « Causes / Ursachen », « Description / Beschreibung » et « Traitement / Behandlung ». Les relations entre les différentes notions et sous-notions peuvent être de natures différentes. Au sein du scénario / frame ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE, les relations expriment la cause, la caractéristique et la conséquence.

On peut représenter le premier « niveau » du scénario / frame ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE de deux façons (schémas 1a et 1b).

Schéma 1aSchéma 1b

ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE est causé par CAUSES / URSACHEN

se caractérise par DESCRIPTION /
BESCHREIBUNG

a pour conséquence TRAITEMENT /
BEHANDLUNG

Nous précisons à nouveau que les sous-scénarios / sub-frames ont été tirés de l'analyse du corpus d'articles médicaux sur lequel se fonde notre étude. Si l'on se limitait à un point de vue strictement physiopathologique donc à un autre corpus, on obtiendrait les sous-scénarios / sub-frames suivants : « obstruction bronchique », « hyperréactivité bronchique », « inflammation bronchique », « inflammation neurogénique » et « réaction immunitaire ».

Dans un texte précis, toutes les places possibles du scénario / frame ne sont pas occupées. Tout dépend de la nature de l'article, du message qu'il veut délivrer. La représentation du scénario / frame donne simplement l'éventail de toutes les possibilités. D'autre part, pour qu'une réalisation langagière soit possible, la notion de départ (ici : asthme / Asthma bronchiale) doit se référer à un objet / Objekt. C'est

par l'intermédiaire de cet objet / Objekt que l'on passe de la théorie à une réalisation langagière concrète. Si l'on prend par exemple pour objet / Objekt l'asthme professionnel / Berufsasthma, on peut obtenir comme premier palier (voir schéma ci-après) :

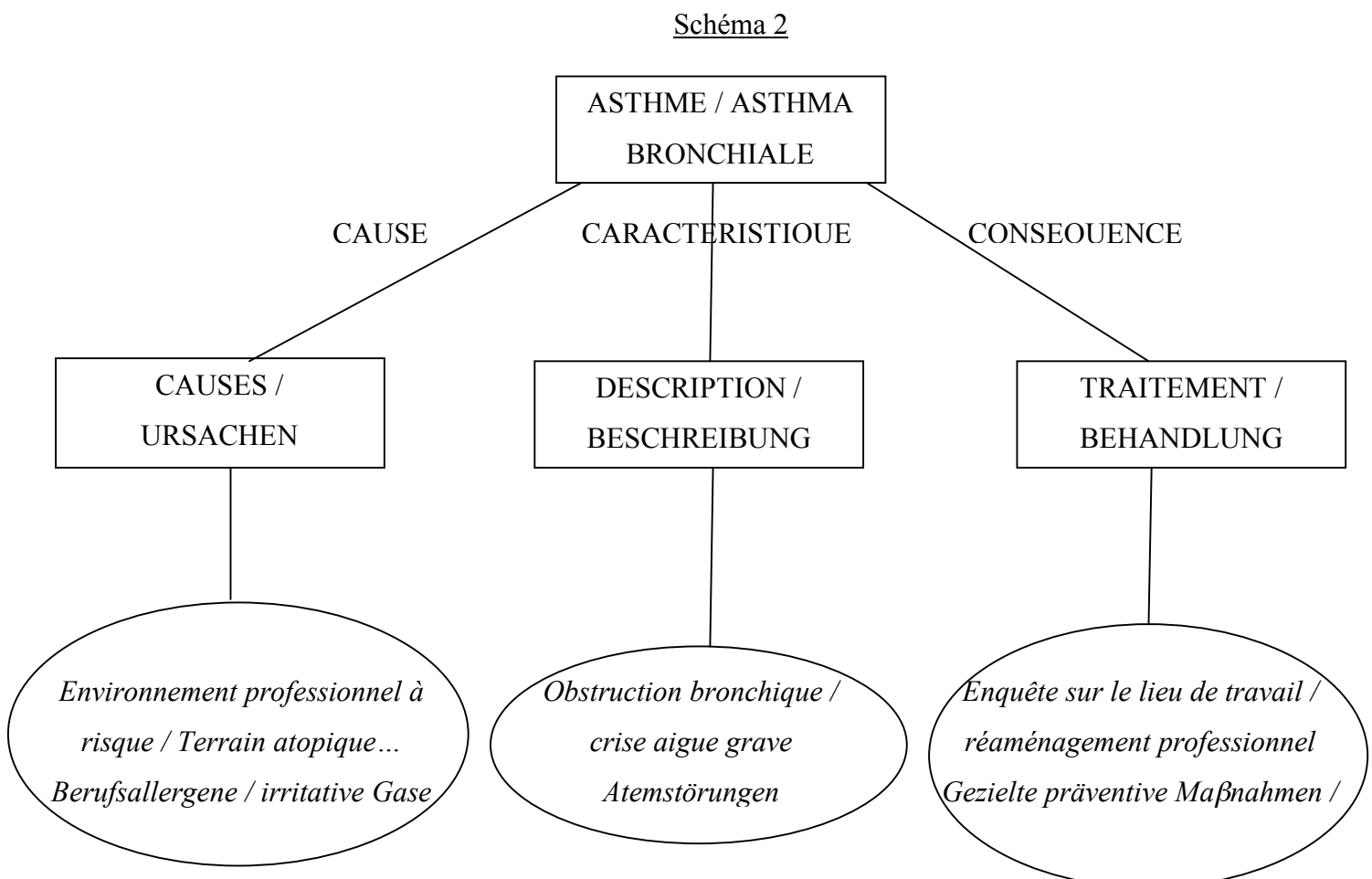
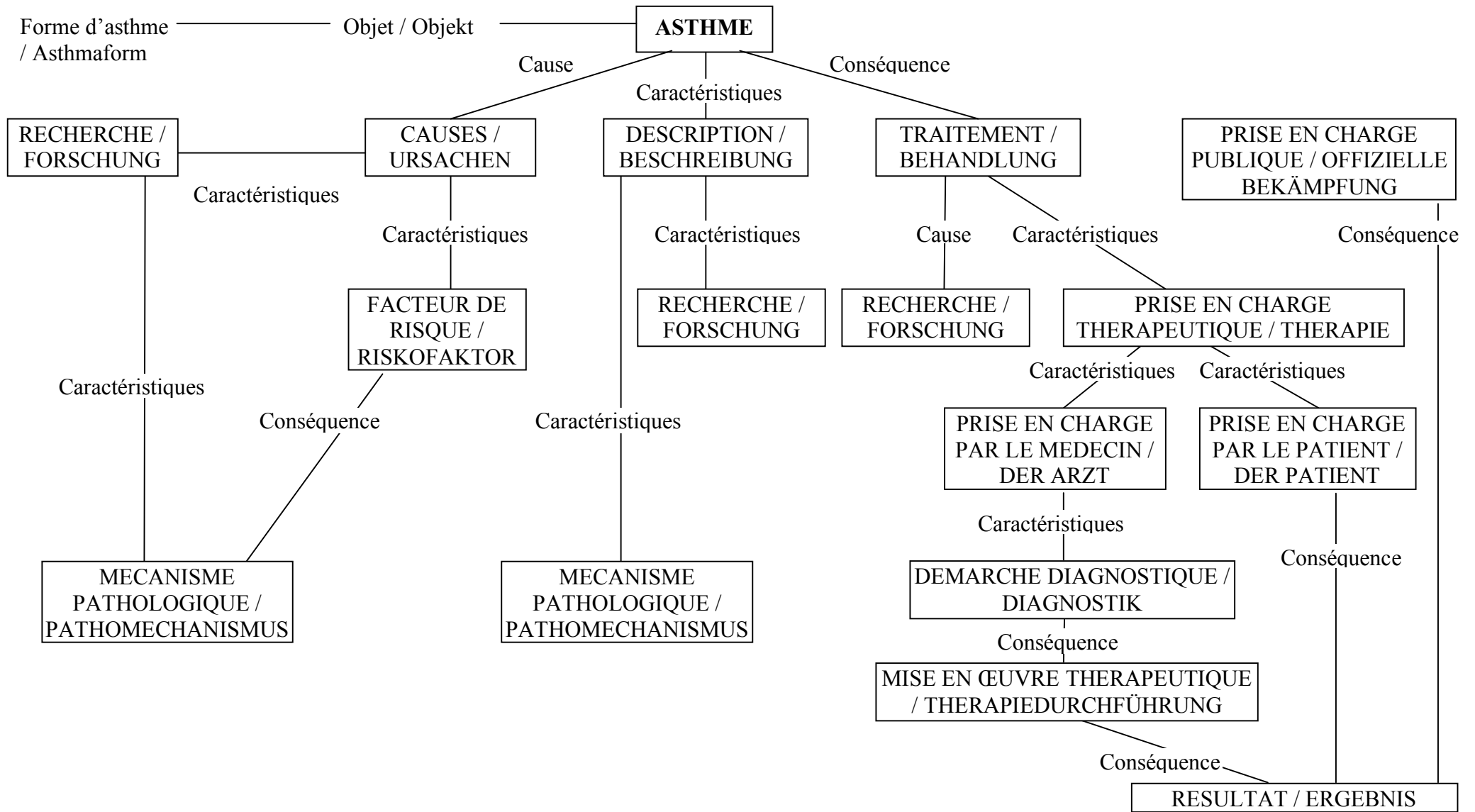


Schéma 3

TRAITEMENT / est causé par RECHERCHE / = {*Une étude montre que /*
 BEHANDLUNG FORSCHUNG *neuere Untersuchungen*
belegen, dass...}
 est caractérisé par PRISE EN = {*Détermination de*
 CHARGE THERAPEUTIQUE *l'agent responsable /*
 / THERAPIE *klinische*
Verlaufsbeobachtungen}
 est caractérisé par PRISE EN = {*Reconnaissance de*
 CHARGE PUBLIQUE / *l'asthme professionnel /*
 OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG *Betreuung gefährdeter*
Kollektive...}

Pour la représentation de tout le scénario ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE, il nous semble plus lisible d'adopter le premier type de schéma (1a). Nous obtenons alors le schéma 4.

Schéma 4



Cette représentation du scénario / frame ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE nous permet de faire un classement thématique des différents composés et collocations, d'analyser quels types de phrasèmes (phraséotermes, phrasèmes spécialisés, phrasèmes du discours et phraséotextes) sont alors utilisés. Jahr (1996) insiste par ailleurs sur l'importance de faire apparaître ces groupes thématiques de phrasèmes dans la structure même du texte afin d'en rendre la compréhension plus aisée¹. La structure du texte de spécialité doit refléter la hiérarchie des notions abordées, au sommet de laquelle se trouve le thème, qui est la plupart du temps une notion spécialisée. C'est ce que nous avons appelé objet / Objekt, qui permet de passer des notions théoriques du scénario / frame à leurs réalisations langagières. Dans le cas des articles sur l'asthme, le thème est souvent une forme d'asthme. On peut alors établir un lien entre les phrasèmes utilisés (microstructure) et la structure globale de l'article (macrostructure) ainsi que la fonction discursive.

4.1.3. Description des unités phraséologiques

4.1.3.1. Données chiffrées

Nous avons relevé environ 1275 unités phraséologiques non métaphoriques dans les 21 articles du corpus français et 1129 dans le corpus parallèle allemand. On obtient le tableau de répartition suivant :

	Phraséotermes	Phrasèmes spécialisés	Phrasèmes du discours	Phraséotextes
Français	69 %	21 %	9 %	1 %
Allemand	71 %	18 %	10 %	1 %

¹ Lesern / Hörern wird die Rezeption von fachlich anspruchsvollen umfangreichen Texten erleichtert, wenn ihnen bewusst ist, dass im Text eine Wissensstruktur mit einer bestimmten Hierarchisierung vorliegt. Der im Fachtext repräsentierte Sachverhalt ist oftmals ein Fachausdruck, der das Thema des Textes darstellt. Dieser semantisch komplexe Fachausdruck ist intensional durch Zerlegung in semantische Komponenten zu charakterisieren, die oben als valenzbedingte Aktanten bezeichnet wurden. Die valenzbedingten Aktanten bilden jeweils Unterthemen des komplexen Sachverhalts und stehen häufig am Anfang eines Teiltexes, in dem das Unterthema abgehandelt wird. (Jahr 1996, 128)

D'après ces résultats, il est manifeste que l'article de spécialité médicale repose avant tout sur les phraséotermes puis, dans une moindre mesure, sur les phrasèmes spécialisés. Les phraséotextes ont une place tout à fait marginale : nous y reviendrons. Quant aux phrasèmes du discours, leur importance n'est pas négligeable, nous y reviendrons également. Le fait que la répartition entre les quatre catégories de phrasèmes soit tout à fait comparable dans les corpus des deux langues est à souligner. Les articles médicaux français et allemands reposent donc sur les mêmes structures phraséologiques.

L'étude séparée des phraséotermes, des phrasèmes spécialisés, des phrasèmes du discours et des phraséotextes devra permettre de mieux connaître leur structure, le type d'information qu'ils véhiculent ainsi que leur fonction dans le texte (ici l'article médical).

4.1.3.2. Les phraséotermes

Du point de vue formel, il y a quatre sortes de phraséotermes : a) les composés (surtout pour l'allemand) et les groupes substantivaux du type b) substantif + adjectif ou groupe adjectival (à gauche pour l'allemand et à droite pour le français), c) substantif + substantif ou groupe substantival au génitif (en allemand seulement) et d) substantif + groupe prépositionnel.

Exemples : a) F : *SOS-médecin*

A : *Anstrengungsasthma, Atemnot, Therapieempfehlung*

b) F : *médecine traditionnelle, exploration fonctionnelle respiratoire, asthme persistant*

A : *akutes Asthma, plazebokontrollierte, doppelt-verblindete und randomisierte Phase II-Studie, bronchiale Hyperreaktivität*

c) A : *entzündliches Infiltrat der Atemwege, Störung des Gasaustausches, Verleugnung der Erkrankung*

d) F : *crise d'asthme, enquête sur le lieu de travail, asthme à la farine*

A : *Sensibilisierung gegen Hausstaubmilbenallergene, Management von Anfällen, Patient im Anfall, Patient mit schwerem Asthma*

Nous avons pris en considération deux types de composés : a) les unités „continues“ formées de deux substantifs et b) les unités „discontinues“ de deux substantifs. Le critère essentiel était que ces substantifs pouvaient exister seuls, ce qui conserve à leur composition la polylexicalité. Nous avons alors exclu les composés du type préfixe + substantif. En allemand, nous avons ainsi conservé *Kombinationstherapie* (substantif + substantif) mais rejeté *Kombitherapie* (préfixe + substantif). En français, les composés du type préfixe + substantif sont assez fréquents (*kinésithérapie, bronchoconstriction, corticodépendance ...*) mais nous ne pensons pas pouvoir les qualifier de phraséotermes car ils ne sont pas « divisibles ». En allemand, nous trouvons presque exclusivement des unités « continues » (en un seul mot) et en français, ce sont surtout des unités « discontinues », c'est-à-dire plusieurs mots reliés par un tiret.

Exemples : a) *Asthmathérapie, Risikoprofil, Therapietreue*

Parfois, une forme continue et une forme discontinue peuvent coexister : *Asthmaanfall* et *Asthma-Anfall*.

b) F : *SOS-medecin*

A : *Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen, Asthma-Patient*

La répartition chiffrée de ces quatre types de phraséotermes est la suivante :

	Composés	Substantif + adjectif	Substantif + substantif (génitif)	Substantif + groupe prépositionnel
français	1 %	52 %	0	47 %
allemand	31 %	43 %	14 %	12 %

En Français, ce sont les phraséotermes du type substantif + adjectif et substantif + groupe prépositionnel qui prédominent largement avec 52 % et 47 % du total des phraséotermes. En allemand, ce sont les composés avec 31% et les phraséotermes du type substantif + adjectif avec 43%. Ces résultats sont en accord avec ce que l'on sait déjà, d'une part sur la structure de l'allemand et du français, d'autre part sur la langue de spécialité médicale. L'allemand étant une langue synthétique, il est normal d'y trouver de nombreux composés, ce qui n'est pas le cas du français, langue analytique. Ce caractère analytique du français se retrouve par ailleurs dans la grande

fréquence d'apparition de la structure substantif + groupe prépositionnel. Quant à la structure substantif + adjectif, Ghazi (1985) faisait déjà remarquer que c'était la structure la plus fréquente du français médical. Nous ajouterons donc ici que c'est aussi vrai pour l'allemand médical.

Afin d'analyser la structure sémantique des phraséotermes et surtout le partage des tâches entre collocateur et collocataire dans la construction du sens, nous nous servons de la théorie des rôles sémantiques. Gréciano (1997, 2004...) qui s'appuie sur un corpus d'articles et d'ouvrages médicaux consacrés aux troubles du rythme, a montré que les collocateurs expriment quatre prédicats : l'ACTION, le PROCES, l'ETAT ou la PROPRIETE. Ces termes, issus la plupart du temps de la langue commune caractérisent ainsi globalement l'événement (« Kollokatoren versprachlichen Geschehen » (Gréciano, sous presse b). Les collocataires eux, permettent d'ancrer l'événement dans l'espace, dans le temps. Ils précisent qui fait quoi, dans quel but, par quel moyen ... L'événement caractérisé par le collocateur ne devient réellement un événement « médical » qu'après adjonction de tel ou tel collocataire qui le spécifie en lui attribuant des propriétés précises. La « médicalisation » de l'événement repose donc sur le collocataire (« Kollokate versprachlichen Geschehensträger ») (Gréciano, sous presse b

). Il est alors logique, comme l'illustrent les résultats statistiques mentionnés par Gréciano (1997, 35), d'après l'index de Tricot et alii (1974) que la majorité des collocataires soient issus de la langue savante et que la combinatoire entre collocateur courant et collocataire savant soit la plus productive. Afin de reconnaître les rôles sémantiques des collocataires (AGENT, PATIENT, INSTRUMENT, LOCATIF...), Gréciano propose de recourir à des paraphrases, ce qui implique le concours d'un homme de science (dans ce cas précis d'un cardiologue). C'est ainsi que l'on identifie le collocataire *branche gauche* comme ayant un rôle sémantique de LOCATIF dans la collocation *bloc de branche gauche* grâce à la paraphrase « à gauche, la branche ne conduit plus » (Gréciano 1996, 167). D'une telle répartition des rôles sémantiques, Gréciano (1996, 166) peut par exemple conclure que le cœur, contrairement à ce que l'on pouvait attendre, n'a que relativement peu un rôle de LOCATIF. Elle peut également repérer les rôles sémantiques les plus fréquents dans

les collocations de la rythmologie et faire le lien avec les caractéristiques de cette spécialité.¹

Afin d'analyser les phraséotermes de notre corpus en s'appuyant sur les rôles sémantiques des collocataires, il est tout d'abord nécessaire de définir quels prédicats sont exprimés par les collocateurs et quels rôles sémantiques apparaissent exactement. En effet, les auteurs soulignent tous qu'il n'y a pas une liste valable pour toutes les collocations. Polenz (1988) propose ainsi une liste de cinq prédicats (ACTION / HANDLUNG, PROCES / VORGANG, ETAT / ZUSTAND, PROPRIETE / EIGENSCHAFT et ESPECE / GATTUNG) tout en ne prétendant pas à l'exhaustivité (« können wir mit folgender, sicher noch nicht vollständiger Liste von Prädikatsklassen arbeiten » (Polenz 1988, 159). Il en va de même pour les rôles sémantiques. Helbig (1992) le montre parfaitement en présentant les différentes conceptions de la valence et des cas sémantiques. De ce manque d'unanimité résulte un nombre variable de rôles sémantiques selon les auteurs qui les adaptent à leurs besoins. Gréciano (1996) souligne d'ailleurs une nécessaire adaptation aux domaines de spécialité².

Pour l'étude des phraséotermes de notre corpus, nous nous appuyons sur les éléments suivants :

- L'utilisation des rôles sémantiques permet de ne pas s'arrêter à la seule structure syntaxique puisque la priorité n'est pas la forme mais le contenu. Les groupes syntaxiques ne sont alors pas définis à partir de leur fonction syntaxique (sujet, objet ...) mais à partir de leur sens. Le point de départ est un savoir général commun qui définit le cadre de la communication. Chaque groupe syntaxique est en relation sémantique avec le prédicat, lequel est une manifestation concrète du savoir commun général préexistant. Cette relation est appelée rôle sémantique (ou cas sémantique ou cas profond selon les auteurs). La nature des rapports entre prédicat et groupes syntaxiques est soulignée par Helbig (1992, 35) : « Dass sie Relationen sind, dürfte indes kaum noch zu bestreiten sein, schon deshalb nicht, weil man nicht die

¹ « la rareté des actions s'accompagne d'un nombre peu élevé d'AGENTS ; à l'inverse, les PATIENTS, OBJETS AFFECTES et EXPERIENTS sont nombreux, en écho aux procès et états qui prédominent en rythmologie. » (Gréciano 1997, 39)

² « Notgedrungenener Weise erfolgen Anpassung bzw. Auswahl der aus der Alltagssprache für die Gemeinsemantik konzipierten Rollen für die spezifischen Bereiche » (Gréciano 1996, 165)

Aufgabe stellen kann, Elemente der semantischen Kasus unabhängig vom Kontext (der Prädikate) aufzählen zu lassen (etwa : Nennen Sie drei AGENTIA oder oder drei INSTRUMENTALIA !)¹“.

- Le prédicat des phraséotermes que nous analysons est un substantif. C'est le collocateur de la collocation. Les collocataires ont donc un rôle sémantique précis qui définit la nature de leur relation avec le collocateur. Leur analyse devrait nous permettre de mieux connaître les classes de prédicats et les rôles sémantiques propres à chaque sous-scénario / sub-frame du scénario / frame ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE, à savoir CAUSES / URSACHEN , DESCRIPTION / BESCHREIBUNG et TRAITEMENT / BEHANDLUNG. Nous pourrions ainsi mieux comprendre la répartition de l'information dans un article médical ainsi que les bases langagières de la fonction discursive dans chaque sous-scénario / sub-frame.
- Les classes de prédicats que nous avons retenues pour l'étude des phraséotermes du corpus sont les suivantes : ACTION, PROCES, ETAT, PROPRIETE, et ESPECE.
- Nous avons retenu les huit rôles sémantiques suivants (qui apparaissent le plus fréquemment dans le corpus utilisé) : AGENT, PATIENT, INSTRUMENT, LOCATIF, TEMPORATIF, CAUSATIF, RESULTAT et OBJET AFFECTE. Nous nous référons aux définitions proposées par Polenz, qui distingue d'ailleurs 19 rôles sémantiques en tout¹ Adaptées aux spécificités du corpus étudié , les caractéristiques des huit rôles sémantiques sont les suivantes :

AGENT : personne, substance ou partie du corps qui fait une ACTION

¹ „, AGENS : Person, die eine HANDLUNG ausführt / PATIENT : Person als BETROFFENES OBJEKT einer HANDLUNG / INSTRUMENT : Person, Sache oder HANDLUNG2, die bei einer HANDLUNG1 vom AGENS als INSTRUMENT (Werkzeug, Mittel, Methode, Verfahren) zur Erreichung des HandlungsZWECKS1 benutzt wird / LOCATIV : ORT oder RAUM, in / an dem ein Sachverhalt geschieht bzw. der Fall ist / TEMPORATIV : ZEITPUNKT oder –RAUM, an / in dem eine HANDLUNG oder ein VORGANG geschieht bzw. ein ZUSTAND der Fall ist / CAUSATIV : Sachverhalt1, der die URSACHE für einen Sachverhalt2 darstellt / RESULTAT : Person oder Sache, die durch eine HANDLUNG oder einen VORGANG entsteht / AFFIZIERTES OBJEKT : Person oder Sache, die von einer HANDLUNG oder einen VORGANG betroffen wird, durch die / den auf sie eingewirkt wird“ (Polenz 1988, 170-172)

Prise en charge médicale spécialisée : la prise en charge est effectuée par un personnel médical spécialisé

Einstrom von neutrophilen Granulozyten : neutrophile Granulozyten strömen ein

PATIENT : personne, partie du corps, substance, traitement, maladie, mécanisme pathologique concerné(-e) par l'ACTION

Mise en route de la thérapeutique : la thérapeutique est mise en route

Lungenfunktionsmessung : die Lungenfunktion wird gemessen

Diagnostic d'asthme : l'asthme est diagnostiqué

Suivi du patient : le patient fait l'objet d'un suivi

INSTRUMENT : technique (médicale) qui permet d'exécuter l'ACTION

Corticothérapie par voie orale : la corticothérapie est mise en œuvre grâce à un traitement oral

Sporttherapie : die Therapie beruht auf dem Ausüben vom Sport

Inhalatives Kortikosteroid : das Kortikosteroid muss inhaliert werden

LOCATIF : lieu de l'ACTION ou du phénomène

Altération du revêtement épithélial de surface : il y a altération au niveau du revêtement épithélial de surface

Entzündung der Atemwege : in den Atemwegen ist es entzündet

TEMPORATIF : date, période, durée ou fréquence du phénomène

Nächtliche Hustenattacke : die Hustenattacke geschieht in der Nacht

Inflammation chronique : l'inflammation est un phénomène chronique

Notfallmaßnahme : die Maßnahme ist im Notfall zu treffen

CAUSATIF : substance, mécanisme pathologique à l'origine du phénomène désigné par le prédicat

Bronchoconstriction induite par l'exercice : l'exercice provoque une bronchoconstriction

Berufsbedingtes Asthmaleiden : der Beruf verursacht ein Asthmaleiden

RESULTAT : phénomène, substance, situation produite par le prédicat

Agent sensibilisant : l'agent produit une sensibilisation

Gesundheitsschädlicher Arbeitsstoff : der Arbeitsstoff ist gesundheitsschädlich

OBJET AFFECTE : c'est une situation, un traitement, un mécanisme pathologique, une fonction corporelle, une substance concerné(-e) et transformé(-e) par le prédicat / collocateur : il / elle en subit les effets.

Accélération du rythme respiratoire : le rythme respiratoire est accéléré

Irreversible Obstruktion der Lungenperipherie : die Lungenperipherie wird auf eine irreversible Weise obstruiert

Einschränkung der körperlichen Aktivität : die körperliche Aktivität wird eingeschränkt

Nous nous concentrerons bien évidemment sur les rôles sémantiques lexicalisés, mais il y a également des rôles dits incorporés, c'est-à-dire non lexicalisés (voir Wotjak 1989). Par exemple, dans le composé *Arztbesuch*, si on peut considérer « Arzt » comme un LOCATIF lexicalisé, il y a également « Patient » comme AGENT incorporé (ou AGENTinc) de l'ACTION désignée par « Besuch ». La prise en considération de ces rôles sémantiques incorporés pourra apporter des éléments supplémentaires.

a) Les phraséotermes du sous-scénario / sub-frame CAUSES / URSACHEN

C'est la catégorie la moins nombreuse : seulement 16 % des phraséotermes classés. On remarquera tout d'abord le nombre assez limité de collocateurs. Ce sont des termes essentiellement issus de la langue commune qui, pris isolément, peuvent déjà souvent constituer une cause d'asthme : *pollution / Belastung, exposition / Exposition, infection / Infektion, allergène / Allergen, Schadstoff*. De nombreux collocateurs sont très généraux : *agent, facteur / Faktor, Stoff*. La spécification repose ici aussi sur les collocataires. Leurs rôles sémantiques les plus fréquents sont : CAUSATIF, LOCATIF et aussi RESULTAT, ce qui signifie que sur le collocataire repose la spécification de l'origine du lieu et du résultat de la cause de l'asthme. Les prédicats les plus représentés sont : PROPRIETE et ESPECE ; Le rôle sémantique AGENT n'apparaît pas : les prédicats ACTION et PROCES n'ont qu'une importance secondaire.

Les cause de l'asthme, si l'on s'en tient à la stricte analyse des prédicats et des rôles sémantiques apparaissant dans le sous-scénario / sub-frame CAUSES / URSACHEN semblent donc être moins dues à une action délibérée qu'à certaines PROPRIETES (plutôt négatives) ou à l'influence d'ESPECES déclenchantes.

ACTION (OBJET AFFECTE : risque d'asthme)

Exposition au risque

Exposition aux allergènes

Passivrauchexposition

Luftschadstoffexposition

PROPRIETE (LOCATIF : milieu naturel)

Pollution atmosphérique

Innenraumbelastung

PROPRIETE (CAUSATIF : substance)

Infection virale

Sensibilité aux allergènes environnants

Ozonbelastung

Bakterieller Infekt

ESPECE (LOCATIF : environnement professionnel, milieu naturel, lieu de vie)

Allergène animal

Agent de l'environnement professionnel

Häusliche Umweltallergene

Umweltfaktor

ESPECE (RESULTAT : asthme, mécanisme pathologique)

Facteur allergique déclenchant

Irritative Gase

Atemwegssensibilisierender Arbeitsstoff

On peut enfin faire observer que si le collocataire spécifie le colocateur, cela reste une spécification souvent peu précise, qui désigne une généralité : *infection virale* (quel virus ?), *Risikofaktor* (welches Risiko ?), *Umweltfaktor* (welche Umwelt ?). L'information portée par les phraséotermes du sous-scénario / sub-frame est donc d'ordre assez général : l'origine, le lieu et les effets des facteurs ou mécanismes qui provoquent l'asthme sont simplement situés.

b) Les phraséotermes du sous-scénario- / sub-frame DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

Ils représentent 24 % des phraséotermes classés. Les prédicats les plus fréquents sont : ACTION, PROCES et ETAT. Les parties du corps constituent des LOCATIFS évidents :

ACTION (LOCATIF : partie du corps)

Réaction bronchique

Atteinte allergique extra-bronchique

Entzündliches Infiltrat der Atemwege

PROCES (LOCATIF : partie du corps)

Obstruction des voies aériennes

Inflammation de la muqueuse bronchique

Muskelkontraktion

Entzündung der Atemwege

ETAT (LOCATIF : partie du corps)

Etat inflammatoire des bronches

Oppression thoracique

Atemwegsobstruktion

Le rôle sémantique RESULTAT est le plus souvent tenu par des collocataires désignant des mécanismes pathologiques : les phraséotermes du sous-scénario DESCRIPTION / BESCHREIBUNG ont pour mission d'expliquer comment naît la maladie asthme.

ACTION (RESULTAT : mécanisme pathologique)

Réaction allergique

Déclenchement des symptômes asthmatiques

Hustenreiz

ETAT (RESULTAT : mécanisme pathologique)

Syndrôme obstructif

Komatöser Zustand

ESPECE (RESULTAT : mécanisme pathologique)

Asthme mortel

Cellule inflammatoire

Entzündungszelle

Les mécanismes pathologiques ainsi que les fonctions corporelles sont fréquemment les OBJETS AFFECTES de prédicats désignant un PROCES, un ETAT ou une PROPRIETE ; Les phraséotermes reflètent ainsi la variabilité, l'évolution constante des phénomènes décrits. Les collocateurs, issus la plupart du temps de la langue

commune, expriment un « écart », une différence qui se creuse par rapport à une situation « normale » : *stimulation, chute, accélération, limitation / Einschränkung, augmentation / Zunahme, accès / Anfall, trouble / Störung.*

PROCES (OBJET AFFECTE : fonction corporelle)

Diminution dose-dépendante de la fonction pulmonaire

Limitierung der ventilatorischen Kapazität

PROCES (OBJET AFFECTE : mécanisme pathologique)

Développement d'un asthme

Accroissement de la perméabilité vasculaire

Entzündungsprozess

Exazerbation von Symptomen

ETAT (OBJET AFFECTE : fonction corporelle)

Trouble respiratoire

Gêne respiratoire

Verringerte Lungenfunktion

PROPRIETE (OBJET AFFECTE : fonction corporelle)

Anomalie fonctionnelle

Perturbation du contrôle nerveux pulmonaire

Les phraséotermes du sous-scénario DESCRIPTION / BESCHREIBUNG ont les caractéristiques suivantes :

- Prédominance de prédicats exprimant l'ACTION, le PROCES et l'ETAT.
- Expression de situations d'évolution anormale, affectant les fonctions corporelles et les mécanismes pathologiques.
- Collocateurs désignant le phénomène en général
- Collocataires spécifiant le lieu, l'effet produit, les fonctions concernées ...

c) Les phraséotermes du sous-scénario / sub-frame TRAITEMENT / BEHANDLUNG

Ce sont les phraséotermes les plus nombreux du corpus car ils représentent 60 % de l'ensemble des phraséotermes répertoriés. Une telle prépondérance montre le côté

pratique des articles médicaux destinés à des médecins en activité : ils doivent avant tout s'informer sur le / les traitement(-s) à adopter.

Les prédicats les plus fréquents sont ACTION, PROCES et ETAT. L'ACTION est exprimée par 59 % des phraséotermes du sous-scénario / sub-frame TRAITEMENT / BEHANDLUNG. Les AGENTS de ces ACTIONS sont assez peu lexicalisés : ce sont le médecin, le patient ou les pouvoirs publics. Cette focalisation sur l'ACTION et elle seule avait déjà été soulignée lors de l'analyse de la macrostructure.

ACTION (AGENT : médecin, patient, pouvoirs publics)

Prise en charge médicale

Selbstdiagnose der Patienten

Ärztliche Betreuung

Kostenübernahme durch die Krankenkassen

Les PATIENTS des ACTIONS sont eux, très largement lexicalisés. L'information portée par les phraséotermes se concentre sur l'objet de l'ACTION et non pas sur son AGENT ; Celui-ci est alors incorporé, c'est le médecin la plupart du temps ou le traitement ou alors le patient. Les PATIENTS des ACTIONS sont le patient, le traitement, les fonctions corporelles, la maladie asthme et les mécanismes pathologiques.

ACTION (PATIENT : fonction corporelle / AGENTinc : médecin)

Mesure du débit expiratoire de pointe

Kinésithérapie respiratoire

Lungenfunktionsmessung

ACTION (PATIENT : mécanisme pathologique / AGENTinc : médecin)

Surveillance des symptômes

Mesure de l'obstruction bronchique

Management von Anfällen

Rechtzeitiges Erkennen der Warnsymptome

ACTION (PATIENT : substance corporelle, mécanisme pathologique / AGENTinc : traitement)

Stimulation des récepteurs β_2

Inhibition de la libération de médiateurs pro-inflammatoires

Selektive Hemmung der Leukotrienrezeptoren

Les collocateurs utilisés désignent, comme dans les cas analysés précédemment, des généralités. Si le médecin est AGENT (incorporé ou non), l'ACTION est *prise en charge, suivi / Betreuung, mesure / Messung, contrôle / Kontrolle, éducation / Schulung, recherche, Identifizierung*. Si le traitement est AGENT, l'éventail des collocateurs est plus restreint encore : il s'agit de *inhibition / Hemmung, Reduktion, Linderung*. C'est le collocataire qui indiquera quelle fonction corporelle, quelle substance, quel mécanisme pathologique est concerné par l'ACTION. Logiquement, nous avons alors affaire à un lexique beaucoup plus spécialisé.

Les phraséotermes exprimant l'ACTION dans le sous-scénario / sub-frame TRAITEMENT / BEHANDLUNG informent également sur les moyens de la mise en œuvre (c'est-à-dire l'INSTRUMENT), sur la date ou la durée (TEMPORATIF) et enfin sur ce que vise l'ACTION (les OBJETS AFFECTES). Le rôle sémantique INSTRUMENT est très fréquent et atteste de la technicité de l'acte médical.

ACTION (INSTRUMENT : technique médicale)

Test de provocation bronchique

Réalisation d'une batterie de tests cutanés

Injection sous-cutanée

Inhalationstherapie

Hyposensibilisierungsbehandlung

Gebrauch des peakflow-Meters

En français surtout, le collocateur „traitement“ est associé à un collocataire dont le rôle sémantique est TEMPORATIF : *traitement initial / d'urgence / au long cours / continu / prolongé / à action rapide / saisonnier / perannuel* ... De façon générale, dans les deux langues, l'acte médical est précisément situé dans le temps.

ACTION (TEMPORATIF : date, durée, fréquence de l'acte médical)

Diagnostic précoce

Monoprise quotidienne

Prise à la demande

Frühdiagnostik

Ruhe-EKG

Eingangsuntersuchung

Vorthérapie

Les OBJETS AFFECTES par l'acte médical sont le traitement et également les mécanismes pathologiques : apparaît ici le double travail du médecin qui est de proposer un traitement adapté à la pathologie et aussi d'agir contre tel ou tel mécanisme pathologique.

ACTION (OBJET AFFECTE : traitement)

Ajustement thérapeutique

Adaptation thérapeutique

Dosismanagement

Vereinfachung der Therapie

ACTION (OBJET AFFECTE : mécanisme pathologique)

Traitement anti-inflammatoire

Symptomorientierte Therapie

Antientzündliche Dauertherapie

L'ACTION peut également poursuivre un but : c'est le rôle sémantique RESULTAT. Dans notre corpus il s'agit de la prévention.

ACTION (RESULTAT : prévention de l'asthme)

Traitement prophylactique

Mesure de protection

Präventionsmaßnahme

Prophylaktische Gabe

Les phraséotermes exprimant un PROCES, sont eux le résultat de ceux qui expriment une ACTION. Il s'agit en effet de l'évolution de la maladie et du traitement après l'intervention du médecin. Les collocateurs sont assez peu variés : ils expriment une *diminution / réduction (Abnahme / Minimierung / Reduktion)* ou alors une *amélioration (Steigerung / Verbesserung / Zunahme / Anstieg)*. En résumé, il faut

diminuer et / ou améliorer les OBJETS AFFECTES qui sont essentiellement les mécanismes pathologiques, les fonctions corporelles et le traitement.

PROCES (OBJET AFFECTE : mécanisme pathologique)

Diminution des symptômes respiratoires

Amélioration des symptômes

Abnahme der Belastungsdispnoe

Reduzierung der Nebenwirkungen

PROCES (OBJET AFFECTE : fonction corporelle)

Amélioration du transport mucociliaire

Amélioration des paramètres fonctionnels

Steigerung der körperlichen Belastbarkeit

Verbesserung der Lungenfunktion

PROCES (OBJET AFFECTE : traitement)

Réduction de la pression thérapeutique

Amélioration de l'observance au long cours

Verbesserung der Kontrolle des Asthmas

Enfin, les collocateurs du sous scénario / sub-frame TRAITEMENT / BEHANDLUNG sont l'expression d'un prédicat ESPECE. Ce sont essentiellement les moyens du traitement, à savoir les médicaments ou les substances utilisées. Les collocataires ont un rôle sémantique d'OBJET AFFECTE : ce sont les fonctions corporelles, les mécanismes pathologiques, les substances corporelles sur lesquels agissent le traitement. Les collocataires sont aussi l'expression du temps (TEMPORATIF) et du moyen (INSTRUMENT). Les ESPECES sont des termes généraux issus de la langue commune (*médicament / Medikament, effet / Effekt, substance / Substanz, thérapeutique / Therapie*) ou alors ils désignent des médicaments ou des substances très précisément. Ce sont alors des termes de la langue savante. On trouve ainsi des collocataires comme *agoniste β_2 , Glukokortikoid ou Rezeptorblocker*. L'existence de ces deux types de collocateurs (les uns très généraux et les autres très spécialisés) confirme les observations faites au cours de l'analyse de la macrostructure. Nous avons en effet montré que le degré de spécialisation d'un article variait suivant les parties de texte.

ESPECE (OBJET AFFECTE : fonction corporelle, mécanisme pathologique, substance corporelle)

Médicament broncho-dilatateur

Thérapeutique anti-inflammatoire

Inhibiteur des phosphodiesterases

Antiinflammatorisch wirkende Substanz

Monoklonaler Antikörper gegen IgE

ESPECE (TEMPORATIF : date et durée d'action de l'ESPECE)

Bêta 2 mimétiques à longue durée d'action

Kurzwirksames β 2 Adrenergikum

ESPECE (INSTRUMENT : moyen d'utilisation, technique utilisée)

Béclométasone inhalée en suspension

Les caractéristiques importantes des phraséotermes du sous scénario TRAITEMENT / BEHANDLUNG sont :

- Leur nombre : ils représentent plus de la moitié des phraséotermes répertoriés.
- La prépondérance du prédicat ACTION.
- Le médecin est un agent plus souvent incorporé que lexicalisé : son rôle s'efface derrière l'ACTION à effectuer.
- On peut reconnaître à la fois des phraséotermes très spécialisés (collocateur et collocataire issus de la langue savante) : cela reflète des besoins de spécialisation différents selon les parties de texte.
- Les rôles sémantiques les plus fréquents sont : OBJET AFFECTE, TEMPORATIF et INSTRUMENT : ils désignent qui vise le prédicat, quand, pendant combien de temps et par quel moyen technique.

Conclusion

L'attribution de prédicats et de rôles sémantiques n'est pas possible pour tous les phraséotermes du corpus. D'autre part, il n'a pas toujours été évident de distinguer PROCES de QUALITE (par exemple pour pollution / Belastung) et PATIENT d'OBJET AFFECTE. Néanmoins, nous avons pu travailler sur un nombre suffisant de phraséotermes pour faire les observations suivantes :

- Le nombre de collocateurs est relativement restreint par rapport à la grande diversité des collocataires. On retrouve fréquemment les mêmes ou des synonymes au sein d'un même sous scénario / sub-frame. Ils sont essentiellement issus de la langue commune.
- Les informations sur le nombre de phraséotermes, leur degré de spécialisation et le type de prédicat enrichissent et confirment les conclusions tirées au cours de l'analyse de la macrostructure. Plus le sous scénario / sub-frame concerne le médecin dans sa pratique, plus les phraséotermes sont spécialisés. C'est ainsi que les phraséotermes du sous scénario TRAITEMENT / BEHANDLUNG peuvent être très spécialisés. Le degré de spécialisation peut varier au sein d'un même sous-scénario / sub-frame. Il faut se référer ici aux observations faites au sujet des différents segments de texte, dont le degré de spécialisation varie en fonction de la partie de texte où ils se trouvent (voir partie 3).
- Si le prédicat ACTION est très présent, il y a relativement peu d'AGENTS : ce sont surtout des PATIENTS ou des OBJETS AFFECTES. Les rôles sémantiques TEMPORATIF et INSTRUMENT apparaissent également souvent. Les phraséotermes montrent une certaine économie dans l'expression : on sait qui fait quoi (ou qui doit faire quoi) : les AGENTS sont alors intégrés. Ce qui compte, c'est qui ou quoi est concerné / touché par le phénomène décrit par le prédicat.
- La fonction discursive produite par les phraséotermes est bien sûr informative. Mais on peut interpréter l'accent mis sur l'ACTION dans le sous scénario / sub-frame TRAITEMENT / BEHANDLUNG comme un APPEL à adopter tel ou tel traitement.

4.1.3.3. Les phrasèmes spécialisés

Comme nous l'avons déjà précisé, nous limitons notre étude aux phrasèmes spécialisés verbaux qui sont les plus fréquents. Grâce au verbe, le phrasème spécialisé met les notions en « mouvement » au sein du scénario / frame, il les relie entre elles ou à la notion de départ (ici l'asthme). Les phrasèmes spécialisés peuvent également être des collocations de la langue générale appliquées au domaine de spécialité.

Afin de reconnaître la structure de ces phrasèmes spécialisés, nous avons recours à la question thématique. Son prédicat détermine la configuration des notions qui sont reliées entre elles. Nous nous référons ici aux travaux de Rothkegel (1994)¹. Partant de la lecture approfondie des articles du corpus et de l'analyse des phrasèmes spécialisés collectés, nous arrivons aux questions thématiques suivantes :

Sous scénario / sub-frame : CAUSES / URSACHEN

- A) Que dit la recherche ?
- B) Comment naît l'asthme ?

Sous scénario / sub-frame : DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

- C) Que dit la recherche ?
- D) Sur quels mécanismes pathologiques repose l'asthme ?

Sous scénario TRAITEMENT : BEHANDLUNG

- E) Que dit la recherche ?
- F) Que fait le médecin ?
- G) Que fait le patient ?
- H) Que font les pouvoirs publics ?
- I) Quel est le résultat du traitement ?

Ces questions thématiques supposent l'intervention de notions qui, toutes, trouvent une place dans le scénario / frame ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE : elles sont en effet déterminées par la notion de départ « asthme / Asthma bronchiale ».

¹ « In unserem Modell werden nun Referenzrahmen und Themafrage in der Weise aufeinander bezogen, dass die übergeordneten Leerstellen des Referenzrahmens die Funktion von Textrollen (TROL) als Argumentrollen übernehmen und dass die Themafrage die jeweilige Konfiguration von Textrollen (Textrollenkonfiguration TROK) bestimmt, die durch das Prädikat der Themafrage miteinander verbunden sind ». (Rothkegel 1994, 510).

A partir de chacune des questions thématiques, nous pouvons établir une liste de référence des questions possibles, cette fois-ci en fonction de l'intervention des différentes notions et de leurs combinaisons. On passe ainsi du général (questions thématiques) au particulier. Une configuration de notions dépend d'un prédicat. Chaque phrasème spécialisé peut ainsi être schématisé grâce à l'énoncé de son prédicat et la configuration des notions dont ses groupes syntaxiques sont l'expression. (Voir Rothkegel 1994, 510-511).

Exemples

- a) « les contacts ultérieurs avec l'allergène provoquent des symptômes ».

Le schéma de la question thématique est :

FAIRE (FACTEUR DE RISQUE, MECANISME PATHOLOGIQUE) ?

On peut alors schématiser la citation de la façon suivante :

FACTEUR DE RISQUE *provoque* MECANISME PATHOLOGIQUE

- b) « Atemschutzgeräte sind anzuwenden »

Schéma de la question thématique :

TUN (PATIENT, PRÄVENTIONSMITTEL) ?

Schéma de la citation :

PATIENT wendet PRÄVENTIONSMITTEL an.

A partir de tels schémas, on peut mettre en lumière les connexions entre les différentes notions. Rothkegel (1994) qui s'appuie sur un corpus, peut ainsi montrer quels sont les moyens lexicaux de la mise en langue d'une notion donnée¹. En dressant des inventaires de collocations par type de prédicat et de configuration de notions, elle démontre également que la cohésion textuelle ne repose pas seulement sur l'utilisation de conjonctions ou de pronoms mais aussi sur l'emploi répété de certains verbes, substantifs et adjectifs².

- a) Exemples des principales configurations pour les phrasèmes spécialisés du sous scénario / sub-frame : CAUSES / URSACHEN

¹ « Es bedeutet lediglich, dass mit ganz bestimmten Konzepten auch ganz bestimmte lexikalische Selektionen präferiert gebraucht werden ». (Rothkegel 1994, 516).

² « Interessant ist, dass Textkohäsion eben nicht nur über Funktionswörter als Oberflächeneinheiten (z.B. Konjunktionen und Pronomen) hergestellt wird, sondern auch durch rekurrentes Auftreten von Verben, Adjektiven und Substantiven, die für die jeweilige Textsorte typisch sind ». (Rothkegel 1994, 519).

Question thématique A : Que dit la recherche ?

A1 : FAIRE (RECHERCHE / FORSCHUNG, CAUSE / URSACHE) ?

RECHERCHE *affirme le rôle de* CAUSE

FORSCHUNG *identifiziert als* URSACHE

A2 : FAIRE (RECHERCHE / FORSCHUNG, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS) ?

RECHERCHE *observe* MECANISME PATHOLOGIQUE

Question thématique B : Comment naît l'asthme ?

B1 : ETRE (CAUSE / URSACHE, FACTEUR DE RISQUE / RISIKOFAKTOR) ?

FACTEUR DE RISQUE *constitue une* CAUSE

RISIKOFAKTOR *gilt als* URSACHE

B2 FAIRE (FACTEUR DE RISQUE / RISIKOFAKTOR, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS) ?

FACTEUR DE RISQUE *amplifie, potentialise* MECANISME PATHOLOGIQUE

FACTEUR DE RISQUE *induit, intervient dans, provoque* MECANISME PATHOLOGIQUE

RISIKOFAKTOR *beeinflusst* PATHOMECHANISMUS

RISIKOFAKTOR *führt zu* PATHOMECHANISMUS

B3 : AVOIR (PATIENT, FACTEUR DE RISQUE / RISIKOFAKTOR) ?

PATIENT *présente* FACTEUR DE RISQUE

PATIENT *weist* RISIKOFAKTOR *auf*

- b) Exemples des principales configurations pour les phrasèmes spécialisés du sous scénario / sub-frame : DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

Question thématique C : Que dit la recherche ?

C1 : ETRE (DONNEE CHIFFREE / ZAHLENANGABE) ?

DONNEE CHIFFREE *est estimée à*

ZAHLENANGABE *beträgt, ist*

C2 : FAIRE (DONNEE CHIFFREE / ZAHLENANGABE) ?

DONNEE CHIFFREE *démontre*

ZAHLENANGABE *zeigt*

C3 : FAIRE (RECHERCHE / FORSCHUNG, DONNEE CHIFFREE, ZAHLENANGABE) ?

RECHERCHE *évalue* DONNEE CHIFFREE

FORSCHUNG *ermittelt, findet* ZAHLENANGABE

C4 : FAIRE (RECHERCHE / FORSCHUNG) ?

RECHERCHE *définit, met en évidence*

RECHERCHE *progresse*

Question thématique D : Sur quels mécanismes pathologiques repose l'asthme ?

D1 : FAIRE (SUBSTANCE / SUBSTANZ) ?

SUBSTANCE 1 *prend en charge* SUBSTANCE 2

SUBSTANCE 1 *active* SUBSTANCE 2

SUBSTANCE 1 *fixe* SUBSTANCE 2

SUBSTANCE 1 *se fixe sur* SUBSTANCE 2

SUBSTANZ 1 *setzt* SUBSTANZ 2 *frei*

SUBSTANZ 1 *wird von* SUBSTANZ 2 *freigesetzt*

SUBSTANZ 1 *trägt* SUBSTANZ 2

SUBSTANZ 1 *bindet an* SUBSTANZ 2

D2 : FAIRE (SUBSTANCE / SUBSTANZ, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS) ?

SUBSTANCE *induit, provoque* MECANISME PATHOLOGIQUE

SUBSTANCE *potentialise, augmente* MECANISME PATHOLOGIQUE

SUBSTANCE *complique, aggrave* MECANISME PATHOLOGIQUE

SUBSTANZ *fördert, bewirkt* PATHOMECHANISMUS

SUBSTANZ *erhöht, steigert* PATHOMECHANISMUS

D3 : FAIRE (SUBSTANCE / SUBSTANZ, PARTIE DU CORPS / KÖRPERTEIL) ?

SUBSTANCE *migre vers* PARTIE DU CORPS

SUBSTANCE *nécessite* PARTIE DU CORPS

SUBSTANZ *reizt* KÖRPERTEIL

SUBSTANZ *wird in den* KÖRPERTEIL *abgegeben*

D4 : HABEN (ORGANISME / ORGANISMUS, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS) ?

ORGANISME *présente* MECANISME PATHOLOGIQUE

ORGANISME *développe* MECANISME PATHOLOGIQUE

ORGANISMUS *weist* PATHOMECHANISMUS *auf*

ORGANISMUS *entwickelt* PATHOMECHANISMUS

D5 : ETRE (MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS) ?

MECANISME PATHOLOGIQUE *représente, constitue, est, est observé*

MECANISME PATHOLOGIQUE *se détériore*

PATHOMECHANISMUS *ist*

D6 : HABEN (PATIENT, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS) ?

PATIENT *leidet unter, klagt über* PATHOMECHANISMUS

PATIENT *bekommt* PATHOMECHANISMUS

- c) Exemples des principales configurations pour les phrasèmes spécialisés du sous scénario / sub-frame : TRAITEMENT / BEHANDLUNG

Question thématique E : Que dit la recherche ?

E1 : FAIRE (RECHERCHE / FORSCHUNG) ?

RECHERCHE *montre, a permis de montrer, met en évidence, démontre, prouve*

FORSCHUNG *belegt, zeigt, demonstriert, bestätigt*

E2 : ETRE (RECHERCHE / FORSCHUNG) ?

RECHERCHE *représente une avancée importante*

RECHERCHE *est en cours de développement*

FORSCHUNG *befindet sich im Entwicklungsstadium*

E3 : FAIRE (RECHERCHE / FORSCHUNG, TRAITEMENT / BEHANDLUNG) ?

RECHERCHE *valide* TRAITEMENT

BEHANDLUNG *wird in der* FORSCHUNG *geprüft*

Question thématique F : Que fait le médecin ?

F1 : FAIRE (MEDECIN / ARZT, MALADIE / ERKRANKUNG) ?

MEDECIN *reconnâit, évoque, apprécie, détermine* MALADIE

F2 : FAIRE (MEDECIN / ARZT, CAUSE / URSACHE) ?

MEDECIN *identifie, met en évidence, désigne* CAUSE

MEDECIN *recherche* CAUSE

F3 : FAIRE (MEDECIN / ARZT, DIAGNOSTIC / DIAGNOSE) ?

MEDECIN *évoque, obtient, affirme, établit, porte, pose, confirme, n'écarte pas*
DIAGNOSTIC

MEDECIN *élimine* DIAGNOSTIC

ARZT *stellt die* DIAGNOSE *zuverlässig*

F4 : FAIRE (MEDECIN / ARZT, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS) ?

MEDECIN *démasque* MECANISME PATHOLOGIQUE

MEDECIN *mesure, évalue* MECANISME PATHOLOGIQUE

ARZT *achtet auf* PATHOMECHANISMUS

ARZT *berücksichtigt* PATHOMECHANISMUS *in der Therapieentscheidung*

F5 : FAIRE (MEDECIN / ARZT, TEST) ?

MEDECIN *realise* TEST

ARZT *geht vom* TEST *aus*

ARZT *nimmt* TEST *vor*

F6 : FAIRE (MEDECIN / ARZT, PREVENTION / PRÄVENTION) ?

MEDECIN *établit* PREVENTION

MEDECIN *intensifie* PREVENTION

MEDECIN *améliore* PREVENTION

ARZT *betreibt* PRÄVENTION

ARZT *führt* PRÄVENTION *durch*

F7 : FAIRE (MEDECIN / ARZT, TRAITEMENT / BEHANDLUNG) ?

MEDECIN *oriente, guide, détermine, codifie, institue* TRAITEMENT

MEDECIN *diminue, sèvre du* TRAITEMENT

MEDECIN *améliore* TRAITEMENT

MEDECIN *propose* TRAITEMENT *en première intention, association*

MEDECIN *administre* TRAITEMENT *par voie veineuse, par voie sous-cutanée, à la demande, par voie orale, par voie inhalée, sous contrôle médical, sous stricte surveillance, à doses élevées, à fortes doses*

MEDECIN *utilise* (TRAITEMENT) *en perfusion continue lente*

MEDECIN *réalise l'adaptation posologique* (du TRAITEMENT) *par paliers*

MEDECIN *cherche la dose minimale efficace* (du TRAITEMENT)

ARZT *erarbeitet* BEHANDLUNG

ARZT *verabreicht* BEHANDLUNG *oral, intravenös*

ARZT *setzt* BEHANDLUNG *ein*

ARZT *setzt* BEHANDLUNG *oral, intravenös, in einer Trinklösung, über eine intravenöse Injektion ein*

ARZT *passt* BEHANDLUNG *bedarfsgerecht*

ARZT *appliziert* BEHANDLUNG *intravenös*

ARZT *vereinfacht* BEHANDLUNG

F8 : FAIRE (MEDECIN / ARZT, PATIENT) ?

MEDECIN *considère* PATIENT *dans sa globalité*

MEDECIN *connaît, cerne* PATIENT

MEDECIN *établit une relation de confiance avec* PATIENT

MEDECIN *hospitalise* PATIENT *d'urgence*

MEDECIN *éduque* PATIENT

F9 : ETRE (DIAGNOSTIC / DIAGNOSE) ?

DIAGNOSTIC *est incontestable*

DIAGNOSTIC *est incertain*

F10 : ETRE (MALADIE / ERKRANKUNG) ?

MALADIE *requiert, justifie* TRAITEMENT

Question thématique G : Que fait le patient ?

G1 : FAIRE (PATIENT, MOYEN DE PREVENTION / PRÄVENTIONSMITTEL) ?

PATIENT *pratique* MOYEN DE PREVENTION

PATIENT *wendet* PRÄVENTIONSMITTEL *an*

G2 : FAIRE (PATIENT, FACTEUR DE RISQUE / RISIKOFAKTOR) ?

PATIENT *verringert, vermindert* RISIKOFAKTOR

G3 : FAIRE (PATIENT, MEDECIN / ARZT) ?

PATIENT *fordert* ARZT *ein*

PATIENT *verständigt* ARZT

G4 : FAIRE (PATIENT, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS) ?

PATIENT *perçoit, détermine, évalue* MECANISME PATHOLOGIQUE

PATIENT *autogère* MECANISME PATHOLOGIQUE

PATIENT *misst, stellt fest* PATHOMECHANISMUS

PATIENT *kontrolliert, überwacht* PATHOMECHANISMUS

G5 : FAIRE (PATIENT, TRAITEMENT / BEHANDLUNG) ?

PATIENT *subit* TRAITEMENT

PATIENT *est impliqué dans, subit* TRAITEMENT

PATIENT *folgt, befolgt* BEHANDLUNG

PATIENT *ist auf* BEHANDLUNG *angewiesen*

PATIENT *bekommt* BEHANDLUNG *verordnet*

PATIENT *erhält* BEHANDLUNG

Question thématique H : Que font les pouvoirs publics ?

H1 : FAIRE (ETAT / STAAT, FACTEUR DE RISQUE / RISIKOFAKTOR) ?

ETAT *interdit* FACTEUR DE RISQUE

H2 : FAIRE (ETAT / STAAT, LOI / GESETZ) ?

STAAT *verabschiedet* GESETZ

H3 : FAIRE (ETAT / STAAT, TRAITEMENT / BEHANDLUNG) ?

TRAITEMENT *est soutenu* par ETAT

BEHANDLUNG *wird vom* STAAT *finanziert*

H4 : FAIRE (ETAT / STAAT, MOYEN DE PREVENTION / PRÄVENTIONSMITTEL) ?

STAAT *fördert* PRÄVENTIONSMITTEL

STAAT *unterhält eine Abteilung* PRÄVENTIONSMITTEL

STAAT *stellt einen Antrag auf Förderung von* PRÄVENTIONSMITTEL *an*

Question thématique I : Quel est le résultat du traitement ?

I1 : ETRE (MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS) ?

MECANISME PATHOLOGIQUE *reste préoccupant, se pérennise*

MECANISME PATHOLOGIQUE *s'abaisse, diminue, régresse*

PATHOMECHANISMUS *normalisiert sich, ist gut kontrolliert*

I2 : FAIRE (TRAITEMENT / BEHANDLUNG, QUALITE DE VIE / LEBENSQUALITÄT) ?

TRAITEMENT *améliore, restaure, restitue, maintient* QUALITE DE VIE

BEHANDLUNG *verbessert, bessert, ermöglicht* LEBENSQUALITÄT

I3 : FAIRE (TRAITEMENT / BEHANDLUNG, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS) ?

TRAITEMENT *a* MECANISME PATHOLOGIQUE *pour principale indication*

TRAITEMENT *contrôle, apporte un contrôle clinique, assure un meilleur contrôle de* MECANISME PATHOLOGIQUE

TRAITEMENT *retarde, repousse, abaisse, prévient, inhibe, réduit, diminue, bloque, antagonise* MECANISME PATHOLOGIQUE

TRAITEMENT *induit* MECANISME PATHOLOGIQUE

BEHANDLUNG *beseitigt, korrigiert, senkt, hemmt, unterdrückt, bringt zum Abklingen, inhibiert, unterbindet, mildert ab, verhindert* MECANISME PATHOLOGIQUE

BEHANDLUNG *beherrscht medikamentös, bringt unter Kontrolle, hält unter Kontrolle, bewältigt* PATHOMECHANISMUS

BEHANDLUNG *beeinflusst* PATHOMECHANISMUS

BEHANDLUNG *schützt vor* PATHOMECHANISMUS

I4 : FAIRE (TRAITEMENT / BEHANDLUNG, AMELIORATION / VERBESSERUNG) ?

TRAITEMENT *apporte, entraîne* AMELIORATION

BEHANDLUNG *trägt bei zur, ruft hervor, erreicht, bringt* VERBESSERUNG

BEHANDLUNG *stellt* VERBESSERUNG *sicher*

I5 : HABEN (TRAITEMENT / BEHANDLUNG, EFFET / WIRKUNG) ?

TRAITEMENT *possède* EFFET

BEHANDLUNG *erreicht, besitzt, hat, entfaltet* WIRKUNG

I6 : FAIRE (TRAITEMENT / BEHANDLUNG, MALADIE / ERKRANKUNG) ?

TRAITEMENT *apporte un contrôle suffisant de, intervient dans le contrôle de, permet un meilleur contrôle de, obtient le contrôle de* MALADIE

TRAITEMENT *est efficace dans* MALADIE

TRAITEMENT *a une indication dans* MALADIE

MALADIE *est insuffisamment contrôlée par* TRAITEMENT

MALADIE *répond au* TRAITEMENT

BEHANDLUNG *beeinflusst günstig* ERKRANKUNG

BEHANDLUNG *trägt zu einer Eindämmung der* ERKRANKUNG *bei*

ERKRANKUNG *spricht (nicht) auf* BEHANDLUNG *an*

I7 : FAIRE (TRAITEMENT / BEHANDLUNG, FONCTION CORPORELLE / KÖRPERLICHE FUNKTION) ?

TRAITEMENT *améliore, stimule, exerce un effet stimulant sur, active* FONCTION CORPORELLE

BEHANDLUNG *verbessert, moduliert* KÖRPERLICHE FUNKTION

BEHANDLUNG *induziert* KÖRPERLICHE FUNKTION

I8 : FAIRE (FONCTION CORPORELLE / KÖRPERLICHE FUNKTION) ?

FONCTION CORPORELLE *augmente, s'améliore*

KÖRPERLICHE FUNKTION *verbessert sich, bessert sich*

I9 : ETRE (EFFET / WIRKUNG) ?

EFFET *se fait sentir*

WIRKUNG *lässt sich nachweisen*

WIRKUNG *dauert an*

WIRKUNG *entsteht*

I10 : ETRE (TRAITEMENT / BEHANDLUNG) ?

TRAITEMENT *est bien toléré*

TRAITEMENT *est mis sur le marché*

BEHANDLUNG *eignet sich, bewährt sich im klinischen Alltag, gilt als Mittel der Wahl, bleibt weiterhin erste Wahl*

BEHANDLUNG *ist für die Praxis unbrauchbar*

BEHANDLUNG *erlangt die Marktreife*

BEHANDLUNG *ist noch nicht allgemein verfügbar*

I11 : FAIRE (TRAITEMENT / BEHANDLUNG) ?

TRAITEMENT *est actif par voie orale, est efficace par voie orale*

TRAITEMENT *inaugure une nouvelle classe thérapeutique, ouvre de nouvelles perspectives thérapeutiques*

TRAITEMENT *apporte un bénéfice démontré, obtient un contrôle maximal, sauve la vie*

TRAITEMENT *se lie aux récepteurs des leucotriènes*

BEHANDLUNG *führt zu vollständiger Symptombefreiheit, ist rasch wirksam*

BEHANDLUNG *wirkt additiv*

BEHANDLUNG *bindet selektiv an den CysLT1-Rezeptor*

I12 : FAIRE (TRAITEMENT / BEHANDLUNG, PARTIE DU CORPS / KÖRPERTEIL) ?

TRAITEMENT *parvient, est libéré dans* PARTIE DU CORPS

BEHANDLUNG *erreicht, gelangt in* KÖRPERTEIL

KÖRPERTEIL *wird von* BEHANDLUNG *erreicht*

Nous n'avons certainement pas relevé toutes les configurations possibles mais un tel classement nous permet déjà de faire les observations suivantes :

- C'est le sous-scénario / sub-frame TRAITEMENT / BEHANDLUNG qui compte le plus de phrasèmes spécialisés (comme c'était le cas pour les phraséotermes).
- La forme de phrasème spécialisé la plus répandue apparaît dans ce classement comme étant : NOTION 1 + verbe + NOTION 2. Le verbe est toujours ou presque issu de la langue commune.
- Il y a plus de phrasèmes spécialisés que de faits médicaux. Le regroupement des collocations d'une même configuration par significations proches le rend évident. C'est net pour les configurations F7 et I3 qui sont très productives mais ne désignent en fait que peu de faits médicaux.

Pour F7 : FAIRE (MEDECIN / ARZT, TRAITEMENT / BEHANDLUNG) ?

- a) acte de décision du TRAITEMENT
- b) mode d'administration du TRAITEMENT

Pour I3 : FAIRE (TRAITEMENT / BEHANDLUNG, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS) ?

- a) TRAITEMENT contrôle MECANISME PATHOLOGIQUE
- b) TRAITEMENT diminue MECANISME PATHOLOGIQUE

- On retrouve le plus souvent les mêmes groupes de significations dans les deux langues. Cela montre que les relations possibles entre deux notions sont codifiées, assez limitées et propres au domaine médical et non à la langue. Un tel classement par configurations de notions permet de mettre en évidence les notions « motrices » par sous-scénario / sub-frame ainsi que leurs rôles sémantiques les plus fréquents.

Sous-scénario / sub-frame CAUSES / URSACHEN : FACTEUR DE RISQUE / RISIKOFAKTOR : AGENT

Sous-scénario / sub-frame DESCRIPTION / BESCHREIBUNG : SUBSTANCE / SUBSTANZ : AGENT

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS : PATIENT ou OBJET AFFECTE

Sous-scénario / sub-frame TRAITEMENT / BEHANDLUNG : MEDECIN / ARZT : AGENT

TRAITEMENT / BEHANDLUNG : PATIENT ou AGENT

PATIENT : AGENT ou PATIENT

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS : PATIENT ou
OBJET AFFECTE

QUALITE DE VIE / LEBENSQUALITÄT : OBJET AFFECTE

MALADIE / ERKRANKUNG : PATIENT

FONCTION CORPORELLE / KÖRPERLICHE FUNKTION : OBJET AFFECTE

Comme nous l'avions déjà fait observer lors de l'analyse des phraséotermes, certains rôles sémantiques (surtout l'AGENT) sont le plus souvent incorporés. On lira par exemple :

Français : *La positivité d'un ou plusieurs tests permet d'établir le diagnostic d'atopie*
(AGENTinc : MEDECIN)

Allemand : *Neuere Untersuchungen belegen, dass grundsätzlich von Konzentrations-
Wirkungs-Beziehungen auszugehen ist* (AGENTinc : ARZT)

Des rôles sémantiques très présents pour les phraséotermes comme le LOCATIF et le TEMPORATIF n'apparaissent pas dans les phrasèmes spécialisés. Les rôles sémantiques privilégiés des phrasèmes spécialisés sont : AGENT , PATIENT et OBJET AFFECTE.

Les phrasèmes spécialisés apparaissent donc moins informatifs que les phraséotermes. A la variété des formes possibles ne correspond pas une aussi grande variété de significations. Le nombre limité de rôles sémantiques possibles pour les collocataires montre que l'éventail des informations données est plus restreint. Cela confirme le fait que l'information spécialisée repose avant tout sur les phraséotermes. Les phrasèmes spécialisés désignent moins de faits médicaux précis que la tentative d'intervenir sur eux, l'origine et la conséquence de cette tentative. Il y a une espèce de partage des tâches entre phraséotermes et phrasèmes spécialisés.

Afin de rendre plus visible les phrasèmes spécialisés par type de configuration de notions, on peut dresser des inventaires (voir Rothkegel 1994, 519). Nous donnons ici quelques inventaires significatifs du corpus :

Inv (FAIRE (SUBSTANCE / SUBSTANZ))

(prendre en charge, activer fixer, se fixer sur

freisetzen, freigesetzt werden von, tragen, binden an)

Inv (FAIRE (SUBSTANCE / SUBSTANZ, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS))

*(introduire, provoquer, potentialiser, augmenter, compliquer, aggraver
fördern, bewirken, erhöhen, steigern)*

Inv (FAIRE (RECHERCHE / FORSCHUNG))

*(montrer, avoir permis de montrer, mettre en évidence, démontrer, prouver
belegen, zeigen, demonstrieren, bestätigen)*

Inv (FAIRE (MEDECIN / ARZT, DIAGNOSTIC / DIAGNOSE))

*(évoquer, obtenir, affirmer, établir, porter, poser, confirmer, ne pas écarter, éliminer
zuverlässig stellen)*

Inv (FAIRE (MEDECIN / ARZT , TRAITEMENT / BEHANDLUNG)

*(orienter, guider, déterminer, codifier, instituer, diminuer, sevrer de, améliorer,
proposer (en première intention, en association), administrer (par voie veineuse, par
voie sous-cutanée, à la demande, par voie orale, par voie inhalée, sous contrôle
médical, sous stricte surveillance, à doses élevées, à fortes doses), réaliser
l'adaptation posologique par paliers, chercher la dose minimale efficace
erarbeiten, (oral, intravenös) verabreichen, (oral, intravenös, in einer Trinklösung,
über eine intravenöse Injektion) einsetzen, bedarfsgerecht passen, intravenös
applizieren, vereinfachen)*

Inv (FAIRE (PATIENT, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS))

*(percevoir, déterminer, évaluer, autogérer
messen, feststellen, dokumentieren, kontrollieren, überwachen)*

Inv (FAIRE (TRAITEMENT / BEHANDLUNG, MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS))

*(avoir pour principale indication, contrôler, apporter un contrôle clinique, assurer
un meilleur contrôle, retarder, repousser, abaisser, prévenir, inhiber, réduire,
diminuer, bloquer, antagoniser, induire
beseitigen, korrigieren, senken, hemmen, unterdrücke, zum Abklingen bringen,
inhibieren, unterbinden, abmildern, verhindern, medikamentös beherrschen, unter
Kontrolle bringen, unter Kontrolle halten, bewältigen, beeinflussen, schützen vor)*

4.1.3.4. Les phrasèmes du discours

Les données chiffrées établies à partir du corpus (voir 1-3-1) montrent que les phrasèmes du discours représentent en français et en allemand 9 à 10 % des unités phraséologiques non métaphoriques recensées. C'est le troisième groupe, il est significativement moins important que ceux formés par les phraséotermes et les phrasèmes spécialisés qui sont respectivement sept fois et deux fois plus nombreux. Nous avons pu montrer l'apport spécifique des phraséotermes et des phrasèmes spécialisés au discours médical : c'est sur eux que repose l'information scientifique et, en grande partie, la fonction discursive informative. D'après la définition des phrasèmes du discours que nous utilisons (voir 1-1), les phrasèmes du discours sont communs à tous les écrits scientifiques et caractérisent les phases d'analyse, de synthèse et de commentaire. Les phrasèmes du discours pourraient constituer un lien entre une microstructure à vocation informative (avec les phraséotermes et les phrasèmes spécialisés) et la macrostructure, dont on a démontré la grande variété de parties et segments de texte ainsi que l'alternance des fonctions discursives. Les phrasèmes du discours joueraient donc un rôle essentiel lors de la rédaction de l'article scientifique, c'est-à-dire lors de la mise à l'écrit des idées à transmettre. Cette mise à l'écrit dépend également de l'intention du rédacteur (éventuellement autre que celle d'informer), de la situation de communication, etc. Nous pouvons nous référer ici aux travaux de Sandig (1997) sur les modèles et les sortes de textes. Un modèle de texte est un moyen standardisé de résolution d'un problème, c'est le lien entre un type d'action (non langagier) et une sorte de texte. La sorte de texte est, elle, le moyen standardisé d'accomplir certaines actions types.¹ Une sorte de texte aura recours, en fonction du contexte (situation communicative, partenaires en présence, action à accomplir ...) à des modèles de formulation. On peut définir les phraséotermes et les phrasèmes spécialisés comme des modèles de formulation propres à l'article médical (l'intention étant alors simplement d'informer) et les phrasèmes du discours comme des modèles de formulation propres aux phases d'analyse, de synthèse et de commentaire de tout article scientifique. Citant

¹ « Ein Textmuster ist ein standardisiertes (konventionelles) Mittel zur Lösung in einer Gesellschaft auftretender Standardprobleme“ (Sandig 1997, 26)
 „Ein Textmuster kann beschrieben werden als Zusammenhang von (nicht sprachlichem) Handlungstyp und (sprachlicher) Textsorte. Die Textsorte ist das standardisierte Handlungsmittel, mit dem Handlungen nach dem Handlungstyp vollzogen werden können.“ (Sandig 1997, 27)

Heinemann / Viehweger (1991), Sandig (1997, 33) évoque un type particulier de modèles de formulation, les indicateurs de structure, dont nous avons déjà largement parlé dans la partie consacrée à la macrostructure (voir partie 3.1.). Les indicateurs de structure peuvent être des phrasèmes du discours, ce qui corrobore l'idée qu'ils constituent un lien entre microstructure et macrostructure et peuvent également signaler telle ou telle fonction discursive.

L'analyse et le classement thématique des phrasèmes du discours relevés dans le corpus montrent qu'ils servent essentiellement la fonction discursive INFORMATION. Cette INFORMATION est précisée, nuancée, affinée : elle concerne l'objet / le thème lui-même de l'article, mais aussi et surtout la recherche menée sur cet objet / ce thème. Les passages consacrés aux recherches en cours, à leurs résultats et à leur appréciation reposent en grande partie sur les phrasèmes du discours. Ils structurent le compte-rendu de la recherche en présentant ses méthodes (partie analyse), ses conclusions (partie synthèse) et l'interprétation que l'on peut en faire (partie commentaire). L'analyse de la macrostructure avait d'ailleurs permis de montrer que la présentation d'études était très organisée. Cela se confirme ici.

Exemples :

analyse méthode	<i>deux types d'approche sont possibles / remarquons d'emblée que ... Ziel der Studie ist es herauszufinden, ob ...</i>
synthèse	<i>au vu de ces études ... / ces études ont permis de démontrer que ... so wurde gezeigt, dass ... / zu dem Ergebnis kommen, dass ...</i>
commentaire difficultés rencontrées appréciation positive appréciation négative limites des connaissances actuelles	<i>être difficile à étudier / ne pas être sans soulever plusieurs interrogations die Abgrenzung zu ... ist nicht immer einfach / obwohl prinzipiell zu erwarten wäre, dass ... constituer une explication cohérente / être clairement démontré am besten untersucht ist ... / kürzlich wurde dies eindrucksvoll dokumentiert nur zu einem geringen Teil erklären à l'heure actuelle, on ne peut donc pas affirmer que ... / les études en cours permettront de préciser ... in vielen Fällen noch ungeklärt sein / nach gegenwärtigem Kenntnisstand ... / unbeantwortet ist derzeit, ob ...</i>

De façon générale, les informations doivent toujours être justifiées : les exemples de phrasèmes du discours qui se réfèrent à des études pour amener une information sont innombrables. Ce n'est jamais le rédacteur lui-même qui donne l'information. Les phrasèmes du discours lui donnent un anonymat, lui garantissent une distance par rapport à l'information qu'il donne. C'est un phrasème du discours qui annonce généralement une information, un élément nouveau.

Exemples :

- le phrasème du discours se réfère à des recherches : *de multiples travaux ont caractérisé .../ ces données soutiennent l'hypothèse que .../ wie sich aus Untersuchungen ergibt .../ es ist allerdings nachgewiesen, dass ...*
- le phrasème du discours se réfère à un savoir antérieur : *il est reconnu que ... / es wird angenommen, dass ...*

L'APPEL, autre fonction discursive annoncée par des phrasèmes du discours, s'adresse lui au lecteur-médecin de l'article. Il concerne essentiellement la méthode à adopter lors du traitement. Ce sont des tournures exclusivement impersonnelles.

Exemples :

- *il faut aussi penser à rechercher .../ il est recommandé de ...*
- *Es wird empfohlen .../ Vorsicht ist geboten bei ... / es sollte vom Arzt geprüft werden, ob ...*

D'après les exemples dont nous disposons, nous pouvons observer que les phrasèmes du discours sont des moyens langagiers fréquents pour « dépersonnaliser » l'article (voir références aux études menées, l'APPEL aux médecins ...). Ils contribuent fortement à la construction de l'article et à l'articulation des différentes parties et segments de texte entre eux. Enfin, ces modèles de formulations permettent d'affiner, de nuancer la fonction discursive de la partie de texte où ils se trouvent. Ils servent de guide à la compréhension et à l'interprétation de l'article. C'est leur utilisation consciente par le rédacteur qui permettra d'amener le lecteur là où il veut. Si leur forme est impersonnelle, ce n'est pas le cas de leur utilisation.

4.1.3.5. Les phraséotextes

Les phraséotextes constituent la catégorie d'unités phraséologiques non métaphoriques la moins nombreuse (seulement 1 % de l'ensemble pour le français et pour l'allemand). Gréciano (1997, 2004) qui a analysé la microstructure des dictionnaires médicaux mais aussi de documents officiels (notamment juridiques) de l'Union Européenne (U.E.) a décrit les phraséotextes et également justifié leur caractère phraséologique. Les microstructures de ces textes reposent sur des

phraséotermes d'une part (qui nomment les faits) et des phrasèmes spécialisés d'autre part, qui les expliquent, les décrivent, les localisent ...¹ S'appuyant sur l'exemple de textes officiels de l'U.E., Gréciano (2004) a pu également montrer que leur macrostructure même est phraséologique : ce sont des passages entiers qui sont ainsi tout prêts et qui, grâce à des connecteurs (phraséologiques également) garantissent au texte sa cohérence.²

Les phraséotextes les plus fréquents que nous avons relevés sont des définitions. Leur fixité (donc leur caractère phraséologique) est d'autant plus évidente que l'on retrouve les mêmes procédures définitoires dans des articles parallèles français et allemands.

¹ « Wörterbücher dieses Faches (Herzrhythmologie) bestehen aus Phraseotermen und Phraseotexten. Terminologische Phraseeme dienen der Begriffsbenennung, definatorische Kollokationen der Begriffsfestigung. » (Gréciano 1997, 164)

² « Festgeprägte Mehrgliedrigkeit charakterisiert in diesem Korpus nicht nur die Einheiten Wort und Satz, sondern bestimmte Textstellen im Besonderen und über phraseologische Textkonnectoren auch den Gesamttext. » (Gréciano 2004, 401)

<p>- Les leucotriènes sont des produits du métabolisme oxydatif des lipides de la membrane cellulaire.</p> <p>- Cysteinyl-Leukotriene sind Produkte des Arachidonsäure-Stoffwechsels.</p>	<p><u>Définition</u> par un phraséoterme</p>
<p>- L'enzyme-clé qui déclenche cette production est la 5-lipoxygénase</p> <p>- Sie werden hauptsächlich durch die 5-Lipoxygenase synthetisiert</p>	<p><u>Processus</u> décrit par un phrasème spécialisé</p>
<p>- Les leucotriènes C4, D4 et E4 ont un espace de diffusion extracellulaire.</p> <p>- (werden) in den Extrazellularraum abgegen</p>	<p><u>Localisation</u> définie par un phraséoterme</p>
<p>- Leurs effets biologiques comprennent la contraction du muscle lisse, l'accroissement de la perméabilité vasculaire et le chimiotactisme cellulaire.</p> <p>- Neben ihrer starken vaso- und bronchokonstriktorischen Wirkung stellen sie auch potente Entzündungsmediatoren dar. Cysteinyl-Leukotriene führen zu entzündungsassoziierten Reaktionen wie erhöhter Gefäßpermeabilität, Ödembildung, Schleimsekretion, Chemotaxis von Entzündungszellen und neuronaler Sensitivierung.</p>	<p><u>Effets</u> énumérés par des phraséoterms</p>
<p>- Ces données démontrent l'implication des leucotriènes dans la physiopathologie de l'asthme</p> <p>- Sie sind an der Pathogenese des Asthma bronchiale beteiligt.</p>	<p><u>Conclusion</u> donnée par un phrasème spécialisé</p>

(Articles parallèles : Montelukast (DMW 2002, 2337-2339) et Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques dans l'asthme (RP-MG 1999, 1355-1356))

On peut faire observer que les phraséotextes du français sont souvent introduits / signalés par une formulation du type : *être défini / décrit comme*, qui sert de connecteur phraséologique :

Exemples :

- L'asthme se définit comme un syndrome clinique caractérisé par l'hyper-activité de l'arbre trachéo-bronchique à différents stimulus dont l'exercice.

- *La broncho-constriction induite par l'exercice est décrite comme survenant dans les quelques minutes qui suivent l'arrêt de l'exercice.*

Les quelques phraséotextes qui apparaissent dans le corpus étudié proviennent de domaines bien précis, caractérisés par des unités phraséologiques propres. Concernant l'emploi préconisé de tel ou tel médicament, on trouve les recommandations officielles publiées lors de sa mise sur le marché. Si le médecin a une obligation légale quelconque, c'est le texte de loi qui peut être intégralement retranscrit dans l'article. L'article médical peut alors éventuellement comprendre des paragraphes d'une langue de spécialité autre que médicale.

Exemples : Recommandations lors de la mise sur le marché d'un traitement :

F : *En France, l'autorisation de mise sur le marché a été accordée au montelukast (Singulier) dans les indications suivantes : « traitement additif chez les patients présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par corticothérapie inhalée et chez qui les β -2-mimétiques à action immédiate et de courte durée, administrés « à la demande » n'apportent pas un contrôle clinique suffisant de l'asthme. »*

A : *In Deutschland ist Montelukast als Zusatzbehandlung bei chronischem Asthma bronchiale leichten bis mittelschweren Grades zugelassen, das durch chronische Gabe eines inhalierbaren Kortikoids und bedarfsweiser Anwendung von kurz wirksamen β -Sympathomimetika nicht ausreichend unter Kontrolle gebracht werden“*

On relèvera l'équivalence de ces deux passages : cela illustre le caractère international des recommandations qui accompagnent la mise sur le marché d'un produit.

Conclusion :

Les phraséotextes apparaissent assez rarement dans les articles médicaux du français et de l'allemand. Ce sont essentiellement des définitions de termes dont les caractéristiques phraséologiques correspondent aux observations de Gréciano sur les microstructures de dictionnaires.

4.1.4. Bilan

L'analyse détaillée des unités phraséologiques non métaphoriques en fonction de la répartition en phraséotermes, phrasèmes spécialisés, phrasèmes du discours et phraséotextes nous a permis de mettre au jour les rôles spécifiques joués par chaque type d'unité dans l'article médical. Nous avons pu établir un lien entre les unités phraséologiques (c'est-à-dire la microstructure) et l'article médical (la macrostructure) en reconstituant le scénario / frame ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE avec ses sous-scénarios / sub-frames. Cela n'a été possible que grâce à la collecte et au classement thématique des phraséotermes, phrasèmes spécialisés, phrasèmes du discours et phraséotextes. Nous pouvons faire les observations suivantes :

- C'est le sous-scénario / sub-frame TRAITEMENT / BEHANDLUNG qui comprend le plus d'occurrences. C'est logique pour des articles destinés à des praticiens.
- Les phraséotermes sont porteurs d'un plus grand nombre d'informations différentes que les phrasèmes spécialisés. Ceux-ci décrivent (parfois inlassablement) un même type de relation entre deux notions. Ce nombre restreint de relations différentes a pu être mis en évidence grâce à la formulation de questions thématiques. Cela illustre le caractère limité et récurrent des liens possibles entre deux notions (ou alors de l'état de la connaissance sur eux).
- Les phraséotermes sont présents partout : ils fournissent des informations sur tout le problème « asthme » (c'est ce qu'a fait apparaître l'analyse des rôles sémantiques) et à des niveaux de spécialisation variés. On a ainsi pu montrer l'existence de phraséotermes très généraux et d'autres très spécialisés. Cela confirme les observations faites sur la macrostructure où il apparaît clairement que chaque partie voire segment de texte ne requiert pas le même degré de spécialisation. Logiquement, les phraséotermes les plus précis et les plus spécialisés apparaissent dans le sous-scénario / sub-frame TRAITEMENT / BEHANDLUNG.
- Le caractère récurrent des phrasèmes du discours est net dans leur classement thématique. L'analyse montre que l'apport d'informations nouvelles, la synthèse et le commentaire reposent sur eux : ce sont des

connecteurs fixes entre ces différentes phases. L'articulation du texte repose sur eux ainsi que la fonction discursive des parties et segments de texte où ils se trouvent.

- La place mineure occupée par les phraséotextes différencie l'article médical de textes très codifiés comme les textes de loi. Comme nous l'avions fait observer au sujet de la macrostructure, l'article médical conserve un caractère individuel.

4.2. Les unités phraséologiques métaphoriques

4.2.1. Exemples d'analyses fondées sur la linguistique cognitive

A la lecture même superficielle des articles médicaux spécialisés qui constituent notre corpus, la présence d'expressions désignant des faits médicaux mais issues de domaines autres que la médecine est évidente. Il apparaît également évident que certains domaines sont récurrents. On s'aperçoit aussi que c'est un réseau complet de notions d'un domaine donné qui peut être reconstitué dès lors que l'on dispose d'un nombre suffisant d'articles. Enfin, le parallélisme des corpus étudiés nous a permis rapidement de repérer des domaines non médicaux identiques dans les articles français et allemands. De telles constatations sont justifiées et développées par la linguistique cognitive (voir Lakoff / Johnson 1980, Lakoff 1987). D'après Lakoff, l'application de notions connues de domaines familiers à des domaines abstraits mal maîtrisés, est ce qui permet le transfert de la connaissance¹. Cette projection (mapping) d'un domaine-source sur un domaine-cible donne naissance à la métaphore conceptuelle. Si on reprend la notion de scénario / frame développée par Fillmore (1982, 1985) (voir partie 4.1.1.), on peut alors imaginer la projection d'un scénario / frame tout entier sur un autre scénario / frame plus abstrait, mal connu. Cela justifie la présence de plusieurs notions importantes d'un même domaine-source dans un domaine-cible précis. Il est possible de reconstituer des réseaux de métaphores (ou modèles métaphoriques) propres à tel ou tel domaine de connaissance théorique et complexe.

¹ « Parce que beaucoup de concepts qui sont pour nous importants sont soit abstraits, soit non clairement définis dans notre expérience (les émotions, les idées, le temps, etc...), nous devons les saisir au moyen d'autres concepts que nous comprenons en termes plus clairs (les orientations spatiales, les objets, etc....) » (Lakoff / Johnson 1980, 125)

Une telle théorie offre des perspectives très séduisantes pour l'analyse des moyens linguistiques mis en œuvre dans les textes de spécialité. En effet, il était bien délicat de justifier la présence de métaphores dans des textes uniquement dévolus à l'information, à l'élargissement des connaissances du lecteur. On assimile la plupart du temps la métaphore à un effet de style propre à la littérature et non à la diffusion neutre et précise de connaissances. Des corpus de textes de spécialité économiques, informatiques, juridiques et médicaux (entre autres) ont ainsi donné l'occasion d'analyser les métaphores conceptuelles en utilisant les théories de la linguistique cognitive. L'étude de corpus parallèles a permis de comparer les modèles métaphoriques utilisés dans différentes langues et, éventuellement, d'en mettre en évidence certains qui dépassent les frontières linguistiques. L'engouement pour l'analyse des métaphores conceptuelles à partir des théories de la linguistique cognitive est cependant relativisé depuis une petite dizaine d'années. Burger (2004, 27-29) exprime ainsi quelques réserves lors du congrès de l'Institut für Deutsche Sprache à Mannheim en 2003. Il doute du fait que les idiomes puissent forcément prouver l'existence d'une quelconque structure métaphorique sous-jacente dans le texte. Il critique en effet l'extension trop grande et le manque de discernement et de nuance des applications qui ont été faites. Nombre d'idiomes, très usuels, ne sont plus vraiment actifs en tant que métaphores : leur sens propre est soit oublié, soit trop utilisé pour fonctionner encore comme image. Si tel ou tel idiomme est prisé à une époque donnée, c'est surtout du à la mode et non à l'appartenance à un modèle métaphorique précis. Enfin, le fait de faire absolument entrer un idiomme dans un modèle métaphorique peut le priver d'une partie de son sens, de ses connotations, bref l'appauvrir. Dobrovolskij (2004), lors de ce même congrès à Mannheim partage les réserves exprimées par Burger, mais souligne également que la référence à des structures du savoir est importante pour comprendre le fonctionnement d'une langue¹. Faisant référence à divers travaux en phraséologie (2004, 119), il relève qu'à un moment ou à un autre, ils utilisent les théories de la linguistique cognitive. Enfin, il formule quelques pistes de travail pour celle-ci, par exemple l'explication de la fonction d'une image mentale lors de l'utilisation de l'idiome, l'élaboration d'une

¹ « Dies zieht aber nicht die Grundidee der kognitiven Linguistik in Zweifel, nämlich dass für die Erklärung des Funktionierens der Sprache die Hinwendung zu Wissensstrukturen, zu relevanten Besonderheiten der Informationsverarbeitung wichtig ist » (Dobrovolskij 2004, 117)

métalangue permettant de traduire les structures métaphoriques de la connaissance auxquelles le linguiste est confronté, l'analyse du caractère culturel spécifique de l'idiome et de son rapport avec des mécanismes cognitifs généraux.

De ces réserves et de ces propositions, nous retenons que les théories sur la métaphore développées par la linguistique cognitive ne doivent pas être utilisées aveuglément en bloc. Il faut y avoir recours de façon raisonnée, dans le but d'expliquer tel ou tel aspect de l'apport des métaphores et non pas avoir l'ambition de vouloir tout expliquer et tout structurer.

Les travaux « pratiques » (à partir d'un corpus de textes) de Sabban (1998) sur les métaphores autour du virus informatique et de Dobrovol'skij (1997) et Liebert (1996) sur celles autour du sida nous ont parus intéressants. Sabban a travaillé sur des textes comparables du fait de leur contenu et de leur niveau de spécialité de trois langues (allemand, français et espagnol). Elle a pu montrer que la notion de virus informatique ne conditionne pas l'existence d'un réseau de métaphores mais de plusieurs. De plus, ces réseaux s'organisent entre eux de façon hiérarchisée : certains peuvent en effet dépendre d'autres. A partir des métaphores recensées dans chaque réseau, Sabban reconstitue le scénario / frame-source qui est ensuite projeté sur le scénario / frame-cible VIRUS INFORMATIQUE. Sabban peut mettre au jour des scénarios / frames comparables dans les trois langues même si toutes les potentialités ne sont pas forcément systématiquement exploitées. Que le scénario / frame existe est cependant bon pour la compréhension, voire la traduction car les métaphores d'une langue peuvent être aisément situées même si elles n'existent pas forcément dans une autre langue. L'analyse des métaphores tirées de domaines non informatiques mais appliquées au problème du virus informatique a été effectuée en contexte, c'est-à-dire en lien avec le texte. Cela a permis à Sabban de bien délimiter leur emploi : elle peut en effet conclure que la métaphorisation concerne plutôt des êtres ou instruments d'un niveau inférieur, elle ne s'étend pas aux activités humaines. Les éléments à retenir de l'analyse de Sabban sont la reconstitution des scénarios / frames-sources et de leur hiérarchie ainsi que la délimitation de leur champ d'application dans le domaine-cible grâce au lien toujours conservé avec le texte.

Dobrovol'skij (1997) a utilisé comme corpus les scripts d'émissions de radio et d'exposés scientifiques consacrés au sida. Il analyse les relations qui existent entre les métaphores des différents textes de son corpus et également d'un même texte. Il

se demande s'il peut mettre au jour un système de métaphores propre aux textes sur le sida et si une « compatibilité » des domaines-sources des métaphores d'un même texte est une condition nécessaire pour en assurer la cohérence. Dobrovol'skij dégage finalement une série de modèles métaphoriques caractéristiques des textes sur le sida. Il montre également qu'une même métaphore peut, selon le contexte, s'appliquer à plusieurs domaines conceptuels. Les métaphores collectées dans un même texte sont d'emploi très flexible : un même domaine-source peut être projeté sur différents domaines-cibles et un domaine-cible peut recourir à des métaphores issues de plusieurs domaines-sources. Cela ne perturbe pas la cohérence du texte, ce qui relativise le poids des métaphores dans le mécanisme de compréhension puisqu'il n'est pas « enrayé » par des associations illogiques¹. De ces travaux, nous retenons la possibilité de dégager des modèles métaphoriques propres à une maladie donnée dans un corpus de textes de même nature. Nous retenons aussi qu'il ne faut pas exagérer l'importance des métaphores : les domaines sources se mélangent et la cohérence textuelle ne s'en trouve pas entravée. Toute la compréhension du texte ne repose pas sur ces unités phraséologiques.

Liebert (1995) propose un schéma très abouti des différents modèles métaphoriques qui caractérisent les textes consacrés à la recherche virologique sur le sida. Il utilise un corpus composé de textes aux niveaux de difficulté très variables (du livre pour enfants à l'article scientifique en passant par la presse populaire). Les modèles métaphoriques reconnus sont communs à tous ces textes très différents. Liebert définit ce qu'il appelle la protométaphore, c'est-à-dire le modèle métaphorique cognitif propre au texte de spécialité. Il répond aux critiques pour lesquelles les modèles métaphoriques seraient trop abstraits et trop éloignés des métaphores réelles, les métaphores seraient devenues des termes, leur sens littéral étant sans importance et elles seraient dispersées dans un grand nombre de textes. Pour Liebert, les protométaphores sont des modèles métaphoriques cognitifs abstraits, répartis sur plusieurs textes et constituent des systèmes conceptuels cohérents². Liebert parvient à

¹ « Offensichtlich verfügt der Rezipient über die Fähigkeit, bei der kognitiven Verarbeitung von Metaphern (im Sinne von « conceptual blending ») Konzepte zu mixen, deren Denotate in der Welt nicht konsistent sind, ohne dass dies in seiner konzeptuellen Welt als störend empfunden wird. Dies schwächt des Postulat der Kognitiven Linguistik über die entscheidende Rolle der Metapher für die Konzeptualisierung der betreffenden Weltfragmente etwas ab » (Dobrovol'skij 1997, 177)

² « Protometaphern sind demnach kognitive Metaphernmodelle, die

- 1- relativ abstrakt sind, d.h. taxonomisch oberhalb der Basisebene liegen,
- 2- über mehrere Texte verteilt sind und

montrer que les différents modèles métaphoriques relevés qui viennent de domaines-sources très variés, constituent un système : tous ces modèles sont interdépendants. Le trajet du virus HIV, tel qu'il est décrit par les articles est ainsi schématisé : chaque étape importante étant le domaine-cible de métaphores issues de domaines-sources précis.

Conclusion :

- La linguistique cognitive est très séduisante pour analyser les métaphores conceptuelles, mais il faut lui admettre des limites : à trop vouloir systématiser, on peut priver la métaphore de particularismes éventuels.
- Les travaux sur les métaphores du virus informatique et du sida présentent l'intérêt de s'appuyer sur des textes (éventuellement de langues différentes) et de proposer une organisation de modèles métaphoriques fondés sur des domaines-sources différents. Même si toutes les métaphores ne peuvent être ainsi classées, ces schémas ont le mérite de faire apparaître la diversité, la complexité et les liens des modèles présents dans des textes traitant tous du même sujet.

4.2.2. Les domaines-sources et les modèles métaphoriques du corpus

Nous avons collecté toutes les expressions métaphoriques présentes dans les textes du corpus, qu'elles soient occasionnelles ou usuelles. Nous nous intéressons en effet aux domaines-sources et, selon Sabban (1998), les métaphores occasionnelles sont une illustration des potentialités offertes par un modèle métaphorique précis. D'autre part, dans des domaines en évolution constante, le caractère occasionnel d'une métaphore n'est pas toujours aisé à déterminer¹.

Afin de compléter nos exemples, nous avons étendu notre corpus initial. En effet, le caractère extrêmement « dispersé » des modèles métaphoriques exige un grand nombre de textes de référence. Les articles ajoutés pour l'analyse des métaphores sont les suivants :

3- kohärente konzeptuelle Systeme bilden » (Liebert 1995, 15)

¹ « Vorrang hat die Frage, welche Bildquellen in den Texten überhaupt « angezapft » werden, um auf dieser Basis die Metaphernfelder im Sinne eines *Potentials* an Ausdrucksmöglichkeiten umreißen zu können. Dazu ist es nötig, sämtliche Metaphern einzubeziehen, denn gerade die, die sich bei weiterer Betrachtung möglicherweise als okkasionnell erweisen, zeigen, wie ein in der Sprache angelegtes, in Teilen konsolidiertes Metaphernfeld innovativ weiter besetzt werden kann » (Sabban 1998, 251)

- *Asthme allergique : éviction des allergènes et immunothérapie spécifique* (QM, 02-11-00)
- *Alimentation du nourrisson : une diversification prudente et progressive* (QM, 03-05-01)
- *Asthme de l'enfant : Traitement de fond* (RP-MG, 20-05-02, 833-842)
- *Les nouveaux traitements de l'asthme* (CM, 13-02-99, 405-408)
- *Les antileucotriènes améliorent le contrôle de l'asthme* (QM, 17-04-00)
- *Une pathologie propice à l'inobservance thérapeutique* (QM, 02-04-01)
- *Asthme : une association pour simplifier le traitement* (QM, 25-02-02)
- *Schwieriges Asthma : Klinische Phänotypen und Prinzipien der Therapie* (P 2002, 132-137)
- *Der Einfluss von Infektionen auf die Entstehung von Asthma bronchiale im Kindesalter* (P 2000, 401-406)
- *Häufig hustendes Kind – Nicht zu spät an Asthma denken !* (ÄZ, 13-02-02)
- *Erweiterte Therapie des Asthma bronchiale : Verwendung von 5-Lipoxygenase-Inhibitoren und Leukotrien-Rezeptorantagonisten* (DÄ, 27-06-97)
- *Asthma-Therapie je nach Alter und Schweregrad* (ÄZ, 09-08-02)
- *Aufwärmphase bei Asthma besonders wichtig* (ÄZ, 03-07-02)
- *Asthma-Therapie : Empfehlungen werden nur selten befolgt* (DÄ, 25-01-02)

Nous avons identifié six principaux domaines-sources (DS) dans le corpus étudié : DEPLACEMENT, MECANISME, GUERRE, PRODUCTION INDUSTRIELLE, RECIT, GEOGRAPHIE et GESTION/ECONOMIE. Les domaines-sources les mieux représentés sont : DEPLACEMENT et GUERRE. Ils permettent la constitution d'une grande variété de modèles métaphoriques. Nous voulons décrire successivement les sept domaines-sources repérés avant de proposer un schéma récapitulatif des modèles métaphoriques possibles. Nous nous attacherons également à décrire l'emploi des métaphores et ses limites éventuelles, en comparant bien sûr le français et l'allemand.

4.2.2.1. Inventaire et description

a) DS = DEPLACEMENT

Les domaines-cibles (DC) sont « La recherche médicale », « Le traitement », « L'évolution de la maladie » et « La circulation de substances dans le corps ».

Les modèles métaphoriques que nous avons identifiés sont les suivants :

- LA RECHERCHE MEDICALE SE DEPLACE
- L'ASTHME (OU L'ASTHMATIQUE) SE DEPLACE
- LE TRAITEMENT SE DEPLACE
- LE CORPS HUMAIN EST UN TERRITOIRE EQUIPE D'UN RESEAU DE VOIES DE CIRCULATION

1^{er} modèle : LA RECHERCHE MEDICALE SE DEPLACE

La réflexion scientifique va dans une certaine direction et prend un chemin précis pour atteindre un but : la connaissance. L'orientation prise par la recherche est une métaphore que l'on trouve en français et en allemand avec *s'orienter / sich orientieren* et *orientation / Orientierung* :

- *L'orientation actuelle vers l'utilisation d'autres molécules.* (CM 1999, 1075-1078).
Les travaux actuels s'orientent vers le développement d'inhibiteurs des PDE IV (CM 1999, 1075-1078).
- *Die Orientierung erfolgt hier an der technischen Machbarkeit.* (P 2000, 32-36).
Die Festlegung des Mehlgrenzwertes orientierte sich an den in den Betrieben vorherrschenden Konzentrationen (P 2000, 32-36).

En allemand, *Weg* (chemin) est une métaphore très usuelle et maintes fois variée pour qualifier la direction prise par la recherche :

- *Als erster Schritt auf diesem Wege wurde die ATACO Studie, ein 1:1 randomisierter zweiarmiger offener Parallelgruppenvergleich geplant.* (P 2001, 253-257).
- *Mit der Entwicklung sog. "Soft-Steroids" wird ein solcher Weg begangen. So könnte als möglicher Ansatzpunkt die Entwicklung hydrolysierbarer Glukokortikosteroidmoleküle mit einer systemischen Halbwertszeit von wenigen Minuten, oder "dissoziierte" Glukokortikosteroide, die zur Reduktion unerwünschter Nebenwirkungen nur aus einem verkleinerten, dissoziierten Molekül bestehen, aus chemisch-pharmakologischer Sicht ein*

gangbarer Weg für die nächsten Jahre oder des nächsten Jahrzehnts sein.
(P 2000, 345-354).

- *Als wichtige Wege zur Verbesserung dieser Situation bezeichnete Privatdozent Dr. Tobias Welte aus Magdeburg die Verbesserung der Früherkennung von Asthma, eine Erweiterung der Therapiemöglichkeiten und eine Vereinfachung der Therapie.* (ÄZ, 22-03-01).

En français, la recherche avance:

- *Le Pr. Skoner estime que le montelukast représente une avancée importante pour le traitement de l'asthme de l'enfant.* (QM, 31-03-00).
- *L'utilisation des techniques d'endoscopie bronchique (...) a permis de progresser considérablement dans la compréhension de la physio-pathologie de la maladie.* (CM 1999, 1075-1078).

2^{ème} modèle : L'ASTHME (OU L'ASTHMATIQUE) SE DEPLACE

La métaphore attribuée à l'asthme des qualités dynamiques (1) et peut aller jusqu'à le personnaliser (2). La métaphore caractérise également un état précis de l'asthme (ou de l'asthmatique) au moment du déplacement (3).

(1) - *Véritable pathologie émergente dans l'hexagone, l'asthme des coiffeurs ...*
(CM 2002, 423-426).

- *progression foudroyante de l'asthme.* (CM 2000, 2419-2423).

- *la survenue d'une pathologie respiratoire postnatale chez l'enfant .* (CM 1999, 2302-2305).

- *tournant évolutif redoutable de la crise.* (QM 16-03-99).

- *Diese verhängnisvolle Spirale endet in einer erheblichen körperlichen Schwächung.* (P 2000, 61-67).

- *Das Auftreten einer anstrengungsbedingten Obstruktion.* (P 2000,61-67).

(2) Nous n'avons d'exemple de personnalisation de l'asthme que dans le corpus français

- *L'asthme ne survient pas après coup.* (CM 2002, 423-426).

(3) L'asthme (ou l'état de l'asthmatique) peut se détériorer ou non. La métaphore qui l'exprime est portée par le substantif *stabilité / Stabilität* ou l'adjectif *stable, stabilisé, équilibré / stabil*, ou alors par les substantifs ou adjectifs contraires *instabilité / Instabilität et instable / instabil*.

- patient stabilisé. (RP 2001, 511-516)
- asthme équilibré. (QM, 05-04-01).
- ein instabiles Asthma. (ÄZ, 05-03-02).
- eine ausgeprägte Instabilität der Atemwege. (ÄZ, 05-03-02).
- Leichtes bis mittelschweres stabiles Asthma. (P 2001, 253-257).

Que l'ASTHME / L'ASTHMATIQUE SE DEPLACE permet ainsi de décrire l'évolution de la maladie: son apparition, son aggravation ou non.

3^{ème} modèle: LE TRAITEMENT SE DEPLACE

C'est un modèle essentiellement présent en français. Deux sous-modèles se dégagent :

LE TRAITEMENT EST UN VOYAGE (1) et LE TRAITEMENT EST UN VEHICULE (2).

(1) Le voyage peut-être une ascension :

- Commencer le traitement au palier le plus approprié au degré de sévérité et passer au palier supérieur si nécessaire. (RP 2001, 533-537).
- *Das Krankenhaus sollte die letzte Stufe in der Behandlungspyramide sein oft wird es aber zu früh in die Behandlung miteinbezogen*. (DÄ 2002, 1734-1736).

En français, il s'agit le plus souvent d'un voyage en bateau. Le modèle métaphorique LE TRAITEMENT EST UN VOYAGE EN BATEAU est récurrent. Cette image repose exclusivement sur l'emploi de la collocation *au long cours* qui s'applique à un substantif désignant une composante du traitement : *observance, prise en charge, schéma thérapeutique* et bien sur *traitement*.

- *On observe qu'un traitement au long cours par LTRA réduit le nombre des éosinophiles*. (QM, 31-03-00).
- *établir un plan de prise en charge au long cours*. (RP 2001, 533-537).
- *les schémas thérapeutiques au long cours de l'asthme persistant*. (RP-MG 1999, 1355-1356).

Il semble qu'il y ait ici une « limite » à la métaphore du voyage en bateau. On ne trouve en effet pas « traiter, prendre en charge, surveiller au long cours »

dans le corpus. Une telle impossibilité d'emploi a été confirmée par un médecin auquel la question a été posée. La métaphore concerne alors l'événement / le fait et non l'activité humaine proprement dite.

- (2) L'accent est mis sur le démarrage du traitement, c'est-à-dire sur sa mise en route : c'est la métaphore qui apparaît le plus fréquemment :
- *Radiographie de thorax et gazométrie artérielle ne doivent pas retarder la mise en route de la thérapeutique.* (QM, 16-03-99).

Deux sous modèles apparaissent très souvent : LE MEDECIN CONDUIT LE VEHICULE–TRAITEMENT (a) et L'ASTHME / L'ASTHMATIQUE EST UN BAGAGE (b).

- (a) La conduite du médecin est systématiquement positivement appréciée. Le médecin n'est pas nommé : c'est comme dans la plupart des cas, un AGENT incorporé :

- *un traitement de fond bien mené.* (QM, 05-04-01).
- *ce traitement bien conduit.* (RP 2001, 523-530).

On peut encore dégager un autre sous modèle, lui aussi très fréquent : LE MEDECIN (OU LE VEHICULE–TRAITEMENT) SUIT L'ASTHME (OU L'ASTHMATIQUE) (dont on sait qu'il se déplace). Cette métaphore est essentiellement assurée par le substantif *suivi* et le verbe *suivre*. Une fois dans le corpus est apparu *accompagnement*.

- *B. Taylor et coll. ont suivi de manière prospective 12743 enfants nés en 1970.* (CM 1999, 2302-2305).
- *permettre un meilleur accompagnement de l'enfant asthmatique.* (CM 2001, 1690-1692).

Le substantif *suivi* désigne un certain type d'acte thérapeutique. A ce titre, il est utilisé dans la phrase (c'est-à-dire dans le même type de collocation) comme tout autre acte thérapeutique (surveillance, contrôle, traitement). La métaphore conceptuelle tient là en un seul mot.

- *L'apparition des antileucotrièmes (...) a clairement amélioré le suivi et la qualité de vie (...) des patients.* (QM, 05-04-01).
- *assurer un suivi médical régulier.* (RP 2001, 533-537).
- *au terme d'un suivi prolongé.* (RP 2001, 523-530).

(b) Deux sous-modèles se dégagent ici aussi : LE MALADE PORTE SA MALADIE (i) et LE MEDECIN SOULAGE LE MALADE EN LE PRENANT LUI (OU SA MALADIE) (ii) (car il est à bord d'un véhicule).

(i) - *Patients porteurs d'un asthme léger à modéré avec des symptômes non contrôlés.* (QM, 05-04-01).

- *Allergenträger.* (DMW 2002, 781-783).

(ii) Une collocation unique sous forme verbale ou substantivale exprime cette métaphore : « prendre en charge » ou « prise en charge ».

- *prise en charge de l'asthme.* (CM 2002, 423-426).

Comme nous l'avons fait déjà observer pour « suivi », « prise en charge » est également un acte thérapeutique à part entière ; il apparaît donc dans les mêmes collocations que les autres actes thérapeutiques exigés par l'asthme :

- *établir un plan de prise en charge au long cours.* (RP 2001, 533-537).

4^{ème} modèle : LE CORPS HUMAIN EST UN TERRITOIRE EQUIPE D'UN RESEAU DE VOIES DE CIRCULATION.

Ce modèle métaphorique est en fait composé de deux sous-modèles qui s'enchaînent :

LE CORPS HUMAIN EST UN TERRITOIRE GEOGRAPHIQUE (1) et CE TERRITOIRE EST EQUIPE D'UN RESEAU DE VOIES DE CIRCULATION (2).

On relèvera ici le « mélange » des DS GEOGRAPHIE et DEPLACEMENT. Plus exactement, les métaphores issues du DS DEPLACEMENT se fondent sur celles issues du DS GEOGRAPHIE. Il y a collaboration de deux DS pour la constitution d'un modèle métaphorique cohérent. Le DC est bien évidemment ici « La circulation de substances dans le corps ».

(1) - *Ce phénomène pourrait permettre l'accès des allergènes aux territoires alvéolaires les plus distaux de l'appareil respiratoire.* (CM 2000, 2419-2423).

- *Diese Migration aus dem Kapillarbett zum Ort des Entzündungsgeschehens (...) wird durch die sog. Adhäsionsmoleküle und deren entsprechende*

Rezeptoren gewährleistet und findet zielgerichtet von den Kapillaren zum Bronchialepithel, dem Ort des Entzündungsgeschehens beim Asthma, statt. (P 2000, 345-354).

- Prof. Dieter Köhler (Schmallenberg) kam zu dem Ergebnis, dass der Bereich der achten bis 14. Bronchialgeneration – die « kleinen Atemwege » - (...) von der inhalativen Therapie erreicht werden sollte. (DÄ 2001, 2668).

(2) La métaphore (du DS GEOGRAPHIE) qui revient très souvent est logiquement celle du chemin, de la voie, désignée exclusivement dans les deux langues par le terme *voie* ou *Weg*. *Voie* et *Weg* sont toujours spécifiés, c'est-à-dire spécialisés par un adjectif de la langue de spécialité. Si l'allemand se contente du réseau « interne » (a), le corpus français est également très riche en métaphores fondées sur le terme *voie* qui désignent toutes les voies d'accès au territoire-corps (b).

a. - *Les voies respiratoires supérieures et les voies inférieures*. (CM 1999, 2302-2305).

- *Infektionen der oberen Atemwege*. (DMW 2002, 2337-2339).

b. - *désensibilisation par voie sous-cutanée*. (RP 2001, 511-516).

- *corticothérapie par voie générale*. (RP 2001, 511-516).

- *administrer par voie veineuse*. (QM, 16-03-99).

Dans le corpus d'articles allemands, nous avons même un exemple où le corps humain est véritablement assimilé à un lieu de villégiature.

C'est manifestement une métaphore occasionnelle mais qui s'appuie, comme Sabban (1998) l'avait déjà expliqué, sur les mêmes DS que les métaphores usuelles :

- *Täglich strömen hierüber und verweilen dort jeweils für kurze Zeit 20 bis 30 m³ Luft, die wir für den lebensnotwendigen Gasaustausch unseres Organismus, die Sauerstoffaufnahme und die Kohlendioxidabgabe benötigen*. (DÄ 1996, 244-248).

Que la situation soit normale ou pathologique, les substances (essentiellement les cellules) se déplacent dans le corps humain-territoire géographique : IL Y A DES FLUX MIGRATOIRES. Le substantif *migration* / *Migration* ou le verbe *migrer* (en français) est à l'origine de ce nouveau sous-modèle métaphorique.

- *Les cellules de Langerhans sont capables de prendre en charge les antigènes exogènes ayant pénétré dans les voies aériennes et de migrer vers les organes lymphoïdes régionaux.* (CM, 28-10-00).

- *Die Adhäsion und Migration intravasaler Entzündungszellen zum Entzündungsort ist beim Asthma bronchiale sehr komplex.* (P 2000, 345-354).

La circulation dans le réseau interne est tout à fait aléatoire. L'asthme se caractérisant par une obstruction bronchique, de nombreuses métaphores décrivent un blocage de la circulation sur les voies internes. On obtient un nouveau sous-modèle : IL Y A DES PROBLEMES DE CIRCULATION (3). C'est un substantif qui porte cette métaphore, presque toujours le même dans le corpus étudié : *obstruction / Obstruktion*. On peut éventuellement rencontrer l'adjectif dérivé : *obstructif / obstruktiv*.

(3) - *obstruction bronchique.* (RP-MG 2002, 1517-1521).

- *obstruction des voies aériennes.* (CM 2001, 96-102).

- *obstruktive Erkrankungen der Atemwege.* (DÄ 2001, 3210-3212).

- *eine Bronchialobstruktion.* (DÄ 1996, 244-248).

Il existe un état moins définitif : *rétrécissement / Verengung* :

- *Rétrécissement des voies respiratoires.* (CM 1999, 1075-1078)

- *Verengung der Atemwege.* (ÄZ, 21-05-01)

Le traitement intervient sur le trafic. Il sert essentiellement à le freiner, voire à le bloquer :

- *le montelukast, qui bloque les récepteurs de leucotriènes.* (CM, 13-02-99).

- *Les antileucotriènes réduisent l'afflux des cellules et leur degré d'activation.* (QM, 31-03-00).

- *die Blockade von IgE durch rekombinante monoklonale Anti-IgE-Antikörper.* (DÄ 2000, 1011).

Le sous-modèle métaphorique est ici : LE TRAITEMENT INTERVIENT SUR LE TRAFIC.

« L'activité des cellules » est un autre DC concerné par le DS DEPLACEMENT.

Liebert (1995, 24-30) a détaillé puis schématisé les processus cellulaires après l'intrusion du virus HIV. Il a identifié l'intervention de divers DS. Le DS

TRANSPORT qui peut être considéré comme un cas particulier du DS DEPLACEMENT (Dobrovolskij 1997, 151) y est très présent. Les divers sous-modèles métaphoriques possibles concernant l'activité cellulaire dans le cadre du DS DEPLACEMENT confirment pour l'asthme les analyses de Liebert pour le sida. Ces sous-modèles caractérisent l'action et la circulation des et dans les cellules. Selon le thème traité par l'article, ils peuvent apparaître ensemble.

Nous avons identifié quatre sous-modèles métaphoriques qui ont pour DC « L'activité des cellules dans le cas de l'asthme ».

(1) LA CELLULE EST UN CAMION

- *Les cellules de Langerhans sont capables de prendre en charge les antigènes exogènes ayant pénétré dans les voies aériennes et de migrer vers les organes lymphoïdes régionaux. (CM 2000, 2419-2423).*

- *IgE bindet dann an Oberflächenrezeptoren von Entzündungszellen, insbesondere von Mastzellen, die eine hohe Dichte an hochaffinen Rezeptoren für IgE tragen. (DÄ 2000, 1011).*

(2) LA CELLULE EST UN TERRITOIRE DANS LEQUEL ON ENTRE, DONT ON SORT ET OU L'ON CIRCULE.

- *Au niveau cellulaire, les glucocorticoïdes exercent leurs effets biologiques en pénétrant librement dans la cellule et en se liant à un récepteur intracellulaire. Le complexe hormone-récepteur peut alors migrer vers le noyau. (CM 1999, 1075-1078).*

- *Les leucotriènes ont été identifiés et sont libérés par les mastocytes, les polynucléaires basophiles et, surtout, éosinophiles. (QM, 05-01-99).*

- *Die Vernetzung von zwei oder mehreren IgE-Molekülen auf der Zelloberfläche bewirkt dann die Freisetzung von Mediatoren. (DÄ 2000, 1011).*

- *Aufgrund des Gehalts an LTC4-Synthetase sind letztgenannte Zellen aber in der Lage, LTA4 aus Leukozyten aufzunehmen. (DÄ, 27-06-97).*

(3) UN ENSEMBLE DE CELLULES FORME UN LIQUIDE QUI COULE.

Une seule métaphore est utilisée ici : *infiltration, infiltrat / Infiltration, Infiltrat et infiltrieren* (nous n'avons pas trouvé d'occurrence pour *infiltrer* en français).

- *L'exposition induit un infiltrat éosinophilique bronchique. (RP-MG 2002, 1517-1521).*

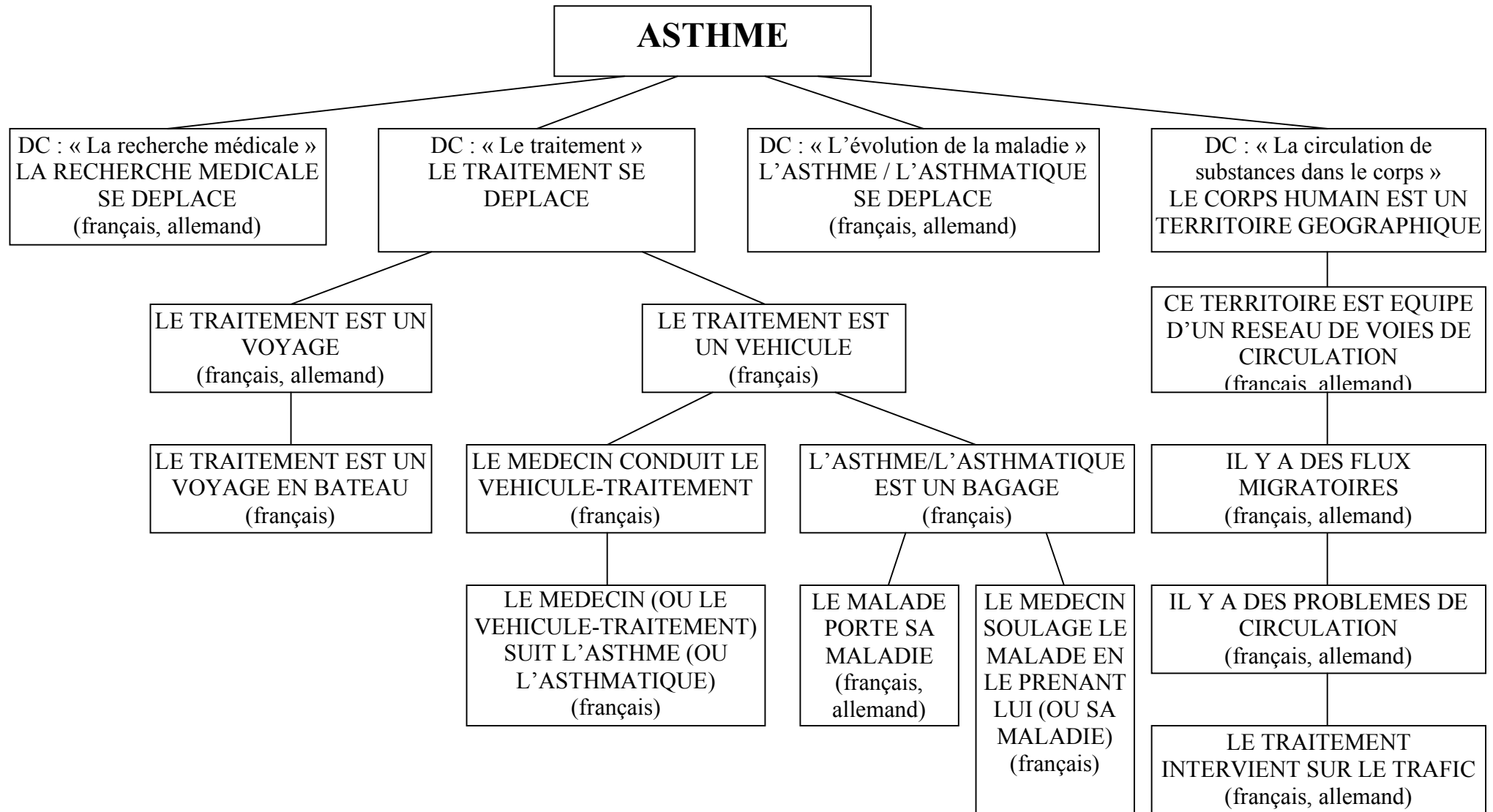
- *infiltration* cellulaire, principalement par des éosinophiles et des lymphocytes. (CM 1999, 1075-1078).
- die Zusammensetzung des entzündlichen *Infiltrates*. (DÄ 2001, 2668).
- *infiltrierende Entzündungszellen*. (DÄ, 27-06-97).

En conclusion: Nous pouvons regrouper les différents modèles métaphoriques possibles à partir du DS DEPLACEMENT en fonction des DC suivants :

- « La recherche médicale » : LA RECHERCHE MEDICALE SE DEPLACE
- « Evolution de la maladie » : L'ASTHME (OU L'ASTHMATIQUE) SE DEPLACE
- « Le traitement » (surtout en français) : LE TRAITEMENT SE DEPLACE
- « La circulation de substances dans le corps » : LE CORPS HUMAIN EST UN TERRITOIRE EQUIPE D'UN RESEAU DE VOIES DE CIRCULATION
- « L'activité des cellules » : LA CELLULE EST UN CAMION, LA CELLULE EST UN TERRITOIRE DANS LEQUEL ON ENTRE, DONT ON SORT ET OU L'ON CIRCULE et UN ENSEMBLE DE CELLULES FORME UN LIQUIDE QUI COULE

Certains DC peuvent donner lieu à des modèles métaphoriques complexes comme le DC « Le traitement » et le DC « La circulation de substances dans le corps ». Il est évidemment possible de rencontrer tous les sous-modèles d'un modèle métaphorique. Mais la plupart du temps, un article n'en réunit que l'un ou l'autre. Nous avons reconstitué ici des scénarios / frames qui comprennent tous les sous-scénarios / sub-frames possibles. L'essentiel des métaphores tirées du DS DEPLACEMENT a pu ainsi être regroupé. Un seul modèle métaphorique concerne essentiellement le français (LE TRAITEMENT SE DEPLACE).

Schéma : Représentation du scénario / frame ASTHME obtenu à partir des modèles métaphoriques fondés sur le DS DEPLACEMENT



b) DS = GUERRE / CONFLIT

Les DC sont « Prise en charge par le médecin », « Les causes et manifestations de l'asthme » et « Le traitement de l'asthme ».

Les modèles métaphoriques que nous avons identifiés sont :

- L'ORGANISME SUBIT UNE ATTAQUE
- LE MEDECIN MENE L'ENQUETE : QUI EST COUPABLE ?
- LE TRAITEMENT EST UNE CONTRE-ATTAQUE

1^{er} modèle : L'ORGANISME SUBIT UNE ATTAQUE

Nous avons pu reconnaître trois sous-modèles, à chaque fois caractérisés par un terme métaphorique récurrent : L'ASTHME (OU UNE MANIFESTATION D'ASTHME) ATTAQUE (1), UNE PARTIE DU CORPS SUBIT UNE ATTAQUE (2) et LE CORPS REAGIT (3).

(1) Le substantif *attaque* / *Attacke* apparaît dans toutes les occurrences du sous-modèle :

- *attaque d'asthme*. (RP-MG, 26-04-99).
- *nächtliche Hustenattacken*. (ÄZ, 05-03-02).
- *rezidivierende schwere Attacken*. (ÄZ, 05-03-02).

(2) Nous n'avons d'exemple que dans les articles français. C'est le substantif *agression* qui revient toujours :

- *agression des voies respiratoires*. (CM, 02-10-99).
- *agression respiratoire*. (CM, 02-10-99).
- *agression muqueuse*. (QM, 05-01-99).

(3) La réaction du corps est elle aussi exprimée par un terme métaphorique unique : *réponse* / *Antwort*. Comme dans les cas précédents, elle est spécifiée (par un groupe prépositionnel, un adjectif épithète, un complément du nom...) et ainsi intégrée dans la langue médicale :

- *réponse vis-à-vis d'allergènes nouveaux*. (RP-MG, 28-10-00).
- *réponse allergique des voies aériennes*. (CM, 28-10-00).
- *réponse inflammatoire*. (CM, 10-04-99).
- *bronchiale Metacholin- und Allergen-Antwort*. (DÄ, 02-02-96).
- *bronchokonstriktorische Allergenantwort*. (DÄ, 02-02-96).

L'allemand décrit la réaction du corps comme un acte de résistance à une agression extérieure. Il y a résistance des voies respiratoires :

Atemwegswiderstand. Nous ne trouvons jamais : « Die Atemwege widerstehen / leisten Widerstand » :

- Prof. Dieter Köhler (Schmallenberg) kam zu dem Ergebnis, dass der Bereich der achten bis 14. Bronchialgeneration - die « kleinen Atemwegen » - , der für die Entstehung des erhöhten Atemwegswiderstandes hauptverantwortlich ist, von der inhalativen Therapie erreicht werden sollte. (DÄ, 12-10-01).

Le modèle métaphorique L'ORGANISME SUBIT UNE ATTAQUE est « porté » par un nombre très restreint de métaphores. Ce sont exclusivement des substantifs.

On ne dira pas « Der Husten attackiert » ou « Les voies respiratoires sont agressées ». Les phénomènes décrits ne sont à aucun moment personnalisés. Seule compte la situation, le fait (ici pathologique).

2^{ème} modèle : LE MEDECIN MENE L'ENQUETE : QUI EST COUPABLE ?

Il s'agit d'une guerre menée par des policiers (= les médecins) : le DS des métaphores utilisées ici est celui de l'ENQUETE POLICIERE. C'est un cas d'imbrication : dans la lutte contre l'asthme (DS = GUERRE), on a recours à des méthodes policières pour identifier l'ennemi (5). On trouve même trace d'un autre DS (GEOGRAPHIE) et d'un modèle métaphorique déjà relevé (LE CORPS HUMAIN EST UN TERRITOIRE GEOGRAPHIQUE) (4).

(4) Nous n'avons pas trouvé d'exemple dans le corpus allemand. En français, ce sous-modèle repose sur le terme métaphorique *explorer* ou *exploration*. Le corps ou le patient est alors assimilé à un territoire inconnu :

- *La spécificité des réponses vis-à-vis d'allergènes nouveaux doit faire l'objet d'un contrôle sur des témoins non sensibilisés. Cette exploration est complétée par la recherche d'IgE spécifiques circulantes.*

(RP-MG, 28-10-00).

- *Il y a encore des patients qui ne sont pas explorés.* (QM, 03-04-02).

(5) Le corpus (surtout le corpus français) montre qu'une grande variété de termes de la langue policière peuvent être repris : *dépister, interrogatoire, indice, enquête, démasquer / démasquage, suspecter, être en cours d'identification et fahnden, Identifizierung / identifizieren* :

- *dépister l'allergie.* (RP-MG, 20-05-02).
- *Un peak-flow inférieur à 30% de la valeur théorique représente un autre indice de gravité.* (QM, 16-03-99).
- *Un certain nombre de gènes candidats pour l'immunopathologie de l'asthme sont en cours d'identification.* (CM, 28-10-00).
- *Eine Reihe von Umwelteinflüssen, die Risikofaktoren für Asthma bronchiale und Allergie darstellen, wurden in epidemiologischen Studien identifiziert.* (DMW 2002, 781-783).
- *Es kann nicht oft genug betont werden, dass gerade bei den in dieser Arbeit angesprochenen Patienten sehr intensiv und immer wieder nach fehlerhafter Diagnose, mangeln der Compliance, Anwendungsfehlern der inhalativen Medikation und nicht erkannter bzw. negierter Allergenexposition und Infektgefährdung (z.B. im beruflichen Umfeld) gefährdet werden muss.* (P 2002, 132-137).

Le médecin est le policier: il enquête afin de démasquer les responsables (= les causes de l'asthme). Le malade est considéré comme un témoin important, car le point de départ de l'enquête est son interrogatoire. Dans notre corpus, le modèle métaphorique est beaucoup plus complet en français qu'en allemand.

3^{ème} modèle : LE TRAITEMENT EST UNE CONTRE-ATTAQUE

Plusieurs sous-modèles constituent les étapes de cette contre-attaque :

- IL FAUT ELABORER UNE STRATEGIE (a)
- LE TRAITEMENT EST UN COMBAT (b)
- LE BUT DE LA GUERRE EST LA PRISE DE CONTROLE DE L'ASTHME (c)
- LE TRAITEMENT SE HEURTE A DES RESISTANCES (d)

(a) IL FAUT ELABORER UNE STRATEGIE.

Ce sous-modèle repose en français et en allemand sur l'emploi d'un unique substantif : *stratégie* / *Strategie* :

- *stratégies thérapeutiques actuelles.* (CM, 10-04-99).
- *Anwendung dieser Präventionsstrategie.* (DMW 2002, 1506-1508).

Strategie apparaît dans une collocation qui le « spécialise » en indiquant son but.

(b) LE TRAITEMENT EST UN COMBAT.

Là encore, nous n'avons pas d'exemple dans le corpus allemand. Divers éléments d'un conflit armé sont par contre présents dans le corpus français ; la cible (= l'asthme) (i), l'arme (= le médicament) (ii), le champ de bataille (= le cabinet médical ou l'hôpital) (iii) ainsi que des termes caractérisant le combat contre l'asthme ou un facteur favorisant (iv). Il s'agit essentiellement de métaphores non médicales ; la situation de lutte caractérisée ici est plus générale. L'article médical spécialisé utilise également à l'occasion des métaphores de la langue commune.

- (i) *L'asthme des coiffeurs figure parmi les cibles prioritaires de la prévention de l'asthme professionnel.* (CM, 23-02-02).
- (ii) *ce futur traitement, administrable en une à deux injections sous-cutanées par mois, pourrait venir renforcer l'arsenal thérapeutique des patients non contrôlés.* (QM, 05-09-00).
- (iii) *Une approche personnalisée de l'éducation thérapeutique (...) devrait s'effectuer (...) en terrain neutre entre l'hôpital et le cabinet de ville.* (RP-MG, 27-11-00).
- (iv) *la lutte contre le tabagisme passif.* (CM, 23-02-02).
 - *en traitement d'attaque, les nébulisations de salbutamol sont espacées de 30 minutes au maximum.* (QM, 16-03-99).
 - *une « croisade » internationale contre l'asthme a commencé.* (RP 2001, 523-531).

(c) LE BUT DE LA GUERRE EST LA PRISE DE CONTROLE DE L'ASTHME

L'asthme est une maladie chronique. Le but du traitement est de le contrôler, c'est-à-dire d'empêcher que ses symptômes se manifestent. Le français et l'allemand utilisent essentiellement un terme : *contrôle* / *Kontrolle* et *contrôler* / *kontrollieren*. En allemand, on rencontre également *beherrschen* et *bewältigen*.

- *la corticothérapie (...) contrôle les symptômes.* (RP 2001, 511-516).

- *le montelukast assurait un contrôle à long terme de l'asthme pédiatrique.* (QM, 31-03-00).
- *Patients insuffisamment contrôlés par corticoïdes inhalés et agonistes bêta-2 de longue durée d'action.* (RP 2001, 523-531).
- *Asthma bronchiale kann heute medikamentös zwar gut beherrscht werden, heilbar ist diese Erkrankung jedoch nicht.* (DÄ, 11-02-00).
- *Darüber hinaus ergeben sich Perspektiven, wirksamer als bisher den entzündlichen Prozess in den Atemwegen unter Kontrolle zu halten.* (DÄ, 12-10-01).

Le traitement cherche également à supprimer. L'allemand utilise ici *unterdrücken*. Nous n'avons pas d'équivalent dans les articles français.

- *Montelukast bindet selektiv an den CysLT1-Rezeptor und unterdrückt damit einerseits die bronchokonstriktorische und andererseits die inflammatorische Wirkung der Cysteinyl-Leukotriene.* (DMW 2002, 2337-2339).

(d) LE TRAITEMENT SE HEURTE A DES RESISTANCES

L'organisme résiste à l'utilisation de certaines substances pharmaceutiques. C'est le terme *résistance / Resistenz* qui apparaît ici. Le français utilise également les verbes *résister à* ou *ne pas céder à*.

- *crise résistant au traitement initial.* (QM, 16-03-99).
- *devant une crise ne cédant pas aux aérosols, il ne faut pas attendre que la situation se détériore.* (QM, 16-03-99).
- *résistance aux glucocorticoïdes.* (CM, 10-04-99).
- *Interferon-a (INF-a) ist bei Patienten mit Steroidresistenz möglicherweise in der Lage diese zu modulieren und damit zu durchbrechen.* (P 2002, 132-137).

On soulignera à nouveau ici le nombre restreint de termes métaphoriques utilisées pour caractériser une situation et surtout leur précision.

L'allemand n'utilise pas ici *Widerstand* qui était lui destiné à la réaction de résistance des voies aériennes face à l'agression d'un allergène par exemple.

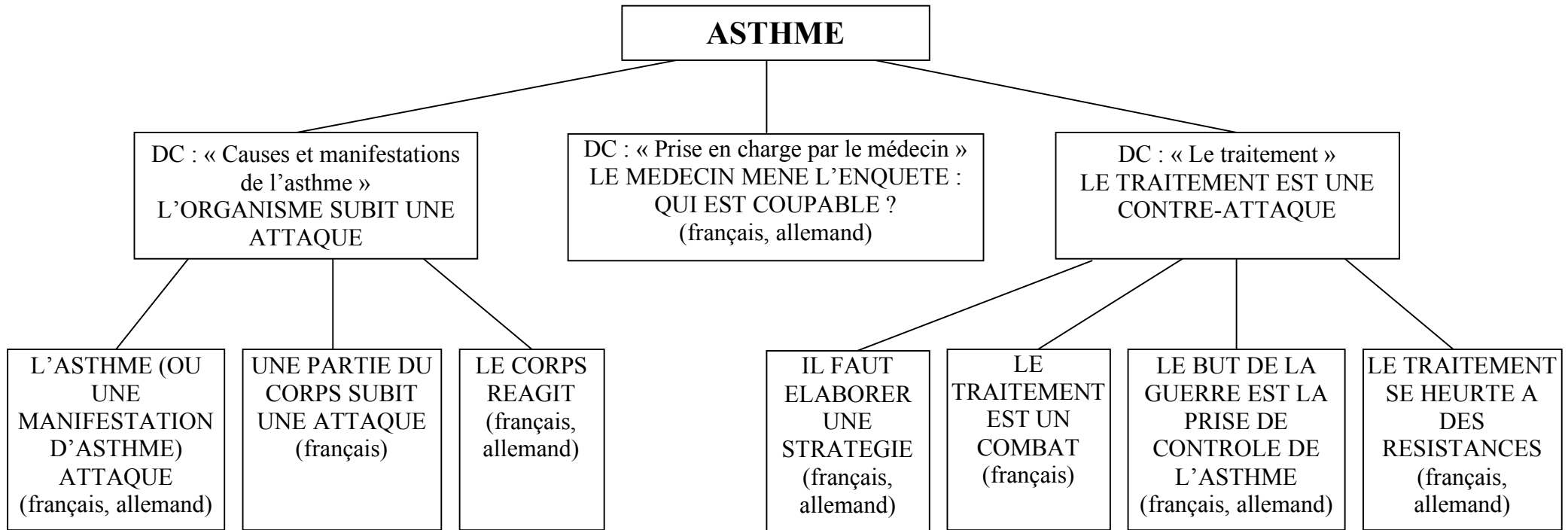
En conclusion : Les différents modèles métaphoriques possibles à partir du DS GUERRE / CONFLIT peuvent être regroupés en fonction des DC sur lesquels ils sont « projetés ».

DC : « Prise en charge par le médecin » : LE MEDECIN MENE L'ENQUETE : QUI EST COUPABLE ?

DC : « Les causes et manifestations de l'asthme » : L'ORGANISME SUBIT UNE ATTAQUE.

DC : « Le traitement de l'asthme » : LE TRAITEMENT EST UNE CONTRE-ATTAQUE.

Le scénario / frame ASTHME obtenu à partir des modèles métaphoriques fondés sur le DS GUERRE / CONFLIT est le suivant (voir schéma ci-après) :



Les autres DS, dont l'analyse suit, ne permettent la constitution que d'un nombre très restreint de modèles métaphoriques. Ce sont en général des termes très courants et généraux du DS qui sont projetés sur tel ou tel DC du scénario / frame ASTHME. Ces quelques modèles métaphoriques reposent sur un nombre très limité de termes métaphoriques récurrents que nous signalerons à chaque fois. Les termes métaphoriques apparaissent dans des collocations, le plus souvent nominales. Ils en sont les collocateurs et sont spécifiés, c'est-à-dire introduits dans le discours de spécialité médicale par des collocataires spécialisés.

c) DS = RECIT

Les DC sont : « Les causes de l'asthme », « L'évolution de l'asthme », « Les phénomènes biochimiques » et « Le médecin et le malade ». Nous n'avons reconnu qu'un unique modèle métaphorique à partir du DS RECIT : L'ASTHME EST UNE HISTOIRE. Un modèle métaphorique concerne ainsi plusieurs DC. On trouve les caractéristiques d'une histoire qui sont :

- la présentation d'une situation à un moment donné et / ou son évolution.
- les protagonistes : leur rôle dans le déroulement de l'histoire et / ou leurs rapports entre eux.

➤ *La présentation de la situation*

Comme toute histoire, l'histoire « asthme » se divise en *épisodes / Episoden* ou en *périodes* :

- *Son (=l'asthme) histoire naturelle est longue, de l'enfance à l'âge adulte, faite d'une succession de périodes de crises et de calme. (QM, 02-04-01)*
- *Les agonistes bêta-2 de courte durée d'action sont essentiellement utilisés pour le traitement des épisodes dyspnéiques. (RP 2001, 523-531)*
- *Eine Subgruppe der Patienten hat häufig nicht vorhersehbare Episoden von extremer, lebensbedrohlicher, sehr plötzlicher Atemwegsobstruktion (P 2002, 132-137)*
- *Patienten mit nächtlichem Asthma und / oder mehrfachen obstruktiven Episoden am Tage (DÄ, 11-02-00)*

Certaines expressions du domaine du récit dans la langue commune peuvent caractériser l'évolution globale de l'asthme et contribuer à sa dramatisation (en français) :

- *des rémissions parfois prolongées peuvent émailler son (=l'asthme) évolution* (RP-MG, 20-05-02)
- *L'inhalation d'un allergène chez un asthmatique provoque une bronchoconstriction aiguë et une cascade d'évènements inflammatoires* (QM, 05-01-99)
- *Le rôle du médecin est donc difficile et consiste à restaurer une situation souvent considérée comme handicapante (...)* (QM, 02-04-01)

Le caractère évolutif de l'asthme apparaît dans les termes : *processus / Vorgang et Geschehen* :

- *processus inflammatoire dans l'asthme* (CM, 10-04-99)
- *Produkte des Arachidonsäurezyklusses (Leukotriene, Thromboxane, Prostaglandine) sind typische Mediatoren im asthmatischen Entzündungsgeschehen.* (P 2000, 345-354)
- *Mit zunehmender Kenntnis der immunopathologischen Vorgänge beim Asthma bronchiale wird versucht, einzelne Komponenten und nicht, wie bei der Glukokortikosteroidtherapie, die ganze Bandbreite dieses sehr komplexen Entzündungsgeschehens zu inhibieren.* (P 2000, 345-354)

Les substantifs caractéristiques du RECIT n'apparaissent jamais isolés mais dans des collocations : ils sont « spécialisés » par les collocataires qui, ici, désignent diverses manifestations de l'asthme (inflammation, dyspnée, obstruction bronchique).

Le modèle métaphorique L'ASTHME EST UNE HISTOIRE a un sous-modèle : L'ASTHME EST UNE HISTOIRE RACONTEE SOUS LA FORME D'UNE PIECE DE THEATRE. Ce sous-modèle est manifestement occasionnel mais cela montre que les « nouvelles » métaphores s'intègrent dans des modèles déjà existants.

- *une relation de cause à effet entre un contact allergénique et une crise d'asthme, ce qui implique une unité de temps (caractère saisonnier des crises ...) et de lieu (présence d'un animal, de moisissures dans l'habitat ...)* (RP-MG, 20-05-02)

- *seule la corrélation avec la clinique (unité de temps et de lieu) permet de suspecter l'allergie (RP-MG, 20-05-02)*

➤ *Les protagonistes*

En français, les protagonistes de l'histoire peuvent être des *acteurs* (sous-modèle métaphorique : L'ASTHME EST UNE HISTOIRE RACONTEE SOUS LA FORME D'UNE PIECE DE THEATRE) ou alors des *protagonistes*. Le DC est ici : «Le médecin et le malade».

- *Il faut aussi savoir éduquer les partenaires de santé au contact des asthmatiques (CM, 13-02-99)*
- *Une formation des acteurs de santé intervenant dans ce domaine (RP-MG, 27-11-00)*
- *Le médecin doit se positionner comme l'un des acteurs secondaires de la réussite, l'acteur principal étant le patient (RP-MG, 27-11-00)*

Les protagonistes (ou les acteurs) *jouent un rôle (spielen eine Rolle)* dans le déroulement de l'histoire. Cette collocation de la langue commune est extrêmement répandue dans les articles des deux langues, mais on rencontre également *rôle / Rolle* dans d'autres collocations verbales ou nominales. Reprenant Gamsaliev 1983, Kühtz (2005) énumère pourquoi *eine Rolle spielen* est si fréquent en allemand. Pour les textes de spécialité, il retient les raisons suivantes : c'est une collocation neutre du point de vue stylistique, il n'y a pas d'impossibilité sémantique pour le groupe sujet et l'objet accusatif *Rolle* peut être spécifié par un groupe adjectival épithète¹. Dans les occurrences relevées, nous remarquons effectivement que le substantif *rôle / Rolle* est le plus souvent spécifié par un adjectif épithète qui en souligne l'importance.

- *L'exposition à des taux modérés de SO₂, de NO₂, de fumées noires et de particules peut avoir un rôle dans le déclenchement et la persistance des symptômes asthmatiques. (CM, 02-10-99)*
- *(les corticoïdes inhalés) jouent pourtant un rôle essentiel dans le contrôle à long terme de la maladie (QM, 04-01_01)*

¹ «Für Wissenschaftstexte sind die stilistische Neutralität, die vielseitige lexematische und syntaktische Verknüpfbarkeit sowie die attributive Ergänzungsfähigkeit die wesentlichen Argumente.» (Kühtz 2005, 172)

- Letzere scheinen eine zentrale Rolle bei der Entstehung der virusinduzierten eosinophilen Komponente der Atemwegsentzündung und der AHR zu spielen. (P 2000, 401-406)
- Asthma bronchiale, mit einer Prävalenz von 10% eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter in Deutschland nimmt dabei eine entscheidende Rolle ein. (DMW 2002, 1506-1508)

Enfin, la participation de tel ou tel élément (ou protagoniste) est également soulignée :

- Ces nucléotides jouent un rôle important dans le contrôle de l'activité des pyruvates kinases, enzymes intervenant dans la phosphorylation de protéines impliquées dans les processus de bronchodilatation et de neuromodulation. (CM, 10-04-99)
- Ce dernier paramètre, reflet du débit de fin d'expiration, particulièrement représentatif de la participation des bronches distales de petit calibre. (QM, 20-03-00)
- Wegen ihrer zentralen Rolle bei entzündlichen Prozessen scheinen Cysteinyl-Leukotriene auch an der Pathogenese anderer entzündlicher Erkrankungen beteiligt zu sein. (DMW 2002, 2337-2339)
- Ein komplexes polygenes Vererbungsmuster mit der Beteiligung von zahlreichen Genen (DMW 2002, 1506-1508)

Les métaphores tirées du DS RECIT sont très courantes. Il est assez facile de repérer nombre de métaphores s'inscrivant dans le modèle métaphorique L'ASTHME EST UNE HISTOIRE. On peut ici effectivement penser comme Burger (2004), dont nous avons déjà évoqué les réserves, que ce sont des métaphores tellement usuelles qu'elles ne sont plus vraiment actives en tant que métaphores : le sens propre n'est plus réactivé. *Jouer un rôle / eine Rolle spielen* est très représentatif de ce fait.

d) DS = MECANISME

Les DC sont : « Les fonctions corporelles » et « Les mécanismes pathologiques ». Il n'y a qu'un modèle métaphorique : LE CORPS HUMAIN EST UNE GROSSE MACHINE.

Plusieurs organes qui travaillent ensemble forment un *appareil / Apparat* qui a une ou des *fonction(s) / Funktion(en) précises*. Comme dans les cas précédents, ces substantifs-collocateurs sont spécifiés et spécialisés par le collocataire (qui en précise souvent la fonction) :

- *l'appareil respiratoire de l'enfant* (CM, 02-10-99)
- *diminution de la fonction respiratoire* (CM, 02-10-99)
- *alle oder einzelne Komponenten des enzymatischen Syntheseapparates* (DÄ, 27-06-97)
- *Verschlechterung ihrer Lungenfunktion* (ÄZ, 09-08-02)

Comme pour une machine, il est question de *rendement / Leistungsfähigkeit* et , pour l'allemand, de *Störung* (dysfonctionnement).

- *son rendement ventilatoire est moins efficace que celui de l'adulte* (CM 2001, 96-102)
- *Durch Ökonomisierung der Herz- und Kreislauffunktion und der Bewegungsabläufe infolge des Trainings lassen sich Leistungsfähigkeit und Lebensqualität verbessern.* (P 2000, 61-67)
- *Störung der Atemmuskelfunktion* (P 2000, 61-67)

Les cellules sont elles-mêmes des petites machines :

- *Der Ort der Leukotrien-Synthese wird wesentlich durch die individuelle enzymatische Ausstattung der jeweiligen Zellen bestimmt, die entweder alle oder einzelne Komponenten des enzymatischen Syntheseapparates besitzen.* (DÄ, 27-06-97)

Un terme récurrent du modèle métaphorique LE CORPS HUMAIN EST UNE GROSSE MACHINE est *mécanisme / Mechanismus*. Dobrovol'skij (1997, 154) fait exactement la même constatation au sujet de son corpus sur le sida : « Auffallend ist, dass das « mechanistische » ICM (Idealisiertes Kognitives Modell) in allen im Korpus begegneten Fällen durch das Wort Mechanismus evoziert wird. ». *Mécanisme / Mechanismus* caractérise le fonctionnement interne du corps sain, malade ou sous l'action de médicaments :

- *Ces polluants sont responsables, selon des mécanismes différents pour chacun d'entre eux, d'une irritation bronchique (CM, 28-10-00)*
- *Les bronchodilatateurs qui stimulent directement les mécanismes de relaxation du muscle lisse bronchique. (RP 2001, 523-531)*
- *Arbeitsstoffe wie Isocyanate, Säureanhydride weisen mehrere Pathomechanismen auf. (DÄ, 30-11-01)*
- *Der antientzündliche Wirkmechanismus der Leukotrien-Rezeptorantagonisten (DÄ, 27-06-97)*

L'asthme enraye le mécanisme et, comme toute machine, le corps doit parfois subir une réparation. C'est un sous-modèle que nous n'avons repéré que pour le français :
LE TRAITEMENT REPARÉ LE CORPS HUMAIN-MACHINE :

- *la tendance est à une utilisation la plus précoce possible de ces traitements dans le but de réduire le plus rapidement l'amplification de la réaction inflammatoire et de favoriser ainsi la mise en place de processus de réparation adaptés.(CM, 10-04-99)*

Le modèle métaphorique LE CORPS HUMAIN EST UNE GROSSE MACHINE qui repose sur le DS MECANISME et s'applique aux DC « Les fonctions corporelles » et « Les mécanismes pathologiques » est caractérisé, comme tous les modèles métaphoriques analysés jusqu'à présent par l'emploi de quelques termes métaphoriques récurrents qui sont également très utilisés dans la langue courante : *appareil / Apparat, fonction / Funktion, mécanisme / Mechanismus*. Comme déjà précédemment observé, ces substantifs métaphoriques n'apparaissent pas seuls. Le collocataire de la collocation où ils apparaissent précise ici de quelle mécanique il s'agit (cœur, poumon) ou alors le résultat du travail de la mécanique (ventilation, respiration ...)

e) DS = PRODUCTION INDUSTRIELLE

Les DC sont « Activité des substances corporelles » et « Production de substances corporelles ». Nous avons reconnu un modèle métaphorique : LE CORPS HUMAIN EST UNE USINE. Les métaphores caractérisent son fonctionnement normal ou alors

sous l'influence de l'asthme ou de son traitement. Dans tous les cas, on remarque que les rapports entre les différentes substances corporelles sont des rapports hiérarchisés : certaines substances recrutent et mettent au travail d'autres substances (1) et la production de substances dépend de l'action d'autres substances (2). Les cas (1) et (2) sont deux sous-modèles du modèle métaphorique : LE CORPS HUMAIN EST UNE MACHINE.

(1) RECRUTEMENT ET MISE AU TRAVAIL DE LA MAIN D'ŒUVRE

- *le GM-CSF est la principale cytokine responsable du recrutement et de l'activation des cellules de Langerhans (CM, 28-10-00)*
- *les cellules de Langerhans sont capables de (...)pour y activer les lymphocytes T spécifiques. (CM, 28-10-00)*
- *Auch bei leichteren RSV-Infektionen gibt es Hinweise auf eine Rekrutierung und Aktivierung eosinophiler Granulozyten in den Atemwegen (P 2000, 401-406)*
- *B-Lymphozyten werden z.B. zur IgE-Produktion im wesentlichen durch IL-4 aber auch durch IL-5, IL-6 und IL-13 angeregt (P 2002, 132-137)*

(2) PRODUCTION

La production est exclusivement désignée par les substantifs *production / Produktion* et *produire / produzieren*. Elle peut être augmentée (*augmenter, augmentation / steigern, erhöhen, Anstieg*), diminuée (*réduire / vermindern*), déclenchée (*déclencher*) ou bloquée (*bloquer*) :

- *Celle-ci (=la désensibilisation spécifique) vise en effet à abaisser le seuil de sensibilité, donc à diminuer les réactions allergiques violentes de l'organisme vis-à-vis de l'allergène en bloquant la production d'IgE. (QM, 02-11-00)*
- *Le montelukast réduit la production de NO (QM, 31-03-00)*
- *Les leucotriènes sont des produits du métabolisme oxydatif des lipides de la membrane cellulaire. L'enzyme clé qui déclenche cette production est la 5-lipoxygénase. (RP-MG, 20-09-99)*
- *Leukotrien-D4 (LTD4) erhöht z.B. die vaskuläre Permeabilität, steigert die bronchiale Mukusproduktion (P 2000, 345-354)*

- *Im Meerschwein wurde bei viraler Atemwegsinfektion eine verminderte NO-Produktion durch das Epithel beobachtet.* (P 2000, 401-406)
- *Die Mukusproduktion erhöhen* (P 2000, 401-406)

Tout comme dans l'industrie, il peut y avoir des produits semi-finis (en allemand seulement) :

- *das chemisch instabile Zwischenprodukt* (DÄ, 27-06-97)

Le modèle métaphorique LE CORPS HUMAIN EST UNE USINE reprend donc les événements courants de la production industrielle. Les ouvriers et les produits sont les substances corporelles.

f) DS = GEOGRAPHIE

Le DC est « Le corps humain ». Le modèle métaphorique (que nous avons déjà évoqué dans la partie 2-2-1-1 DS = DEPLACEMENT) est : LE CORPS HUMAIN EST UN TERRITOIRE GEOGRAPHIQUE. Le corps humain peut être un terrain (a) ou être divisé en secteurs cloisonnés (b). Certaines parties du corps humain, même les plus petites (ex. : les cellules) sont aussi des territoires géographiques (c).

- (a) *Cette maladie d'évolution imprévisible se développe sur des terrains prédisposés* (QM, 17-04-00)
- *dépister le terrain allergique* (RP-MG, 20-05-02)

Il n'y a pas d'occurrence en allemand.

- (b) *Ce phénomène pourrait permettre l'accès des allergènes aux territoires alvéolaires les plus distaux de l'appareil respiratoire.* (CM, 28-10-00)
- *De plus, ils (= les leucotriènes) provoquent la formation d'un œdème de la paroi bronchique* (RP 2001, 523-531)
- *Das parasymphatische Nervensystem beinhaltet afferente und efferente Nerven, die, wie histologische Studien zeigen, häufig im Bereich der zentralen Atemwege nachzuweisen sind.* (P 2000, 345-354)
- *Sie werden hauptsächlich in entzündungsassoziierten Zellen wie*

Mastzellen, Makrophagen und eosinophilen Granulozyten durch die 5-Lipoxygenase synthetisiert und in den Extrazellularraum abgegeben.

(DMW 2002, 2337-2339)

(c) *un transfert de potassium vers le secteur intracellulaire* (RP 2001, 503-510)

- Die 5-Promotorregion des Il-5-Gens enthält auch durch Kortikosteroide regulierbare Elemente (P 2000, 345-354)

Le collocataire spécialisé précise ici le lieu exact (alvéoles, voies aériennes ...).

Le corps humain peut également comprendre des éléments du paysage. Le sous-modèle correspondant est alors : LE CORPS HUMAIN EST UN ESPACE NATUREL :

- *arbre bronchique* (QM, 20-03-00)
- *arbre respiratoire* (RP-MG, 523-531)
- *Bronchialbaum* (ÄZ, 12-04-2001)

g) DS = GESTION / ECONOMIE

C'est un modèle métaphorique qui s'applique au DC « asthme » : L'ASTHME EST UN PATRIMOINE QU'IL FAUT GERER. Nous n'avons relevé qu'un unique terme métaphorique réellement signifiant (mais fréquent) : *(auto-)gérer, gestion et (Selbst) Management* :

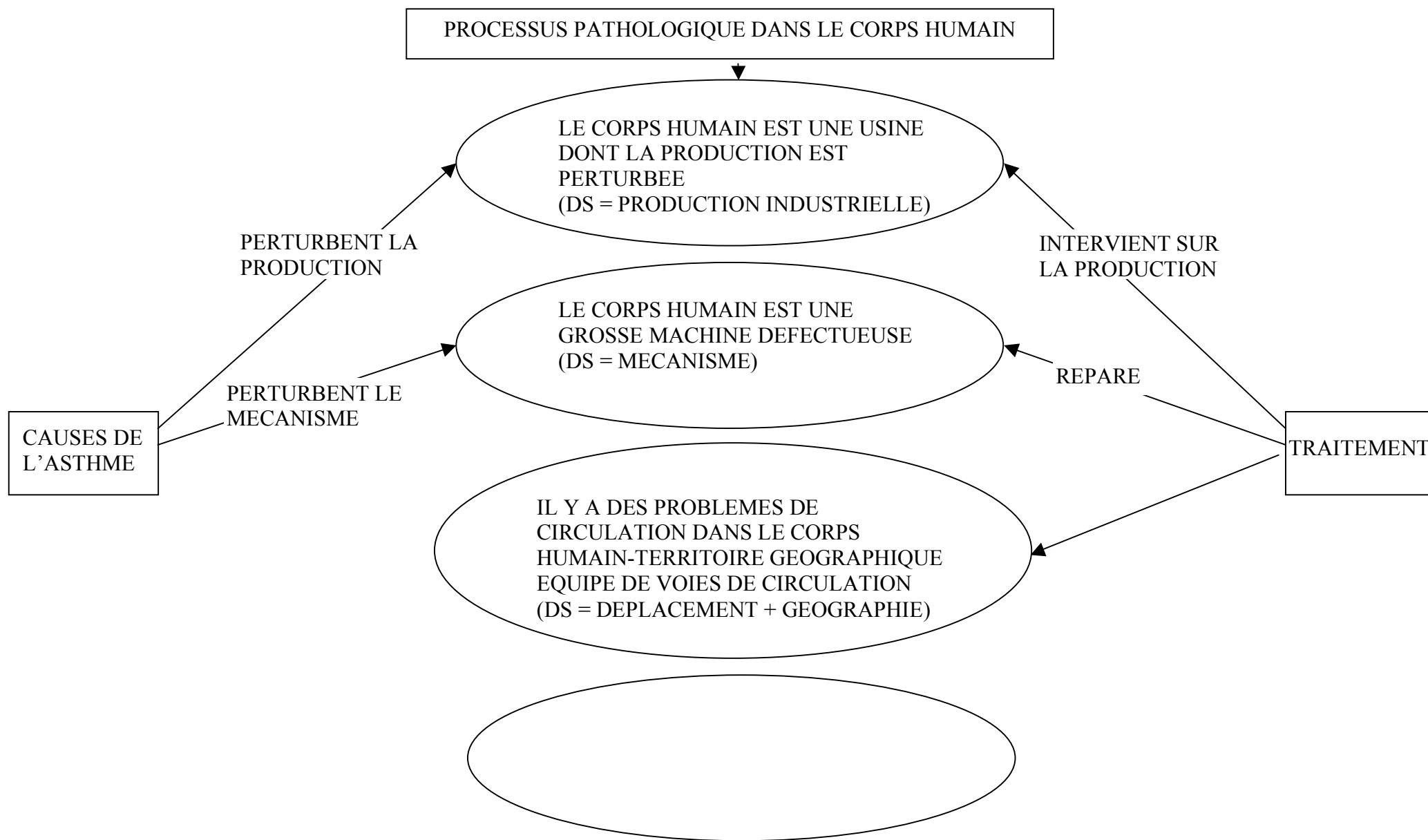
- *initiation à l'autogestion des crises* (RP-MG 2000, 2098-3000)
- *autogérer les exacerbations de sa maladie* (RP-MG 1999, 813-815)
- *das Management von Anfällen* (ÄZ, 05-03-02)

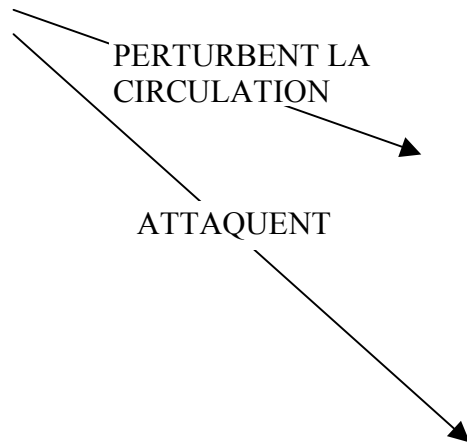
4.2.2.2. Bilan

On peut proposer un schéma qui résume les rapports (tels qu'ils sont présentés par les métaphores) entre les trois sous-scénarios / sub-frames principaux du scénario / frame ASTHME, à savoir LES CAUSES, LE TRAITEMENT et LA DESCRIPTION

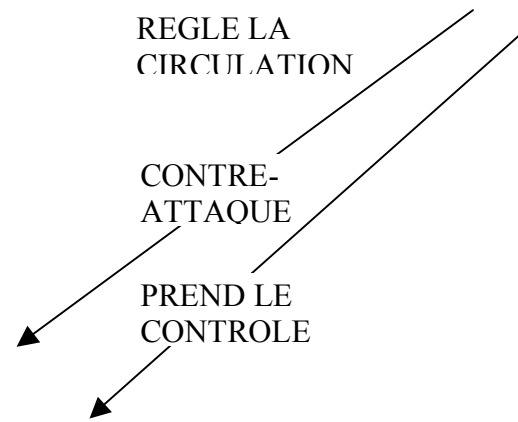
DES MECANISMES PATHOLOGIQUES. Chaque sous-scénario est le DC d'un certain nombre de métaphores. L'analyse détaillée des différents DS a pu montrer qu'un modèle métaphorique se concentre sur un aspect particulier. Un article peut comprendre alors diverses métaphores issues de différents modèles métaphoriques sans que cela nuise à la cohérence textuelle. Si on collecte les métaphores issues d'un même modèle métaphorique, une logique dans l'organisation apparaît clairement. Chaque phase essentielle du processus pathologique caractéristique de l'asthme est ainsi « décrite » par un modèle métaphorique précis. Le modèle IL Y A DES PROBLEMES DE CIRCULATION DANS LE CORPS HUMAIN-TERRITOIRE GEOGRAPHIQUE décrit par exemple l'obstruction bronchique. Le fait d'avoir pu montrer l'existence de sept grands DS et de divers modèles métaphoriques confirme les observations de Liebert (1995) au sujet de la guerre : non, celle-ci ne constitue pas du tout le seul DS possible dans le discours médical sur une maladie. Ce DS semble d'ailleurs être davantage exploité en français qu'en allemand. Le DS DEPLACEMENT est très riche dans les deux langues. Liebert avait constaté le même chose pour ce qu'il avait appelé, lui, le TRANSPORT (qui en dépend directement). Les actions des CAUSES DE L'ASTHME et du TRAITEMENT sont ainsi décrites suivant ces différents modèles comme le montre le schéma suivant (les ellipses représentent les modèles métaphoriques qui caractérisent les processus pathologiques dans le corps humain) :

Schéma : Modèles métaphoriques de l'asthme et de son traitement





LE CORPS HUMAIN SUBIT UNE
ATTAQUE
(DS = GUERRE / CONFLIT)



L'analyse plus fine de chaque DS à l'origine de ces modèles métaphoriques permet de relativiser la simplicité et l'évidence très séduisantes d'un tel schéma. Le non-médecin peut en effet vouloir tout comprendre ou presque des articles sur l'asthme à sa simple lecture.

Les modèles métaphoriques reposent la plupart du temps sur un nombre très restreint de termes métaphoriques : la métaphore se résume à un seul terme. Ces quelques termes métaphoriques sont particulièrement récurrents : toute la terminologie concernant par exemple une machine défectueuse ne sera en aucun cas projetée sur le scénario / frame ASTHME. C'est la constatation des « limites » des métaphores conceptuelles. On ne peut pas projeter tout un scénario / frame bien maîtrisé sur un scénario / frame inconnu et abstrait, mais seulement quelques éléments. Il semble que seul le spécialiste sache lesquels. D'autre part, cela confirme les observations que nous avons pu faire au sujet des métaphores occasionnelles dans les articles de notre corpus : il nous a en effet semblé que celles-ci apparaissaient surtout dans des situations très générales et non dans des passages réellement spécialisés. Cela contredit Sabban (1998) pour qui les DS des modèles métaphoriques contenaient de nouvelles métaphores potentielles. Mais il faut rappeler ici que Sabban a travaillé à partir d'un corpus d'articles de la presse généraliste sur les virus informatiques. La presse généraliste utilise largement les métaphores, comme cela a été maintes fois démontré et, d'autre part, le virus informatique est un phénomène nouveau, donc davantage ouvert (probablement) aux « créations » métaphoriques.

La liste récapitulative des termes métaphoriques récurrents dans notre corpus pour chaque DS analysé est la suivante :

DS = DEPLACEMENT

- LA RECHERCHE MEDICALE SE DEPLACE : *s'orienter / sich orientieren; orientation / Orientierung; Weg*
- L'ASTHME (ou L'ASTHMATIQUE) SE DEPLACE : *stable, instable, instabilité / stabil, instabil, Instabilität*
- LE TRAITEMENT SE DEPLACE : *au long cours; suivre; suivi; prise en charge*
- LE CORPS HUMAIN EST UN TERRITOIRE EQUIPE D'UN RESEAU DE VOIES DE CIRCULATION : *voie / Weg; obstruction / Obstruktion*

DS = GUERRE / CONFLIT

- L'ORGANISME SUBIT UNE ATTAQUE : *attaque / Attacke; aggression; réponse / Antwort*
- LE MEDECIN MENE L'ENQUÊTE : QUI EST COUPABLE ? : *exploration; explorer; identifizieren; Identifizierung*
- LE TRAITEMENT EST UNE CONTRE-ATTAQUE : *stratégie / Strategie; contrôle / Kontrolle; contrôler / kontrollieren; unterdrücken*
- LE TRAITEMENT SE HEURTE A DES RESISTANCES : *résister; résistance / Resistenz*

DS = RECIT : *épisode / Episode; processus / Vorgang*

DS = MECANISME : *mécanisme / Mechanismus; fonction / Funktion*

DS = PRODUCTION INDUSTRIELLE : *produire / produzieren; production / Produktion*

DS = GEOGRAPHIE : *terrain; territoire; Bereich*

DS = GESTION : *gérer; gestion / Management*

Ces termes métaphoriques récurrents nomment un fait médical précis. La connaissance de ces termes-clés et de leur projection sur tel ou tel DC ne suffit cependant pas pour concevoir et comprendre le discours médical. On a pu en effet remarquer que le terme métaphorique (puisque'il s'agit d'un terme dans la plupart des cas) n'apparaît jamais seul mais dans une collocation dont il est, souvent, le collocateur. Le collocataire, issu de la langue de spécialité médicale confirme ainsi la place de la métaphore dans le discours médical. La collocation dont le collocateur est un terme métaphorique devient souvent un phraséoterm, comme nous l'avons défini dans la partie 4.1.3.2. On peut citer ici : *obstruction bronchique* ou *Atemweg*. Ces métaphores sont lexicalisées mis à part quelques cas de métaphores occasionnelles que nous avons déjà évoqués. Dobrovol'skij (1997, 150), qui reprend d'ailleurs Liebert (1995), défend le parti de considérer les textes où elles apparaissent comme métaphoriques. Ces métaphores lexicalisées continuent à évoquer un DS précis. Il cite par exemple *Abwehr*, *Killerzelle* ou *Zielzelle* pour le DS COMBAT. Par contre, afin de rencontrer un maximum de métaphores „vivantes“, il a préféré utiliser un corpus de compte-rendus radiophoniques, donc moins spécialisés que des articles de la presse médicale. Nous avons pris le parti (dans notre corpus d'articles spécialisés) d'inclure toutes les métaphores, „vivantes“ ou „mortes“ (tellement conventionnalisées qu'on en oublie l'image comme *jouer un rôle / eine Rolle spielen*). Les modèles métaphoriques auxquelles elles appartiennent existent. Ils

structurent à un moment ou à un autre la connaissance ou l'acquisition de la connaissance. Savoir quand et comment demeure dans tous les cas difficile et discutabile.

Se concentrer sur des articles spécialisés nous a permis d'observer que l'emploi des métaphores qui y apparaissent est soumis à des règles précises. Contrairement aux compte-rendus radiophoniques de Dobrovolskij (1997) et aux articles de la presse populaire de Liebert (1995), il n'y pas la recherche manifeste d'un effet autre que celui d'informer le lecteur. Les articles de la presse populaire sur le sida veulent par exemple provoquer un certain effroi. Les métaphores que nous avons collectées dans les articles de notre corpus font, elles, véritablement partie du discours médical et, à ce titre, sont utilisées avec la plus grande précision, non seulement sur le plan sémantique, mais aussi sur le plan syntaxique. On a ainsi pu remarquer que l'emploi des métaphores est codifié. Certaines métaphores peuvent s'appliquer uniquement à un substantif et non au verbe correspondant (*traitement au long cours* et non „traiter au long cours“). Pour établir l'existence de régularités, il faudrait travailler à partir d'un corpus plus étendu. D'après notre corpus de termes métaphoriques (qui comprend une majorité de substantifs), il semblerait que les métaphores servent davantage à la description de faits (*mécanisme / Mechanismus; voie / Weg; Anfall; rôle ...*) qu'à celle d'actions en cours. Si la métaphore caractérise une action, son auteur sera moins souvent le médecin que le traitement, les causes de l'asthme ou telle ou telle substance corporelle. L'exemple des métaphores *contrôler / kontrollieren* ou *assurer, apporter un contrôle / unter Kontrolle halten, bringen* est significatif :

- *Le corticothérapie (...) contrôle les symptômes.* (RP 2001, 511-516)
- *Patients insuffisamment contrôlés par corticoïdes inhalés et agonistes bêta-2 de longue durée d'action.* (RP 2001, 523-531)
- *(Asthma), das durch chronische Gabe eines inhalierbaren Kortikoids und bedarfsweiser Anwendung von kurz wirksamen b-Sympathomimetika nicht ausreichend unter Kontrolle gebracht werden kann.* (DMW 2002, 2337-2339)

Quand la métaphore verbale s'applique à l'action du médecin, elle apparaît plus volontiers à la voie passive ou dans une tournure impersonnelle (ce qui confirme les observations faites lors de l'analyse de la macrostructure). On peut citer ici *identifier / identifizieren* :

- *Depuis que les IgE ont été identifiées comme les anticorps (Ac) responsables de la réaction d'hypersensibilité de type I (QM, 05-09-00)*
- *Circa 250 verschiedene Arbeitsstoffe sind als Auslöser arbeitsbedingter allergischer Atemwegserkrankungen identifiziert worden. (DÄ, 30-11-01)*

Ces remarques montrent comme la métaphore (ou le terme métaphorique) dans le discours médical a des conditions d'emploi qui lui sont propres et qui, dans un glossaire, devraient être précisées en plus de la définition. Les métaphores conceptuelles sont donc de véritables termes scientifiques qui nomment des faits médicaux précis (leur caractère limité et récurrent le confirme). On peut majoritairement les regrouper dans des modèles métaphoriques : l'actualisation du sens propre demeure une aide à la compréhension et donne l'illusion de la facilité au non-spécialiste. Le sens « médical » reste, lui, réservé au seul médecin.

4.3. Synthèse de la saisie de la microstructure

L'étude successive des unités phraséologiques non-métaphoriques et métaphoriques du corpus nous permet de constater un véritable partage des compétences et des rôles dans leur emploi. Après avoir préféré utiliser la collocation « langue de spécialité » (car elle nous semblait plus courante) au lieu de « langue spécialisée » que préfère Lerat (voir partie 1-1-1-2), on peut se demander à ce stade de notre analyse si, finalement, nous avons fait le bon choix. En effet le collocataire « spécialisé » peut impliquer deux choses : la langue véhicule des connaissances spécialisées, et en plus, elle est utilisée de façon spécialisée. En résumé, seul le spécialiste est à même de la comprendre mais aussi de l'utiliser. C'est ce dernier aspect qu'a mis en lumière notre analyse de la microstructure : nous avons ainsi pu montrer comment et pour caractériser quoi les phrasèmes sont utilisés.

Si on récapitule, les points importants à retenir sont :

- Un classement des phrasèmes collectés dans le corpus s'impose. Ce classement ne doit pas « éclater » le corpus d'occurrences dans des catégories trop nombreuses, car cela empêche ou nuit fortement à une synthèse finale. Nous avons ainsi classé les phrasèmes non-métaphoriques en phraséotermes, phrasèmes spécialisés, phrasèmes du discours et phraséotextes. Les phrasèmes

métaphoriques ont eux été classés en fonction des domaines-sources dont ils sont tirés. Nous en avons recensé 7 principaux, même si, évidemment, il y en a d'autres. Un tel classement se justifie par le fait que, pour chaque catégorie, nous avons pu dégager des caractéristiques propres.

- Les phraséotermes et les phrasèmes spécialisés sont les véritables « piliers » du discours médical. Porteurs de l'essentiel de l'information, leur nombre est beaucoup plus élevé que les autres occurrences relevées (phrasèmes du discours, phraséotextes et aussi phrasèmes métaphoriques).
- Les phraséotermes et les phrasèmes du discours ne sont cependant pas porteurs de la même information médicale et leur étude n'amène pas non plus la même information sur le discours médical lui-même. Les phraséotermes (qui peuvent être très spécialisés ou non suivant la partie de texte dans laquelle ils se trouvent) concernent tout le problème asthme. Les phrasèmes spécialisés eux donnent vie aux notions principales (reconnues grâce à la reconstitution du scénario / frame ASTHME/ASTHMA BRONCHIALE). Ils les mettent également en relation les unes avec les autres. La mise au jour des diverses configurations de notions et leur inventaire nous ont semblés révélateurs de la nature du discours médical lui-même. Leur caractère récurrent et sémantiquement limité montre en effet que, d'une part, les phrasèmes spécialisés apportent moins d'informations que les phraséotermes et d'autre part que les relations entre les notions sont très clairement définies, donc limitées. Le discours médical est donc ici le reflet des limites de la connaissance, mais aussi de la réalité médicale. Seul un nombre précis d'évènements est possible.
- Sur les phrasèmes du discours repose l'articulation des différentes parties de texte. Plus subtilement, ils permettent de nuancer la fonction discursive d'un passage.
- Les phraséotextes sont eux peu nombreux dans le corpus étudié. Nous n'avons pas affaire ici à un discours totalement figé par des conventions langagières strictes. Nous le savions déjà après l'étude de la macrostructure.
- L'analyse de l'emploi et du sens des unités phraséologiques métaphoriques montre, comme dans le cas des phrasèmes spécialisés, l'existence de limites. Nous avons le plus souvent affaire à des termes métaphoriques : ce sont les collocateurs de collocations. Ces termes métaphoriques désignent un fait médical général. Son sens diffère du sens commun, il n'est connu que du

spécialiste : c'est une première limite. Ils sont précisés par le collocataire (le plus souvent spécialisé). Ces métaphores sont issues d'un domaine-source qui n'est en aucun cas entièrement projeté (ou « projetable ») sur le domaine-cible médical. C'est une autre limite. Enfin, nous avons pu reconnaître des régularités dans l'emploi des métaphores. Il semblerait qu'elles s'appliquent plutôt à la caractérisations de faits plutôt qu'à celle d'actions en cours. Si la métaphore verbale désigne une action, elle est plutôt utilisée de façon impersonnelle.. C'est encore une limite. Enfin, le fait qu'une métaphore ne s'applique par exemple qu'à un substantif et non à un verbe (de même sens) est aussi une limite.

Nous n'avons pas pu, dans cette partie consacrée à la microstructure, dégager de spécificités propres au français et à l'allemand, si ce n'est purement grammaticales ou morphologiques du fait des différences de nature entre ces deux langues. Au contraire, il semble que les caractéristiques des unités phraséologiques soient les mêmes. Si différences il y a, elles sont assez minimes, comme l'exploitation de telle ou telle possibilité d'un modèle métaphorique. Le choix, l'emploi et la répartition des unités phraséologiques apparaissent comme étant déterminés par des règles encore largement à découvrir.

5. Conclusion

Cette étude contrastive de la phraséologie médicale du français et le l'allemand, fondée sur l'analyse de textes parallèles se limite à un domaine: l'asthme et à un type de texte : l'article spécialisé. L'immensité du domaine médical ainsi que la diversité des partenaire concernés ont guidé ce choix. Notre volonté a en effet été de nous consacrer exclusivement à la langue de l'homme de science et de décrire son approche d'une pathologie précise. Seule la connaissance approfondie des mécanismes de la communication spécialisée dans un « petit » domaine peut permettre, à terme, de dégager des enseignements et des pistes utiles pour l'analyse à plus grande échelle de la langue de spécialité médicale.

A la lecture des travaux de recherche consacrés aux langues de spécialités scientifiques (de préférence médicales), nous avons constaté que la plupart n'étudient finalement pas la phraséologie dans son ensemble mais seulement un petit aspect.

La macrostructure des textes de spécialité (scientifiques ou non) a fait par exemple l'objet de nombreuses études. Celles-ci s'intéressent souvent exclusivement à la nature de l'enchaînement des parties de texte ainsi qu'aux spécificités langagières et éventuellement culturelles de la macrostructure de telle ou telle sorte de texte d'une spécialité donnée. A ces études manquent cependant la description et l'analyse du fondement même de l'information donnée par ces textes : les phrasèmes. En effet, si l'organisation textuelle est fondamentale pour l'exposé d'informations scientifiques, les éléments porteurs de cette information le sont tout autant. Les linguistes et les traducteurs s'accordent pour souligner l'importance de la collocation dans le discours spécialisé. Se concentrer sur les seuls phrasèmes (parfois même sur une seule catégorie de phrasèmes) est cependant une erreur également car on perd tout lien avec leur emploi et leur place dans le texte (qui conditionnent également leur forme).

Nous avons logiquement commencé notre étude par l'analyse de la **macrostructure**. La compréhension de l'organisation globale du texte et de la (ou des) fonction(s) discursive(s) est en effet une étape nécessaire dans un travail sur la phraséologie, car le « cadre » de la communication est ainsi fixé. Nous avons utilisé les travaux de

Baumann, Oldenburg et Gnutzmann/Lange sur la macrostructure des textes de spécialité. Ce sont en effet des modèles d'études largement testés et « éprouvés ».

La lecture de plusieurs études contrastives ou non sur la macrostructure des articles médicaux spécialisés montre une standardisation très grande (sur le modèle anglo-saxon) de l'organisation textuelle. Peu de voix (sauf Gréciano, sous-*in press*) s'élèvent contre ce constat. Si nous avons remarqué que les parties de texte du schéma IMRAD sont effectivement présentes dans les articles du corpus étudié (mais pas forcément dans un ordre précis), le découpage de ces parties de texte en 13 segments de texte a montré les limites de cette standardisation. Nous avons tout d'abord rapidement observé que le nombre moyen de segments par partie de texte est moins grand dans les articles tirés de quotidiens que dans ceux tirés d'hebdomadaires, bimensuels ou mensuels : c'était attendu, car l'information est plus superficielle et rapide. Il semble en fait que le rédacteur dispose d'un certain nombre de segments « possibles » par partie de texte qu'il va utiliser à sa guise pour délivrer son message. Nous avons tenté de mettre au jour une organisation quelconque dans la succession des segments de texte par partie de texte : nous n'avons pas réussi. Nous pouvons simplement observer que ce sont globalement les mêmes segments de texte qui peuvent apparaître dans les mêmes parties de texte dans les articles français et allemands. Il faut encore préciser ici que les frontières entre les segments de texte sont parfois très floues, il y a également des mélanges. Des régularités ont cependant pu être reconnues.

L'analyse des indicateurs linguistiques et éventuellement des éléments structurants s'est révélée beaucoup plus intéressante pour la connaissance de la macrostructure mais aussi pour la comparaison entre les deux langues. Nous avons pu constater, grâce à la description des spécificités de chaque segment de texte dans chaque partie de texte, comme le segment de texte s'adapte aux « besoins » de la partie de texte dans laquelle il se trouve. Ils sont rédigés dans le but de remplir un objectif déterminé par la partie de texte dans laquelle ils se trouvent.

Nous avons constaté peu de différences entre les deux langues. Les indicateurs linguistiques sont souvent équivalents ou quasi-équivalents (au sens de Eismann 1989). Nous avons ainsi pu en mettre certains (particulièrement récurrents) en parallèle dans des tableaux. La fonction discursive est la même dans les deux langues pour le même segment dans la même partie de texte. Il apparaît cependant assez nettement que les articles allemands accordent une plus grande place aux débats qui animent la recherche : il y a en quelque sorte réflexion sur la recherche elle-même. Pour les articles français,

les résultats de la recherche ne sont que des outils pour appuyer les informations données.

Cette alternance de segments a un retentissement manifeste sur la langue utilisée. Le degré d'abstraction donc de spécialisation varie selon les besoins. La cohérence est cependant toujours maintenue grâce notamment à l'anaphore. Il y a ainsi alternance entre les passages très techniques, purement informatifs (fonction discursive = INFORMATION), et ceux où il est davantage fait appel à l'affect du lecteur. Cet APPEL (fonction discursive) reste naturellement très feutré (c'est un article de la presse médicale spécialisée), mais il existe pour éveiller l'intérêt du lecteur, lui faire faire quelque chose, le guider dans sa lecture et sa compréhension de l'article.

La « standardisation » de l'article médical nous semble finalement relativement souple. La mise au jour des différents segments de texte montre que le rédacteur (ou les rédacteurs) dispose(ent) d'une assez grande latitude dans l'organisation de son discours et en fait, la réalisation de son (leur) intention communicative.

Nous avons alors cherché à reconnaître des régularités dans la **microstructure**, à découvrir éventuellement des spécificités propres à l'une ou l'autre des deux langues étudiées.

Le choix d'un classement des unités phraséologiques n'a pas été chose aisée. Nous avons tout d'abord distingué les phrasèmes non métaphoriques et les phrasèmes métaphoriques. Le classement des **phrasèmes non métaphoriques** en phraséotermes, phrasèmes spécialisés, phrasèmes du discours et phraséotextes est effectivement très « praticable » pour une étude de textes de spécialité : cela se confirme. Nous n'avons pas distingué les phrasèmes qui se réfèrent au domaine de spécialité des phrasèmes de la langue commune. Cela nous semblait un peu « forcé », artificiel. Pour mieux déterminer les phrasèmes propres à chaque notion, afin de pouvoir éventuellement les « placer » dans la macrostructure du texte et aussi d'établir des liens entre les notions, nous les avons classés thématiquement. Ce classement thématique s'appuie sur le scénario / frame ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE, tel que nous l'avons reconstitué à partir des articles du corpus.

L'information médicale repose essentiellement sur les phraséotermes et les phrasèmes spécialisés. L'analyse de leurs structures respectives s'est révélée fort instructive. Nous avons ainsi pu montrer, pour ces deux types de phrasèmes comme leurs structures sont,

en quelque sorte, déterminées. Il y a des partages de rôles très définis que leur variété ne permettait pas de soupçonner. Les **phraséotermes** désignent des faits médicaux. Ils s'adaptent aux besoins édictés par la macrostructure car leur degré de spécialisation est variable. L'étude des prédicats exprimés par les collocateurs ainsi que des rôles sémantiques des collocataires donne des informations précieuses sur le traitement des faits médicaux dans chaque sous-scénario / sub-frame. Nous avons pu mettre en évidence des configurations récurrentes de prédicats et de rôles sémantiques dans les différents sous-scénarios / sub-frames. C'est le sous-scénario / sub-frame TRAITEMENT / BEHANDLUNG qui compte le plus de phrasèmes et exige la plus grande spécialisation, mais c'est logique dans le corpus d'articles choisi. Le prédicat le plus souvent exprimé est l'ACTION. L'AGENT (c'est-à-dire le médecin) est incorporé : c'est une nouvelle confirmation, cette fois-ci au niveau de la microstructure, du ton volontairement impersonnel de l'article médical. Les observations sur le partage des tâches entre collocateur et collocataire sont également intéressantes dans le débat sur la standardisation ou non du discours médical. Nous avons en effet pu remarquer comme le nombre de collocateurs est relativement restreint par rapport au nombre de collocataires. Sur ces derniers reposent la spécification, la spécialisation du collocateur qui est, lui, le plus souvent issu de la langue courante. Nous avons également constaté un grand nombre de synonymes parmi ces collocateurs courants : il y a alors une diversité purement formelle et non sémantique.

Les **phrasèmes spécialisés** ont également un caractère très limité malgré une très grande diversité apparente. Toujours en nous appuyant sur le scénario / frame ASTHME / ASTHMA BRONCHIALE, nous avons réussi à reconnaître la nature des relations entre les notions principales évoquées dans les articles, en nous servant de questions thématiques. Nous avons alors pu constater que la nature de ces liens entre les différentes notions est relativement peu variée. La diversité apparente est en fait due une fois encore au très grand nombre de synonymes. Les liens eux sont toujours les mêmes, ce qui est parfaitement logique : d'une part, il y a forcément un nombre fini d'évènements possibles, d'autre part, les connaissances médicales sont limitées. Nous avons pu mettre au jour des configurations de notions comparables dans les deux langues : la réalité médicale dépasse les frontières linguistiques. Enfin, il a été possible de dresser des inventaires pour quelques configurations de notions.

Ce caractère limité se retrouve aussi dans l'emploi des phrasèmes spécialisés. L'éventail des informations donnée est plus restreint que pour les phraséotermes. Les phrasèmes spécialisés désignent moins de faits médicaux précis que la tentative d'intervenir sur eux ainsi que l'origine et les conséquences de cette tentative.

Les caractéristiques observées des **phrasèmes du discours** confirment leur importance dans l'articulation des différentes parties de texte entre elles. Ils servent de guide pour la lecture (pour le passage d'une partie à une autre), mais aussi pour l'interprétation de telle ou telle partie : ils peuvent servir d'indicateur de la fonction discursive.

Peu de **phraséotextes** ont été repérés : ce sont essentiellement quelques indications lors de la mise sur le marché d'un nouveau médicament (le texte est en quelque sorte « officiel »).

L'analyse des **unités phraséologiques métaphoriques** montre que leur rôle a parfois été quelque peu surestimé. C'est tout d'abord un phénomène beaucoup moins fréquent que les phrasèmes non métaphoriques. Nous avons en effet été contraints d'étendre notre corpus initial d'articles pour obtenir un nombre d'occurrences suffisant pour notre étude. Nous avons identifié sept principaux domaines-sources pour les métaphores de notre corpus, aussi bien pour le français que pour l'allemand. A partir de ces domaines-sources, nous avons pu reconnaître l'existence de modèles métaphoriques, c'est-à-dire des regroupements cohérents de métaphores issues du même domaine-source. Ces modèles existent dans les deux langues même si toutes les possibilités ne sont pas toujours exploitées de la même façon. Mais ces domaines-sources et ces modèles métaphoriques se mélangent dans les articles médicaux sans que la compréhension en soit entravée. L'essentiel des modèles métaphoriques repose en effet sur un nombre très restreint de métaphores qui, de plus, se réduisent la plupart du temps à un terme métaphorique. Ce terme métaphorique est devenu un terme médical tout court. Il est d'abord connu du spécialiste en tant que tel, le sens propre est oublié ou presque. Le profane y est plus sensible évidemment. Cette « médicalisation » de la métaphore a également un effet sur son emploi : celui-ci est en effet codifié, mais rien, dans la forme ou dans le sens ne peut le laisser prévoir. Naturellement, des corpus très étendus ici sont nécessaires pour confirmer et décrire l'existence de tels codes ;

Notre analyse de la phraséologie du discours médical à partir d'un corpus bilingue français et allemand fait finalement apparaître bien peu différences entre les deux langues.. Nous nous sommes concentrés sur le fonctionnement du discours médical. Celui-ci nous apparaît à la fois libre et limité. Libre dans son organisation car le rédacteur (ou les rédacteurs) peut (peuvent) finalement lui imprimer une petite touche personnelle et même exercer une influence sur l'affect et éventuellement sur les actions de son lecteur (ce qui semblait uniquement dévolu à l'œuvre littéraire). Limité car les unités phraséologiques auxquelles il est obligé d'avoir recours pour s'exprimer le sont : elles sont le reflet de la réalité médicale (qui est forcément finie) et de l'état des connaissances sur elle (qui l'est encore plus).

6. Bibliographie

6.1. Ouvrages cités

- Antos, G. (1987) : Textmusterwissen : Beschreibungsprobleme am Beispiel von Grussworten. In Engelkamp, J. / Lorenz, K. / Sandig, B. (Ed.) : *Wissensrepräsentation und Wissensaustausch Interdisziplinäres Kolloquium der Niederländischen Tage in Saarbrücken - April 1986*. W. J. Röhrig Verlag, St. Ingbert, p. 157-189.
- Arntz, R. (1990) : Überlegungen zur Methodik einer "Kontrastiven Textologie". In Arntz, R. / Thome, G. (Ed.) : *Übersetzungswissenschaft : Ergebnisse und Perspektiven*. Günter Narr Verlag, Tübingen, p. 393-404.
- Arntz, R. (1992) : Interlinguale Vergleiche von Terminologien und Fachtexten. In Baumann, K.-D. / Kalverkämper, H. (Ed.) : *Kontrastive Fachsprachenforschung*. Günter Narr Verlag, Tübingen, p. 109-122.
- Arntz, R. / Picht, H. (1991) : *Einführung in die Terminologiearbeit. Band 2*. Georg Olms Verlag (Studien zu Sprache und Technik), Hildesheim, Zürich, New York.
- Bally, C. (1921) : *Traité de stylistique française*. Carl Winters, Heidelberg.
- Baumann, K.-D. (1987) : Die Makrostruktur von Fachtexten – ein Untersuchungsansatz. In *Special Language Fachsprache. Internationale Zeitschrift für Fachsprachenforschung, -didaktik und Terminologie Heft 1.2*. Wilhelm Braumüller, Universitäts-Verlagsbuchhandlung, Wien, p. 2-18.
- Baumann, K.-D. (1992) : *Integrative Fachtextlinguistik*. Günter Narr Verlag,

Tübingen.

- Baumann, K.-D. (1998) : Textuelle Eigenschaften von Fachsprachen. In Hoffmann, L. / Kalverkämper, H. / Wiegand, H.-E. (Ed.) : *Fachsprachen. Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft. 1. Halbband*. Walter de Gruyter, Berlin, New York, p. 408-416.
- Béjoint, H. / Thoiron, P. (1992) : Macrostructure et microstructure dans un dictionnaire de collocations en langue de spécialité. In *Terminologie et traduction n° 2-3*. Commission des Communautés Européennes, p. 513-522.
- Biere, B. U. (1997) : "Sturmangriff der Killerviren". Metaphern und Verständlichkeit. In Biere, B. U. / Liebert, A. (Ed.) : *Metaphern, Medien, Wissenschaft zur Vermittlung der AIDS-Forschung*. Presse und Rundfunk, Westdeutscher Verlag, p. 132-147.
- Bocquet, C. (1992) : Phraseologie et traduction dans les langues de spécialité. In *Terminologie et traduction n° 2-3*. Commission des Communautés Européennes, p. 271-284.
- Brinker, K. (1985) : *Linguistische Textanalyse. Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden*. Erich Schmidt Verlag (Grundlagen der Germanistik ; 29), Berlin.
- von Burg, E. (1990) : *Die schriftliche Arbeitssprache des Medizin*. Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien.
- Burger, H. (1998) : *Phraseologie. Eine Einführung am Beispiel des Deutschen*. Erich Schmidt Verlag (Grundlagen der Germanistik ; 36), Berlin.
- Burger, H. (2004) : Phraseologie – Kräuter und Rüben ? Traditionen und Perspektiven der Forschung. In Steyer, C (Ed.) : *IDS 2003 Wortverbindungen –*

mehr oder weniger fest. Walter de Gruyter, Berlin, New York, p. 19-40.

Busch-Lauer, I.-A. (2001) : *Fachtexte im Kontrast*. Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bruxelles, New York, Wien.

Bußmann, H. (1983) : *Lexikon der Sprachwissenschaft*. Alfred Kröner Verlag, Stuttgart.

Delamare, J. / Delamare, T. / Delamare, V. / Garnier, M. (2002) : *Dictionnaire des termes de médecine*. 27^{ème} édition. Maloine, Paris.

Delplanque-Tchamitchian, C. (1995) : *Phraséologie et terminologie du discours économique*. Thèse pour le doctorat, Université de Strasbourg.

van Dijk, T. A. (1980) : *Macrostructures. An interdisciplinary Study of Global Structures in Discourse, Interaction, and Cognition*. Hillsdale, New Jersey.

Dobrovol'skij, D. (1997) : Metaphernmodelle und Idiome in mündlichen Fach- und Vermittlungstexten. Eine exemplarische Analyse zum Thema AIDS. In Biere, B. U. / Liebert, A. (Ed.) : *Metaphern, Medien, Wissenschaft zur Vermittlung der AIDS-Forschung*. Presse und Rundfunk, Westdeutscher Verlag, p. 148-179.

Dobrovol'skij, D. (1999) : Kulturelle Spezifik in der Phraseologie : allgemeine Probleme und kontrastive Aspekte. In Sabban, A. (Ed.) : *Phraseologie und Übersetzen*. Aisthesis Verlag, Bielefeld, p. 41-58.

Dobrovol'skij, D. (2004) : Idiome aus kognitiver Sicht. In Steyer, C (Ed.) : *IDS 2003 Wortverbindungen – mehr oder weniger fest*. Walter de Gruyter, Berlin, New York, p. 117-141.

Drescher, M. (2002) : Theoretische und methodische Aspekte eines kontrastiven Textsortenvergleichs am Beispiel spanischer und französischer Todesanzeigen.

- In Drescher, M. (Ed.) : *Textsorten im romanischen Sprachvergleich*. Stauffenburg Verlag, Tübingen, p. 41-61.
- Ducrot, O. / Schaeffer, J.-M. (1995) : *Nouveau dictionnaire encyclopédique des sciences du langage*. Seuil (Points Essais).
- Effe, G. / Neuendorff, D. / Ylönen, S.(1989) : Zur kontrastiven Analyse von medizinischen Fachtexten. Eine diachrone Studie. In Lauren, C. / Nordman, M. (Ed.) : *Special Language : From Humans Thinking Machines*. Multilingual Matters LTD, Clevedon - Philadelphia, p. 203-224.
- Eismann, W. (1989) : Zum Problem der Äquivalenz von Phraseologismen. In Greciano, G. (Ed.) : *EUROPHRAS 88, Phraséologie Contrastive. Actes du colloque international Klingenthal – Strasbourg, 12 - 16 mai 1988*. Strasbourg – Université des Sciences Humaines, Département d'Etudes Allemandes (Collection Recherches Germaniques N° 2), p. 83-93.
- Fleischer, W. (1997) : *Phraseologie der deutschen Gegenwartssprache. 2., durchgesehene und ergänzte Auflage*. Max Niemeyer Verlag, Tübingen.
- Fluck, H.-R. (1980) : *Fachsprachen. Einführung und Bibliographie. Zweite, durchgesehene und erweiterte Auflage*. Francke Verlag, München.
- Fluck, H.-R.(1989) : Vergleichende Analyse deutschsprachiger Abstracts in wissenschaftlichen Zeitschriften. In Lauren, C. / Nordman, M. (Ed.) : *Special Language : From Humans Thinking Machines*. Multilingual Matters LTD, Clevedon - Philadelphia, p. 291-307.
- Földes, C. (1997) : Konzepte der kontrastiven Phraseologie. In Gimpl, G. / Korhonen, J. (Ed.) : *Kontrastiv*. Der Ginkgo Baum – 15 Folge, Helsinki, p. 167-182.
- Fraas, C. (1998) : Lexikalisch-semantische Eigenschaften von Fachsprachen. In

- Hoffmann, L. / Kalverkämper, H. / Wiegand, H.-E. (Ed.) : *Fachsprachen. Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft. 1. Halbband.* Walter de Gruyter, Berlin, New York, p. 428-438.
- Ghazi, J. (1985) : *Vocabulaire du discours médical : Structure, fonctionnement, apprentissage.* Didier Erudition.
- Gläser, R. (1990) : *Fachtextsorten im Englischen.* Günter Narr Verlag, Tübingen.
- Gnutzmann, C. / Lange, R. (1990) : Kontrastive Textlinguistik und Fachsprachenanalyse. In Gnutzmann, C. (Ed.) : *Kontrastive Linguistik.* Lang, Frankfurt am Main, Bern, New York, Paris, p. 85-116.
- Godard, P. / Chanez, P. / Bousquet, J. / Demoly, P. / Pujol, J.-L. / Michel, F.-B. (2000) : *Asthmologie. 2^{ème} édition.* Masson (Abrégés), Paris.
- Göpferich, S. (1992) : Eine pragmatische Typologie von Fachtextsorten der Naturwissenschaften und der Technik. In Baumann, K.-D. / Kalverkämper, H. (Ed.) : *Kontrastive Fachsprachenforschung.* Günter Narr Verlag, Tübingen, p. 190-210.
- Göpferich, S. (1995) : *Textsorten in Naturwissenschaften und Technik.* Günter Narr Verlag, Tübingen.
- Grappin, P. (1994) : *Grand dictionnaire : Français-allemand, allemand-français.* Larousse, Paris.
- Gréciano, G. (1983) : Signification et dénotation en allemand. La sémantique des expressions idiomatiques. Klincksieck, Paris.
- Gréciano, G. (1992) : Priorités phraséologiques pour l'allemand et le français. In *Terminologie et traduction n° 2-3.* Commission des Communautés

Européennes, p. 345-358.

- Gréciano, G. (1992) : Zum System der Phrasemverwendung. In Földes, C. (Ed.) : *Deutsche Phraseologie in Sprachsystem und Sprachverwendung*. Praesens, Wien, p. 149-169.
- Gréciano, G. (1993) : Phraseologievergleich : Deutsch - Französisch. In Kroslakova, E. / Durco, P. (Ed.) : *Phraseology in Education, Science and Culture. Frazeologickej konferencie. Nitra, 14-16 september 1992*.
- Gréciano, G. (1995) : Fachkommunikation mit Stil, besonders der Medizin. In *Nouveaux Cahiers d'allemand 95/2 - revue de linguistique et de didactique*. Groupe lexicographique de l'université de Nancy II, p. 230-239.
- Gréciano, G. (1996) : Herzrhythmusphraseologie aus der Sicht der kontrastiven Textologie. In *Lexicology*. Walter de Gruyter, Berlin, New York, p. 155-175.
- Gréciano, G. (1997) : Collocations rythmologiques. In Clas, A. (Ed.) : *Lexicologie et terminologie - Numéro spécial - Journal des traducteurs META - Vol. 42, n°1*. Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, p. 33-44.
- Gréciano, G. (1998) : Phraseologie und medizinisches Wissen. In Wirrer, J. (Ed.) : *Phraseologismen in Text und Kontext. Phrasemata I*. Aisthesis Verlag, Bielefeld, p. 197-208.
- Gréciano, G. (2004) : Fachtextphraseologie aus europäischer Perspektive. In Steyer, C (Ed.) : *IDS 2003 Wortverbindungen – mehr oder weniger fest*. Walter de Gruyter, Berlin, New York, p. 394-414.
- Gréciano, G. (sous presse a) : Phraseme in medizinischen Texten. In Burger, H. / Dobrovol'skij, D. / Kühn, P. / Norrick, N. (Ed.).
- Gréciano, G. (sous presse b) : Zur Textrelevanz von Phraseologie im Bereich

Medizin. In *EUROPHRAS 2004*, Basel.

Greciano, G. (Ed. 1989) : *EUROPHRAS 88, Phraséologie Contrastive. Actes du colloque international Klingenthal – Strasbourg, 12 - 16 mai 1988*. Strasbourg – Université des Sciences Humaines, Département d'Etudes Allemandes (Collection Recherches Germaniques N° 2).

Gréciano, G. / Rothkegel, A.(Ed., 1997) : *Phraseme in Kontext und Kontrast*. Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer (Studien zur Phraseologie und Parömiologie 13), Bochum.

Gutermann, B. (1996) : *Die Raumdarstellung in deutschen und französischen technischen Texten*. Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien.

Hamburger, J. (1982) : *Introduction au langage de la médecine*. Flammarion.

Hartmann, R. R. K. (1994) : The use of Parallel Text Corpora in the Generation of Translation. In Martin, W. et alii (Ed.) : *EURALEX 94*, Amsterdam, p. 291-297.

Hausmann F. J. (2004) : Was sind eigentlich Kollokationen ? In Steyer, C (Ed.) : *IDS 2003 Wortverbindungen – mehr oder weniger fest*. Walter de Gruyter, Berlin, New York, p. 309-334.

Heinemann, M. / Heinemann, W. (2002) : *Grundlagen der Textlinguistik. Interaktion - Text - Diskurs*. Max Niemeyer Verlag (Reihe Germanistische Linguistik 230), Tübingen.

Helbig, G. (1992) : *Probleme der Valenz- und Kasustheorie*. Max Niemeyer, Tübingen.

Hessky, R. (1987) : *Phraseologie : Linguistische Grundfragen und kontrastives*

Modell deutsch → ungarisch. Max Niemeyer Verlag, Tübingen.

Hoffmann, L. (1985) : *Kommunikationsmittel Fachsprache. Eine Einführung. Zweite völlig neu bearbeitete Auflage.* Günter Narr Verlag, Tübingen.

Hoffmann, L. (1992) : Vergleiche in der Fachsprachenforschung. In Baumann, K.-D. / Kalverkämper, H. (Ed.) : *Kontrastive Fachsprachenforschung.* Günter Narr Verlag, Tübingen, p. 95-107.

Hoffmann, L. (1998) : Fachsprachen als Subsprachen. In Hoffmann, L. / Kalverkämper, H. / Wiegand, H.-E. (Ed.) : *Fachsprachen. Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft. 1. Halbband.* Walter de Gruyter, Berlin, New York, p. 189-199.

Hoffmann, L. (1998) : Syntaktische und morphologische Eigenschaften von Fachsprachen. In Hoffmann, L. / Kalverkämper, H. / Wiegand, H.-E. (Ed.) : *Fachsprachen. Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft. 1. Halbband.* Walter de Gruyter, Berlin, New York, p. 416-427.

Jahr, S. (1993) : *Das Fachwort in der kognitiven und sprachlichen Repräsentation.* Verlag Die blaue Eule, Essen.

Jahr, S. (1996) : *Das Verstehen von Fachtexten : Rezeption, Kognition, Applikation.* Günter Narr Verlag, Tübingen.

Jahr, S. (1997) : Sachaspekt und Mehrwortigkeit im Textvergleich. In Gréciano, G. / Rothkegel, A. (Ed.) : *Phraseme in Kontext und Kontrast.* Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer (Studien zur Phraseologie und Parömiologie 13), Bochum, p. 129-146.

Kocourek, R. (1982) : *La langue française de la technique et de la science.* Oscar Brandstetter Verlag, Wiesbaden.

- Krause, W.-D. (2000) : Der interlinguale Textvergleich. In Krause, W.-D. (Ed.) : *Textsorten : kommunikationslinguistische und konfrontative Aspekte*. Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bruxelles, New York, Wien, p. 119-143.
- Kroegel, C. (2002) : *Asthma bronchiale : pathogenetische Grundlagen, Diagnostik, Therapie. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage*. Georg Thieme Verlag, Stuttgart - New York.
- Kühtz, S. (2005) : *Phraseologie und Formulierungsmuster in medizinischen Texten*. Dissertation. Universität des Saarlandes, Saarbrücken.
- Lakoff, G. (1987) : *Women, fire and dangerous things : What categories reveal about the mind*. University of Chicago Press, Chicago & London.
- Lakoff, G. / Johnson, M. (1980) : *Metaphors we live by*. University of Chicago Press, Chicago.
- Lauren, C. / Nordman, M. (1996) : *Wissenschaftliche Technolekte*. Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien.
- Lerat, P. (1995) : *Les langues spécialisées*. PUF, Paris.
- Lewalle, P. / Manuila, A. / Manuila, L. / Nicoulin, M. (1999) : *Dictionnaire médical. 8^{ème} édition*. Masson, Paris, Milan, Barcelone.
- Liebert, W.-A. (1995) : *Metaphernreflexion in der Virologie. Abschlußbericht zum TMLSF-Projekts*. IDS, Mannheim.
- Liebert, W.-A. (1997) : Interaktion und Kognition. Die Herausbildung metaphorischer Denkmodelle in Gesprächen zwischen Wissenschaftlern und Wissenschaftsjournalisten. In Biere, B.-U. / Liebert, W.-A. (Ed.) : *Metaphern, Medien, Wissenschaft. Zur Vermittlung der AIDS - Forschung in Presse und*

Rundfunk. Westdeutscher Verlag, p. 180-209.

- Lippert, H. (1979) : Sprachliche Mittel in der Kommunikation im Bereich der Medizin. In *Schriften des Instituts für Deutsche Sprache ; 1978 ; Bd. 46*. Pädagogischer Verlag Schwann, Düsseldorf, p. 84-99.
- Malblanc, A. (1968) : *Stylistique comparée du français et de l'allemand*. Didier, Paris.
- Minogue, A. / Weber, S. (1992) : Der Textvergleich als Untersuchungsmethode in der Fachsprachenforschung. In Baumann, K-D. / Kalverkämper, H. (Ed.) : *Kontrastive Fachsprachenforschung*. Günter Narr Verlag, Tübingen, p. 49-60.
- Minsky, M. (1977) : Frame system theory. In Johnson Laird, P. N. / Wason, P. C. (Ed.) : *Thinking : Readings in Cognitive Science*. Cambridge (MA), p. 355-377.
- Müller, R. (1993) : *Phraseologismen in englischen Fachtexten der Humanmedizin. LFS 6 - Band 6*. Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien.
- Murken, A. H. (2003) : *Lehrbuch der Medizinischen Terminologie. Grundlagen der ärztlichen Fachsprache. 4. Auflage*. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH, Stuttgart.
- Nakos, D. (1994/95) : Les images en médecine : une perception vive et précise des réalités. In *ALFA 1994/95 - Volume 7/8 - Actes de langue française et de linguistique. Terminologie et linguistique de spécialité. Etude de vocabulaires et textes spécialisés. Symposium on french Language and Linguistics* Universitas Dalhousiana, Halifax, Nova, Scotia, Canada, p. 269-282.
- Oldenburg, H. (1992) : *Angewandte Fachtextlinguistik : « conclusions » und Zusammenfassungen*. Günter Narr Verlag, Tübingen.

- Piitulainen, M.-L. (1993) : Die Textstruktur der finnischen und deutschsprachigen Todesanzeigen. In Schröder, H. (Ed.) : *Fachtextpragmatik*. Günter Narr Verlag, Tübingen, p. 141-186.
- Pöckl, W. (1999) : Die französischen Fachsprachen im 20. Jahrhundert und ihre Erforschung : eine Übersicht. In Hoffmann, L. / Kalverkämper, H. / Wiegand, H.-E. (Ed.) : *Fachsprachen. Ein internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und Terminologiewissenschaft. 2. Halbband*. Walter de Gruyter, Berlin, New York, p. 1491-1503.
- von Polenz, P. (1998) : *Deutsche Satzsemantik. Grundbegriffe des Zwischen-den-Zeilen-Lesens. 2., durchgesehene Auflage*. Walter de Gruyter, Berlin, New York.
- Pschyrembel (2002). *Klinisches Wörterbuch. 259., neu bearbeitete Auflage*. Walter de Gruyter, Berlin, New York.
- Rey-Debove, J. / Rey, A. / Chantreau, S. / Drivaud, M.-H. (2006) : *Le nouveau Petit Robert de la langue française 2007*. Le Robert, Paris.
- Roelcke, T. (1999) : *Fachsprachen*. Erich Schmidt Verlag (Grundlagen der Germanistik ; 37), Berlin.
- Rothkegel, A. (1994) : Kollokationsbildung und Textbildung. In Sandig, B. (Ed.) : *Europhras 92 : Tendenzen der Phraseologieforschung*. Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer, Bochum, p. 499-523.
- Rothkegel, A. (1997) : Mehrwortlexeme in der Softwaredokumentation. In Gréciano, G. / Rothkegel, A. (Ed.) : *Phraseme in Kontext und Kontrast*. Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer (Studien zur Phraseologie und Parömiologie 13), Bochum, p. 177-189.

- Sabban, A. (1998) : Metaphernfelder in Texten zum Computervirus – Eine vergleichende Untersuchung zu den Sprachen Deutsch, Französisch und Spanisch. In Börner, W. / Vogel, K. (Ed.) : *Kontrast und Äquivalenz Beiträge zu Sprachvergleich und Übersetzung*. Günter Narr Verlag, Tübingen.
- Sachtleber, S. (1993) : *Die Organisation wissenschaftlicher Texte*. Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien.
- Sachtleber, S. (1993) : Textstile in der Wissenschaftssprache. In Schröder, H. (Ed.) : *Fachtextpragmatik*. Günter Narr Verlag, Tübingen, p. 61-79.
- Sandig, B. (1987) : Textwissen : Beschreibungsmöglichkeiten und Realisierungen von Textmustern am Beispiel der Richtigstellung. In Engelkamp, J. / Lorenz, K. / Sandig, B. (Ed.) : *Wissensrepräsentation und Wissensaustausch Interdisziplinäres Kolloquium der Niederländischen Tage in Saarbrücken - April 1986*. W. J. Röhrig Verlag, St. Ingbert, p. 115-155.
- Sandig, B. (1997) : Formulieren und Textmuster. Am Beispiel von Wissenschaftstexten. In Jakobs, E.-M. / Knorr, D. (Ed.) : *Schreiben in den Wissenschaften*. Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien, p. 25-44.
- Scheel, H. (1997) : Zur Makrostruktur deutscher und französischer Patentschriften. In Wotjak, G. (Ed.) : *Studien zum romanisch-deutschen und innerromanischen Sprachvergleich*. Peter Lang, Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien, p. 143-155.
- Sournia, J.-C. (1979) : L'évolution de la médecine et de son langage. In *Pour un langage médical vivant*. Comité d'Etude des Termes Médicaux Français, Paris, p. 4-11.
- Sournia, J.-C. (1994/95) : Les vocabulaires médicaux français. In *ALFA 1994/95 - Volume 7/8 - Actes de langue française et de linguistique. Terminologie et*

linguistique de spécialité. Etude de vocabulaires et textes spécialisés.
Symposium on french Language and Linguistics Universitas Dalhousiana,
 Halifax, Nova, Scotia, Canada, p. 263-268.

Spillner, B. (2002) : Die Textsorte Restaurantkritik im kontrastiven und
 interkulturellen Vergleich. In Drescher, M. (Ed.) : *Textsorten im romanischen*
Sprachvergleich. Stauffenberg Verlag, Tübingen, p. 101-119.

Tonfoni, G. (1990) : Frame-system theory of text. In Tonfoni, G. (Ed.) : *Text*
representation systems. Helsinki, p. 9-34.

Trump, E.-C. (1998) : *Fachtextsorten kontrastiv Englisch - Deutsch - Französisch*.
 Günter Narr Verlag, Tübingen.

Wiese, I. (1994) : Medizinische Fachsprache und Fachlexikographie - Theoretische
 Aspekte. In Dressler, S. / Schaefer, B. (Ed.) : *Wörterbücher des Medizin*. Max
 Niemeyer, Tübingen, p. 13-24.

Wiese, I. (1998) : Die neuere Fachsprache der Medizin seit der Mitte des 19.
 Jahrhunderts unter besonderer Berücksichtigung der Inneren Medizin. In
 Hoffmann, L. / Kalverkämper, H. / Wiegand, H.-E. (Ed.) : *Fachsprachen. Ein*
internationales Handbuch zur Fachsprachenforschung und
Terminologiewissenschaft. Walter de Gruyter, Berlin, New York, p. 1278-
 1285.

Wotjak, B. (1989) : *Inkorporierungen und Valenztheorie*. DAF, 6, 323-329.

Ylönen, S. (1993) : Stilwandel in wissenschaftlichen Artikeln der Medizin. In
 Schröder, H. (Ed.) : *Fachtextpragmatik*. Günter Narr Verlag, Tübingen, p. 81-
 98.

Ylönen, S. (2001) : *Entwicklung von Textsortenkonventionen*. Peter Lang, Frankfurt
 am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien.

6.2. Articles médicaux

6.2.1. Articles tirés de la presse médicale française

Article de la rédaction (2001) : *Une pathologie propice à l'inobservance thérapeutique*. In Le Quotidien du Médecin n° 141, 02.04.01.

Aubier, M. (2000) : *Relations entre asthme et pollution atmosphérique*. In Le Concours Médical - Tome 122-34 - 28.10.2000, p. 2419-2423.

Bousslama, A. (2000) : *Asthme allergique : éviction des allergènes et immunothérapie spécifique*. In Le Quotidien du Médecin n° 6792, 02.11.00.

Bousquet, J. / Demoly, P. / Godard, P. (2001) : *Recommandations pour la prise en charge de l'asthme*. In La Revue du Praticien 2001, 51, p. 533-537.

Colas des Francs, V. (2002) : *Asthme au travail : éviction précoce*. In La Revue du Praticien - Médecine générale - Tome 16 - n° 589 du 28 octobre 2002, p. 1517-1521.

Constant, P. (2000) : *Les antileucotriènes améliorent le contrôle de l'asthme*. In Le Quotidien du Médecin n° 6689, 17.04.00.

Damon, F. (1999) : *Conduite à tenir devant une crise d'asthme sévère de l'enfant*. In Le Quotidien du Médecin n° 6456, 16.03.99.

Danan, N.(2001) : *Alimentation du nourrisson : une diversification prudente et progressive*. In Le Quotidien du Médecin n° 6910, 03.05.01.

Defrance, J. (2000) : *Asthme : Qvar Autohaler optimise la corticothérapie inhalée*.

In Le Quotidien du Médecin n° 6669, 20.03.00.

Desmarquest, P. / Clément, A. (1999) : *Nouvelles perspectives thérapeutiques anti-inflammatoires dans l'asthme*. In Le Concours Médical - Tome 121-14 - 10.04.1999, p. 1075-1078.

Desmoulins, C. (2000) : *Asthme allergique : de bons résultats de phase III avec un anticorps anti-IgE*. In Le Quotidien du Médecin n° 6751, 05.09.00.

Devillier, P. (2001) : *Médicaments antiasthmatiques*. In La Revue du Praticien 2001, 51, p. 523-530.

Dumonceau, A. (1999) : *Montelukast inaugure la génération des antileucotriènes*. In Le Quotidien du Médecin n° 6406, 05.01.99.

Fauroux, B. (1999) : *Fumée de tabac, pollution et asthme de l'enfant*. In Le Concours Médical - Tome 121-30 - 02.10.1999, p. 2302-2305.

Fourcade, M. (2002) : *Asthme persistant : simplifier le traitement et le contrôle de l'affection*. In Le Quotidien du Médecin n° 7099, 03.04.02.

Fournier, M. (1999) : *Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques dans l'asthme*. In La Revue du Praticien - Médecine générale - Tome 13 - n° 469 du 20 septembre 1999, p. 1355-1356.

Godard, P. / Chanez, P. / Bousquet, J. / Michel, F. B (1999) : *Les nouveaux traitements de l'asthme*. In Le Concours Médical - 13.02.1999, p. 405-408.

Magnan, A. / Romanet, S. / Vervloet, D. (2001) : *Asthme et allergie*. In La Revue du Praticien 2001, 51, p. 511-516.

Maillard, C (2002) : *Prévention de l'asthme professionnel : les coiffeurs aussi (un entretien avec Pauli, G.)*. In Le Concours Médical - Tome 124-07 - 23.02.2002, p.

423-426.

Marie, A. (2000) : *L'apport de Singulair dans le traitement de l'asthme de l'enfant*. In Le Quotidien du Médecin n° 6678, 31.03.00.

Marie, A. (2001) : *Asthme persistant : une association fixe pour faciliter le contrôle*. In Le Quotidien du Médecin n° 6846, 04.01.01.

Maso, F. / Kauffmann, C. / Bedu, M. / Lac, G. (2001) : *Réentraînement à l'effort chez les enfants asthmatiques*. In Le Concours Médical - Tome 123-02 - 20.01.2001, p. 96-102.

Monie, C. (2002) : *Asthme : une association pour simplifier le traitement*. In Le Quotidien du Médecin n° 7073, 25.02.02.

Payot, F. (2002) : *Asthme de l'enfant : Traitement de fond*. In La Revue du Praticien - Médecine générale - 20 mai 2002, p. 833-842.

Prud'homme, A. (1999) : *Asthme : l'autogestion correcte de sa maladie peut sauver la vie du patient*. In La Revue du Praticien - Médecine générale - Tome 13 - n° 459 du 26 avril 1999, p. 813-815.

Pujet, J.-C. (2000) : *Pourquoi et comment éduquer les asthmatiques ?* In La Revue du Praticien - Médecine générale - Tome 14 - n° 517 du 27 novembre 2000, p. 2098-2100.

Vallois, B. (2001) : *Asthme et sport : l'apport des antileucotriènes*. In Le Quotidien du Médecin n° 6892, 05.04.01.

Vergara, F. / Lestournelle, A. (2001) : *Asthme de l'enfant : mobiliser le réseau*. In Le Concours Médical - Tome 123-24/25 - 23 et 30.06.2001, p. 1690-1692.

6.2.2. Articles tirés de la presse médicale allemande

Baur, X. (1996) : *Umwelt und Lunge*. In Deutsches Ärzteblatt 93, Heft 5, 2. Februar 1996, p. A244-A248.

Baur, X. (2001) : *Obstruktive Erkrankungen der Atemwege durch allergisierende Arbeitsstoffe*. In Deutsches Ärzteblatt 98, Heft 48, 30. November 2001, p. A3210-A3212.

Baur, X. / van Kampen, V. (2000) : *Möglichkeiten und Grenzen in der Prävention von arbeitsbedingten obstruktiven Atemwegserkrankungen*. In Pneumologie 2000, p. 32-36.

Blaeser-Kiel, G. (1999) : *Beta₂-Mimetikum und Steroid als fixe Kombination*. In Deutsches Ärzteblatt 96, Heft 19, 14. Mai 1999, p. A1290.

Gabler-Sandberger, E. (2001) : *Neue Aerosole erreichen die kleinsten Atemwege*. In Deutsches Ärzteblatt 98, Heft 41, 12. Oktober 2001, p. A2668.

Gillissen, A. / Schäfer, H. / Tasci, S. / Ewig, S. (2000) : *Von der Pathophysiologie zu neuen Entwicklungen in der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale - ein Blick in die Zukunft*. In Pneumologie 2000, p. 345-354.

GS (2002) : *Asthma-Therapie : Empfehlungen werden nur selten befolgt*. In Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 4, 25.01 2002, p. A217.

Hoc, S. (2000) : *Die Entzündung hemmen*. In Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 6, 11. Februar 2000, p. A300.

Hoc, S. (2000) : *Trendwende bei Allergie und Asthma*. In Deutsches Ärzteblatt 97, Heft 15, 14. April 2000, p. A1011.

- Kabesch, M. / von Mutius, E. (2002) : *Prävention bei Asthma bronchiale im Kindesalter*. In Deutsche Medizinische Wochenschrift 2002, p. 1506-1508.
- Kardos, P. / Brüggjenjürgen, B. / Martin, A. / Meyer-Sabellek, W. / Richter, K. / Vogelmeier, C. / Willich, S. N. / Buhl, R. (2001) : *Die Behandlung des Asthma bronchiale nach einem neuen bedarfsorientierten Behandlungsplan : Asthma Control Plan (ATACO)*. In Pneumologie 2001 p. 253-257.
- Kroegel, C. / König, W. / Jäger, L. (1997) : *Erweiterte Therapie des Asthma bronchiale : Verwendung von 5-Lipoxygenase-Inhibitoren und Leukotrien-Rezeptorantagonisten*. In Deutsches Ärzteblatt, 27.06 1997.
- Menz, G. et alii (2002) : *Schwieriges Asthma : Klinische Phänotypen und Prinzipien der Therapie*. In Pneumologie 2002 p. 132-137.
- Münzel, F. / Mühlhauser, U. / Eschenhagen, T. (2002) : *Montelukast*. In Deutsche Medizinische Wochenschrift 2002, p. 2337-2339.
- Redaktioneller Beitrag (1999) : *Wie der Stellenwert der Antileukotriene zur Zeit zu bewerten ist*. In Ärzte Zeitung, 27.07.1999.
- Redaktioneller Beitrag (2000) : *Einheitliches Konzept zur Schulung noch dieses Jahr*. In Ärzte Zeitung, 30.06.2000.
- Redaktioneller Beitrag (2001) : *Geschulte Asthmatiker haben's besser*. In Ärzte Zeitung, 30.08.2001.
- Redaktioneller Beitrag (2001) : *Kautablette kann bei Kleinkindern die Asthmatherapie erleichtern*. In Ärzte Zeitung, 12.04.2001.
- Redaktioneller Beitrag (2001) : *Neues Kombipräparat gegen Asthma bald auf dem Markt*. In Ärzte Zeitung, 22.03.2001.

Redaktioneller Beitrag (2001) : *Sport kann sich günstig bei Anstrengungsasthma auswirken.* In Ärzte Zeitung, 21.05.2001.

Redaktioneller Beitrag (2002) : *Asthma-Therapie : Empfehlungen werden nur selten befolgt.* In Deutsches Ärzteblatt, 25.01.2002.

Redaktioneller Beitrag (2002) : *Asthma-Therapie je nach Alter und Schweregrad.* In Ärzte Zeitung, 09.08.2002.

Redaktioneller Beitrag (2002) : *Aufwärmphase bei Asthma besonders wichtig.* In Ärzte Zeitung, 03.07.2002.

Redaktioneller Beitrag (2002) : *Häufig hustendes Kind - Nicht zu spät an Asthma denken.* In Ärzte Zeitung, 13.02.2002.

Schäfer, T. / Ring, J. (2002) : *Allergien.* In Deutsche Medizinische Wochenschrift 2002, p. 781-783.

Schommer, R. / Ewe, G. / Lohner, K.(2002) : *Steigerung der Lebensqualität.* In Deutsches Ärzteblatt 99, Heft 25, 21. Juni 2002, p. A1734-A1736.

Schwarz, J. (2000) : *Der Einfluss von Infektionen auf die Entstehung von Asthma bronchiale im Kindesalter.* In Pneumologie 2000 p. 401-406.

Worth, H. (2002) : *Asthma-Anfall erfordert schnelle Hilfe.* In Ärzte Zeitung, 05.03.2002.

Worth, H. / Meyer, A. / Folgering, H. / Kirsten, D. / Lecheler, J. / Magnussen, H. / Pleyer, K. / Schmidt, S. / Schmitz, M. / Taube, K. / Wettengel, R. (2000) : *Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga zum Sport und körperlichen Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen.* In Pneumologie 2000, p. 61-67.

7. Annexes (corpus)

7.1. Exemples d'articles parallèles

7.1.1. Articles parallèles tirés d'hebdomadaires

Asthme au travail : éviction précoce

Objectif : Reconnaître l'asthme, rassembler les arguments en faveur d'une origine professionnelle, et identifier l'agent responsable.

Des crises d'asthme apparaissant à l'âge adulte et selon une chronologie particulière doivent faire évoquer le diagnostic d'asthme professionnel.

L'enquête sur le lieu de travail est incontournable pour permettre l'éviction par un réaménagement professionnel. Le système de réparation étant encore insatisfaisant, il faut intensifier la prévention primaire par des mesures de protection appropriées sur les lieux de travail et l'information des sujets atopiques.

L'asthme professionnel est spécifiquement engendré par l'exposition répétée à un agent de l'environnement professionnel. Il représenterait en France 10 % des asthmes tout-venant et serait la plus fréquente des affections respiratoires d'origine professionnelle. L'atopie ou le tabagisme peuvent en être des facteurs de risque. Son incidence est cependant difficile à évaluer, car il n'est pas toujours déclaré aux organismes sociaux. Chaque année, environ 250 nouveaux cas sont officiellement recensés, pour une estimation plus réaliste de 500 [1]. C'est pourquoi un Observatoire national des asthmes professionnels (ONAP) a été créé en 1996.

À ÉVOQUER DEVANT TOUT ASTHME APPARAISSANT À L'ÂGE ADULTE

Symptomatologie évocatrice

L'interrogatoire et l'examen physique sont souvent en faveur de crises d'asthme typiques. La spi-

rométrie quantifie l'importance de l'obstruction bronchique. Lorsque seuls des équivalents d'asthme s'expriment (toux quinteuse aggravée par le rire, dyspnée d'effort isolée...), le test de provocation bronchique (métacholine, histamine) permet de démasquer une hyperréactivité bronchique non spécifique en règle observée pendant les périodes symptomatiques. Des stigmates d'atopie, l'association à une rhino-conjonctivite, une urticaire ou un eczéma sont recherchés.

Le contexte dans lequel apparaît cet asthme est cependant particulier. Il survient à l'âge adulte, de novo, dans un environnement professionnel à risques. La période de latence entre le début de l'exposition et l'écllosion de l'asthme varie de quelques semaines à plusieurs années. Plus insidieusement, l'asthme professionnel peut aussi se traduire par la réactivation d'un asthme ancien.

La chronologie des symptômes est évocatrice. Ils se produisent électivement sur les lieux du travail, dans les minutes ou les premières heures de la prise de poste, avec une aggravation progressive au cours de la semaine et une amélioration le week-end. La mesure biquotidienne du débit expiratoire de pointe (DEP) permet la réalisation d'un journal sur lequel sont également consignés les symptômes, les périodes de travail et de congés, ainsi que la consommation de médicaments broncho-dilatateurs de secours. L'analyse minutieuse de ce journal permet d'observer une concordance chronologique entre la chute du DEP et les périodes d'exposition professionnelle. Cependant, cette analyse n'est pas toujours aussi facile : lorsque les réactions bronchiques sont uniquement retardées, 6 à 8 h après le début de l'exposition, les crises ont lieu le plus souvent après retour au domicile. Ailleurs, l'exposition est irrégulière, voire méconnue, comme la pollution émanant d'un poste de travail situé à proximité. Enfin, plusieurs jours d'activité sont parfois nécessaires avant que n'apparaissent les symptômes. Le journal est alors pris en défaut, d'où l'intérêt d'un test arrêt-reprise sur plusieurs jours, ou de la notion d'une amélioration pendant des congés prolongés.

Par **Véronique Colas des Francs**
Institut Pasteur,
unité
d'allergologie,
209, rue de
Vaugirard,
75015 Paris.

Enquête professionnelle indispensable

- 1 L'environnement professionnel doit faire l'objet d'une enquête approfondie et l'aide du médecin du travail est précieuse : liste et composition des produits manipulés ; transformations (chauffage, mélanges...) et nature des gestes professionnels y compris à proximité ; mesures de protection personnelles et collectives. Une substance facilement inhalable (poudre, aérosol) doit être recherchée, ainsi que des cas cliniques similaires dans la même entreprise. La détermination de l'agent responsable sera effectuée par le spécialiste et peut se révéler de difficulté inégale en fonction de ses caractéristiques physico-chimiques.



10 % des personnes utilisant des gants en latex seraient allergiques.

Les substances de haut poids moléculaire (supérieur à 5 kD). Protéiques ou glycoprotéiques, d'origine animale ou végétale, ces substances donnent lieu à une sensibilisation IgE dépendante, favorisée par le terrain atopique. Elle est démontrée par la positivité des tests cutanés (*prick-tests*), réalisés avec des extraits commerciaux standardisés ou, à défaut, des préparations extemporanées. La spécificité des réponses vis-à-vis d'allergènes nouveaux doit faire l'objet d'un contrôle sur des témoins non sensibilisés. Cette exploration est complétée par la recherche d'IgE spécifiques circulantes.

Les substances chimiques de bas poids moléculaire. Elles se comportent comme des haptènes. Leur pouvoir allergisant ne s'exprime, sauf exception, qu'après couplage à une protéine porteuse. La mise au point d'extraits diagnostiques peut donc aussi constituer un défi technique. Si bien que les pricks sont rarement réalisables, et l'interprétation des résultats des tests biologiques (IgE) suppose que la sensibilité et la spécificité de la méthode d'exploration soient connues.

Test de provocation : pas toujours nécessaire

À l'issue de cette enquête professionnelle, deux situations sont observées :

Le diagnostic est incontestable (critères cliniques et chronologiques). Une substance unique est incriminée, l'exposition avérée et l'exploration allergologique, positive. Il s'agit le plus souvent d'un agent de haut poids moléculaire qui figure dans les tableaux de reconnaissance des maladies professionnelles. Le diagnostic étiologique de certitude obtenu par test de provocation bronchique spécifique n'est pas nécessaire, d'autant plus que la législation française ne l'impose pas.

Le diagnostic est incertain. Des arguments de présomption supplémentaires doivent être rassemblés : surveillance de la spirométrie et de l'hyperactivité bronchique lors du test arrêt-reprise s'il est médicalement possible ; études bibliographiques et des fiches toxicologiques ; mesure des concentrations aériennes des polluants suspects dans l'environnement professionnel. Le test de provocation bronchique spécifique doit alors être réalisé pour affirmer le diagnostic. Il vise à reproduire les manifestations respiratoires et les modifications spirométriques (chute d'au moins 15 % du volume expiratoire par seconde, VEMS) après exposition à l'agent mis en cause. Sa dangerosité potentielle oblige à réserver sa mise en œuvre aux milieux spécialisés, avec respect de ses contre-indications. Ses modalités sont établies après étude soignée du poste de travail et des données toxicologiques et légales (valeurs limite d'exposition). Même en cas de test bien conduit, une absence de réponse est observée si l'exposition est insuffisante ou si une erreur a été commise sur l'agent causal.

Diagnostics différentiels

L'aggravation d'un asthme préexistant par inhalation d'irritants respiratoires, en dehors de toute sensibilisation, ne répond pas à la stricte définition de l'asthme professionnel.

Le « reactive airways dysfunction syndrome » (RADS) a été décrit en 1985 [2]. Il consiste en l'apparition sans latence, après une exposition accidentelle unique à forte concentration d'un irritant respiratoire, de manifestations d'asthme qui vont perdurer au-delà de 3 mois. Le cas type est celui de la catastrophe de Bhopal (méthylisocyanate). Il est aussi décrit avec d'autres agents tels que le chlore, les aldéhydes, l'oxyde d'éthylène, ou les fumées de combustion.

Les bronchites chroniques professionnelles sont cliniquement proches et souvent méconnues. Elles s'observent dans l'industrie du bois, de la pâte à papier, du textile et surtout en milieu agricole.

Les alvéolites allergiques extrinsèques correspondent à des pneumopathies interstitielles aiguës ou subaiguës d'origine immuno-allergique. Elles partagent certaines causes avec l'asthme professionnel : isocyanates, moisissures du bois ou des vignes, enzymes des lessives.

ASTHME PROFESSIONNEL

250 CAUSES

Plus de 250 substances sont répertoriées. Nous ne citons que les plus fréquentes.

Farines et poussières de céréales

C'est la cause la plus fréquente d'asthme professionnel en France (15 % des cas colligés par l'Observatoire national des asthmes professionnels en 1996). Elle concerne surtout les boulangers, mais aussi les meuniers, les employés de silos à grains ou les agriculteurs. En boulangerie, l'opération la plus allergisante est celle du pétrissage de la pâte à pain. Les farines de blé, de seigle et d'orge possèdent des épitopes communs. Par ailleurs, de nombreux additifs sont ajoutés aux préparations de pâte à pain et de viennoiserie pour améliorer leurs propriétés : farines de fève, soja, lupin, sarrasin, sésame ; produits lactés et poudre d'œuf ; améliorants tels que l'alpha-amylase fongique ou la cellulase. Il faut aussi penser à rechercher une sensibilisation aux autres contaminants potentiels : acariens de stockage, blattes, charançons.

Latex

Cette substance végétale extraite d'un arbre tropical (*Hevea brasiliensis*) entre dans la fabrication du caoutchouc naturel. Les employés de l'industrie du caoutchouc ou ceux se protégeant par des gants en latex sont concernés (industrie agroalimentaire, secteur de la santé...). Près de 10 % de ces derniers seraient allergiques. La sensibilisation intervient par contact cutané, et surtout par inhalation de particules de latex adsorbées sur la poudre d'amidon recouvrant les gants, et mises en suspension lors de l'enfilage. Elle est potentiellement grave, avec possibilité de chocs anaphylactiques, après un contact avec une muqueuse ou l'ingestion de certains fruits par allergie croisée (banane, avocat, kiwi, etc.). L'atopie est un facteur de risque clairement établi, même chose pour les dermatites d'irritation et l'inhalation d'irritants bronchiques en milieu hospitalier (aldéhydes désinfectants). La mise au point d'une désensibilisation spécifique a fait l'objet d'études [3]. Mais sa mauvaise tolérance incite pour l'instant à préconiser l'éviction du latex comme seul recours. Les implications socioéconomiques de celle-ci sont cependant coûteuses. En outre, les gants de substitution ne protègent pas toujours bien des risques virologiques [4].

Substances utilisées par les professionnels de santé

Dans ce secteur de plus d'un million d'actifs, les antiseptiques sont au deuxième rang derrière le latex. Le formol et le glutaraldéhyde sont utilisés pour la décontamination à froid, ainsi que dans les laboratoires d'histologie et les lingeeries. La chloramine T permet la désinfection des sols, et l'oxyde d'éthylène la stérilisation du matériel. Les ammoniums quaternaires constituent une étiologie émergente [5], notamment du fait de leur présentation sous forme d'aérosols pour le traitement antiseptique des surfaces. Les sensibilisa-

tions aux médicaments et enzymes se sont aujourd'hui raréfiées, en raison d'un meilleur conditionnement. En revanche, de nouvelles causes sont apparues : métacrylate de méthyle (colles, prothèses dentaires et matériels de contention), cyanoacrylates, isocyanates (colles).

Animaux de laboratoire

Les animaliers sont plus touchés que les chercheurs ou les étudiants. Les mesures préventives (ventilation, filtration de l'air, port de masque et de gants) ont permis une baisse de l'incidence. C'est évidemment le nettoyage de la cage qui constitue l'opération la plus nocive. Chez les rongeurs (rat, souris), les allergènes sont surtout salivaires ou urinaires. Ils peuvent aussi être localisés préférentiellement dans le pelage (cobaye, hamster, lapin). Les allergies croisées entre ces rongeurs sont fréquentes et peuvent s'observer également avec les animaux domestiques (chat, chien). Cette dernière éventualité explique que l'atopie soit un facteur de risque notable.

Bois

La prévalence de l'asthme professionnel y est plus faible. Les essences exotiques sont les premières responsables, même si en Europe, le chêne, le frêne et les conifères peuvent aussi être mis en cause. Le cèdre rouge a été largement étudié par les Canadiens : c'est l'acide plicatique qui serait responsable de plus de 90 % des sensibilisations, probablement par un mécanisme IgE-dépendant. Les professionnels exposés sont les ébénistes, les menuisiers, les employés de scieries, etc. et les bricoleurs. La mise en œuvre, notamment le ponçage, engendre la formation de particules fines qui peuvent facilement être inhalées. D'où la prévention par masque, buse de captage, aération, etc. Les tests cutanés sont généralement négatifs. Un test de provocation spécifique est souhaitable. Enfin, le travail du bois est aussi source de substances caustiques pour l'arbre respiratoire (tanins, quinones), de contaminants (moisissures) ou de produits chimiques (colles, vernis, solvants).

Isocyanates

Ces substances de bas poids moléculaire, précurseurs des polyuréthanes, sont largement utilisées dans l'industrie. Leurs remarquables propriétés de résistance thermique et physique les destinent à la fabrication de revêtements de surface (peintures, laques, vernis), de mousses (isolation, emballage, meubles, habitacle des automobiles...), mais aussi de colles et de textiles. Leur grande volatilité se traduit par près de 10 % d'asthme professionnel chez les ouvriers exposés. Le pronostic à long terme est singulièrement redoutable, avec une pérennisation fréquente des symptômes malgré l'éviction. Le diagnostic et l'éviction doivent être précoces et les mesures de prévention, drastiques : port du masque à cartouche, manipulation en cabine, utilisation de prépolymères moins volatils. La physiopathologie est obscure : près de 20 % des patients sen-

ASTHME PROFESSIONNEL

TABLEAU I - SUBSTANCES DE HAUT POIDS MOLÉCULAIRE

Mammifères	Éleveurs, vétérinaires, employés de cirque, jockeys
Acariens de stockage Acariens phytophages Acariens domestiques	Agriculteurs Agriculteurs, viticulteurs, horticulteurs Femmes de ménage, agents d'entretien
Insectes : criquets, mouches, blattes, cochenilles Vers à soie Chironomidés	Entomologistes, chercheurs Sériciculture Pêcheurs et vendeurs d'appâts
Gommes végétales	Industries alimentaire, cosmétique, pharmaceutique, textile
Colophane	Soudure électronique
Graines, épices, feuilles, racines, pollens	Industries alimentaire, pharmaceutique Horticulteurs, agriculteurs
Enzymes : papaine, broméline, amylase, cellulase	Industries des détergents, fabrication du papier Industries alimentaire, pharmaceutique

sibilisés ont des IgE circulantes spécifiques et l'exposition induit un infiltrat éosinophilique bronchique. Un effet pharmacologique impliquant la substance P est également prouvé [6].

Substances utilisées dans les métiers de la coiffure

La prévalence de l'asthme professionnel est importante dans les métiers de la coiffure (4 à 8 %). Les persulfates décolorants, surtout sous forme pulvérulente, sont le plus souvent en cause, mais aussi le thioglycolate (permanente à froid), la paraphénylènediamine (teinture capillaire), le henné et la poudre de lycopode (shampooing sec). Dans les salons de coiffure, l'inhalation d'irritants (eau oxygénée, ammoniacque, etc.) potentialise les effets des agents sensibilisants.

Autres causes

Les principales sont énumérées dans les tableaux I et II.

TABLEAU II - SUBSTANCES DE BAS POIDS MOLÉCULAIRE

Amines aliphatiques, cycliques, aromatiques	Plastiques, colorants, peintures, caoutchouc Industries pharmaceutique, cosmétique Photographie
Anhydrides d'acides : phtalique, trimellitique	Fabrication de plastiques, résines époxy, peintures
Formaldéhyde	Bâtiment, imprimerie Industries textile et de la chaussure Matières plastiques, colles, papier, ameublement Secteur de la santé
Métaux : chrome nickel platine	Métallurgie, imprimerie, pigments Nickelage, fabrication d'inox et soudure Raffinage, joaillerie, photographie, industrie électrique
Pesticides	Agriculture

ÉVICTION AVANT TOUT...

...même si l'efficacité est inconstante

Une fois le diagnostic connu, un aménagement du poste de travail est mis en œuvre avec une réduction maximale de l'exposition. Cependant, une étude canadienne de 48 patients sensibilisés au bois de cèdre rouge montre qu'une telle procédure n'empêche pas 40 % des sujets atteints de voir leur état s'aggraver au fil du temps [7]. Ce fait courant, allié au risque de survenue de crises aiguës graves voire mortelles lors d'expositions incontrôlées sur le lieu professionnel, est en faveur d'une éviction totale (changement d'activité). Même dans ces conditions, le pronostic de l'asthme professionnel reste néanmoins préoccupant puisque, globalement, la moitié des sujets voient leurs symptômes et l'hyperréactivité bronchique se pérenniser [8]. Cela est d'autant plus fréquent que l'exposition antérieure a été prolongée, l'éviction tardive après le diagnostic et le syndrome obstructif important à l'arrêt de l'activité.

Un système de réparation à améliorer

La reconnaissance de l'asthme professionnel. Elle repose en France sur la présomption d'origine. Elle s'appuie sur l'adéquation entre les observations médicales d'une part, et les critères retenus dans les tableaux de reconnaissance des maladies professionnelles d'autre part (nature de l'agent, source d'exposition et délai de prise en charge). La preuve de l'origine professionnelle est donc facultative. En cas d'inadéquation (substance ou métier non listé), un comité régional spécifique est saisi pour établir un lien direct entre l'exposition habituelle au polluant et l'asthme. Un test de provocation bronchique spécifique est d'un secours capital, notamment si l'agent causal n'était jusque-là pas répertorié.

La procédure d'expertise. Elle permet l'établissement d'un taux d'incapacité permanente partielle (IPP), avec le cas échéant, octroi d'une pension. Si l'aménagement du poste de travail n'est pas réalisable, un changement de poste au sein de l'entreprise doit être proposé. Malheureusement, en cas d'impossibilité de cette dernière éventualité, le licenciement intervient, accompagné d'un reclassement professionnel dans le meilleur des cas. Les conséquences socioprofessionnelles des déclarations d'asthme professionnel sont donc souvent désastreuses : déclassement, pertes financières, chômage, etc. Actuellement, elles ne sont pas correctement compensées par le système de réparation, expliquant une sous-déclaration tenace.

CONCLUSION

L'asthme professionnel est une pathologie fréquente, au pronostic souvent réservé, et aux conséquences socioprofessionnelles défavorables. Cela souligne la nécessité d'un diagnostic précoce, de la prévention individuelle et collective (dont l'éviction des agents les plus allergisants), et l'intérêt du conseil en orientation professionnelle des jeunes atopiques, plus en

ASTHME PROFESSIONNEL

amont. Les modifications de la législation depuis 1993 ont permis une évolution des conditions de reconnaissance de l'asthme professionnel, notamment pour les cas « hors tableaux ». Il reste à proposer dans l'avenir une meilleure réparation du préjudice subi. ■

Références

1. Ameille J, Calastreng-Crinquard A, Kopferschmitt-Kubler MC, Blaumeiser M, Vervloet D, Pauli G et les membres de l'ONAP (SFMT, SPLF). Incidence of occupational asthma in France, in 1996. In: Chiyotani K, Hosoda Y, Aisawa Y (eds). *Advances in the Prevention of Occupational Respiratory Diseases*. Elsevier Science BV 1998 : 430-8.
2. Brooks SM, Weiss MA, Berstein IL. Reactive Airways Dysfunction Syndrome (RADS) : persistent asthma syndrome after high level irritant exposures. *Chest* 1985 ; 88 : 376-84.
3. Leynadier F, Herman D, Vervloet D, André C. Specific immunotherapy with a standardized latex extract versus placebo in allergic healthcare workers. *J Allergy Clin Immunol* 2000 ; 106 : 585-90.
4. Virey-Griffaton E, Lehucher-Michel MP, Vervloet D. Allergie au latex naturel: prévention primaire et secondaire en milieu de travail. *Presse Med* 2000 ; 29 : 257-62.
5. Purohit A, Kopferschmitt-Kubler MC, Moreau C, Popin E, Blaumeiser M, Pauli G. Quaternary ammonium compounds and occupational asthma. *Int Arch Occup Environ Health* 2000 ; 3 : 43-7.
6. Popin E, Kopferschmitt-Kubler MC, Pauli G. Asthme aux isocyanates. In : Bessot JC, Pauli G (eds). *L'asthme professionnel*. Orange : Margaux 1999 : 315-29.
7. Cote J, Kennedy S, Chan-Yeung M. Outcome of patients with cedar asthma with continuous exposure. *Am Rev Respir Dis* 1990 ; 141 : 373-6.
8. Pauli G, Kopferschmitt-Kubler MC, Gassman V, Autelitano AM, Blaumeiser M. Asthme professionnel: pronostic médical et social. *Rev Pneumol Clin* 1996 ; 52 : 104-9.

EN PRATIQUE

- **L'asthme professionnel doit être évoqué devant tout asthme apparaissant à l'âge adulte.**
- **La rythmicité particulière des symptômes, calquée sur celle des activités professionnelles, est l'une des particularités de la maladie.**
- **Cerner les causes peut être une tâche complexe, car la liste des agents responsables ne cesse de s'enrichir.**
- **La précocité du diagnostic et l'éviction de l'agent sont les facteurs essentiels du pronostic médical. Sinon, il devient réservé (pérennisation des symptômes malgré l'éviction).**
- **Malheureusement, la déclaration de l'affection auprès des organismes sociaux a souvent des conséquences fâcheuses pouvant aller jusqu'au licenciement.**
- **Le fait que le système actuel de réparation soit inadapté et ne compense pas correctement le préjudice médico-social subi doit inciter à intensifier les actions de prévention primaire comme l'aide à l'orientation professionnelle des jeunes atopiques, les mesures de protection des employés et leur information.**

Obstruktive Erkrankungen der Atemwege durch allergisierende Arbeitsstoffe

Xaver Baur

Zusammenfassung

Etwa drei bis zehn Prozent der Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung werden auf berufliche Belastungen zurückgeführt. Im Vordergrund stehen dabei allergisierende organische Stäube (Mehl, Handschuhpuder, Nahrungs- und Futtermittel), Steinkohlengrubenstaub und irritative Gase wie Isocyanatdämpfe, ferner Schweiß-, Gieß- und Löttrauche. Rechtliche Vorgaben verpflichten Arbeitgeber und Unfallversicherungen zur Gefährdungsermittlung und -beseitigung. Besonders bedeutsam ist die betriebsärztliche Betreuung gefährdeter Kollektive sowie die gezielte Frühdiagnostik, damit chronische und irreversible Krankheitsbilder vermieden werden.

Schlüsselwörter: Berufskrankheit, Allergie, obstruktive Atemwegserkrankung, Asthma bronchiale, Rhinitis

Summary

Obstructive Pulmonary Disease caused by Occupational Allergen Exposure

There is evidence that up to ten per cent of airway diseases in the general population are due to occupational exposure. Major causes are different types of allergenic organic dust (flour, glove powder, food, fodder), dust of hard coalmines and irritative gases, such as isocyanates; further causes are welding, foundering and soldering fumes. According to legal regulations employers as well as statutory accident insurance institutions have to investigate health endangering conditions and to abolish them. Of special importance is medical surveillance of endangered groups by occupational physicians and focussed early diagnostic measures in order to avoid chronic or irreversible diseases.

Key words: occupational disease, allergy, obstructive airway disease, bronchial asthma, rhinitis

Circa 250 verschiedene Arbeitsstoffe sind als Auslöser arbeitsbedingter allergischer Atemwegserkrankungen identifiziert worden. Eine kürzlich veröffentlichte Übersicht stellt wichtige diesbezügliche Studien und dabei erhobene Untersuchungsbefunde zusammen (5). Nach den aktuellen Berufskrankheitenstatistiken (Textkasten 1) sind hierzulande als Auslöser Mehlstaub, Latexallergene und Friseurchemikalien besonders bedeutsam. Steinkohlengrubenstaub, Schweiß-, Gieß- und Löttrauche sind nichtallergische Verursacher (Grafik 1).

Bedingt durch regionale Unterschiede in den industriellen Infrastrukturen, in den arbeitshygienischen Standards, aber auch in den gesetzlichen Rahmenbedingungen und in den divergierenden Erfassungssystemen finden sich von Land zu Land erhebliche Abweichungen (Tabelle). So wird im deutschen Berufskrankheitenrecht, im Unterschied zu den Definitionen in anderen Ländern, die umfassendere Diagnose „obstruktive Atemwegserkrankung“ zugrunde gelegt, die neben dem im Vordergrund stehenden Asthma bronchiale auch chronische bronchialobstruktive Krankheitsbilder und die allergische Rhinopathie beinhaltet. Mehrere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass drei bis zehn Prozent der Asthmaerkrankungen in der Bevölkerung auf berufliche Belastungen zurückzuführen sind (2, 6). Aufgrund von Selektionseffekten werden in arbeitsmedizinischen Querschnittsuntersuchungen die Risiken für spezielle Berufsgruppen unterschätzt (Healthy-Worker-Effect). Das zeigt sich zum Beispiel in einer Studie der schwedischen Teilgruppe des European Community Respiratory Health Survey (ECRHS), in der 13 Prozent der

Ordinariat und Zentrallinstitut für Arbeitsmedizin (Leiter: Prof. Dr. med. Xaver Baur) der Universität Hamburg

Textkasten 1

Definition von Berufskrankheiten der Atemwege in der Anlage 1 der Berufskrankheitenverordnung

Berufskrankheit Nr. 4301

Durch allergisierende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen (einschließlich Rhinopathie), die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Berufskrankheit Nr. 4302

Durch chemisch irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte obstruktive Atemwegserkrankungen, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Berufskrankheit Nr. 1315

Erkrankungen durch Isocyanate, die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Berufskrankheit Nr. 4111

Chronische obstruktive Bronchitis oder Emphysem von Bergleuten unter Tage im Steinkohlebergbau bei Nachweis der Einwirkung einer kumulativen Dosis von in der Regel 100 Feinstaubjahren ($[mg/m^3] \times \text{Jahre}$).

20- bis 44-jährigen Asthmatiker arbeitsbedingte Atemstörungen als Ursache von Arbeitslosigkeit oder Arbeitswechsel angeben (2).

Inzidenzen

Die jährliche Inzidenz von arbeitsbedingtem Asthma wurde mit 13 bis 174 pro einer Million Berufstätiger ermittelt, wobei sich erhebliche regionale Unterschiede zeigen (Grafik 2). Die Zahlen für Deutschland liegen mit 51 pro einer Million im Mittelfeld (1, 7), die von Finnland an der Spitze.

Erkrankten

Verpflichtungen zur Prävention und Maßnahmen für eine verbesserte Frühdiagnostik

Unfallversicherung:

- Mit allen geeigneten Mitteln sind Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten (SGB VII, § 1)

Arbeitgeber:

- Verpflichtung zur Gefährdungsvermittlung am Arbeitsplatz (Arbeitsschutzgesetz)
- Verwendung von Ersatzstoffen, Kennzeichnung von Arbeitsstoffen (R 42), Durchführung allgemeiner und spezieller arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen (Gefahrstoffrecht)

Betriebsarzt, Hausarzt, Facharzt:

- Beratungen von Arbeitgebern und Arbeitnehmern (Arbeitssicherheitsgesetz)
- Durchführung spezieller arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen in Risikoberufen G 23 (Atemwege; unter anderem Bäcker, Landwirte, Maler, Reinigungspersonal), G 27 (Isocyanatexponierte), G 37 (Schweißer), Klimaschutz-Bergverordnung (Steinkohlenbergleute)
- Regelmäßiger Beschwerdefragebogen bei erhöhtem arbeitsbedingtem Gesundheitsrisiko
- Individuelle Cross-Shift- und Verlaufuntersuchung (klinischer Befund, Lungenfunktion, unspezifischer bronchialer Reagibilitätstest mit Methacholin)

Letzteres ist offensichtlich auf die ärztliche Meldepflicht (wie in Deutschland) und eine weitestgehend standardisierte und zentralisierte Diagnostik in wenigen zentralen und Universitätskrankenhäusern beziehungsweise im Finnish Institute of Occupational Health zurückzuführen.

In einer Analyse der Daten des finnischen Registers war die jährliche Asthmainzidenz am höchsten für Bäcker, Maler und Lackierer, Schweißer, Bodenleger, Tierärzte sowie Beschäftigte in der Landwirtschaft, Nahrungsmittelproduktion, Kunststoffherstellung, Tierhaltung und in Fleischereien (3).

Hnizdo et al. (4) fanden in Südafrika kürzlich eine Inzidenz von 13,1 pro einer Million Beschäftigter; dabei war Latex (24 Prozent) am häufigsten als Ursache zu identifizieren, gefolgt von Isocyanaten (19,5 Prozent), Platinsalzen und Mehl (je 12 Prozent).

In einer kanadischen Längsschnittstudie unter Berufsanfängern (Lehrlin-

gen) betrug die jährliche Inzidenz IgE-vermittelter Sensibilisierungen gegen Tierallergene sogar neun Prozent (vor allem Rattenurin-Proteine) sowie gegen Mehlbestandteile vier Prozent und gegen Latexallergene 2,5 Prozent (3). Diese frühen Sensibilisierungen führen oft zur Berufsaufgabe und bedingen den eingangs erwähnten Healthy-Worker-Effect.

Differenzialdiagnose

Die Abgrenzung zu Atemwegserkrankungen infolge Einwirkung chemisch irritativer Stoffe ist nicht immer einfach, da fließende Übergänge bestehen. Arbeitsstoffe wie Isocyanate, Säureanhydride weisen mehrere Pathomechanismen auf. Ferner wirken an einer Reihe von Arbeitsplätzen unterschiedliche inhalative Noxen gleichzeitig ein (zum Beispiel im Friseurbetrieb). Viele Betroffene sind Atopiker mit zusätzlichen Sensibilisierungen gegen häusliche und allgemeine Umweltallergene. Die Erfassung der klinischen Relevanz der einzelnen Allergene für das Krankheitsgeschehen ist sowohl für die Entschädigung einer Berufskrankheit als auch für gezielte präventive Maßnahmen notwendig. Sie bedarf einer eingehenden fachspezifischen Diagnostik und Interpretation der Untersuchungsbefunde unter Berücksichtigung des Berufskrankheitsrechts. Entsprechendes gilt für vorbestehende Atemwegserkrankungen, die durch die berufliche Einwirkung eine wesentliche Verschlimmerung erfahren haben.

Prävention

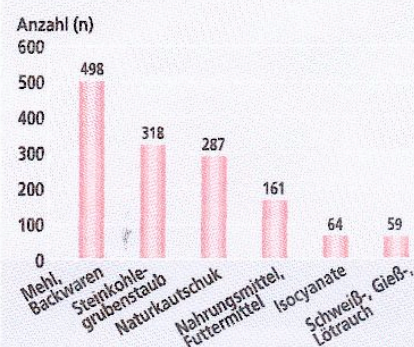
Neuere Untersuchungen belegen, dass grundsätzlich von Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen auszugehen ist. Aufgrund dessen lässt sich durch Schwerpunktsetzung in

der Prävention eine gezielte Abnahme der Erkrankungshäufigkeit erreichen.

Die trotz Krankheitssymptomen fortgesetzte Exposition gegenüber dem ursächlichen Stoff geht mit dem Risiko einer Chronifizierung und schließlich Irreversibilität des Leidens einher.

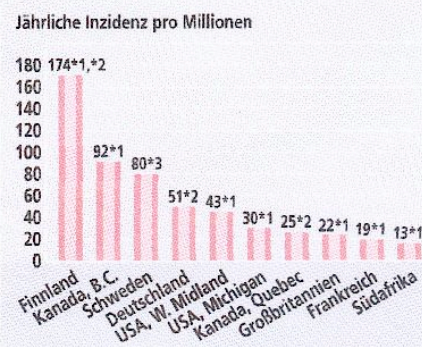
Zur Vermeidung chronischer Krankheitsstadien ist daher die Frühdiagnostik besonders wichtig. Diese umfasst neben einer detaillierten Anamnese eine gezielte allergologische Diagnostik, wobei oft über kommerziell erhältliche Allergenextrakte hinaus spezielle Zubereitungen und Arbeitsplatzsimulationen erforderlich sind. Die Identifizierung der ursächlichen Noxe ist vor allem im Hinblick auf eine kausale The-

Grafik 1



Grafik 1: Fälle mit bestätigter Berufskrankheit der Atemwege (BK 4301, 4302, 1315, 4111) (Gewerbliche Berufsgenossenschaften 1999)

Grafik 2



Grafik 2: Inzidenzen des Berufsasthmas allergischer und chemisch irritativer Genese in verschiedenen Ländern (nach [6]). Es handelt sich überwiegend um Meldungen von Ärzten auf freiwilliger Basis, sodass die Zahlen nur als Anhaltspunkte dienen können. *1, Arztmeldung; *2, Unfallversicherung; *3, Selbstangaben

Tabelle

Ursachen von Berufsasthma

Land	Jahr	Häufigste ursächliche Noxe (Prozentueller Anteil aller Fälle)
Finnland* ^{1, *2}	1989–1995	Tierepithelien (38)
Kanada, B. C.* ¹	1991	Rotzeder-Holz (42)
Schweden* ³	1990–1992	Keine Angaben
Deutschland* ²	1995	Mehlstaub (40)
USA, West Midlands* ¹	1990–1997	Isocyanate (13)
USA, Michigan* ^{1, *4}	1986–1994	Isocyanate (25)
Kanada, Quebec* ²	1986–1988	Isocyanate (25)
Großbritannien* ¹	1989	Isocyanate (22)
Frankreich* ¹	1996	Mehlstaub (20)
Südafrika* ¹	1996–1998	Latex (24)

Die Zahlen Deutschlands involvieren auch die allergische Rhinopathie (circa 15 Prozent der angegebenen Fälle) *¹, Arztmeldung; *², Unfallversicherung; *³, Selbstangaben; *⁴, andere Quellen (nach [6])

rapie, nämlich die im Frühstadium sehr erfolgreiche Karenz, bedeutsam.

Der Gesetzgeber hat den Präventionsauftrag in den §§ 1 und 14 des Sozialgesetzbuchs VII weit in das Vorfeld kompensationspflichtiger Krankheitsbilder, die oft multikausal bedingt sind, gelegt; demnach sind arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhindern. Dabei sind die vom Arbeitgeber durchzuführende Gefährdungsermittlung am Arbeitsplatz, das Ersatzstoffgebot und die Kennzeichnungspflicht von definierten Berufsallergenen besonders wesentlich.

Risikokollektive sollten einem Screening mittels standardisierter Fragebögen, bei Auffälligkeiten auch mittels Lungenfunktionsmessungen (vor und

nach einer Arbeitsschicht) und klinischen Verlaufsbeobachtungen unterzogen werden. Im Falle eines deutlich erhöhten Risikos hinsichtlich der Entstehung einer Atemwegserkrankung werden neben der allgemeinen auch spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen nach Berufsgenossenschaftlichen Grundsätzen, insbesondere nach G 23 (Atemwege) für notwendig erachtet; weitere Schritte sind in (Textkasten 2) dargestellt.

Bei Hinweisen auf bereits bestehende Vorstadien einer Erkrankung sind geeignete sekundärpräventive Maßnahmen bis hin zur Umschulung angezeigt (§ 3 der Berufskrankheitenverordnung).

Nach § 202 des Sozialgesetzbuchs VII ist jeder Arzt verpflichtet, den begrün-

deten Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit, hier speziell der Nr. 4301, dem zuständigen Träger der Unfallversicherung oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle (staatlicher Gewerbearzt/Landesgewerbearzt) unverzüglich zu melden.

Zitierweise dieses Beitrags:

Dt. Ärztebl 2001; 98: A 3210–3212 [Heft 48]

Literatur

- Baur X, Degens P, Weber K: Occupational obstructive airway diseases in Germany. *Amer J Ind Med* 1998; 33: 454–462.
- Blanc PD, Ellbjär S, Janson Ch, Norbäck D, Norman E, Plaschke P, Torén K: Asthma-related work disability in Sweden. *Amer J Respir Crit Care Med* 1999; 160: 2028–2033.
- Gautrin D, Ghezzi H, Infante-Rivard C, Malo J-L: Incidence and determinants of IgE-mediated sensitization in apprentices. A prospective study. *Amer J Respir Crit Care Med* 2000; 162: 1222–1228.
- Hnizdo E, Esterhuizen TM, Rees D, Lalloo UG: Occupational asthma as identified by the surveillance of work-related and occupational respiratory diseases programme in South Africa. *Clin Exp Allergy* 2001; 31: 32–39.
- Kampen V van, Merget R, Baur X: Occupational airway sensitizers: An overview on the respective literature. *Amer J Ind Med* 2000; 38: 164–218.
- Karjalainen M, Kurppa K, Virtanen S, Keskinen H, Nordman H: Incidence of occupational asthma by occupation and industry in Finland. *Amer J Ind Med* 2000; 37: 451–458.
- Kogevinas M, Antó JM, Sunyer J, Tobias A, Kromhout H, Burney P: Occupational asthma in Europe and other industrialised areas: a population-based study. *European Community Respiratory Health Survey Study Group. The Lancet* 1999; 353: 1750–1754.

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Xaver Baur
 Ordinariat und Zentralinstitut für Arbeitsmedizin
 Universität Hamburg
 Adolph-Schoenfelder Straße 5
 22083 Hamburg

Lansoprazol bei chronischer Laryngitis wirksam

Referiert

In zunehmendem Maße wird auf die extraintestinale Manifestation der gastroösophagealen Refluxkrankheit hingewiesen, die sich bei etwa einem Viertel aller Patienten als chronischer Husten, chronische Laryngitis, et cetera bemerkbar macht. Die Autoren berichten über eine Therapiestudie

mit 22 Patienten mit chronischer Laryngitis, die zweimal 30 mg Lansoprazol oder Placebo über drei Monate erhielten.

Bei 50 Prozent der Patienten kam es unter der PPI-Therapie zu einem kompletten Verschwinden der Symptome, unter Placebo nur bei zehn

Prozent. Allerdings wies nur ein Patient, der vollkommen beschwerdefrei geworden war, auch laryngoskopisch eine Normalisierung von Erythem und Ödem der Stimmbänder auf. w

El-Serag HB, Buchner LP, Inadomi A et al.: Lansoprazole treatment of patients with chronic idiopathic laryngitis: a placebo-controlled trial. *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 979–983.

Dr. H. B. El-Serag, Houston VA Medical Center (152), 2002 Holcombe Boulevard, Houston TX, USA. E-Mail: hasheme@bcm.tmc.edu

7.1.2. Articles parallèles tirés de quotidiens

Le Quotidien du Médecin
N° 6678 31.03.00

L'apport de Singulair dans le traitement de l'asthme de l'enfant

Dans le cadre du Congrès international de pneumologie pédiatrique, à Nice, un symposium organisé par MSD a permis de préciser l'apport des antagonistes des récepteurs des leucotriènes (LTRA), et plus particulièrement du montelukast (Singulair), dans le traitement de l'**asthme de l'enfant**. Un apport qui se mesure notamment en termes de tolérance et de maniabilité, estime le Pr David Skoner (Pittsburgh, Pennsylvanie).

COMME l'a rappelé H. Bisgaard (Copenhague, Danemark), les cystéinyl-leucotriènes provoquent bronchoconstriction et edème, mais ils sont aussi de puissants secrétagogues et ralentissent les mouvement ciliaires. Plus récemment, on a montré que ces substances sont impliquées aux phénomènes inflammatoires, au niveau cellulaire ; *a contrario*, les antileucotriènes réduisent l'afflux des cellules et leur degré d'activation après exposition aux allergènes et dans l'asthme nocturne. Par ailleurs, on observe qu'un traitement au long cours par LTRA réduit le nombre des éosinophiles aussi bien dans le sang périphérique que dans les crachats. Enfin, le montelukast réduit la production de NO chez les enfants asthmatiques, en dehors des traitements concomitants par corticoïdes inhalés. Pour le Dr H. Bisgaard, tous ces éléments suggèrent que l'un des principaux modes d'action du montelukast passe par un effet anti-inflammatoire.

Une efficacité maintenue à long terme

Singulair a pour principale indication, en France, le traitement additif chez des patients qui présentent un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par la corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2 mimétiques à action immédiate et de courte durée administrés « à la demande » n'apportent pas un contrôle suffisant. Cependant, a rappelé J. Ramon Villa Asensi (Madrid, Espagne), l'efficacité du montelukast a été vérifiée dans le traitement de l'asthme persistant, en

monothérapie *versus* placebo et béclométhasone, comme en association aux corticoïdes inhalés en cas de réponse insuffisante à ces derniers. En particulier, le montelukast et la béclométhasone donnent des résultats équivalents sur le nombre de jours sans crise, l'utilisation de bêta-2 mimétique à courte durée d'action et la prévention des crises d'asthme, même si la béclométhasone tend à améliorer davantage les fonctions respiratoires.

Au-delà de ces essais contrôlés randomisés en double aveugle, portant sur des patients rigoureusement sélectionnés, le Pr Asensi a insisté sur l'importance de l'étude de l'efficacité de la tolérance d'un nouveau produit dans le cadre se rapprochant de l'exercice quotidien, cela à long terme. Ainsi deux extensions, en ouvert, d'essais contrôlés ont permis de montrer que le montelukast assurait un contrôle à long terme de l'asthme pédiatrique, avec un recul de 1,4 an, l'effet sur les fonctions respiratoires étant équivalent à ceux des corticoïdes inhalés.

Acceptabilité et compliance

En outre, ces essais mettent en évidence une plus grande acceptabilité et une plus grande compliance sous montelukast, ce qui peut s'expliquer de diverses manières : prise orale, une fois par jour, effet rapide remarqué par le patient et enfin très bonne tolérance. Le pourcentage d'enfants compliants se traitant plus de 95 % des jours étudiés est près de deux fois plus élevé en comparaison avec un traitement inhalé.

Le Pr David Skoner insiste tout particulièrement sur la sécurité d'emploi apparente du montelukast chez les enfants jeunes pour lesquels le maintien d'une croissance optimale représente une préoccupation majeure. Ainsi, dans la population pédiatrique, le Pr David Skoner individualise quatre domaines où le montelukast peut être proposé chez l'enfant : en première intention dans les asthmes persistants légers, en association pour majorer l'efficacité et réduire les doses de corticoïdes inhalés dans les asthmes persistants modérés à sévères et, plus précisément, dans l'asthme sensible à l'aspirine et dans l'asthme à l'effort.

En conclusion, le Pr Skoner estime que le montelukast représente une avancée importante pour le traitement de l'asthme de l'enfant, même si d'autres options sont actuellement en cours de développement comme de nouvelles présentations de molécules déjà existantes ou encore des associations de deux ou plusieurs molécules existantes. Le choix entre ces différentes options se fera au terme d'une analyse soigneuse du rapport bénéfice/risque.

Dr Alain MARIE

Kautablette kann bei Kleinkindern die Asthmatherapie erleichtern

Für Eltern ist eine Inhalationstherapie bei Kindern unter sechs Jahren oft zu aufwendig

PRAG (aza). Der Leukotrien-Rezeptorantagonist Montelukast ist nicht nur bei Erwachsenen und Schulkindern, sondern auch bei Kindern im Alter von zwei bis fünf Jahren sicher und effektiv. Das belegt eine placebokontrollierte Doppelblindstudie mit 689 Kindern aus dieser Altersgruppe.

Dieses Ergebnis hat Professor James Kemp aus dem kalifornischen San Diego auf dem International Pediatric Respiratory and Allergy Congress (IPRAC) von vorgestellt. Wie der US-Pädiater auf einem Satellitensymposium des Unternehmens MSD Sharp & Dohme betonte, entwickeln - je nach Studie - bis zu 80 Prozent der asthmakranken Kinder ihre Asthmasymptome bereits vor ihrem fünften Geburtstag. Doch gerade in dieser Altersgruppe ist es sehr schwierig, die Eltern von der Notwendigkeit einer antiinflammatorischen Langzeittherapie zu überzeugen.

Die mangelnde Kooperationsbereitschaft hat dabei vor allem zwei Ursachen: Einerseits wird eine verordnete Inhalationstherapie oft als zu aufwendig empfunden. Andererseits haben gerade bei der Verordnung von inhalativen Steroiden viele Eltern Angst vor unerwünschten Wirkungen dieser Therapie.

Doch die Effektivität einer Therapie hängt nicht nur von der Wirksamkeit der verordneten Substanz ab, sondern auch von der Therapietreue, erinnerte Kemp. Deshalb sollte seiner Ansicht nach in dieser Altersgruppe auch die nun für Kinder von zwei bis fünf Jahren zugelassene Vier-Milligramm-Kautablette von Montelukast (Singulair® mini) in der Therapieentscheidung berücksichtigt werden.

Die Effektivität des Leukotrien-Rezeptorantagonisten in dieser Altersgruppe hatte sich in einer Studie mit insgesamt 689 asthmakranken Kindern im Alter von zwei bis fünf Jahren bestätigt. Asthmafreie Tage waren mit Montelukast häufiger und der Gesamt-Symptomenscore niedriger als bei Placebo.

Außerdem brauchen die mit Montelukast behandelten Kinder weniger Kortikosteroide aufgrund von Exazerbationen einzunehmen. In der

Verträglichkeit der Therapie gab es auch in der offenen Verlängerungsstudie über 13 Monate keine Unterschiede zu Placebo.

Allerdings kam es in der Placebogruppe bei 38 Prozent der Kinder zu einer Verschlechterung des Asthmas, in der Montelukast-Gruppe nur bei 30 Prozent. Diese Ergebnisse belegen, daß die Montelukast-Therapie bei vielen Patienten effektiv und auch sinnvoll ist, betonte Kemp.

7.2. Unités phraséologiques non métaphoriques

Asthme au travail : éviction précoce (RP-MG 589, 28-10-02)

**Obstruktive Erkrankungen der Atemwege durch allergisierende Arbeitsstoffe
(DÄ 2001, 3210-3212)**

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme professionnel / affection respiratoire d'origine professionnelle*

Arbeitsbedingte allergische Atemwegserkrankung / obstruktive Atemwegserkrankung / Asthmaerkrankung / arbeitsbedingtes Asthma

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *mehrere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass .../*

Phraséotermes / Phraseotermi : *arbeitsmedizinische Querschnittsuntersuchungen*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *als Ursache identifizieren*

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phraséotermes / Phraseotermi : *terrain atopique / agent de l'environnement professionnel / facteur de risque / environnement professionnel à risques / contact cutané / substances (agent) de haut poids moléculaire / substances chimiques de bas poids moléculaire / agent causal / agent sensibilisant /*

Allergisierende organische Stäube / irritative Gase / nichtallergische Verursacher / Tierallergene / häusliche Umweltallergene / allgemeine Umweltallergene / der ursächliche Stoff / Berufsallergene / Risikokollektive

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *constituer une étiologie émergente*

Auf berufliche Belastungen zurückgeführt werden

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *cette dernière éventualité explique que .../*

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Phraséotermes / Phraseotermi : *jährliche Asthmainzidenz*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *évaluer l'incidence*

*Die jährliche Inzidenz ermitteln / eine Inzidenz finden /
die jährliche Inzidenz beträgt*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : */ die Zahlen liegen im Mittelfeld / die Zahlen liegen an der Spitze*

Recherche / Forschung

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *eine kürzlich veröffentlichte Übersicht stellt wichtige diesbezügliche Studien zusammen*

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen

Phraséotermes / Phraseotermi : *IgE circulantes spécifiques*

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *chute du DEP / mécanisme IgE-dépendant / sensibilisation IgE-dépendante / réponses vis-à-vis d'allergènes nouveaux / infiltrat éosinophile bronchique / crise d'asthme / obstruction bronchique / toux quinteuse / dyspnée d'effort / réaction bronchique / crise aiguë grave / crise aiguë mortelle / syndrome obstructif*

*IgE-vermittelte Sensibilisierung gegen Tierallergene /
Arbeitsbedingte Atemstörungen*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *mehrere Pathomechanismen aufweisen*

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *une étude montre que*

Neuere Untersuchungen belegen, dass ...

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *médecin du travail*

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermi : *enquête sur le lieu de travail / examen physique / test de provocation bronchique (spécifique) / mesure du débit expiratoire de pointe (DEP) / test arrêt-reprise / test de provocation spécifique / détermination de l'agent responsable / recherche d'IgE spécifiques circulantes / exploration allergologique / diagnostic différentiel / diagnostic précoce*

Gezielte Frühdiagnostik / Differenzialdiagnose /

fachspezifische Diagnostik / gezielte allergologische

Diagnostik / Identifizierung der ursächlichen Noxe / Lungenfunktionsmessungen / klinische Verlaufsbeobachtungen

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *reconnaître l'asthme / identifier l'agent responsable / évoquer le diagnostic d'asthme professionnel / démasquer une hyperréactivité bronchique non spécifique / le diagnostic est incontestable / obtenir un diagnostic étiologique de certitude / le diagnostic est incertain / réaliser un test de provocation bronchique / affirmer le diagnostic*

Von Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen ausgehen

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *il faut aussi penser à rechercher .../ rassembler des arguments de présomption supplémentaires*

Die Abgrenzung zu ... ist nicht immer einfach, da

fließende Übergänge bestehen

Mise en œuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : *réaménagement professionnel / mesures de protection / aménagement du poste de travail*

Gezielte präventive Maßnahmen / kausale Therapie /

Gefährdungsermittlung am Arbeitsplatz / spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen / sekundär präventive Maßnahmen

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *intensifier la prévention primaire*

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermini : *médicaments bronchodilatateurs*

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermini : *patient sensibilisé*

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermini : *pérennisation des symptômes*

Chronisches Krankheitsbild / irreversibles Krankheitsbild /

Chronifizierung des Leidens / Irreversibilität des Leidens / chronische Krankheitsstadien

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *le pronostic reste préoccupant / les symptômes se pérennisent / l'hyperréactivité bronchique se pérennise*

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Phraséotermes / Phraseotermini : *système de réparation / tableaux de reconnaissance des maladies professionnelles / reconnaissance de l'asthme professionnel / établissement d'un taux d'incapacité permanente partielle*

Rechtliche Vorgaben / betriebsärztliche Betreuung gefährdeter

Kollektive / das deutsche Berufskrankheitenrecht / ärztliche Meldepflicht / kompensationspflichtige

Krankheitsbilder / Kennzeichnungspflicht von definierten Berufsallergenen / staatlicher

Gewerbearzt / Landesgewerbearzt

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren verhindern*

Phraséotext / Phrastext : *Nach § 202 des Sozialgesetzbuchs VII ist jeder Arzt verpflichtet, den begründeten Verdacht auf das Vorliegen einer Berufskrankheit, hier speziell der N. 4301, dem zuständigen Träger der Unfallversicherung oder der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stelle (staatlicher Gewerbearzt / Landesgewerbearzt) unverzüglich zu melden.*

Relations entre asthme et pollution atmosphérique (CM, 28-10-2000)

Umwelt und Lunge (DÄ, 2-02-96)

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *études expérimentales / études épidémiologiques*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *il est reconnu que .../ être difficile à étudier/ deux types d'approche sont possibles / faire des hypothèses sur .../ évaluer les conséquences / il reste cependant essentiel d'appréhender les facteurs à l'origine de ... / être en cours d'identification / constituer une explication cohérente / apparaître comme l'explication la plus plausible / s'appuyer sur des travaux récents / il a été mis en évidence que .../ mener une étude épidémiologique / plusieurs études récentes ont mis en évidence .../ les études dont nous disposons*

Nur zu einem geringen Teil erklären / wie sich aus Untersuchungen ergibt .../ in neueren Untersuchungen ergeben sich heute .../ eine kürzlich durchgeführte Umweltstudie ergibt .../ eine Reihe von experimentellen und epidemiologischen Studien beschäftigt sich mit der Frage, ob .../ am besten untersucht ist .../ mehrere Studien belegen ...

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phraséotermes / Phraseotermi : *population à risque / population sensible / pollution atmosphérique / pointe de pollution / facteurs environnementaux / pollution de l'air / modification du mode de vie / allergènes aéroportés / polluant atmosphérique / particules diesel pollution acido-particulaire d'hiver*

Belastungen durch Allergene (Allergenbelastung) / chemisch-irritativ wirkende Schadstoff / toxisch wirkender Schadstoff, sozio-psychologische Faktoren / potentiell schädliche Bestandteile / aerogene Abfallprodukte / Ozonbelastung / Tabakrauch / Innenraumbelastung

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *amplifier la réponse vis-à-vis d'un aéroallergène / induire une inflammation bronchique*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *être en première ligne des responsables possibles / apparaître comme des facteurs majeurs /*

*stehen .../***DESCRIPTION / BESCHREIBUNG****RECHERCHE / FORSCHUNG****Données chiffrées / Zahlenangabe****Phraséotermes / Phraseotermi :** *Verdoppelung der Prävalenz des Asthma bronchiale***Phrasèmes du discours / Diskursphraseme :** *il faut également remarquer que ...**neue epidemiologische Studien belegen .../ neuere**Umweltstudien weisen auf eine erhöhte Asthma-Prävalenz hin / eine Reihe epidemiologischer Studien belegt ...***Recherche / Forschung****Phrasèmes du discours / Diskursphraseme :** *de multiples travaux ont caractérisé (étudié) / de nombreux travaux ont montré que .../ des travaux récents ont montré que .../ toutes ces études ont montré que .../ la signification clinique est difficile à établir / plusieurs études ont montré que ...**Tierexperimentelle Untersuchungen belegen ...***MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS****Agents responsables / ursächliche Substanzen :****Phraséotermes / Phraseotermi :** *cellules productrices d'IgE / cellules épithéliales respiratoires / cellules épithéliales bronchiques / cellules de Langerhans / cellules présentatrices d'antigènes**Bronchialepithelzellen***Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme :** *prendre en charge les antigènes exogènes / migrer vers les organes lymphoïdes régionaux / activer les lymphocytes T spécifiques /***Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen :****Phraséotermes / Phraseotermi :** *troubles respiratoires / manifestations allergiques / mécanismes physio-pathologiques de la maladie / obstruction bronchique réversible / inflammation de la muqueuse bronchique / effet pro-inflammatoire / sensibilisation IgE-dépendante / réponse IgE spécifique / hyperréactivité bronchique / irritation bronchique / effet cytotoxique / symptômes des voies aériennes supérieures*

Zunahme der bronchialen Methacholin- und Allergen-

Antwort / Einstrom von neutrophilen Granulozyten / Freisetzung inflammatorischer Mediatoren / Freisetzung proinflammatorischer Zytokine / Anstieg des Adhäsionsmoleküls ICAM 1 / Vermehrung der Lymphozyten / Vermehrung der Mastzellen / Veränderung der Pneumozyten / Freisetzung von Leukotrien / Erhöhung des Atemwegswiderstandes / Entzündungsreaktion / Bronchialobstruktion / bronchiale Hyperreaktivität / Asthmaanfall / berufsbedingtes Asthmaleiden / Atemnot / Hustensymptomatik / nächtliches Asthma / Einschränkung der körperlichen Aktivität

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *potentialiser la réponse allergique des voies aériennes / agir sur le système immunitaire*

Die bronchokonstriktorische Allergenantwort erhöhen

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Phraséotermes / Phraseotermi : *prise en charge de l'asthme*

Prise en charge par le médecin / der Arzt :

Phraséotermes / Phraseotermi : *SOS-médecin / recours aux services d'urgences des hôpitaux*

Asthmanotfallaufnahmen (in Krankenhäusern) / Lungenfacharzt

/ Arbeitsmediziner / Umweltmediziner

Démarche diagnostique / Diagnostik :

Phraséotermes / Phraseotermi : *visite à domicile*

(Qualifizierte) Lungenfunktionsdiagnostik

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : *Präventionsmaßnahmen / Vorsorgeuntersuchungen von Berufsgruppen*

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *traitement broncho-dilatateur*

Prise en charge par le patient / der Patient

Résultats / Ergebnisse

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Phraséotermes / Phraseotermini : *Senatskommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe / Einführung eines bleifreien Kraftstoffs / Benzolreduktion im Benzin / Aufklärungskampagnen über gesundheitliche Gefahren / Werbeverbot für Tabakprodukte / Rauchverbot in öffentlichen Einrichtungen / Umwelthygiene / Arbeitshygiene / Aus- und Weiterbildung der Ärzte*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *Gesetzesvorlagen verabschieden*

Prévention de l'asthme professionnel : les coiffeurs aussi (CM 23-02-02, 423-426)

**Möglichkeiten und Grenzen in der Prävention von arbeitsbedingten
obstruktiven Atemwegserkrankungen (P 2000, 32-36)**

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme professionnel / maladie chronique / asthme à la farine / asthme aux allergènes animaux / asthme aux isocyanates*

Arbeitsbedingte obstruktive Atemwegserkrankung / chemisch-irritativ bedingte Erkrankung / berufsbedingte Erkrankung / bestehendes allergisches Berufsasthma

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *l'analyse des données montre que ...*

Neue Studien belegen ... / Kürzlich wurde dies eindrucksvoll für ... dokumentiert / es gibt dabei Hinweise auf ... / laut Literatur

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phraséotermes / Phraseotermi : *patient sensibilisé / terrain allergique / antécédants familiaux / agent étiologique / facteur étiologique / substance allergénique / allergènes animaux / sensibilisation à l'alpha-amylase / agent allergénique / protéine allergénique*

Ursächliche Allergene / krankheitsauslösende Allergene / chemisch-irritativ wirkende Arbeitsstoffe / chemisch-irritative Arbeitsstoffe / toxisch wirkende Arbeitsstoffe / Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen / Dosis-Wirkungs-Beziehungen / Schadstoffbelastung / Mehlstaubbelastung / gesundheitsgefährdende Arbeitsstoffe / gesundheitsschädliche Arbeitsstoffe / Sensibilisierung durch Einatmen / atemwegssensibilisierende Arbeitsstoffe / sensibilisierende Stoffe / Gefahrstoff / sensibilisierend einzustufende inhalative Arbeitsstoffe / Besonders empfindliche Personen / hoch empfindliche Person / Risikokonstellation

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *un facteur étiologique est en cause / être exposé à l'allergène / être exposé aux substances allergéniques*

Allergischer Genese sein / chemisch-irritativer Genese sein / toxischer Genese sein

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Phraséotermes / Phraseotermi : *pathologie émergente / surveillance épidémiologique / données épidémiologiques*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *l'incidence annuelle est estimée à*

Recherche / Forschung

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *es liegt hier kein Hinweis auf ...*

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *hyperréactivité bronchique / sévérité de l'asthme*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *développer un asthme à la farine / développer un asthme aux allergènes animaux*

Die Atemwege reizen

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *etwas versteht sich vom Ansatz her als .../ es liegen umfangreiche Untersuchungsdaten vor, die ... gut begründen / es wird empfohlen*

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *prise en charge de l'asthme / prise en charge médicale spécialisée / prise en charge médico-sociale / médecin du travail*

Betriebsarzt / erfahrener Arzt / speziell ausgebildeter Arzt

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermi : *eine eingehende Diagnostik*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *affirmer le diagnostic*

In jedem Verdachtsfall ist ...

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Phraséotermes / Phraseotermi : *traitement de fond / consultation d'asthme professionnel*

Arbeitsmedizinische Betreuung / betriebsmedizinische

Betreuung

Prévention / Prävention :

Phraséotermes / Phraseotermi : *éducation thérapeutique / lutte contre le tabagisme passif /*

éviction complète de l'allergène / prévention primaire / prévention secondaire / mesure de protection individuelle (personnalisé) / mesure de prévention

Primärprävention / Sekundärprävention / belastungsmindernde

Bearbeitungsverfahren / arbeitsorganisatorische Maßnahme / arbeitshygienische Maßnahme /

persönliche Schutzmaßnahmen / allgemeine arbeitsmedizinische Vorsorge / spezielle

Vorsorgeuntersuchung / fach- und sachgerechte Unterweisungen und Schulungen /

Präventionsmaßnahme / Schadstoffreduktion / gesundheitsbasierte Grenzwerte /

arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung / arbeitsplatzbezogene Lungenfunktionsmessung

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *prévenir l'asthme*

Einen Reinigungsplan erstellen / nicht in den

Atembereich der Beschäftigten gelangen dürfen / Atemschutzgeräte anwenden

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *die neuen Kenntnisse nicht im erforderlichen*

Umfang berücksichtigen

Traitement / Behandlung

Prise en charge par le patient / der Patient

Résultats / Ergebnisse

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *von stark beschränktem Nutzen sein*

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE

Phraséotermes / Phraseotermini : *reconnaissance de l'asthme professionnel*

Kennzeichnungspflicht von gesundheitsgefährdenden

Arbeitsstoffen / Gefahrstoffverordnung / Gesundheitspflicht am Arbeitsplatz

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *déclarer comme maladie professionnelle*

Asthme et allergie (RP 2001, 511-516)

Allergien (DMW 2002, 781-783)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme atopique / asthme professionnel / asthme allergique / asthme aux acariens / asthme aux moisissures / maladie respiratoire d'origine professionnelle*

Atopische Erkrankung

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *intervenir dans la genèse de la maladie*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *nach einer systematischen Übersichtsarbeit gibt es derzeit keinen Anhalt, dass / dagegen gibt es deutliche Hinweise, dass / am Beispiel ... ist gezeigt worden, dass / in jüngster Zeit in die Diskussion geraten sein / dies haben zahlreiche Studien übereinstimmend festgestellt*

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phraséotermes / Phraseotermi : *individu atopique / rhinite allergique / antécédants personnels et familiaux / allergènes domestiques / exposition répétée / exposition chronique / exposition au risque / allergènes majeurs / allergènes inhalés / milieux sociaux défavorisés / allergènes alimentaires / allergènes professionnels / allergènes de haut poids moléculaire / allergènes d'origine animale / allergènes de bas poids moléculaire / exposition allergénique / facteur allergique déclenchant*

Passivrauchexposition / verkehrsbedingte Emissionen / Luftschadstoffexposition / Exposition gegenüber Aeroallergenen / eine Dosis-Wirkungsbeziehung / Risikofakto / der ursächliche Faktor / Risikokind / Risikopopulation

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *présenter un eczéma / provoquer des symptômes / être un facteur de risque*

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *es wird geschätzt, dass / es liegen nur wenig Daten aus bevölkerungsbezogenen Studien vor / nach neueren Schätzungen / unstrittig ist / die Ursachen für diese Zunahme sind allerdings weiterhin unklar / aus verständlichen Gründen stehen keine randomisierten kontrollierten Studien zur Verfügung*

Recherche / Forschung

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *qqc peut être incriminé / il faut signaler*

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Phraséotermes / Phraseotermi : *lymphocytes T spécifiques / molécules d'adhérence / cellules porteuses du récepteur de haute affinité pour les IgE /*

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *production d'IgE / attraction des éosinophiles / activation des éosinophiles / libération de médiateurs vasodilatateurs et bronchoconstricteurs / réaction croisée entre trophallergènes et pneumallergènes / réaction allergique / manifestation clinique / crise d'asthme / réaction immunologique / signes digestifs / signes cutanés / gêne respiratoire / toux sèche / sifflements dans la poitrine / asthme sévère / asthme peu sévère / toux chronique / asthme mortel / atteinte allergique extrabronchique*

Pfeifende Atemgeräusche

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *la crise survient / induire la réaction allergique / induire une réaction inflammatoire / induire la production d'IgE / induire la maladie chronique / fixer des IgE*

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *peu d'études ont été publiées / être en cours d'investigation*

Aus methodischen Gründen muss ... kritisch

gewertet werden / einzelne Studien konnten zeigen, dass / die bisher vorliegenden Studien liefern noch kontroverse Ergebnisse / die Gesamtschau der Daten lässt noch keine eindeutigen Schlüsse zu / es wird derzeit diskutiert / im Licht der jüngeren Studien überdacht werden müssen / weitere Ergebnisse und Studien müssen folgen, um .../ eine jüngere Studie konnte zeigen, dass

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermi : *tests cutanés / dosage d'IgE spécifiques / test de provocation / test de provocation spécifique / réalisation d'une batterie de tests cutanés / données de l'interrogatoire / dosage des IgE totales / tests multiallergéniques*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *évoquer l'asthme professionnel / l'interrogatoire recherche / mettre en évidence des IgE spécifiques / affirmer le diagnostic / établir le diagnostic d'atopie / désigner un ou plusieurs responsables des manifestations cliniques / orienter le traitement / porter le diagnostic d'atopie / mesurer le volume expiratoire maximal par seconde (VEMS)*

Phraséotextes / Phraseotexteme : *Le recours au test de provocation spécifique est souvent nécessaire pour affirmer le diagnostic, le diagnostic doit être porté*

Mise oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Phraséotermes / Phraseotermi : *prise en charge de l'asthmatique*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *considérer le malade dans sa globalité / reposer sur une relation médecin-malade / améliorer la qualité de vie / contrôler les symptômes*

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : *éviction des allergènes / désensibilisation spécifique / prise en charge rhinologique / traitement anti-allergique / traitement étiologique / désensibilisation spécifique / désensibilisation par voie sous-cutanée / désensibilisation par voie sublinguale*

Primärpräventionsmaßnahme / Präventionsmaßnahme /

Hausstaubsanierungsmaßnahme / primäre Präventionsempfehlung / Präventive Pharmakotherapie

/ prophylaktische Gabe / die präventive Gabe .../ spezifische Hyposensibilisierung / spezifische Immuntherapie / Tertiärprävention

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *établir des mesures de protection individuelles et (ou) collectives*

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *anticorps anti-IgE / anticorps anti-interleukine (IL)-5 / récepteurs solubles de l'IL-4 / allergènes recombinants / traitement bronchodilatateur / traitement pharmacologique anti-asthmatique / corticothérapie topique / corticothérapie par voie générale*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *diminuer la charge thérapeutique*

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *patient stabilisé / asthmatique atopique*

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes : Phraseotermi : *Reduktion von Asthmasymptomen*

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *reconnaissance en maladie professionnelle / déclaration légale à l'assurance maladie*

Fumée de tabac, pollution et asthme de l'enfant (CM 02-10-99, 2302-2305)

Prävention bei Asthma bronchiale im Kindesalter

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *maladie inflammatoire des voies aériennes*

Pulmonale Erkrankung / chronische Erkrankung / komplexe, multifaktorielle Erkrankung

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *étude fonctionnelle respiratoire*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *affirmer le rôle de la pollution atmosphérique*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *de nombreuses études ont analysé .../ toutes les études concordent pour souligner .../ de nombreuses études ont montré que .../ en conclusion / être clairement démontré / une étude récente a pu mettre en évidence .../ des études confirment / cette étude souligne l'importance de .../ à l'heure actuelle, on ne peut donc pas affirmer que .../ nous avons montré que ...*

Ungesicherte Hinweise, dass .../ so wurde gezeigt, dass ...

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phraséotermes / Phraseotermi : *maladie respiratoire préexistente / infection virale / exposition aux allergènes / exercice physique / tabagisme passif / tabagisme passif in utero / tabagisme passif postnatal / tabagisme parental / pollution atmosphérique / pollution atmosphérique extérieure / existence d'une relation dose-réponse / pollution intérieure / agression respiratoire / exposition chronique / sensibilisation aux aéroallergènes / polluant primaire / polluant secondaire / pollution photochimique*

Individuelle genetische Veranlagung / genetische Prädisposition / familiäre Vorbelastung / positive Familienanamnese / Umweltfaktor / kausale Krankheitsursache / gesicherter Risikofaktor / Ernährungsfaktor / Luftverschmutzung /

Allergenexposition / RSV Infektion / Passivrauchexposition / Sensibilisierung gegen Hausstaubmilbenallergene / Milbenexposition / saisonale Allergene / Pollenbelastung

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *constituer le facteur de risque principal / observer un effet dose-réponse / être exposé à des polluants*

eine familiäre Vorbelastung hinsichtlich Asthma

aufweisen / Risikofaktoren darstellen / die Entstehung von Asthma beeinflussen / zu Symptomen führen

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *la relation est de nature causale / il est donc important de souligner que .../ il importe de rappeler que .../ l'intérêt croissant pour .../ analyser de manière plus rigoureuse*

in vielen Fällen noch ungeklärt sein

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *weltweit im Anstieg begriffen sein*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *en terme de santé publique*

Studien der letzten Jahre haben gezeigt, dass ...

Recherche / Forschung

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *an pathophysiologischen Mechanismen zur Krankheitsentstehung beteiligt sein*

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *hyperréactivité bronchique / état inflammatoire des bronches / pathologie respiratoire / pathologie respiratoire postnatale / pathologie respiratoire postnatale de type asthmatique / diminution de la capacité résiduelle fonctionnelle (CRF) / obstruction bronchique / anomalies fonctionnelles / diminution dose-dépendante de la fonction pulmonaire /*

survenue de pathologie respiratoire / développement d'un asthme / variabilité du débit de pointe / diminution du débit de pointe / crise d'asthme / gêne respiratoire / santé respiratoire / symptômes asthmatiques / symptômes respiratoires / survenue de symptômes respiratoires / apparition de symptômes respiratoires / apparition de symptômes cliniques / augmentation des symptômes respiratoires / déclenchement des symptômes asthmatiques / persistance des symptômes asthmatiques

Entzündung der Atemwege / bronchiale Hyperreaktivität gegenüber endogenen oder exogenen Stimuli / reversible bronchiale Obstruktion / komplexes, polygenes Vererbungsmuster / verringerte Lungenfunktion / Entstehung der Erkrankung / Krankheitsentstehung / Exazerbation von Symptomen / Asthmasymptom

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *diminuer les volumes pulmonaires / diminuer les débits bronchiques / diminuer la fonction pulmonaire / provoquer des crises d'asthme*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *on peut mettre en évidence / la question est de savoir si...*

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *au vu de ces études ...*

eine Meta-Analyse von 12 prospektiven Studien

zeigte .../ erste Studien liegen bereits vor / es sind noch weitere Untersuchungen abzuwarten

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *consultation aux urgences*

Démarche diagnostique / Diagnostik

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : *prévention de la pollution atmosphérique intérieure / surveillance des symptômes / surveillance du débit de pointe*

Primäre Prävention / Beeinflussung von krankheitsrelevanten Umweltfaktoren / Expositionsprophylaxie / Allergenkarrenz / primäre Präventionsmaßnahme / Allergenreduzierung / die frühe Sensibilisierung gegen Nahrungsmittelallergene / sekundäre Prävention / Allergenvermeidung / Milbenreduktion / Förderung einer TH-1 dominierten Immunantwort / präventive Behandlung / Präventionsstrategie

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *zu einer Eindämmung der Krankheit beitragen / die Allergenexposition verringern / übermäßige körperliche Belastung vermeiden*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *es erscheint sinnvoll / da davon ausgegangen werden muss, dass .../ es kann also davon ausgegangen werden, dass ...*

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *prise médicamenteuse / traitement de fond / bêta-2-mimétiques Asthmabehandlung / Asthmatherapie / Dauerbehandlung mit entzündungshemmenden Medikamenten*

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *enfant d'âge scolaire / enfant asthmatique*

Résultats / Ergebnisse

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *eine gesicherte Wirkung besitzen*

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *politique globale de prévention*

Asthme de l'enfant : mobiliser le réseau (CM, 23 et 30-06-2001, 1690-1692)
Steigerung der Lebensqualität (DÄ 21-06-2002, 1734-1736)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme de l'enfant*

Leichte Asthma-Erkrankung / mittelschwere Asthma-Erkrankung / schwere Asthma-Erkrankung / Asthma im Kindesalter / Asthmaerkrankung / chronische Erkrankung im Kindesalter

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *an Asthma bronchiale erkrankt sein*

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phraséotermes / Phraseotermi : *Versorgungssituation der Patienten*

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *die Statistiken sind noch besorgniserregender*

Recherche / Forschung

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *gêne occasionnée par l'effort / respiration sifflante*
Asthmaanfall

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *Die Lebensqualität beeinflussen /*

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *méthode d'investigation / enquête qualitative auprès d'un échantillon raisonné / les personnes interrogées*

Prospektiv, randomisierte kontrollierte Studie

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *erste Erfahrungen zeigen , dass .../ repräsentative Studien erstellen*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *remarquons d'emblée que ...*

es wird deutlich, dass .../ etwas lässt allerdings vermuten, dass ... / noch einige Stolpersteine besitzen

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *professionnels de santé / infirmier de la Promotion de la santé en faveur des élèves / infirmier hospitalier / infirmier libéral / kinésithérapeute libéral / médecin libéral / médecin de la Promotion de la santé en faveur des élèves / médecin de la Protection maternelle et infantile (PMI) / médecin hospitalier / pharmacien de ville / médecin généraliste / professionnel libéral / consultation de médecine générale / secteur libéral*

Gesundheitsversorgung / niedergelassener Bereich / akutstationärer Bereich / Arztbesuch / Krankenhausaufenthalt / Untersuchungstermin

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermi : *dépistage de l'asthme chez l'enfant / diagnostic d'asthme / épreuve fonctionnelle respiratoire*

Mise oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Phraséotermes / Phraseotermi : *prise en charge de l'asthme de l'enfant / accompagnement de l'enfant asthmatique / démarche thérapeutique / kinésithérapie respiratoire*

Disease Management / ambulante Schulungskonzepte / ambulante Schulung / patientenorientierte Integration der Behandlungsformen / tagesstationäre Leistungsangebote / mehrtägige Liegezeiten / Versorgung asthmakranker Kinder / medizinische

Callcenters / internetgestützte Selbstüberwachungssysteme / Therapiekonzept / Asthma-Versorgung / Patientenschulung / Asthmatrainer / stationäre Schulung / kontinuierliche internetbasierte Nachbetreuung / Asthmaverhaltenstraining-Schulung / medizinische Versorgung / elektronische patientenakte / Behandlungsprozess / Erwachsenenbetreuung / Krankheitsbewältigung / Versorgungsinnovation

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : travailler en réseau

in die Behandlung miteinbeziehen / ein neues

Versorgungskonzept erarbeiten / Monitoring betreiben / eine Optimierung der Behandlungsprozesse sicherstellen

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : Je nach Schweregrad

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : débitmètre de pointe

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : Prévention betreiben

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : traitement de fond

Akutstationäre Behandlung von Asthmaanfällen

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : asthmakrankes Kind / Asthma-Patient / schwerstkranke Asthmatiker / Selbstdiagnose der Patienten / Selbstmedikation der Patienten / Selbsteinschätzung der Patienten / unzureichende Compliance / geschulter Patient / Vorhandensein, Nutzung eines Notfallplans / mittel- bis schwergradig erkrankte Kinder / Kinder mit chronischem Asthma / der selbständige Umgang mit seiner Krankheit / intensiviers Selbstmanagement / der mündige Patient / der pädiatrische Patient

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : durch die Kostenträger finanziert werden / die Peakflow-Werte in das Web-Formular eintragen

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermi : *Steigerung der Lebensqualität / hohe Behandlungskosten / Verbesserung der Compliance / Patientenzufriedenheit / Verminderung von Komplikationen / erhöhte Lebensqualität / gesteigerte Selbständigkeit / Senkung der ambulanten Versorgungskosten / Senkung der kurz- und langstationären Versorgungskosten / verbesserte Arzt-Patienten-Kommunikation / verbesserte Arzt-Arzt-Kommunikation / Reduzierung der Schulfehlzeiten / verbesserte Fähigkeit zu sportlicher Tätigkeit*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *erhebliche qualitative und quantitative Verbesserungen herbeirufen / eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität erreichen / die patientenbezogenen Kosten senken / die Symptome kurzfristig beseitigen*

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *actions de promotion de la santé*

Conduite à tenir devant une crise d'asthme sévère de l'enfant (QM, 16-03-99)

Asthma-Anfall erfordert schnelle Hilfe (ÄZ, 05-03-02)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *crise d'asthme sévère / état de mal asthmatique / crise résistant au traitement initial / crise aiguë grave*

Asthma-Anfall / ein schwerer akuter Asthma-Anfall / leichter Asthma-Anfall / instabiles Asthma / drohender Asthma-Anfall / leichter bis mittelschwerer Asthma-Anfall / schwerer Asthma-Anfall / der schwere bis lebensbedrohlicher Asthma-Anfall

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *eine ernste vitale Bedrohung darstellen / ein schwerer Asthma-Anfall droht*

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme sévère connu / crise hebdomadaire / antécédents de crise sévère / prématurité avec ventilation néonatale / asthme peu parlant / sevrage récent de la corticothérapie / mauvaise observance thérapeutique / infection ORL / infection respiratoire / facteur déclenchant*

Risikoprofil / fortgeschrittener Asthma-Schweregrad / geringe Therapietreue / Verleugnung der Erkrankung / Instabilität der Atemwege / rezidivierende schwere Attacken / schlechte familiäre Betreuung / Allergen-Exposition / virale Infekte / bakterielle Infekte / medikamentöser Auslöser

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *foyer infectieux / épanchement gazeux / signes de gravité persistants / enfant cyanosé / enfant techypnéique / utilisation des muscles accessoires / abolition du murmure vésiculaire / thorax distendu bloqué en inspiration / hypoxie sous oxygène / variations circadiennes du débit expiratoire de pointe / signes d'hypercapnie / hypertension artérielle / absence de réponse au traitement initial / réponse faible au traitement initial / hypocapnie initiale / hypercapnie avec acidose respiratoire / acidose métabolique / crise ne cédant pas aux aérosols / troubles de la conscience / pause respiratoire*

Zunahme von Atemnot / anfallsartig auftretende Atemnot / nächtliche Hustenattacken / Zunahme des Hustens / Zunahme der Auswurfmenge / Zunahme der Viskosität des Sputums / Grünfärbung des Auswurfs / Abnahme der körperlichen Belastbarkeit / abfallende Peak-Flow-Morgenwerte / Zunahme der tageszeitlichen Morgenwerte / stille Lunge / auffällig flache Atmung / tachykarde Rhythmusstörung / komatöser Zustand

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *représenter un autre indice de gravité / constituer des critères inquiétants / être des signes d'alarme / la situation se détériore / compliquer la crise*

Warnzeichen sein / kurzatmig werden / Atemgeräusche fehlen / über Atemnot klagen

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes Phraseotermi : *prise en charge précoce / médecin traitant*

von Anfällen

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermi : *examen du carnet de surveillance / diagnostic de gravité*
Rechtzeitiges Erkennen der Warnsymptome

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *connaître la qualité de l'encadrement familial / cerner le profil de l'enfant à risque / reposer sur un faisceau d'arguments cliniques / ne pas écarter le diagnostic / l'interrogatoire fait préciser ...*

Auf Symptome achten

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *mais on se souviendra que ...*

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Phraséotermes / Phraseotermi : *hospitalisation en réanimation / hospitalisation aux urgences / intubation immédiate / traitement initial / traitement d'attaque / transfert en réanimation / prise en charge précoce*

Klinikeinweisung / Notfallbehandlung / ambulante

Sofortbehandlung / Therapiemaßnahme

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *hospitaliser d'urgence / appeler le SAMU*

Einen Notarzt anfordern / den Notarzt verständigen

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *Vorsicht ist geboten bei ...*

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : *Asthmaschulung / Verlaufskontrolle / Patientenschulung*

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *mise en route de la thérapeutique / bêta 2 agonistes inhalés / corticothérapie intraveineuse / corticoïdes inhalés / antibiothérapie par association pénicilline-macrolide*

Akuttherapie / ambulante Sofortbehandlung / Applikation von

Sauerstoff / Inhalation eines kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetikums / leichte Sedierung / Applikation von Sauerstoff / kurzwirksames Bêta-2-Sympathomimetikum

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *administrer par voie veineuse*

Oral verabreichen / intravenös verabreichen

Akutmedikamente einsetzen / oral einsetzen / intravenös einsetzen / in einer Trinklösung einsetzen / über eine intravenöse Injektion einsetzen / unter intensiver Überwachung erfolgen

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *enfant à risque*

Patient im Anfall / allergischer Asthmatiker / hyperreaktiver

Patient / Patient mit einem leichten- bis mittelschweren Asthma-Anfall / Patient mit einem schweren Asthma-Anfall / geschulter Patient

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *den Peak-Flow-Wert messen / den Grad der*

Atemwegsobstruktion feststellen / den Peak-Flow-Wert kontrollieren / Symptome dokumentieren /

Peak-Flow-Werte dokumentieren / schriftlichem Therapieplan folgen

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermi : *ausreichende Besserung*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *restaurer une saturation en oxygène normale / apporter*

un bénéfice clinique / restituer une certaine mobilité au thorax

Die Atemnot korrigieren / der Peak-Flow-Wert

normalisiert sich

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

L'apport de Singulair dans le traitement de l'asthme de l'enfant (QM, 31.03-00)

Kautablette kann bei Kleinkindern die Asthmatherapie erleichtern (ÄZ, 12-04-01)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermini : *asthme de l'enfant / asthme nocturne / asthme persistant / asthme pédiatrique / asthme persistant léger / asthme persistant modéré à sévère / asthme sensible à l'aspirine / asthme à l'effort*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *présenter un asthme persistant léger à modéré*

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phraséotermes / Phraseotermini : *exposition aux allergènes*

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermini : *crise d'asthme*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *présenter des symptômes à l'effort*

TRAITEMENT / BEHANDLUNG**RECHERCHE / FORSCHUNG**

Phraséotermes / Phraseotermini : *essais contrôlés randomisés en double aveugle / extensions en ouvert d'essais contrôlés / analyse du rapport bénéfice/risque*

Placebokontrollierte Doppelblindstudie / offene

Verlängerungsstudie / Placebogruppe

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *deux extensions en ouvert d'essais contrôlés ont permis de montrer que / ces essais mettent en évidence / représenter une avancée importante / être en cours de développement*

Eine placebokontrollierte Doppelblindstudie belegt /

diese Ergebnisse belegen

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermini : *Asthmathérapie*

Démarche diagnostique / Diagnostik

Mise oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermini : *antagonistes des récepteurs des leucotriènes (LTRA) / traitement au long cours par LTRA / traitement concomitant par corticoïdes inhalés / traitement additif / corticothérapie inhalée / bêta-2-mimétiques à action immédiate et de courte durée / corticoïdes inhalés / bêta-2-mimétiques à courte durée d'action / prise orale / traitement inhalé / bêta-2-agonistes à longue durée d'action / monoprise quotidienne*

Inhalationstherapie / Leukotrien-Rezeptorantagonist /

antiinflammatorische Langzeittherapie / inhalative Steroide

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *avoir pour principale indication / administrer « à la demande » / proposer en première intention / proposer en association*

In der Therapieentscheidung berücksichtigen

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *tout particulièrement insister sur*

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *enfant compliant / population pédiatrique*

Asthmakrankes Kind / Therapietreue

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermi : *effet anti-inflammatoire / tolérance pharmacologique*

Unerwünschte Wirkung / Verträglichkeit der Therapie

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *être insuffisamment contrôlé par la corticothérapie inhalée / apporter un contrôle suffisant / améliorer les fonctions respiratoires / assurer un contrôle à long terme*

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Réentraînement à l'effort chez les enfants asthmatiques (CM, 20-01-01, 96-102)

Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga zum Sport und körperlichen Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankung (P 2000, 61-67)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme induit par l'exercice / asthme d'effort / asthme d'effort sévère*

Atemwegserkrankung / obstruktive Atemwegserkrankung /

Anstrengungsasthma

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *ein mittelschweres Asthma aufweisen*

Phraséotextes / Phraseotexteme : *l'asthme se définit comme un syndrome clinique caractérisé par l'hyper-réactivité de l'arbre trachéo-bronchique à différents stimulus dont l'exercice*

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phraséotermes / Phraseotermi : *déficit de la filière énergétique aérobie / sollicitation de la voie métabolique anaérobie / facteurs psychologiques*

Körperliche Belastung / psychologische Faktoren

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *potentialiser l'inadaptation cardio-respiratoire à l'exercice*

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *tous les cas de figure peuvent être observés*

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *abaissement du pH musculaire / stimulation de la ventilation secondaire au tamponnement de l'acidose / accélération du rythme respiratoire / exploration fonctionnelle respiratoire de base perturbée / obstruction des voies aériennes / broncho-constriction induite par l'exercice / broncho-constriction induite / obstruction bronchique post-exercice / fatigue musculaire / trouble ventilatoire obstructif (TVO) / gêne respiratoire*

Atemwegsobstruktion / Störung der Atemmuskelfunktion / Einschränkung des Gasaustausches / das Auftreten einer anstrengungsbedingten Obstruktion / funktionelle Beeinträchtigung durch die obstruktive Atemwegserkrankung / eingeschränkte Belastbarkeit / Atemnot unter körperlicher Belastung / Dispnoeempfinden / Limitierung der ventilatorischen Kapazität / krankheitsbedingte Beeinträchtigung / belastungsinduzierte bronchiale Obstruktion / geringgradige Funktionsstörung / Konditionsschwäche / stärkeres Dyspnoeempfinden

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *unter Atemnot leiden / Exazerbationen aufweisen*

Phraséotextes / Phraseotexteme : *la broncho-constriction induite par l'exercice est décrite comme survenant dans les quelques minutes qui suivent l'arrêt de l'exercice / l'intensité de la gêne respiratoire est définie par le pourcentage de chute des débits bronchiques / la chute du débit expiratoire de pointe est considérée comme significative à partir de ...*

Dynamische Überblähung der Lunge bei gesteigerter Ventilation infolge der expiratorisch betonten Strömungslimitierung der Atemwege

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *population d'étude*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *prendre en compte des critères préférentiels / ces études ont permis de démontrer que / bien que l'on puisse regretter le manque de précision .../ cette*

tendance à la baisse marque tout l'intérêt de ... / cette tendance ne demande qu'à être confirmée par .../ ces résultats témoignent de l'intérêt de .../ il est bien connu que ...

Die vorliegenden Empfehlungen stellen ... dar / Ob ..., ist bisher nicht geklärt / es ist allerdings nachgewiesen, dass .../ dabei spielt auch ... eine Rolle / durch mehrere randomisierte und kontrollierte Studien belegt sein / ungeklärt ist bisher, ob .../ hervorzuheben ist, dass .../ hierbei ist zu berücksichtigen, dass ...

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *médecin traitant*

Der behandelnde Arzt / der betreuende Arzt

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermi : *détermination du seuil ventilatoire / examen clinique complet / exploration fonctionnelle respiratoire (EFR) / test d'effort progressif sous-maximal*

Körperliche Untersuchung / Lungenfunktionsprüfung / arterielle Blutgasanalyse in Ruhe und unter Belastung / Ruhe-EKG / Belastungs-EKG / Belastungstest / spiroergometrische Untersuchung / Notfallmaßnahme / Eingangsuntersuchung / Belastungsuntersuchung

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *réaliser un débit expiratoire de pointe*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *es sollte vom Arzt geprüft werden, ob ...*

Mise oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : *réentraînement à l'effort / mise en place d'un programme de réentraînement à l'effort / protocole d'entraînement à l'exercice*

Sporttherapie / Bewegungstherapie / das körperliche Training / Lungensport / ambulante Lungensportgruppen / gezieltes körperliches Training / ärztliche Dauerüberwachung / Rehabilitationsmaßnahmen unter ärztlicher Aufsicht / Trainingseinheit / Atemtherapie / (ambulante) Rehabilitationssport / ärztliche Betreuung / Lungensportgruppen / Management von Patienten mit Asthma bronchiale / Rehabilitationsprogramm

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *pratiquer en réentraînement à l'effort*

Schulungsmaßnahmen durchführen

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *medikamentöse Therapie / kurzwirksames Beta2-Sympathomimetikum*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *justifier un traitement broncho-dilatateur et/ou par corticothérapie inhalée*

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *enfant asthmatique / individu en surpoids*

Patient mit obstruktiver Atemwegserkrankung / der chronisch Kranke / der asthmakranke Kind / das Selbstmanagement der Erkrankung / Patient mit COPD / erwachsener Patient / Patient mit leichtgradigem Asthma bronchiale / Patient mit allergischem Asthma / Patient mit schwerem Asthma / Selbsthilfemaßnahmen / Patient mit leichter funktioneller Beeinträchtigung / Patient mit schwerer Funktionseinschränkung / Patient mit erheblicher Funktionseinschränkung

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *subir un interrogatoire / subir un examen clinique complet / subir une exploration fonctionnelle respiratoire*

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraséotermi : *contractilité du myocarde / fréquence cardiaque moindre / hypertrophie sélective des fibres lentes / amélioration du métabolisme aérobie / moindre participation anaérobie*

Steigerung der Leistungsfähigkeit / Anstieg der Sauerstoffaufnahme / Anstieg des Sauerstoffpulses / Verschiebung der anaeroben Schwelle zu höherer Belastungsintensität / Abnahme der Belastungsdispnoe / bessere Effizienz der Atmung / bessere Bewältigung von Alltagsbelastungen / Steigerung der Belastbarkeit / Reduktion der Laktatproduktion / Reduktion der Ventilation / Anstieg oxidativer Enzyme in der peripheren Muskulatur / Steigerung der körperlichen Belastbarkeit / Bewältigung der Anforderungen des Alltags / Zunahme der Lebensqualität

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *le volume d'éjection systolique augmente / la tolérance musculaire s'améliore / retarder le seuil ventilatoire / le niveau de ventilation sous-maximale s'abaisse / améliorer le rendement ventilatoire / repousser le seuil d'asthme d'effort / le reflexe*

paradoxal de broncho-contraction induite par l'exercice diminue / améliorer la tolérance à l'effort / abaisser le seuil d'asthme induit par l'exercice

Leistungsfähigkeit verbessern / Lebensqualität

verbessern / einen geringeren Medikamentenverbrauch aufweisen / das Dyspnoeempfinden senken / die Lebensqualität bessern

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *eine Steigerung von maximaler körperlicher Belastbarkeit lässt sich dokumentieren*

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *Förderung von ambulatem Sport in Gruppen / eine freiwillige Leistung der Krankenkassen / Träger des Rehabilitationssportes / die ortsansässigen Sportvereine / Kostenübernahme durch die Krankenkassen*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *als ergänzende Leistung den Rehabilitationssport fördern / eine Abteilung „Rehabilitationssport“ unterhalten / einen Antrag auf Förderung von Rehabilitationssport ausstellen / zur Bewilligung vorgelegt werden*

Asthme et sport : l'apport des antileucotriènes (QM, 05-04-01)
Sport kann sich günstig bei Anstrengungsasthma auswirken (ÄZ)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme d'effort*

Anstrengungsasthma / belastungsinduziertes Asthma

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Phraséotermes / Phraseotermi : *maladie chronique*

Recherche / Forschung

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *symptômes non contrôlés*

anstrengungsbedingte Verengung der Atemwege

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *Beobachtungen haben gezeigt, dass ...*

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *der behandelnde Arzt*

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phrasèmes spécialiss / Fachphraseme : *eine gründliche Anamnese vornehmen / eine Diagnose vornehmen / eine Lungenfunktionsprüfung mit einem Belastungstest vornehmen*

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : *bonne observance / école de l'asthme*

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *un traitement de fond bien mené / prise préventive de médicaments / médicament de crise / traitement de fond / classe d'anti-inflammatoires non stéroïdiens / corticostéroïdes inhalés / mode d'administration par voie orale*

Medikament mit einer einfachen Anwendung / Medikament mit einer länger anhaltenden Wirkung / Leukotrien-Antagonist

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *être une indication de choix*

Das Präparat wird gut vertragen

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *patient atteint d'un asthme léger à modéré / patient porteur d'un asthme léger à modéré*

Kind mit Asthma / Patient mit Asthmasymptomen / asthmakrankes Kind

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *être impliqué dans le traitement de son asthme*

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme équilibré / action anti-inflammatoire / bonne tolérance*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *améliorer le suivi des patients / améliorer la qualité de vie des patients*

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Nouvelles perspectives thérapeutiques anti-inflammatoires dans l'asthme (CM,

10-04-99, 1075-1078)

Die Entzündung hemmen (DÄ, 11-02-00, 300)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme modéré / sévérité de l'asthme / asthme induit par l'effort*

Exazerbationen des Asthmas / Asthma bronchiale im

Kindesalter / allergisches Asthma

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phraséotermes / Phraseotermi : *genetische Disposition / frühkindliche Infektion / Passivrauch-Exposition*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *als Hauptrisikofaktoren gelten*

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *toutes les études s'accordent pour souligner / les hypothèses avancées pour expliquer ...*

Recherche / Forschung

Phraséotermes / Phraseotermi : *compréhension physio-pathologique de l'asthme*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *définir l'asthme comme .../ progresser dans la compréhension de la physio-pathologie de la maladie*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *il est en effet clairement apparu que .../ qqc a pu être mis en évidence / qqc a pu être documenté / être considéré comme l'élément clé*

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Phraséotermes / Phraseotermini : *cytokines pro-inflammatoires / médiateur de la réponse inflammatoire dans l'asthme*

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermini : *accès de dyspnée paroxystique avec rétrécissement des voies respiratoires / obstruction des voies aériennes / spasme excessif du muscle lisse bronchique / perturbation du contrôle nerveux pulmonaire / inflammation des voies respiratoires / pathologie de la contraction du muscle lisse des voies respiratoires / modifications inflammatoires des voies respiratoires / accumulation de matériel cellulaire et non cellulaire dans la lumière des bronches / altération du revêtement épithélial de surface / épaississement de la membrane basale / infiltration cellulaire / modification tissulaire / inflammation des voies respiratoires / processus pathologique / développement de la maladie / progression de la maladie / processus inflammatoire / symptômes d'asthme modéré*

Entzündung der Bronchialschleimhaut

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermini : *conférence de consensus / étude randomisée*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *mettre en évidence des effets thérapeutiques*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *de nombreux travaux se sont intéressés à .../ ne pas être sans soulever plusieurs interrogations / il demeure un certain nombre d'incertitudes concernant .../ cela est conforté par plusieurs études / on pouvait s'attendre à .../ il a été observé que .../ ces données soutiennent l'hypothèse que .../ d'autres études semblent indiquer que .../ toutes les études épidémiologiques s'accordent pour souligner .../ les données récentes montrent / plusieurs études indiquent que ...*

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermini : *prise en charge du patient asthmatique*

Asthma-Management / Therapie des Asthma bronchiale

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermini : *indication d'hospitalisation / compréhension physiopathologique de la maladie / endoscopie bronchique / exploration du patient / tests de provocation bronchique*

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermini : *mise en place de mesures de prévention adaptées*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *prévenir les conséquences à long terme*

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermini : *traitement anti-inflammatoire / thérapeutique anti-inflammatoire / programme thérapeutique / traitement par les anti-inflammatoires / mise en place de processus de réparation adaptés / corticoïdes inhalés / production de molécules anti-inflammatoires / thérapeutique donnée par voie inhalée / stratégie thérapeutique / développement de nouvelles stratégies anti-inflammatoires / antagonistes des récepteurs aux leucotriènes / bêta-2 agonistes / bêta-2 mimétiques / corticothérapie inhalée / bêta-2 agoniste de longue durée d'action / bêta-2 agonistes de courte durée d'action / théophylline retard / inhibiteurs des phosphodiésterases / molécules de classe IV / glucocorticoïdes inhalés / prise orale journalière / inhibiteur non spécifique des phosphodiésterases / inhibiteurs des PDE IV de haut degré de sélectivité*

inhalative Applikation der Medikamente / Beta2-

Sympathomimetika / niedrig dosierte inhalative Glukokortikoiden / inhalative Glukokortikoide / lang wirkendes Beta2-Sympathomimetikum / antiinflammatorische Medikamente / Leukotrien-Rezeptorantagonist / Bedarfsmedikament / Dauertherapie / retardiertes Theophyllin-Präparat / systemische Asthma-Therapie / Erhaltungsdosis / fixe Kombination / Kombinationspräparat / Stufentherapie des Asthmas / Inhalation aus einem Dosier-Aerosol / Pulverinhalatoren / Inhalationstherapie / kompressorgetriebenes Düsen-Aerosol-Gerät

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *intervenir dans le contrôle de la maladie / inhiber la synthèse de molécules inflammatoires / administrer par voie orale / faciliter l'observance thérapeutique / obtenir l'autorisation de mise sur le marché*

Seinen pharmakodynamischen Effekt lokal entfalten / die Einnahme von ... sollte stets morgens geschehen

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *das gilt vor allem für .../ Empfohlen wird ...*

Phraséotextes / Phraséotexteme : *cela conduit à proposer dans ces situations*

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraséotermi : *patient asthmatique*

Patient mit nächtlichem Asthma / Patient mit mehrfachen obstruktiven Episoden am Tag / ältere Patienten mit chronisch obstruktiver Bronchitis

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraséotermi : *développement d'effets indésirables / résistance aux glucocorticoïdes / diminution de l'affinité de liaison du complexe hormone-récepteur / anomalie acquise / réponse broncho-dilatatrice des antileucotriènes / réponse broncho-dilatatrice des antagonistes des récepteurs aux leucotriènes / inhibition de la congestion de la muqueuse nasale / effet bénéfique / inhibition de la broncho-constriction / diminution des symptômes respiratoires / amélioration des paramètres fonctionnels / activité broncho-dilatatrice et neuromodulatrice / action anti-inflammatoire / effets secondaires importants / bénéfice à long terme*

Lange Wirkdauer / schneller Wirkungseintritt / schlechte Verträglichkeit / additive Wirkung

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *réduire l'amplification de la réaction inflammatoire / induire une résistance aux glucocorticoïdes / améliorer la fonction respiratoire / réduire le nombre des symptômes nocturnes et diurnes / entraîner une amélioration très nette des symptômes / posséder une action anti-inflammatoire / posséder un effet broncho-dilatateur / inhiber la dégranulation des mastocytes / réduire la synthèse de médiateurs chimiotactiques / maintenir un état clinique stable*

Die Entzündung hemmen / medikamentös beherrschen / die Entzündung der Bronchialschleimhaut unterdrücken / einen therapeutischen Effekt erreichen / zum Abklingen bringen / die Lungenfunktion verbessert sich / keine systemischen Effekte haben / proinflammatorische Mediatoren hemmen

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *constituer une véritable préoccupation de santé publique*

Recommandations pour la prise en charge de l'asthme (RP 2001, 533-537)

Die Behandlung des Asthma bronchiale nach einem neuen bedarfsorientierten

Behandlungsplan : Asthma Control Plan (ATACO) (P 2001, 253-257)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraséotermini : *asthme chronique*

Mittelschweres Asthma / schweres Asthma / leichtes Asthma /

leichtes bis mittelschweres stabiles Asthma

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *présenter une rhinite*

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Phraséotermes / Phraseotermini : *Anstieg der Asthmamortalität*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *ein Abfall der Asthmamortalität zeichnet sich ab*

Recherche / Forschung

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermini : *trouble ventilatoire obstructif / variabilité du débit de pointe / bronchospasme / sévérité de l'asthme / obstruction bronchique / symptômes chroniques / crise d'asthme / limitation de l'activité physique / inflammation bronchique chronique*

Asthmatische Entzündung / Atemnot / akute Asthma-Symptome / akute Verschlechterung / nächtliche Asthmasymptomatik / Schwere der Obstruktion

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *compliquer l'asthme*
Atemnot bekommen

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *médecine fondée sur les preuves / consensus d'experts / consensus international / recommandations issues de la médecine fondée sur les preuves / essai clinique randomisé / études contrôlées randomisées / avancée thérapeutique / essais cliniques contrôlés*

Breit angelegte randomisierte zweiarmige offene Studie / ein 1 : 1 randomisierter zweiarmiger offener Parallelgruppenvergleich / kontrollierte Studie

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *peu d'études contrôlées ont prouvé ...*
Auf der Evidenz-basierten Grundlage der Studienerfolge wurden ... entwickelt

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *faire l'objet de nombreuses controverses*
wie früher befürchtet wurde / in einer anderen Studie ausgeschlossen werden / noch liegen allerdings keine Studien vor, .../ es wird angenommen, dass / beide Gesichtspunkte wurden berücksichtigt / sich als empfehlenswert erweisen

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *der behandelnde Arzt*

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermi : *exploration fonctionnelle respiratoire / recherche de la réversibilité de l'obstruction bronchique après inhalation de β -mimétiques / mesure de l'obstruction bronchique / surveillance quotidienne du débit expiratoire de pointe / appréciation de la sévérité / Diagnostic différentiel*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *poser le diagnostic / confirmer le diagnostic d'obstruction bronchique réversible / éliminer le diagnostic / réaliser un test aux glucocorticoïdes /*

étayer le diagnostic / apprécier la sévérité de la maladie / déterminer la sévérité de la maladie / porter le diagnostic

Die Diagnose Asthma zuverlässig stellen

Phraséotextes / Phraseotexteme : *il est indispensable d'affirmer la réalité du trouble ventilatoire obstructif réversible sous β 2-mimétiques et (ou) variable dans le temps*

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Phraséotermes / Phraseotermi : *médecine traditionnelle / stratégie thérapeutique / prise en charge de l'asthme / suivi du patient / suivi de l'asthmatique / surveillance continue au long cours*

Therapieempfehlung / bedarfsorientierter Therapieplan /

Asthma-Therapieschema / bedarfsorientierte Therapie / antientzündliche Dauertherapie /

Anfallsbehandlung / klinische Praxis / realen Sprechstundenbedingungen /

Dauertherapieempfehlung / Asthma-Management-Plan / Asthma-Kontroll-Plan / Basistherapie /

Therapieoption / therapeutischer Alltag / tägliche Patientenversorgung / symptomorientierte

Therapie

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *se fonder sur la clinique / effectuer une prise en charge appropriée / éduquer les patients / établir une relation de confiance / établir un plan de prise en charge au long cours / établir un plan de prise en charge des épisodes aigus / assurer un suivi médical régulier / déterminer un traitement spécifique*

Phraséotextes / Phrastexteme : *empfohlen wird die täglich zweimalige Anwendung / Falls unter dieser Therapie gelegentlich asthmatische Beschwerden auftreten ...*

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : *éviction des allergènes / éducation des patients / observance thérapeutique*

Patientenschulung

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *médicament anti-asthmatique / mode d'administration / thérapeutique inhalée / effets secondaires / traitement pharmacologique / corticoïdes inhalés / traitement préventif au long cours / traitement au long cours / traitement bronchodilatateur à action rapide / médicaments inhalés / traitement par voie orale / réduction de la pression thérapeutique*

Synergistisch wirkende Kombination aus inhalativen

Kortikosteroiden und langwirksamen β 2-Agonisten / fixe Kombination / feste Kombination / Substanzklasse / Compliance fördernde Medikamente / langwirksame β 2-Agonisten / inhalative Steroiden / inhalatives Kortikosteroid / inhalierbares Kortikosteroid / inhalative Medikamente / kurzwirksame β 2-Mimetika / Notfallmedikation / antientzündliches Dauermedikament / Notfallmedikament / kurzwirksames β 2-Adrenergikum / langwirksames Medikament / Kombinationstherapie / Kombinationspräparat / bedarfsadaptierte Asthmathherapie / Vortherapie / Begleittherapie / medikamentöse Behandlung / Steroidtherapie / Medikamentenverbrauch

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *guider le traitement / codifier le traitement / trouver la posologie minimale efficace*

Die Dosis bedarfsgerecht anpassen

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraséotermi : *patients ayant un asthme mal contrôlé ou sévère / adhésion au plan de traitement*

Asthma-Patient / Patient mit schwerer asthmatischer

Entzündung / Dosismanagement / unzureichende Compliance / steroidpflichtiger Asthma-Patient / der geschulte Asthma-Patient / Complianceprobleme

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *percevoir son obstruction bronchique*

Auf eine regelmäßig anzuwendende Dauertherapie

angewiesen sein / eine antientzündliche Medikation verordnet bekommen

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraséotermi : *réduction de la morbidité / contrôle de l'asthme / rendement thérapeutique élevé / efficacité thérapeutique puissante / effets secondaires systémiques / éviction des facteurs déclenchant*

Symptomkontrolle / Symptomlinderung / Behandlungskosten /

überadditive Wirkungen / synergistische Wirkung / Wirkungsmechanismus / paradoxer Effekt

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *améliorer le contrôle de l'asthme / améliorer la qualité de vie des patients / obtenir un contrôle optimal / être efficace dans l'asthme / soulager les symptômes / répondre au traitement*

Günstige Effekte lassen sich nachweisen / eine beinahe

beschwerdefreie Lebensführung ermöglichen / Therapieziele erreichen / eine momentane Linderung

*bringen / den entzündlichen asthmatischen Prozess beeinflussen / additive Therapieeffekte
erwarten / durch die Kombinationstherapie günstig beeinflussen / einen raschen Wirkungseintritt
haben / einen Soforteffekt haben*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *im Erfolgsfall .../ obwohl prinzipiell zu erwarten
wäre, dass .../ zu diesem unerwartet ungünstigen Ergebnis trägt bei, dass ...*

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *système de santé publique*

Médicaments antiasthmatiques (RP 2001, 523-531)

Von der Pathophysiologie zu neuen Entwicklungen in der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale – ein Blick in die Zukunft (P 2000, 345-354)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme persistant / asthme persistant léger / asthme léger persistant / asthme persistant grave / asthme d'effort / asthme induit par l'exercice / crise d'asthme / exacerbation d'un asthme persistant / asthme aigu grave / crise d'asthme sévère / état de mal / asthme insuffisamment contrôlé / asthme chronique / asthme persistant léger à modéré / asthme persistant modéré à sévère / asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé / asthme modéré / asthme grave / asthme bronchique allergique*

Obstruktive Atemwegserkrankung / akutes Asthma

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

Phraséotermes / Phraseotermi : *degré de sévérité / sévérité de la maladie / instabilité de la maladie*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *Untersuchungen zeigen, dass .../ Jüngstes Beispiel ist ...*

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Phraséotermes / Phraseotermi : *cellules inflammatoires / muscles lisses bronchiques / leucotriènes cystéinés / médiateurs bronchoconstricteurs / récepteurs spécifiques des leucotriènes cystéinés*

Auslösende Faktoren / Entzündungszelle / Produkte des Arachidonsäurezyklusses / Zytokinnetzwerk / Adhäsionsmoleküle

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *spasme permanent du muscle lisse bronchique / spasme paroxystique du muscle lisse bronchique / provocation bronchique à l'allergène / contraction des muscles lisses bronchiques / œdème de la paroi bronchique / sécrétion de mucus / épisodes dyspnéiques / inflammation bronchique / symptômes nocturnes / persistance des symptômes / réaction inflammatoire bronchique*

Muskelkontraktion / Mukussekretion / Mukusproduktion / das asthmatische Entzündungsgeschehen / Atemwegsobstruktion / Bronchokonstriktion / Luftnot / Hustenreiz / Entzündungsreaktion / das Entzündungsgeschehen

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *die vaskuläre Permeabilität erhöhen / die bronchiale Mukusproduktion steigern / die bronchiale Muskelkontraktion fördern / die Entzündungszellen werden aktiviert / Mediatoren freisetzen*

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *test de provocation*

„Proof-of-concept“-Studie / doppelt-verblindete, plazebokontrollierte, Phase-II-Studie / unspezifischer Provokationstest / spezifische Allergenprovokationstestung / tierexperimentelle Studie / plazebokontrollierte, doppelt-verblindete und randomisierte Phase-II-Studie

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *démontrer en clinique / être en cours de développement / démontrer l'efficacité*

In-vitro (in-vivo)-Untersuchungen demonstrieren (belegen).../ sich im Entwicklungsstadium befinden / ein dreiarmliges, doppelt verblindetes,

placebokontrolliertes Studiendesign haben / eine Interaktion lässt sich ausschliessen / in-vitro-Ergebnisse auf die In-vivo-Situation übertragen

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *il faut remarquer que ... / les études récentes suggèrent .../ des études complémentaires sont nécessaires pour avoir une idée objective de .../ de nombreuses études cliniques ont montré .../ ce dernier point suggère que .../ les études en cours permettront de préciser ...*

Die vorliegende Übersicht soll einen Überblick geben über .../ es ist bisher unklar, ob .../ nach gegenwärtigem Kenntnisstand / in naher Zukunft zu erwarten sein / die positiven Ergebnisse sind kritisch zu würdigen / einer Bestätigung bedürfen / eine interessante Perspektive könnte sich ergeben / ein gangbarer Weg für die nächsten Jahre sein / nur im kurzen Überblick dargestellt werden / derzeit ist nicht abzusehen, .../ die Zukunft wird zeigen ...

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *unité de réanimation / unité de soins intensifs / prise en charge / recommandations internationales de prise en charge de l'asthme*

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermi : *données cliniques / données ventilatoires*

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Phraséotermes / Phrseotermi : *prise en charge thérapeutique*

Der praktische therapeutische Einsatz

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *potentielle Nebenwirkungen berücksichtigen*

Prévention / Prävention

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *améliorer l'observance*

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *mode d'action / médicament antiasthmatique / agonistes β_2 inhalés / agonistes β_2 de courte durée d'action / agonistes β_2 de longue durée d'action / traitement continu / traitement en continu / traitement symptomatique / corticoïdes inhalés / bases xanthiques / classe thérapeutique / traitement additif / dépôt bronchique du médicament / synchronisation main-*

poumon / chambre d'inhalation / système aérosol-doseur auto-déclenché / voie d'administration / propriétés anti-inflammatoires / traitement prolongé / médicament actif par voie inhalée / médicament actif par voie orale / libération du principe actif / molécule active / forme inhalée / forme aérosol-doseur / forme nébulisée / voie injectable sous-cutanée / voie injectable intraveineuse / voie générale / forme injectable / traitement par agonistes β_2 / corticoïdes systémiques / traitement par agoniste β_2 à courte durée d'action à la demande / traitement anti-inflammatoire continu / prise quotidienne / prise orale / traitement bien conduit / propriétés anti-inflammatoires / propriété bronchodilatatrice / traitement de fond de l'asthme persistant / forme à libération prolongée / adaptation posologique / dose thérapeutique usuelle / antagonistes non spécifiques des récepteurs muscariniques / antagonistes des leucotriènes / administration par voie orale / médicament anti-inflammatoire / corticothérapie inhalée / corticothérapie orale / corticothérapie par voie orale / corticothérapie par voie générale / corticoïdes « retard » / corticothérapie générale / antagonistes des récepteurs CysLT1 / traitement prophylactique / traitement préventif continu

antiinflammatorische Pharmakotherapie / antiinflammatorische Therapie / antiobstruktive Pharmakotherapie / Langzeittherapie / neuere zugelassene Substanzen / Applikationsform / Leukotrienrezeptorantagonist / Kombinationspräparat / inhalatives Kombinationspräparat / Glukokortikosteroide / inhalative Glukokortikosteroide / therapeutische Substanz / Wirkstoff mit einem dualen Wirkprinzip / Wirkprinzip / antientzündlicher Wirkungsansatz / Phosphodiesteraseinhibitoren (der ersten Generation / der zweiten Generation) / selektiver PDE4-Hemmer / antiobstruktives Wirkungsspektrum / antiinflammatorisches Wirkungsspektrum / orale Applikation / Behandlungsdauer / inhalative Kortikosteroide / orale Gabe / verabreichte Medikamente / ein oral applizierbarer PDE4-Hemmer / LTD4-Rezeptorblocker / Leukotrienrezeptorblocker / Leukotriensyntheseinhibitor / antiinflammatorisch wirksame Substanzen / Leukotrien-modulierende Substanz / Rezeptorantagonist / pharmakologische Wirksamkeit / Soft-Steroids / Anti-IgE-Antikörper / medikamentöse Anti-Zytokintherapie / pharmakologische Intervention in das Mediatorsystem / pharmakologischer Eingriff in das immunologische Entzündungsgeschehen / Therapieansatz / antiinflammatorischer Wirkansatz

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *administrer par voie orale / administrer par voie inhalée / améliorer le dépôt pulmonaire / être libéré dans l'organisme / présenter le meilleur rapport efficacité-tolérance / administrer sous contrôle médical / administrer sous stricte surveillance / utiliser en perfusion continue lente / réaliser l'adaptation posologique par paliers / exercer son action / chercher la dose minimale efficace / obtenir l'autorisation de mise sur le marché / administrer à la demande / avoir une indication dans l'asthme*

Sich eignen für eine Therapie / für die Praxis

unbrauchbar sein / bronchokonstriktorische Fähigkeiten haben / eine antagonistische Wirkung besitzen

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *il est recommandé de ... / être difficile à définir*

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *patient insuffisamment contrôlé / patient contrôlé / susceptibilité aux effets indésirables / mauvaise observance*

Patient mit einem milden Asthma bronchiale / Patient mit einem symptomatischen Asthma / Patient mit einem allergischen Asthma

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermi : *effet bronchodilatateur / effet bronchodilatateur additif / relaxation des muscles lisses induite par la stimulation des récepteurs β_2 / action relaxante des muscles lisses bronchiques / effet protecteur / action clinique / effet bronchoprotecteur / effet indésirable / amélioration du transport mucociliaire / inhibition de la libération de médiateurs pro-inflammatoires / effet thérapeutique sans effet indésirable / effet thérapeutique / inhibition de la synthèse de protéines pro-inflammatoires / effet anti-inflammatoire / amélioration de la fonction ventilatoire / diminution des symptômes / contrôle des symptômes / diminution de l'hyperréactivité bronchique non spécifique / effets indésirables locaux / effets indésirables systémiques / effets cliniques additifs*

Erhaltung der Lebensqualität / Verbesserung der Lebensqualität / Steigerung der Lungenfunktion / Unterbindung von lebensbedrohlichen Asthmaanfällen / Vermeidung von irreversiblen Umbauvorgängen / Minimierung von Nebenwirkungen / Reduzierung der Nebenwirkung / medikamentöse Blockade von Muskarinrezeptoren / Verminderung der Ach-Freisetzung / Bronchodilatation / Verbesserung der Atemwegsobstruktion / Lungenfunktionsverbesserung / Muskelrelaxation / Reduktion der Atemwegsobstruktion / schwache bronchodilatative Effekte / Hemmung der Arachidonsäureprodukte / LTD4-Blockade / Reduktion unerwünschter Nebenwirkungen / selektive Hemmung der Leukotrienrezeptoren / Verbesserung der Asthma-Symptome / Verbesserung der Lungenfunktion / Verringerung der bedarfsweise verwendeten inhalativen β_2 -Agonisten / Lungenfunktionsverbesserung / therapeutische Blockade / antiinflammatorischer Effekt / IL-5-Hemmung / IL-5-Transkriptionshemmung / Senkung der IgE-Spiegel / Normalisierung der

Atemwegswiderstände / therapeutische Adhäsionsmolekülehemmung / Blockade von Adhäsionsmolekülen / Transkriptionshemmung

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *avoir peu d'effets indésirables / stimuler les mécanismes de relaxation du muscle lisse bronchique / bloquer les effets constricteurs de certains médiateurs / améliorer la fonction ventilatoire / stimuler les récepteurs β_2 / se lier sur les récepteurs β_2 bronchiques / inhiber une famille d'enzymes / exercer un effet stimulant / améliorer la contraction diaphragmatique / améliorer le rapport bénéfice/risque / réduire les symptômes / obtenir le contrôle de l'asthme / l'efficacité se fait sentir / obtenir le contrôle de l'asthme / obtenir un meilleur contrôle de l'asthme / les effets indésirables se manifestent ...*

Die Wirkung dauert an / eine Bronchiodilatation induzieren / die allergische Frühreaktion senken / einen Effekt entfalten / eine allergische Reaktion inhibieren / die IL-5-Expression unterdrücken / die IL-5-Bildung unterbinden / die IL-5-Transkription hemmen / einen klinischen Effekt haben / Wechselwirkungen entstehen / sich im klinischen Alltag bewähren / die Marktreife erlangen

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques dans l'asthme

(RP-MG 1999, 1355-1356)

Montelukast (DMW 2002, 2337-2339)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme d'effort / asthme induit par l'aspirine / asthme*

persistant / crise d'asthme / asthme sévère / asthme à l'air froid / asthme persistant léger à modéré

Akuter Asthmaanfall / chronisches Asthma / chronisches Asthma

bronchiale leichten bis mittelschweren Grades / belastungsinduziertes Asthma / Aspirin-Asthma /

allergeninduziertes Asthma

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

Phraséotermes / Phraseotermi : *études menées chez l'animal / tests de provocation spécifiques et non spécifiques*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *être observé in vitro / ces données démontrent*

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Phraséotermes / Phraseotermi : *produit du métabolisme oxydatif des lipides de la membrane cellulaire / 5-lipoxygénase / cystéinyl leucotriènes*

Cysteinyl-Leukotriene / Produkte des Arachidonsäure-Stoffwechsels / 5-Lipoxygenase / Entzündungsmediator / Cysteinyl-Leukotrienrezeptor

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *nécessiter une liaison avec des récepteurs spécifiques / avoir un espace de diffusion extracellulaire*

In den Extrazellularraum abgegeben werden

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *contraction du muscle lisse / accroissement de la perméabilité vasculaire / chimiotactisme cellulaire / forme modérée*

Entzündungsassoziierte Reaktion / erhöhte Gefäßpermeabilität /

Ödembildung / Schleimsekretion / Chemotaxis von Entzündungszellen / neuronale Sensitivierung / bronchiale Hyperreaktivität

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *In-vivo-Studien / klinische Studie*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *valider par des études contrôlées*

auf In-vivo-Studien zurückgreifen / Studien belegen

explizit .../ in Studien zeigte sich, dass .../ durch klinische Studien bestätigt werden

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *il est difficile de savoir .../ on remarquera cependant que .../ les raisons sont multiples et souvent difficiles à cerner / il est possible que .../ cette hypothèse est avancée pour expliquer .../ ne pas être encore clairement identifié*

Dies lässt sich dadurch erklären, das .../ obwohl die

Datenlage im Moment noch unsicher ist, ...

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Démarche diagnostique / Diagnostik

Mise oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *schéma thérapeutique / inhibiteur de la 5-lipoxygénase / antagonistes des récepteurs des leucotriènes / traitement préventif / traitement additif / β 2-mimétiques / classe thérapeutique / bronchodilatateur d'action rapide / corticothérapie inhalée / schéma thérapeutique au long cours / traitement continu / β 2 à longue durée d'action / recherche de la dose minimale efficace / bronchodilatateur à longue durée d'action / voie inhalatoire / classe de médicaments actifs dans l'asthme*

Leukotrienrezeptorantagonist / Substanzklasse / Wirkprinzip / selektiver kompetitiver Antagonist am CysLT1-Rezeptor / perorale Einnahme / Zusatzbehandlung / inhalierbares Kortikoid / bedarfsweise Anwendung von kurzwirksamen b-Sympathomimetika / inhalierbares Glukokortikoid / langwirksame b-Sympathomimetika / Standardtherapie / Kombinationstherapie

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *être actif par voie orale / administrer à doses élevées / requérir un traitement continu / administrer à la demande*

Selektiv an den CysLT1-Rezeptor binden / als Mittel der Wahl gelten / weiterhin erste Wahl bleiben

Phraséotextes / Phrasotexteme : *Leur place dans les schémas thérapeutiques de l'asthme persistant n'est pas encore clairement identifiée*

Bisher ist der Stellenwert von Montelukast in der Therapie des chronischen Asthma und bei anderen Indikationen noch nicht endgültig klar

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *Asthmapatient*

Phraséotextes / Phrastexteme : *patient présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par corticothérapie inhalée et chez qui les β 2-mimétiques à action immédiate et de courte durée, administrés « à la demande » n'apportent pas un contrôle clinique suffisant de l'asthme /*

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermi : *amélioration de la fonction ventilatoire / amélioration du volume expiratoire maximal par seconde / diminution des symptômes diurnes et nocturnes / bonne tolérance / contrôle insuffisant de l'asthme / impact thérapeutique / sujet (non) répondeur aux antileucotriènes*

Antiinflammatorische Wirkung / bronchodilatorische Wirkung / verbesserte Lungenfunktion / Wirkungseintritt / protektives Effekt / Verbesserung der Symptome / unerwünschte Wirkung / Nebenwirkung / Verbesserung der Kontrolle des Asthma / Verbesserung der Symptomatik des Asthma / unterschiedlich gutes Ansprechen der Patienten

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *inhiber la formation des leucotriènes / être bien toléré / être efficace par voie orale / être insuffisamment contrôlé / apporter un contrôle clinique*

Die bronchokonstriktorische Wirkung der Cysteinyl-Leukotriene unterdrücken / die inflammatorische Wirkung der Cysteinyl-Leukotriene unterdrücken / die Bronchokonstriktion hemmen / unter Kontrolle bringen / eine Verbesserung der Asthmakontrolle bringen / vor belastungsinduzierter Bronchokonstriktion schützen / keine Toleranzentwicklung tritt auf / von Leukotrienrezeptorantagonisten profitieren / (nicht) auf Montelukast ansprechen / zu vollständiger Symptomfreiheit führen / einen Therapieabbruch erforderlich machen

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *accorder l'autorisation de mise sur le marché*

Phraséotexte / Phraseotexteme : *als Zusatzbehandlung bei chronischem Asthma bronchiale leichten bis mittelschweren Grades zugelassen, das durch chronische Gabe eines inhalierbaren Kortikoids und bedarfsweiser Anwendung von kurzwirksamen b-Sympathomimetika nicht ausreichend unter Kontrolle gebracht werden kann*

Montelukast inaugure la génération des antileucotriènes (QM, 05-01-99)
Wie der Stellenwert der Antileukotriene zur Zeit zu bewerten ist (ÄZ, 27-07-99)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme incomplètement contrôlé par la corticothérapie inhalée / asthme à l'effort / asthme grave / asthme léger à modéré / asthme induit par l'effort*

Anstrengungsinduziertes Asthma / Analgetika-induziertes Asthma / intermittierendes Asthma / Anstrengungsasthma / mildes Asthma / schweres Asthma

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

Phraséotermes : Phraseotermi : *données expérimentales / études cliniques*

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Phraséotermes / Phraseotermi : *leucotriènes cystéinés / cellules inflammatoires / médiateurs pro-inflammatoires / vasoconstricteur du muscle lisse des voies aériennes*

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *aggraver l'obstruction bronchique / augmenter la production de mucus*

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *klinische Studie / Langzeitstudie*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *ein weiterer Pluspunkt / unbeantwortet ist derzeit, ob ...*

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *Betreuung der Patienten*

Démarche diagnostique / Diagnostik

Mise oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *antagoniste des récepteurs des leucotriènes / traitement de fond (oral) / corticothérapie inhalée / classe thérapeutique / traitement additif / bêta-2 mimétiques à action immédiate et de courte durée / traitement préventif / administration orale simple*

Antileukotriene / Leukotrien-Rezeptor-Antagonist /

Asthmathérapie / inhalative Steroiden / inhalative Beta-2-Mimetika / orale Einnahme / dauerhafte Monotherapie / zusätzliche Anwendung / zusätzliche Therapie / Zusatztherapie

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *inaugurer une nouvelle classe thérapeutique / ouvrir de nouvelles perspectives thérapeutiques*

Phraséotextes / Phraseotexteme : *être indiqué, en traitement additif, chez les patients présentant un asthme léger à modéré, insuffisamment contrôlé par corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2 mimétiques à action immédiate et de courte durée n'apportent pas un contrôle suffisant*

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *Patienten mit mildem bis mäßigem Asthma*

Résultats / Ergebnisse

Phraséoterms / Phraseotermini : *gut verträgliches Präparat / Besserung der Lungenfunktion / gute Verträglichkeit / Verbesserung der Symptomenkontrolle*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *antagoniser l'effet des leucotriènes / se lier aux récepteurs des leucotriènes / inhiber la bronchodilatation précoce et tardive / améliorer les paramètres cliniques / réduire la consommation de bêta-2 mimétiques à courte durée d'action / augmenter le VEMS / diminuer les réveils nocturnes / améliorer la qualité de vie / diminuer la bronchoconstriction induite par l'exercice / réduire le nombre de jours d'exacerbation*

Bronchodilatatorisch wirken / antientzündlich wirken / die Früh- und die Spätreaktion abmildern / auf inhalative Steroide ansprechen / auf LTRA ansprechen

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Asthme : Qvar Autohaler optimise la corticothérapie inhalée (QM, 20-03-00)

Neue Aerosole erreichen die kleinsten Atemwege (DÄ, 12-10-01)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthme léger à sévère / maladie asthmatique / asthme léger / asthme modéré / asthme grave / asthme modéré à sévère non contrôlé*

Schwerere Formen des Asthma bronchiale

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Phraseotermes / Phraseotermi : *Entzündungszelle*

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *inflammation chronique / symptômes cliniques*

Nächtlicher Atemnotanfall / schwere Obstruktion /

entzündliches Infiltrat der Atemwege / pathologisch-anatomische Veränderung / irreversible

Obstruktion der Lungenperipherie / Störung des Gasaustausches / allergischer Entzündungsprozess

/ entzündliches Geschehen / Atemwegwiderstand

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *étude pharmacoclinique / étude isotopique / développement clinique / essais cliniques comparatifs randomisés en ouvert / essai à long terme / essai en cours*
Morphologische Studie / Depositionsstudie

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *déterminer le schéma d'administration optimal*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *zunehmend bestätigt sich , was ... vermutet wurde / relevante Proben gewinnen / zu dem Ergebnis kommen, dass ...*

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermi : *Routineuntersuchung / das Monitoring der antiinflammatorischen Therapie*

Mise oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *corticothérapie inhalée / corticoïdes inhalés / béclométasone inhalée en suspension / béclométasone inhalée en solution*

Inhalationstherapie / pharmazeutische Zubereitung / inhalatives Kortikoid / Flüssig-Aerosol / antiinflammatorische Therapie / Dosieraerosol / Lösungsaerosol / der Wirkstoff

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *asthmatique déstabilisé*

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermi : *effet thérapeutique / relation dose-effet (spirométrie) / action périphérique bronchique / critères spirométriques / critères cliniques / meilleure tolérance locale / meilleure tolérance générale / efficacité spirométrique / efficacité clinique / métabolisme*

pulmonaire / dépôt oro-pharyngé réduit / meilleure qualité de vie / amélioration de la qualité de vie / majoration de l'effet thérapeutique

Dosis-Wirk-Beziehung

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *démontrer la puissance dose dépendante / apporter un bénéfice démontré / parvenir aux bronches terminales de petit calibre*

Die Deposition im Rachenraum vermindern / die Deposition in den kleinen Atemwegen steigern / die Dosierung des Kortikoids reduzieren / den entzündlichen Prozess in den Atemwegen unter Kontrolle halten / die Prognose des Asthma bronchiale verbessern / Die kleinsten Atemwege erreichen / von der inhalativen Therapie erreicht werden / in die kleinen Atemwege gelangen

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Asthme allergique : de bons résultats de phase III avec un anticorps anti-IgE

(QM, 05-09-00)

Trendwende bei Allergie und Asthma (DÄ, 14-04-00)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermini : *asthme allergique / asthme modéré à sévère / asthme modéré*
Schweres Asthma

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

Phraséotermes / Phraseotermini : *terrain atopique / hyperréactivité du muscle lisse / sensibilité*
aux allergènes environnants

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

Phraseotermes / Phraseotermini : *epidemiologische Studie*

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Phraséotermes / Phraseotermini : *IgE sériques*

Entzündungszelle / Oberflächenrezeptor / Mastzelle

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *eine hohe Dichte an hochaffinen Rezeptoren für IgE*
tragen

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *hyperréactivité bronchique / réaction d'activation cellulaire / exacerbation asthmatique*

Eingeschränkte pulmonale Ventilation

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *se fixer sur leurs récepteurs de haute affinité*

IgE werden freigesetzt / an Oberflächenrezeptoren von Entzündungszellen binden / die Freisetzung von Mediatoren bewirken

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *essai clinique / programme d'étude*

Multizentrische Studie

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *randomiser les patients*

In klinischer Prüfung sein / die therapeutische Lücke schliessen

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *obtenir des résultats prometteurs / Reste tout de même un grand nombre de questions en suspens*

Eine Trendwende zeichnet sich ab / Ziel der Studie ist es herauszufinden, ob ...

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Démarche diagnostique / Diagnostik

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Phraséotermes / Phraseotermi : *cible thérapeutique*

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : *moyen de prévention*

Traitement / Behandlung

Phraséotermes : Phraseotermi : anticorps monoclonal anti-IgE / corticoïdes inhalés / injection sous-cutanée / arsenal thérapeutique / traitement bien conduit / corticothérapie inhalée / modalité d'administration / traitement saisonnier / traitement perannuel / option thérapeutique / anticorps humanisé

Anti-IgE-Antikörper / symptomatisch wirkende Substanz / bronchodilatatorisch wirkende Substanz / kausal wirkende Substanz / antientzündlich wirkende Substanz / Medikament mit antientzündlicher Wirkung / Glucocorticosteroide / Leukotrien-Rezeptor-Antagonist / Kombinationspartner / Medikament mit kombinierter antientzündlicher und bronchodilatatorischer Wirkung / Phosphodiesterase-Hemmer / Histamin-Rezeptor-Antagonist / Therapieprinzip / rekombinante monoklonale Anti-IgE-Antikörper / monoklonaler Antikörper gegen IgE / ein humanisierter muriner Anti-IgE-Antikörper / Hyposensibilisierungsbehandlung

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : sevrer de la corticothérapie / sevrer du stéroïde inhalé / administrer par voie sous-cutanée

Noch nicht allgemein verfügbar sein / mit der Bindungsstelle am Rezeptor konkurrieren / intravenös applizieren

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes : Phraseotermi : patient non-contrôlé / mauvaise observance / patient difficile

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermi : réduction du taux d'IgE / effet indésirable / manifestations indésirables au long cours

Wiederherstellung einer eingeschränkten pulmonalen Ventilation / Aufrechterhaltung einer eingeschränkten pulmonalen Ventilation / Blockade von IgE / die Verträglichkeit der Therapie

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : faire s'effondrer le taux sanguin d'IgE / les symptômes régressent

Die Therapie vereinfachen / die Compliance fördern / den Serum-IgE-Spiegel senken / die Lungenfunktion verbessern

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Asthme persistant : une association fixe pour faciliter le contrôle (QM, 04-01-01)
Beta2-Mimetikum und Steroid als fixe Kombination (DÄ, 14-05-99)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermini : *asthme persistant / asthme persistant modéré à sévère*
Persistierendes Asthma

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermini : *réveil nocturne*

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermini : *constat clinique / études in vitro / études in vivo /
développement clinique international / études contrôlées randomisées*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *Des études sont actuellement en cours*

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *der Atemwegsspezialist*

Démarche diagnostique / Diagnostik

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *association fixe / association fixe d'un corticoïde inhalé et d'un bêta 2 mimétique à longue durée d'action / bêta 2 mimétiques à courte durée d'action / famille pharmacologique / traitement de fond / corticoïdes inhalés / bêta-mimétiques / principe actif / prise à la demande / corticoïdes inhalés / bêta-2-agonistes de longue durée d'action / schéma thérapeutique*

Bêta2-Mimetikum / fixe Kombination / inhalative Steroiden / inflammatorische Basistherapie / bedarfsmäßige Anwendung / Bêta2-Sympathomimetika / langwirksamer Bronchodilatator / antientzündliche Medikation / das Therapieprinzip / das Pulverinhalationsgerät / Wirkstoffdosis

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *mettre sur le marché / administrer à forte dose / obtenir son AMM*

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *patient insuffisamment contrôlé par une corticothérapie inhalée*
Patient mit persistierendem Asthma / Patient mit häufigen Asthma-Anfällen / Asthma-Patient mit instabiler Erkrankung / chronisch Kranke

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermi : *contrôle à long terme de la maladie / effet anti-inflammatoire / amélioration de l'observance au long cours*

Kupierung der akuten Symptomatik / bronchodilatatorischer Effekt

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *améliorer le contrôle de l'asthme / contrôler les symptômes / permettre un meilleur contrôle de l'asthme / assurer un meilleur contrôle de l'inflammation bronchique / activer l'expression des gènes codants pour les récepteurs aux bêta-2-mimétiques / diminuer la synthèse des médiateurs de l'inflammation / améliorer l'observance*

Eine antientzündliche Potenz aufweisen / eine zufriedenstellende Symptomkontrolle erreichen

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Asthme persistant : simplifier le traitement et le contrôle de l'affection (QM, 03-04-02)

Neues Kombipräparat gegen Asthma bald auf dem Markt (ÄZ, 22-03-01)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermini : *asthme persistant*

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermini : *sévérité de l'asthme / obstruction bronchique*

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phraséotermes / Phraseotermini : *klinische Studie*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *in einer Studie geprüft werden*

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *prise en charge de l'asthme persistant*

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermi : *Früherkennung von Asthma*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *évaluer les symptômes / évaluer l'obstruction bronchique / évaluer la consommation médicamenteuse / évaluer les hospitalisations*

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *association fixe d'un corticoïde inhalé et d'un bêta 2-agoniste de longue durée d'action / pression thérapeutique / corticoïde inhalé / bêta 2-agoniste de longue durée d'action / traitement de fond*

(langwirksames) Beta-2-Mimetikum / Kombinationspräparat /

Asthmatherapie / Erweiterung der Therapiemöglichkeiten / Vereinfachung der Therapie / Pulverinhalationsgerät / Wirkeintritt

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *être mis sur le marché*

Auf dem Markt sein / auf den Markt kommen / additiv wirken / die Bindung von Steroiden am Rezeptor modulieren / rasch wirksam sein

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *Patient mit chronischem Asthma*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *eine antientzündliche Behandlung erhalten*

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermi : *contrôle de l'affection / action anti-inflammatoire / effet bronchodilatateur / amélioration des symptômes / contrôle de l'asthme persistant / amélioration de la fonction ventilatoire / diminution de la fréquence des exacerbations*

Verbesserung der Kontrolle von Atemwegsbeschwerden /

Verbesserung der Compliance

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *obtenir un contrôle optimal / faciliter l'observance*

*Die Krankheit ist gut kontrolliert / die Lungenfunktion
bessert sich*

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Pourquoi et comment éduquer les asthmatiques ? (RP-MG 517, 27-11-00, 2098-3000)

Einheitliches Konzept zur Schulung noch dieses Jahr (ÄZ, 30-06-00)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermi : *maladie chronique / maladie asthmatique*

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *Les résultats d'enquêtes mettent en évidence que .../ des projets expérimentaux se multiplient*

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermi : *phase chronique / phase aiguë*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *débuter un asthme*

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *devenir des priorités / les méta-analyses montrent que .../ les résultats sont à venir*

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *médecin de famille / acteurs de santé / consultation d'urgence / domaine hospitalier / cabinet de ville / médecin généraliste / spécialiste de ville / spécialiste hospitalier / consultation de ville*

Niedergelassener Arzt

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *rédiger un rapport médical / rédiger une ordonnance d'urgence*

Démarche diagnostique / Diagnostik

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : *éducation des patients / éducation pour la santé / enseignement thérapeutique / mesure du débit de pointe*

Schulungsprogramm / Asthmatikerschulung

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *traitement d'entretien*

Gebrauch des Peakflow-Meters / Dosisanpassung der Medikation / Inhalationstechnik / Pharmakotherapie / Behandlungsalternative / therapeutische Möglichkeit / antiinflammatorische Dauertherapie / Inhaliertechnik

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *mauvaise observance / patient asthmatique / autogestion des crises / absentéisme scolaire / absentéisme professionnel / patient asthmatique*

Unzureichende Compliance / Selbstkontrolle der Atemfunktion

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *suivre le traitement / autogérer la crise*

Résultats / Ergebnisse

Phraséotermes / Phraseotermi : *contrôle des crises*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *améliorer l'observance / maintenir la qualité de vie / améliorer la qualité de vie*

Einen akuten Asthmaanfall verhindern / einen akuten Asthmaanfall bewältigen / die Lebensqualität verbessern / die Prognose verbessern

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

Phraséotermes / Phraseotermi : *formation des acteurs de santé / école de l'asthme / reconnaissance financière / système de santé / protocole financier*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *être soutenu par les tutelles*

Asthme : l'autogestion correcte de sa maladie peut sauver la vie du patient (RP-MG 459, 26-04-99, 813-815)

Geschulte Asthmatiker haben's besser (ÄZ, 30-08-01)

FORME D'ASTHME / ASTHMAFORM

Phraséotermes / Phraseotermini : *exacerbation de l'asthme / forme sévère de la maladie / attaque d'asthme / asthme intermittent / asthme persistant / asthme aigu*

Akuter Asthmaanfall

CAUSES / URSACHEN

RECHERCHE / FORSCHUNG

FACTEURS DE RISQUE / RISIKOFAKTOREN

DESCRIPTION / BESCHREIBUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Données chiffrées / Zahlenangabe

Recherche / Forschung

MECANISME PATHOLOGIQUE / PATHOMECHANISMUS

Agents responsables / ursächliche Substanzen :

Mécanismes pathologiques / Pathomechanismen

Phraséotermes / Phraseotermini : *aggravation des symptômes / gêne respiratoire / crise d'évolution rapide et sévère / oppression thoracique / obstruction bronchique / degré d'obstruction des bronches / issue fatale de la maladie / phase d'amélioration clinique / maladie instable / symptômes sévères / mesure optimale du patient*

Chronisch-entzündliche Erkrankung

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *mettre en jeu le pronostic vital / être asymptomatique*

TRAITEMENT / BEHANDLUNG

RECHERCHE / FORSCHUNG

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *Studien haben ergeben, dass ...*

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE / THERAPIE

Prise en charge par le médecin / der Arzt

Phraséotermes / Phraseotermi : *prise en charge médicale / assistance médicale*

Démarche diagnostique / Diagnostik

Phraséotermes / Phraseotermi : *mesure du volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) / mesure du souffle / évaluation fonctionnelle de l'asthme*

Therapiekontrolle

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *évaluer la sévérité de la crise / évaluer (apprécier) la sévérité de l'asthme / évaluer cliniquement les symptômes / évaluer l'importance d'une exacerbation*

Phrasèmes du discours / Diskursphraseme : *l'attention du médecin doit être focalisée sur ...*

Mise en oeuvre thérapeutique / Therapiedurchführung

Prévention / Prävention

Phraséotermes / Phraseotermi : *Asthmaschulung*

Traitement / Behandlung

Phraséotermes / Phraseotermi : *application d'une thérapeutique / ajustement thérapeutique / adaptation thérapeutique / corticostéroïdes systémiques / corticostéroïdes inhalés / bronchodilatateurs inhalés de courte durée d'action / traitement de référence*

Symptomatische Therapie / inhalatives Steroid / inhalatives

Kortikoid / inhalative Therapie / Inhalationsapparat

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *instituer un traitement approprié / proposer un traitement*

Prise en charge par le patient / der Patient

Phraséotermes / Phraseotermi : *autogestion de la maladie / mesure du débit expiratoire de pointe / patient asthmatique / évaluation de la sévérité / perception des symptômes / asthmatique chronique / plan d'autogestion de l'asthme / autogestion d'une exacerbation de l'asthme*

*Asthma-Patient / Therapietreue / Compliance-Problem /
asthmakrankes Kind*

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *consulter sans tarder / autogérer les exacerbations de la maladie / déterminer la sévérité de l'asthme / évaluer le degré de l'obstruction bronchique / mesurer les variations du débit expiratoire de pointe*

Die Therapie befolgen / das Asthma mit dem Peak-Flow-Meter überwachen / das Asthma in einem Asthmatagebuch dokumentieren

Résultats / Ergebnisse

Phrasèmes spécialisés / Fachphraseme : *sauver la vie*

PRISE EN CHARGE PUBLIQUE / OFFIZIELLE BEKÄMPFUNG

7.3. Unités phraséologiques métaphoriques

Domaine-source 1 : Déplacement

FRANCAIS

Une pathologie propice à l'inobservance thérapeutique (Le Quotidien du Médecin, 02-04-01)

- *l'asthme est un vieux compagnon de route*
- *suivi de mauvaise qualité*

Asthme : une association pour simplifier le traitement (Le Quotidien du Médecin, 25-02-02)

- *quel traitement de fond suivre*
- *Le suivi par l'exploration fonctionnelle respiratoire*
- *L'observance au long cours*

Les nouveaux traitements de l'asthme (Le Concours Médical, 13-02-99, 405-408)

- *Les connaissances concernant la physiopathologie ont progressé*
- *Voies aériennes*
- *prise en charge clinique*
- *l'obstruction bronchique*
- *Les facteurs déclenchants sont analysés ; ils seront pris en charge de manière optimale au cours du suivi. Un traitement d'attaque est mis en route*
- *Le trouble ventilatoire obstructif*
- *Lors du suivi de long cours*
- *Corticoïdes par voie générale*
- *La survenue de symptômes de brève durée*
- *Corticoïdes par voie orale*
- *de nombreuses études épidémiologiques et génétiques vont dans ce sens*
- *la taille des particules est plus fine, ce qui entraîne une pénétration bronchique et pulmonaire plus profonde*
- *les poudres sont le vecteur de nombreuses formes inhalées*
- *D'un point de vue clinique, l'objectif du traitement est d'obtenir un contrôle (c'est-à-dire ni crise ni exacerbation) aussi parfait que possible. Les traitements actuellement disponibles permettent d'y parvenir*
- *Le fluticasone, un corticoïde inhalé puissant et bien supporté, facilement administrable par voie locale*
- *Le montelukast, qui bloque les récepteurs des leucotriènes*
- *Eduquer, c'est d'abord informer, mais peut conduire à modifier les comportements. La difficulté de cette démarche a conduit à la création d'écoles de l'asthme*

Les antileucotriènes améliorent le contrôle de l'asthme (Le Quotidien du Médecin, 17-04-00)

- la prise en charge de l'asthme
- Les antileucotriènes (...) ont fait leur apparition
- Les antileucotriènes ont une action spécifique sur l'un des médiateurs de l'inflammation, les leucotriènes, dont ils antagonisent l'effet en se liant de façon puissante et spécifique à leurs récepteurs
- les leucotriènes cystéinés libérés par les cellules inflammatoires

Asthme allergique : éviction des allergènes et immunothérapie spécifique (Le Quotidien du Médecin, 02-11-00)

- La majorité des asthmes de l'enfant et de l'adolescent sont d'origine allergique; il convient donc de prendre en compte cette composante dans la prise en charge globale du patient asthmatique.
- Celle-ci (= la désensibilisation spécifique) vis en effet à abaisser le seuil de sensibilité, donc à diminuer les réactions allergiques violentes de l'organisme vis-à-vis de l'allergène en bloquant la production d'IgE. Elle consiste en l'administration à dose et à concentration croissantes, par voie injectable sous-cutanée, de l'allergène préalablement déterminé
- une DS (= désensibilisation spécifique) bien conduite par un praticien rompu à sa pratique

Alimentation du nourrisson : une diversification prudente et progressive (Le Quotidien du Médecin, 03-05-01)

- La diversification de l'alimentation est une étape capitale
- une diversification mal conduite expose à certains risques
- la survenue d'une intolérance chez les enfants prédisposés
- Ces enfants ont été suivis jusqu'à la maternelle

Asthme de l'enfant : Traitement de fond (La Revue du Praticien - Médecine Générale, 20-05-02, 833-842)

- il faut (...) organiser la prise en charge au long cours
- élaborer une classification des différents stades de sévérité de la maladie (...) visant à la mise en place d'une prise en charge adaptée
- l'obstruction bronchique
- un asthmatique peut être déséquilibré avec une atteinte bronchique uniquement distale
- évoquer une obstruction "fixée"
- la prise en charge ne se résume pas à la prescription de médicaments efficaces
- il est possible d'utiliser dans ce cas le montelukast au long cours
- corticoïdes oraux au long cours
- l'objectif étant toujours d'atteindre la dose minimale efficace
- la prise en charge d'un enfant asthmatique

Prévention de l'asthme professionnel : les coiffeurs aussi (Le Concours Médical 2002, 423-426)

- Véritable pathologie émergente dans l'hexagone, l'asthme des coiffeurs ...

- *Le programme d'actions, de prévention et de prise en charge de l'asthme*
- *Une réelle politique de prévention, de prise en charge et de reconnaissance de l'asthme professionnel*
- *Renforcer la capacité de prise en charge médicale spécialisée*
- *Systématiser l'offre de prise en charge médico-sociale*
- *Les données épidémiologiques fiables proviennent d'études menées dans certaines industries*
- *L'asthme ne survient pas après coup*

Asthme au travail : Eviction précoce (La Revue du Praticien – Médecine Générale 2002, 1517-1521)

- *La spirométrie quantifie l'importance de l'obstruction bronchique*
- *La mesure biquotidienne du débit expiratoire de pointe*
- *Cette exploration est complétée par la recherche d'IgE spécifiques circulantes leur pouvoir allergisant ne s'exprime, sauf exception, qu'après couplage à une protéine porteuse*
- *les ammoniums quaternaires constituent une étiologie émergente*
- *l'exposition induit un infiltrat éosinophilique bronchique*
- *survenue de crises aiguës graves*

Relations entre asthme et pollution atmosphérique (Le Concours Médical 2000, 2419-2423)

- *la prise en charge de l'asthme*
- *Arrivée sur le marché de nouvelles thérapeutiques*
- *Progression foudroyante de l'asthme*
- *L'asthme est défini comme une obstruction bronchique réversible*
- *Ce phénomène pourrait permettre l'accès des allergènes aux territoires alvéolaires les plus distaux de l'appareil respiratoire*
- *Potentialiser la réponse allergique des voies aériennes*
- *Les cellules épithéliales participaient de façon active à la réaction inflammatoire secondaire à la pénétration d'un allergène aéroporté dans le poumon*
- *aérocontaminants pénétrant dans les voies aériennes*
- *les cellules de Langerhans sont capables de prendre en charge les antigènes exogènes ayant pénétré dans les voies aériennes et de migrer vers les organes lymphoïdes régionaux pour y activer les lymphocytes T spécifiques*
- *pénétration pulmonaire d'allergènes*

Asthme et allergie (La Revue du Praticien 2001, 511-516)

- *Une prise en charge rhinologique fait partie du traitement*
- *La mise en relation de l'asthme avec l'allergie est fondée sur une démarche scientifique*
- *Ce passage à la maladie dépend de l'exposition au risque*
- *Les chimiokines sont un groupe de cytokines dont le rôle est d'attirer les cellules*
- *Les molécules d'adhérence favorisent le trafic des cellules du sang aux voies aériennes*
- *Chaque allergène fixe au moins deux IgE, ce qui induit la co-agrégation des FcεRI, la dégranulation et la libération de médiateurs vasodilatateurs et bronchoconstricteurs*

- On appelle aussi allergène une molécule responsable de la réaction et contre laquelle sont dirigées les IgE
- Orienté le traitement
- Evaluer la responsabilité d'un allergène dans la genèse et la sévérité d'un asthme peut être une démarche longue
- La prise en charge de l'asthmatique considère le malade dans sa globalité
- Désensibilisation par voie sous-cutanée
- Patient stabilisé
- Désensibilisation par voie sublinguale
- Corticothérapie par voie générale

Fumée de tabac, pollution et asthme de l'enfant (Le Concours Médical 1999, 2302-2305)

- L'asthme est une maladie inflammatoire des voies aériennes
- La survenue et l'aggravation d'un asthme chez l'enfant
- B. Taylor et coll. ont suivi de manière prospective 12743 enfants nés en 1970
- La survenue d'une pathologie respiratoire postnatale chez l'enfant
- obstruction bronchique
- elle (= pathologie respiratoire postnatale de type asthmatique) semble diminuer les volumes pulmonaires et les débites bronchiques
- agression des voies respiratoires
- la survenue de symptômes respiratoires
- les voies respiratoires supérieures et les voies inférieures
- le risque relatif de survenue de pathologie respiratoire
- la survenue d'un asthme
- en suivant de manière prospective 84 enfants asthmatiques
- les débites pulmonaires

Asthme de l'enfant : mobiliser le réseau (Le Concours Médical 2001, 1690-1692)

- freins au dépistage
- permettre un meilleur accompagnement de l'enfant asthmatique
- prise en charge de l'asthme
- la démarche thérapeutique reste parfois prépondérante sur celle du dépistage
- le suivi du traitement

Conduite à tenir devant une crise d'asthme sévère de l'enfant (Le Quotidien du Médecin, 16-03-99)

- une prise en charge précoce
- l'existence d'un asthme jusque-là peu parlant, avec traitement épisodique par salbutamol uniquement, n'écarte pas le diagnostic
- Radiographie de thorax et gazométrie artérielle ne doivent pas retarder la mise en route de la thérapeutique
- La méthylprednisolone est administrée par voie veineuse
- Le passage au salbutamol IV est parallèle à un tournant évolutif redoutable de la crise

L'apport de Singulier dans le traitement de l'asthme de l'enfant (Le Quotidien du Médecin, 31-03-00)

- les cystéinyl-leucotriènes (...) ralentissent les mouvements ciliaires
- Les antileucotriènes réduisent l'afflux des cellules et leur degré d'activation
- On observe qu'un traitement au long cours par LTRA réduit le nombre des éosinophiles
- le Pr Skoner estime que le montelukast représente une avancée importante pour le traitement de l'asthme de l'enfant

Réentraînement à l'effort chez les enfants asthmatiques (Le Concours Médical 2001, 96-102)

- l'organisme fait appel à trois voies métaboliques pour resynthétiser de l'ATP
- chez l'enfant, le débit cardiaque augmente proportionnellement moins que chez l'adulte
- obstruction bronchique
- on repousse donc le seuil d'asthme d'effort
- exploration fonctionnelle respiratoire
- débit bronchique
- obstruction des voies aériennes

Asthme et sport : l'apport des antileucotriènes (Le Quotidien du Médecin, 05-04-01)

- un traitement de fond bien mené
- L'apparition des antileucotriènes (Singulier, montelukast, MSD) a clairement amélioré le suivi et la qualité de vie des patients
- asthme équilibré
- L'apparition des antileucotriènes (...) a clairement amélioré le suivi et la qualité de vie (...) des patients porteurs d'un asthme léger à modéré avec des symptômes non contrôlés
- Leur mode d'administration par voie orale (une seule prise par jour) facilite grandement l'observance
- La survenue des crises après l'effort
- Suivi par son médecin qui l'a aidé à connaître et à traiter sa maladie, il est aujourd'hui au sommet de sa discipline

Nouvelles perspectives thérapeutiques anti-inflammatoires dans l'asthme (Le Concours Médical 1999, 1075-1078)

- Modifications inflammatoires des voies respiratoires
- Rétrécissement des voies respiratoires
- Les hypothèses avancées pour expliquer l'obstruction des voies aériennes faisaient intervenir un spasme excessif du muscle lisse bronchique, une perturbation du contrôle nerveux pulmonaire et une inflammation des voies respiratoires
- L'utilisation des techniques d'endoscopie bronchique (...) a permis de progresser considérablement dans la compréhension de la physio-pathologie de la maladie
- infiltration cellulaire, principalement par des éosinophiles et des lymphocytes
- Ce concept explique l'orientation des stratégies thérapeutiques actuelles
- Suivant l'orientation des recommandations issues des conférences de consensus
- Au niveau cellulaire, les glucocorticoïdes exercent leurs effets biologiques en pénétrant librement dans la cellule et en se liant à un récepteur intracellulaire. Le complexe hormone-récepteur peut alors migrer vers le noyau, et sa liaison à des séquences

spécifiques au niveau du promoteur de gènes cibles est associée à l'induction de l'expression de ces gènes

- *Par d'autres voies métaboliques, les glucocorticoïdes liés à leurs récepteurs peuvent intervenir*
- *Le développement d'effets indésirables liés à un passage systémique de la thérapeutique donnée par voie inhalée*
- *Deux types d'approche ont été envisagés*
- *C'est cette dernière approche qui est surtout poursuivie actuellement*
- *Un avantage évident de l'utilisation de ces molécules est qu'elles peuvent être administrées par voie orale*
- *L'orientation actuelle vers l'utilisation d'autres molécules*
- *Les inhibiteurs des phosphodiésterases (PDE) représentent une orientation thérapeutique intéressante*
- *Les travaux actuels s'orientent vers le développement d'inhibiteurs des PDE IV*
- *La prise en charge des patients asthmatiques*

Recommandations pour la prise en charge de l'asthme (La Revue du Praticien 2001, 533-537)

- *prise en charge de l'asthme*
- *le suivi du patient*
- *une « croisade » internationale contre l'asthme a commencé*
- *le consensus international n'était qu'une étape vers un document plus global*
- *obstruction bronchique*
- *on utilise une approche par paliers dont l'objectif est de guider le traitement*
- *la prise en charge de l'asthmatique nécessite plusieurs étapes*
- *établir un plan de prise en charge au long cours*
- *assurer un suivi médical régulier*
- *avec la mise en évidence de l'inflammation bronchique chronique, les anti-inflammatoires (...) sont passés au premier plan*
- *les traitements préventifs au long cours*
- *des concentrations élevées de produit sont distribuées directement dans les voies aériennes*
- *les traitements par voie orale*
- *les avancées thérapeutiques des 5 dernières années sont importantes*
- *il existe deux types d'approche pour améliorer le contrôle de l'asthme*
- *commencer le traitement au palier le plus approprié au degré de sévérité et passer au palier supérieur si nécessaire*
- *le palier supérieur est nécessaire si le contrôle n'est pas atteint et stabilisé*
- *le palier inférieur peut être tenté si le contrôle est stable pendant 3 mois au moins. Il s'ensuit une réduction graduelle par palier de la pression thérapeutique.*
- *Le contrôle de l'asthme demande un traitement et une surveillance continue au long cours*

Médicaments antiasthmatiques (La Revue du Praticien 2001, 523-530)

- *il (= le montelukast) est administré par voie orale*
- *La majorité de ces médicaments est administrée par voie inhalée*
- *La voie d'administration*

- Les agonistes bêta-2 inhibent *in vitro* la libération des médiateurs de l'inflammation par ces cellules
- les médicaments actifs par voie inhalée (formotérol, salmétérol) agissent en se liant de façon prolongée sur les récepteurs bêta-2 bronchiques ou dans leur environnement immédiat
- les médicaments actifs par voie orale sont des agonistes bêta-2 à courte durée d'action qui sont libérés progressivement dans l'organisme à partir de comprimés assurant une libération progressive dans l'intestin du principe actif
- voie injectable
- ce traitement bien conduit
- voie générale
- amélioration du transport mucociliaire
- libération de médiateurs pro-inflammatoires
- par voie intra-veineuse
- la prise en charge de l'asthme aigu grave de l'adulte
- la prise en charge thérapeutique de l'asthme
- au terme d'un suivi prolongé
- Les effets indésirables de la corticothérapie inhalée dans l'asthme sont liés pour l'essentiel au passage systémique par voie pulmonaire
- l'absorption par voie digestive
- passage systémique du corticoïde inhalé
- Avec les nébuliseurs pneumatiques, l'aérosol est produit sous l'effet du courant d'un gaz vecteur (air ou oxygène le plus souvent) qui alimente le nébuliseur à un débit et sous une pression donnée
- la prise en charge de l'asthme aigu grave
- ils (= les leucotriènes) provoquent la formation d'un œdème de la paroi bronchique, induisent un afflux de polynucléaires

Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques (La Revue du Praticien – Médecine Générale 1999, 1355-1356)

- Plusieurs leucotriènes (A4, B4, C4, D4, E4) sont formés en cascade, chaque étape requérant une enzyme spécifique
- Lors d'études menées chez l'animal
- Deux approches pharmacologiques, visant à inhiber la formation ou les effets biologiques des leucotriènes, ont récemment abouti à la production de médicaments indiqués dans certaines formes d'asthme
- Tous (= ces médicaments) sont actifs par voie orale
- une hyperéosinophilie circulante
- les schémas thérapeutiques au long cours de l'asthme persistant
- Cette hypothèse est avancée pour expliquer les variations interindividuelles de la prévention de l'asthme à l'air froid par les antileucotriènes
- Médicaments par voie inhalatoire

Montelukast inaugure la génération des antileucotriènes (Le Quotidien du Médecin, 05-01-99)

- Les antileucotriènes ont une action spécifique sur l'un des médiateurs de l'inflammation : les leucotriènes, dont ils antagonisent l'effet en se liant de façon puissante et spécifique à leurs récepteurs

- Les leucotriènes cystéinés libérés par les cellules inflammatoires
- les leucotriènes ont été identifiés et sont libérés par les mastocytes, les polynucléaires basophiles et, surtout, éosinophiles
- voies aériennes

Asthme : Qvar Autohaler optimise la corticothérapie inhalée (Le Quotidien du Médecin, 20-03-00)

- Différents données concernant les corticoïdes inhalés classiques vont dans le même sens
- Les Laboratoires 3M Pharma ont axé leur recherche sur une formulation galénique innovante
- Qvar Autohaler, issu de cette recherche, augmente la fraction de corticoïde inhalé parvenant aux bronches, assure une bonne répartition sur l'ensemble de l'arbre bronchique
- cette première étude a guidé le développement clinique de Qvar Autohaler

Asthme allergique : de bons résultats de phase III avec un anticorps anti-IgE (Le Quotidien du Médecin, 05-09-00)

- un traitement bien conduit
- l'anticorps était administré par voie sous-cutanée
- l'omalizumab représente une avancée majeure dans le traitement de la maladie allergique
- quelles seront les manifestations indésirables au long cours
- L'omalizumab est un anticorps humanisé produit à partir de cellules murines (5 % de protéines animales) qui se lie sur la région ce(epsilon) 3 des IgE libres. Cette attache empêche secondairement les IgE de se fixer sur leurs récepteurs de haute affinité

Asthme persistant : une association fixe pour faciliter le contrôle (Le Quotidien du Médecin, 04-01-01)

- l'observance au long cours

Asthme persistant : simplifier le traitement et le contrôle de l'affection (Le Quotidien du Médecin, 03-04-02)

- obstruction bronchique
- prise en charge de l'asthme persistant
- prise en charge des patients asthmatiques

Pourquoi et comment éduquer les asthmatiques ? (La Revue du Praticien - Médecine Générale 2000, 2098-3000)

- la prise en charge des maladies chroniques
- 50 à 70 % des patients ayant une maladie chronique suivent insuffisamment leur traitement
- une réflexion particulière a été conduite concernant l'éducation des patients asthmatiques
- Il y a de nombreuses barrières, déjà connues, à l'enseignement thérapeutique

- une approche personnalisée de l'éducation thérapeutique apparaît de plus en plus indispensable
- En éducation thérapeutique, il est crucial d'aider le patient à se positionner dans ses connaissances, ses comportements

Asthme : l'autogestion correcte de sa maladie peut sauver la vie du patient (La Revue du Praticien - Médecine Générale 1999, 813-815)

- la prise en charge de ces différentes situations
- Une obstruction bronchique nette
- Prise en charge médicale
- Issue fatale de la maladie
- Maladie instable
- Les plans d'autogestion sont basés sur la reconnaissance précoce d'une instabilité, c'est-à-dire d'une détérioration de la maladie

ALLEMAND

Asthma-Therapie : Empfehlungen werden nur selten befolgt (Deutsches Ärzteblatt, 25-01-02)

- *Formoterol besitzt als langwirksames Beta-2-Mimetikum den Vorteil eines sehr rasch einsetzenden Wirkungseintrittes*

Aufwärmphase bei Asthma besonders wichtig ! (Ärzte-Zeitung, 03-07-02)

- *Atemwegsobstruktion*

Häufig hustendes Kind – Nicht zu spät an Asthma denken ! (Arzte Zeitung, 13-02-02)

- *Bis die Diagnose gestellt wird, haben viele Kinder mit Asthma wegen des häufigen Hustens bereits mehrere Behandlungen mit Antibiotika hinter sich*
- *Der einfachste Weg, um herauszufinden, ob das Kind zur atopischen Risikogruppe gehört, ist die Familienanamnese*

Erweiterte Therapie des Asthma bronchiale : Verwendung von 5-Lipoxygenase-Inhibitoren und Leukotrien-Rezeptorantagonisten (Deutsches Ärzteblatt, 27-06-97)

- *Infiltration des Bronchialgewebes durch Entzündungszellen*
- *Letzere (die Mediatoren) dienen einerseits der Kommunikation zwischen den beteiligten Zellen untereinander, vermitteln andererseits aber auch die entzündlichen Effekte am Bronchialgewebe*
- *Die von der Arachidonsäure abstammenden Leukotriene*
- *Die Entwicklung neuer Pharmaka, die entweder die Bildung der Leukotriene oder deren Wirkung am Erfolgsorgan hemmen*
- *Die Leukotriene binden am Zielorgan entweder an einen Leukotrien-B-Rezeptor (LTB₄) oder an zwei Cysteinyl-Rezeptoren (LTD₄ und LTE₄)*
- *Die freie Arachidonsäure wird von der Zelle durch zwei alternative enzymatische Wege umgebaut*
- *Nach Zellaktivierung wird die 5-LO aus dem Zytosol vor allem an die nukleäre Membran transloziert. Dort entfaltet das Enzym nach Bindung an das sogenannte "5-Lipoxygenase-activating-Protein" (FLAP) seine biologische Wirkung*
- *Alternativ kann LTA₄ nach Inkorporation eines Glutathionrestes mittels einer LTC₄Synthetase zu LTC₄ umgewandelt werden*
- *Der erste Weg erfolgt über eine ω-Hydroxilierung, Carboxylierung und schließlich über eine β-Eliminierung des LTE₄ zu verschiedenen Carboxydinor- bzw. Tetranormetaboliten. In einem zweiten Abbauweg entsteht N-azetyl-LTE₄*
- *Aufgrund des Gehalts an LTC₄-Synthetase sind letztgenannte Zellen aber in der Lage, LTA₄ aus Leukozyten aufzunehmen*
- *Infiltrierende Entzündungszellen*
- *Leukotrien-Bindungsstellen, die von den gegenwärtig bekannten Antagonisten geblockt werden, bezeichnet man als Cys-LT₁-Rezeptoren*
- *Die großen Atemwege*
- *Die kleinen Atemwege*

- Eine zelluläre Infiltration der Bronchialschleimhaut
- die Blockade der Leukotrienrezeptoren am Zielgewebe
- 5-LO-Hemmer besitzen theoretisch den Vorteil, neben den Cysteinyl-Leukotrienen auch die Freisetzung des LTB₄ zu unterdrücken. Demgegenüber blockiert zwar der spezifische Antagonismus von Leukotrien-Bindungsstellen am Zielorgan deren biologische Effekte, verhindert aber nicht die Synthese und Freisetzung der Leukotriene
- Inhibitoren des 5-LO-Metabolisierungsweges können indirekt die Bindung und Blockade des FLAP oder direkt die Funktion der Lipoxygenase hemmen
- Besserung der Obstruktion
- Rückbildung der obstruktiven Ventilationsstörung
- selektive Blockade des LTD₄-Rezeptors
- die Hemmung der IL-5-Freisetzung
- die klinisch relevante Besserung der bronchialen Obstruktion
- die immunologische Endstrecke in der Pathogenese beim intrinsischen und extrinsischen Asthma

Asthma-Therapie je nach Alter und Schweregrad (Ärzte-Zeitung, 09-08-02)

- antiobstruktive Therapie
- Nach Professor Schultze-Werninghaus ist von einer inadäquaten Kontrolle und einem erhöhten Bedarf an antiinflammatorischen Substanzen auszugehen, wenn häufiger als einmal pro Monat ein "Reliever"-Dosieraerosol verordnet werden muss

Der Einfluss von Infektionen auf die Entstehung von Asthma bronchiale im Kindesalter (Pneumologie 2000, 401-406)

- akute bronchiale Obstruktion
- Virusinfektionen der Atemwege sind im Kindesalter ein wichtiger Auslöser obstruktiver Atemwegserkrankungen
- Virusinfektionen der oberen Atemwege
- Auf welchem Weg Virusinfektionen der Atemwege eine Atemwegsobstruktion auslösen, wird nur unvollständig verstanden
- Infektion der unteren Atemwege
- Eine submuköse Infiltration mit Lymphozyten
- Blockade der Migration eosinophiler Granulozyten in die Atemwege mittels eines anti-VLA-4Antikörpers verhindert die Entstehung der AHR
- Bei Meerschwein und Ratte können die von eosinophilen Granulozyten freigesetzten kationischen Proteine präsynaptische M₂-Muskarinrezeptoren parasymphathischer Nerven blockieren
- Neben dem inflammatorischen Weg sind auch andere Pathomechanismen der virusinduzierten Asthmaentstehung denkbar
- Eine verminderte Barrierefunktion des infizierten Epithels kann zur Stimulation sensorischer C-Fasern der Bronchialwand führen
- Diese Beobachtungen waren in mehreren Untersuchungen verschiedener Autoren abhängig von der Dosis, der zeitlichen Aufeinanderfolge und dem Applikationsweg der BCG-Bakterien
- In diesem Fall kann nicht von einer erhöhten Allergenresorption ausgegangen werden
- Dazu kommt, dass sich der Effekt der RSV-Infektion auf nicht RSV-infizierte Tiere übertragen lässt durch adoptiven Transfer von CD8⁺-T-Lymphozyten

- Ein Transfer von T-Zellen
- Während nach Abklingen der Infektion (Tag 14) eine TH-2-Immunreaktion in den Vordergrund rückt
- Immunstimulation mit CpG-Oligonukleotiden, die der mykobakteriellen DNA entstammen

Schwieriges Asthma : Klinische Phänotypen und Prinzipien der Therapie (Pneumologie 2002, 132-137)

- Bronchialobstruktion
- persistierende Atemwegsobstruktion
- Viele von diesen Patienten geben an, die Krankheit habe sich nach einem Infekt der Atemwege entwickelt oder sei erstmals nach Einnahme von nicht steroidalen antiinflammatorischen Substanzen (NSAID), meist Aspirin aufgetreten
- Eine hohe Dosierung von Zafirlukast ergab eine bessere Kontrolle von Patienten, die unter einer hohen Dosis von inhalativen Steroiden instabil waren
- Inhibition der trotz der systemischen Kortikosteroidtherapie persistierenden eosinophilen und / oder neutrophilen Infiltration

Möglichkeiten und Grenzen in der Prävention von arbeitsbedingten obstruktiven Atemwegserkrankungen (Pneumologie 2000, 32-36)

- Nicht für alle genannten Stoffe war die sensibilisierende bzw. chemisch-irritative Wirkung ausschlaggebend für die Grenzwertfestlegung. So gibt es keine Schwellenwertkonzentration für krebserzeugende Stoffe; die Orientierung erfolgt hier an der technischen Machbarkeit
- Die Festlegung des Mehlgrenzwertes orientierte sich an den in den Betrieben vorherrschenden Konzentrationen
- Arbeitsmedizinische Vorseugeuntersuchungen verfolgen das Ziel, berufsbedingten Erkrankungen frühzeitig durch individuelle, organisatorische und arbeitshygienische Maßnahmen gegenzusteuern
- Die Ignoranz von Gesundheitsschutz-Regularien darf nicht hingenommen werden. Ihr ist entgegenzutreten mit verbesserten Informationsstrategien

Obstruktive Erkrankungen der Atemwege durch allergisierende Arbeitsstoffe (Deutsches Ärzteblatt 2001, 3210-3212)

- obstruktive Erkrankungen der Atemwege
- Besonders bedeutsam ist die betriebsärztliche Betreuung gefährdeter Kollektive sowie die gezielte Frühdiagnostik
- Chronische bronchialobstruktive Krankheitsbilder
- Mehrere Studien kommen zu dem Ergebnis, dass ...
- gezielte präventive Maßnahmen
- Neuere Untersuchungen belegen, dass grundsätzlich von Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen auszugehen ist. Aufgrund dessen lässt sich durch Schwerpunktsetzung in der Prävention eine gezielte Abnahme der Erkrankungshäufigkeit erreichen
- Diese (= die Frühdiagnostik) umfasst neben einer detaillierten Anamnese eine gezielte allergologische Diagnostik

Umwelt und Lunge (Deutsches Ärzteblatt 1996, 244-248)

- Die Lunge hat wie kein anderes Organ engsten Kontakt mit der Umwelt
- Täglich strömen hierüber und verweilen dort jeweils für kurze Zeit 20 bis 30 m³ Luft, die wir für den lebensnotwendigen Gas Austausch unseres Organismus, die Sauerstoffaufnahme und die Kohlendioxidabgabe, benötigen
- Abfall der Einsekundenkapazität (FEV1) von 0,15 Prozent und des maximalen expiratorischen Luftstroms (PEF) von 0,08 Prozent
- reaktive Kohlenwasserstoffe verschiedener Herkunft
- Schleimhaut der oberen und unteren Atemwege
- Einstrom von neutrophile Granulozyten
- Freisetzung inflammatorischer Mediatoren
- Freisetzung von Leukotrien
- eine Bronchialobstruktion
- Man geht davon aus, dass bis zu 10 Prozent der Atemwegserkrankungen teilweise oder ausschließl**ic**h auf berufliche Einwirkungen zurückgehen
- Es ist davon auszugehen, dass nicht nur aktives, sondern auch passives Rauchen mit einem Anstieg des Bronchialkarzinomrisikos verbunden ist
- Laut Science (vom 21. Januar 1994) nehmen die Bundesrepublik Deutschland und die USA die Spitzenposition in der Finanzierung der Umweltforschung ein

Allergien (Deutsche Medizinische Wochenschrift 2002, 781-783)

- erscheint es umso nötiger, durch geeignete Präventionsmaßnahmen diesem Trend entgegen zu wirken
- Von besonderer Bedeutung ist dabei nicht nur die Adjuvanswirkung der Schadstoffe, sondern ihre direkte Interaktion mit Allergenträgern

Prävention bei Asthma bronchiale im Kindesalter (Deutsch Medizinische Wochenschrift, 2002, 1506-1508)

- Entzündung der Atemwege
- Eine reversible bronchiale Obstruktion
- Da davon ausgegangen werden muss, dass die Weichen für die Entstehung von Asthma bronchiale bereits sehr früh gestellt werden
- ein Weg der primären Prävention
- Es kann also davon ausgegangen werden, dass Stillen einen zumindest vorübergehend protektiven Effekt auf die Asthmaentstehung hat

Steigerung der Lebensqualität (Deutsches Ärzteblatt 2002, 1734-1736)

- Vorsichtig verabschiedet sich die Gesundheitspolitik von der Fokussierung auf symptom bekämpfende Kostensenkungsmaßnahmen und steuert auf eine patientenorientierte Integration der Behandlungsformen zu.
- Das Krankenhaus sollte die letzte Stufe in der Behandlungspyramide sein, oft wird es aber zu früh in die Behandlung miteinbezogen
- Neue Wege bei der Asthma-Versorgung geht seit 1997 auch die Vereinte Krankenversicherung AG

Asthma-Anfall erfordert schnelle Hilfe (Ärzte-Zeitung, 05-03-02)

- ein instabiles Asthma

- eine ausgeprägte Instabilität der Atemwege

Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga zum Sport und körperlichen Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen (Pneumologie 2000, 61-67)

- Diese verhängnisvolle Spirale endet in einer erheblichen körperlichen Schwächung
- Verschiebung der anaeroben Schwelle zu höherer Belastungsintensität
- Das Auftreten einer anstrengungsbedingten Obstruktion
- Instabile Atemwegsobstruktion

Sport kann sich günstig bei Anstrengungsasthma auswirken (Ärzte-Zeitung, 21-05-01)

- Verengung der Atemwege

Asthma-Management : Die Entzündung hemmen (Deutsches Ärzteblatt 2000, 300)

- Sie (= die Antileukotriene) hemmen proinflammatorische Mediatoren, die aus Mastzellen, eosinophilen und basophilen Leukozyten freigesetzt werden

Die Behandlung des Asthma bronchiale nach einem neuen bedarfsorientierten Behandlungsplan : Asthma Control Plan (ATACO). (Pneumologie 2001, 253-257)

- Es hat auch einen raschen Wirkungseintritt
- Als erster Schritt auf diesem Wege wurde die ATACO-Studie, ein 1 : 1 randomisierter zweiarmiger offener Parallelgruppenvergleich geplant
- Leichtes mit mittelschweres stabiles Asthma
- Der Ausweitung dieses Kollektivs durch flächendeckende ambulante Schulungen (...) sind durch die Budgetierung des Honorars enge Grenzen gesetzt worden

Von der Pathophysiologie zu neuen Entwicklungen in der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale – ein Blick in die Zukunft (Pneumologie 2000, 345-354)

- antiobstruktive Pharmakotherapie
- die obstruktiven Atemwegserkrankungen
- die medikamentöse Blockade von Muskarinrezeptoren
- Da aber der nicht-selektive Muskarinrezeptorblocker Ipratropiumbromid auch M2-Rezeptoren antagonisiert, kommt es zu einer unerwünschten Gegenregulation
- Atemwegsobstruktion
- In der Vergangenheit wurde daher erfolgreich versucht a) die Synthese zu inhibieren oder b) die entsprechenden Rezeptoren am Ende dieser Entzündungskaskade zu blockieren
- Insbesondere japanische Arbeitsgruppen befassen sich mit der Hemmung von Produkten des Cyclooxygenase-Weges
- Die LTD4-Blockade
- Das optimale topisch wirksame Glukokortikosteroid wäre eine stark antiinflammatorisch wirksame Substanz, die in der Lunge biologisch aktiv und von der Molekülstruktur stabil wäre, die aber im Blutkreislauf innerhalb kürzester Zeit abgebaut oder inaktiviert würde und somit systemisch keinen Effekt entfalten könnte. Mit der Entwicklung sog. "Soft-Steroids" wird ein solcher Weg begangen. So könnte als möglicher Ansatzpunkt die Entwicklung hydrolisierbarer

Glukokortikosteroidmoleküle mit einer systemischen Halbwertszeit von wenigen Minuten, oder "dissoziierte" Glukokortikosteroide, die zur Reduktion unerwünschter Nebenwirkungen nur aus einem verkleinerten, dissoziierten Molekül bestehen, aus chemisch-pharmakologischer Sicht ein gangbarer Weg für die nächsten Jahre oder des nächsten Jahrzehnts sein.

- Die Entzündungszellen werden dadurch aktiviert und setzen für die allergische Reaktion charakteristische Mediatoren (z.B. Histamin, Leukotriene, Zytokine, Prostaglandine, andere chemotaktische Faktoren) frei
- die Entdeckung, dass sich IgE mit einer hohen Affinität an den Fc RI-Rezeptor auf Mastzellen und basophilen Zellen bindet, hat die Möglichkeit eröffnet, über die Fc RI-Blockade allergische Reaktionen spezifisch zu inhibieren
- der Antikörper muss also in der Lage sein, die Fc RI-Bindungsregion auf dem IgE-Molekül zu blockieren
- Interessanterweise wurde mit der Idee der IgE-Blockade ein altes Prinzip der Natur kopiert
- Ferner führt rhuMAb-E25 nicht zu Kreuzreaktionen mit allergensensibilisierten Basophilen, hemmt jedoch die Histaminfreisetzung
- Diese Zellen verarbeiten das Allergen und präsentieren Lymphozyten die entsprechenden immunogenen Sequenzen auf ihrer Zelloberfläche
- Die "Kommunikation" dieser verschiedenen Zellen erfolgt dabei sowohl in synergistischer als auch antagonistischer Richtung mittels verschiedenster Mediatoren
- wird IL-5 als einer der wichtigsten Entzündungsmediatoren des Asthma bronchiale angesehen und prädisponiert zur therapeutischen Blockade
- Diese Migration aus dem Kapillarbett zum Ort des Entzündungsgeschehens (...) wird durch die sog. Adhäsionsmoleküle und deren entsprechende Rezeptoren gewährleistet und findet zielgerichtet von den Kapillaren zum Bronchialepithel, dem Ort des Entzündungsgeschehens beim Asthma, statt. Die Adhäsion und Migration intravasaler Entzündungszellen zum Entzündungsort ist beim Asthma bronchiale sehr komplex
- Ziel der Blockade von Adhäsionsmolekülen (und / oder deren Liganden) ist letztendlich die Minimierung der Entzündungszellzahl in den Atemwegen

Montelukast (Deutsche Medizinische Wochenschrift 2002, 2337-2339)

- Montelukast bindet selektiv an den CysLT1-Rezeptor
- Infektionen der oberen Atemwege

Inhalationstherapie : Neue Aerosole erreichen die kleinsten Atemwege (Deutsches Ärzteblatt 2001, 2668)

- Neue Aerosole erreichen die kleinsten Atemwege
- In den peripheren Atemwegen deponiert werden
- Aufgrund der morphologischen Studien zum entzündlichen Infiltrat der Atemwege bei Asthma bronchiale
- Die pathologisch-anatomischen Veränderungen mit den Spätfolgen einer Fibrosierung und irreversiblen Obstruktion der Lungenperipherie und Störung des Gasaustausches
- Fraktionen aus bronchoalveolärer Flüssigkeit
- Die Zusammensetzung des entzündlichen Infiltrates
- Material aus den großen Atemwegen

- Prof. Dieter Köhler (Schmallenberg) kam zu dem Ergebnis, dass der Bereich der achten bis 14. Bronchialgeneration – die “kleinen Atemwege” -, der für die Entstehung des erhöhten Atemwegwiderstandes hauptverantwortlich ist, von der inhalativen Therapie erreicht werden sollte

Therapie mit Anti-IgE-Antikörper : Trendwende bei Allergie und Asthma (Deutsches Ärzteblatt 2000, 1011)

- die Blockade von IgE durch rekombinante monoklonale Anti-IgE-Antikörper
- Nach einer Sensibilisierung wird von den B-Lymphozyten vermehrt IgE freigesetzt
- IgE bindet dann an Oberflächenrezeptoren von Entzündungszellen, insbesondere von Mastzellen, die eine hohe Dichte an hochaffinen Rezeptoren für IgE tragen. Die Vernetzung von zwei oder mehreren IgE-Molekülen auf der Zelloberfläche bewirkt dann die Freisetzung von Mediatoren. Sie vermitteln die allergische Sofort- und Spätreaktion
- Ziel der Studie ist es herauszufinden, ob bei der Gruppe polyvalent sensibilisierter Allergiker, bei der die Hyposensibilisierungs-Behandlung an ihre Grenzen stößt, durch frühzeitige Applikation von E25 die therapeutische Lücke geschlossen werden kann

Viani® bei Asthma bronchiale : Beta2-Mimetikum und Steroid als fixe Kombination (Deutsches Ärzteblatt 1999, 1290)

- Asthma-Patienten mit instabiler Erkrankung

Neues Kombipräparat gegen Asthma bald auf dem Markt (Ärzte-Zeitung, 22-03-01)

- Als wichtige Wege zur Verbesserung dieser Situation bezeichnete Privatdozent Dr. Tobias Welte aus Magdeburg die Verbesserung der Früherkennung von Asthma, eine Erweiterung der Therapiemöglichkeiten und eine Vereinfachung der Therapie
- Das Beta-2-Mimetikum moduliert die Bindung von Steroiden am Rezeptor
- Der Wirkeintritt von Formoterol

Geschulte Asthmatiker haben's besser (Ärzte-Zeitung, 30-08-01)

- Wüssten die Patienten besser Bescheid, würde vermutlich auch die Therapie genauer befolgt werden

Domaine-source 2 : Guerre / Conflit

FRANCAIS

Asthme : une association pour simplifier le traitement (Le Quotidien du Médecin) (25-02-02)

- *les stratégies de traitement*
- *L'exploration fonctionnelle respiratoire*
- *Les symptôme sont contrôlés*

Les nouveaux traitements de l'asthme (Le Concours Médical, 13-02-99)

- *l'asthme doit être considéré dans son ensemble, globalement, sur le long terme, pour lui opposer une véritable stratégie*
- *Les corticoïdes (inhalés) constituent le pierre angulaire de la stratégie thérapeutique*
- *Il est indispensable de l'(= l'asthme) évaluer et le réévaluer à intervalles réguliers pour proposer une stratégie adaptée*
- *un traitement d'attaque*
- *un malade bien contrôlé par de la bécloéthasone ou du budésonide*
- *le contrôle de l'asthme*
- *cette visite sera guidée par les données de l'enquête allergologique*

Les antileucotriènes améliorent le contrôle de l'asthme (Le Quotidien du Médecin, 17-04-00)

- *les antileucotriènes améliorent le contrôle de l'asthme*
- *Le contrôle de l'asthme n'est pas toujours optimal*
- *Les antileucotriènes, premier exemple d'une nouvelle classe de médicaments à visée physiopathologique ciblée dans le traitement de l'asthme chronique, ont fait leur apparition*
- *lors d'une agression muqueuse, les leucotriènes cystéinés libérés par les cellules inflammatoires jouent un rôle important dans la bronchoconstriction*

Asthme de l'enfant : Traitement de fond (La Revue du Praticien. Médecine Générale, 20-05-02, 833-842)

- *L'accent est mis sur la maîtrise de l'environnement*
- *Cette double éducation est capitale pour organiser une stratégie correcte de prise en charge*
- *Le bilan allergologique est donc indispensable, orienté une fois de plus par l'interrogatoire à la recherche*
- *dépister l'allergie*
- *dépister le terrain allergique*
- *Tout asthmatique doit bénéficier d'explorations fonctionnelles respiratoires, à la recherche d'un trouble ventilatoire obstructif.*
- *Mesure des résistances bronchiques*

- Non-réponse au traitement classique
- L'exploration allergologique
- Seule la corrélation avec la clinique (unité de temps et de lieu) permet de suspecter l'allergie
- Des "batteries standard" sont utilisées, comportant 10 à 15 allergènes courants
- Une recherche biologique d'IgE spécifique peut être envisagée
- Mesures d'évacuation allergénique
- Le contrôle de l'environnement de l'enfant
- Arsenal thérapeutique
- Lorsque la responsabilité d'un animal domestique (chien, chat, hamster, cobaye ...) est prouvée, l'évacuation s'impose
- l'évacuation des acariens
- l'évacuation pollinique
- la lutte contre les blattes est difficile
- la lutte contre le tabagisme passif
- Des plans d'action à utiliser en cas de crise sont indispensables

Asthme allergique : éviction des allergènes et immunothérapie spécifique (Le Quotidien du Médecin, 02-11-00)

- l'évacuation des allergènes
- l'évacuation des acariens
- l'éradication des blattes
- Celle-ci (= la désensibilisation spécifique) vise en effet à diminuer les réactions allergiques violentes de l'organisme vis-à-vis de l'allergène

Prévention de l'asthme professionnel : les coiffeurs aussi (Le Concours Médical, 23-02-02)

- l'asthme des coiffeurs figure parmi les cibles prioritaires de la prévention de l'asthme professionnel
- Nous ciblons notre recueil de données sur la région Alsace
- La lutte contre le tabagisme passif
- Renforcer la surveillance épidémiologique
- Après évacuation complète de cet allergène

Asthme au travail : Eviction précoce (La Revue du Praticien – Médecine Générale, 28-10-00)

- L'enquête sur le lieu de travail est incontournable pour permettre l'évacuation par un réaménagement professionnel
- Le test de provocation bronchique (métacholine, histamine) permet de démasquer une hyperréactivité bronchique non spécifique
- L'environnement professionnel doit faire l'objet d'une enquête approfondie
- La spécificité des réponses vis-à-vis d'allergènes nouveaux doit faire l'objet d'un contrôle sur des témoins non sensibilisés. Cette exploration est complétée par la recherche d'IgE spécifiques circulantes
- Une substance unique est incriminée, l'exposition avérée et l'exploration allergologique positive
- l'évacuation du latex

- leurs (= isocyanates) remarquables propriétés de résistance thermique et physique
- Ce fait courant, allié au risque de survenue de crises aiguës graves voire mortelles lors d'expositions incontrôlées sur le lieu professionnel, est en faveur d'une éviction totale (changement d'activité)
- l'éviction des agents les plus allergisants

Relations entre asthme et pollution atmosphérique (Le Concours Médical) (28-10-00)

- un certain nombre de gènes candidats pour l'immunopathologie de l'asthme sont en cours d'identification
- La pollution de l'air et les modifications du mode de vie sont en première ligne des responsables possibles
- Plusieurs polluants atmosphérique pourraient interagir avec des allergènes aéroportés en amplifiant la réponse vis-à-vis d'un aéroallergène
- Ainsi, chez la souris, l'instillation trachéale de particules diesel augmente la réponse IgE spécifique
- Potentialiser la réponse allergique des voies aériennes
- les cellules de Langerhans (...) sont en position idéale pour exercer une fonction de surveillance vis-à-vis des aérocontaminants pénétrant dans les voies aériennes
- la réponse à l'ozone diminuerait avec l'âge

Asthme et allergie (La Revue du Praticien 2001, 511-516)

- L'interrogatoire recherche la pertinence des allergènes
- La crise s'achève en quelques dizaines de minutes par une expectoration claire, perlée. Le retour au calme est total ou seulement partiel.
- La corticothérapie (...) contrôle les symptômes

Fumée de tabac, pollution et asthme de l'enfant (Le Concours Médical, 02-10-99)

- Agression des voies respiratoires
- Une réponse clinique plus rapide et plus importante lors de ces mêmes agressions respiratoires
- une surveillance de leurs symptômes et de leur débit de pointe est conseillée

Conduite à tenir devant une crise d'asthme sévère de l'enfant (Le Quotidien du Médecin, 16-03-99)

- crises résistant au traitement initial
- l'interrogatoire fait préciser aussi l'importance des variations circadiennes du débit expiratoire de pointe
- Un peak-flow inférieur à 30 % de la valeur théorique représente un autre indice de gravité
- L'absence de réponse ou une réponse faible au traitement initial
- En traitement d'attaque, les nébulisations de salbutamol sont espacées de 30 mn au maximum
- devant une crise ne cédant pas aux aérosols, il ne faut pas attendre que la situation se détériore

L'apport de Singulair dans le traitement de l'asthme de l'enfant (Le Quotidien du Médecin, 31-03-00)

- le traitement additif chez des patients qui présentent un asthme léger à modéré insuffisamment contrôlé par la corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2 mimétiques à action immédiate et de courte durée administrés "à la demande" n'apportent pas un contrôle suffisant
- le montelukast assurait un contrôle à long terme de l'asthme pédiatrique

Asthme et sport : l'apport des antileucotriènes (Le Quotidien du Médecin, 05-04-01)

- asthme léger à modéré avec des symptômes non contrôlés
- Leur action anti-inflammatoire "ciblée" (récepteurs spécifiques sur les voies aériennes), complémentaire des corticostéroïdes inhalés, et leur bonne tolérance en font un traitement de choix
- Les examens complémentaires réalisés pour surveiller son asthme, et notamment les EFR, se sont clairement améliorés

Nouvelles perspectives thérapeutiques anti-inflammatoires dans l'asthme (Le Concours Médical, 10-04-99)

- importance des stratégies anti-inflammatoires actuelles
- Perturbation du contrôle nerveux pulmonaire
- L'utilisation des techniques d'endoscopie bronchique avec biopsies dans l'exploration des patients atteints d'asthme
- stratégies thérapeutiques actuelles
- contrôle de la maladie
- résistance aux glucocorticoïdes
- les leucotriènes, dont les effets inflammatoires sont bien documentés, pourraient être des médiateurs importants de la réponse inflammatoire dans l'asthme
- la réponse broncho-dilatatrice des antileucotriènes apparaît synergique de l'action des bêta-2 mimétiques
- la réponse broncho-dilatatrice des antagonistes des récepteurs aux leucotriènes est corrélée à la sévérité de l'asthme : cette réponse serait, en effet, plus nette chez les patients ayant une broncho-constriction de base importante
- contrôle de l'activité des pyruvates kinases

Recommandations pour la prise en charge de l'asthme (La Revue du Praticien 2001, 533-537)

- Une « croisade » internationale contre l'asthme a commencé
- Stratégie thérapeutique
- Contrôler les facteurs déclenchants
- Le but du traitement est d'obtenir un contrôle optimal

Médicaments antiasthmatiques (La Revue du Praticien 2001, 523-531)

- les asthme insuffisamment contrôlés
- Patients insuffisamment contrôlés par corticoïdes inhalés et agonistes bêta-2 de longue durée d'action
- le contrôle de l'asthme

- La diminution de la cortisolémie, parfois observée, est une réponse adaptée de la corticosurrénale au passage systémique du corticoïde inhalé mais n'est pas associée à une diminution de la réponse de l'axe corticosurrénalien lors d'un stress ou d'un test à l'hormone corticotrope (ACTH)
- rétablir le contrôle de la maladie
- Le retentissement d'une cure courte par voie orale, notamment sur l'axe hypothalamo-hypophysaire, n'est pas corrélé à la durée du traitement
- les glucocorticoïdes sont peu efficaces pour contrôler la synthèse des leucotriènes

Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques (La Revue du Praticien – Médecine Générale, 20-09-99)

- Deux approches pharmacologiques, visant à inhiber la formation ou les effets biologiques des leucotriènes, ont récemment abouti à la production de médicaments
- Chez les patients présentant un asthme persistant léger à modéré insuffisamment contrôlé par corticothérapie inhalée et chez qui les bêta-2-mimétiques à action immédiate et de courte durée, administrés "à la demande" n'apportent pas un contrôle suffisant de l'asthme
- Il est très difficile de savoir, compte tenu du très faible nombre de cas rapportés, s'il s'agit d'un effet propre à ces antileucotriènes ou du démasquage d'une vascularite autonome par la réduction de la corticothérapie
- la distinction entre sujets répondeurs et non répondeurs aux antileucotriènes doit, en raison de son impact thérapeutique, absolument être validée par des études contrôlées

Montelukast inaugure la génération des antileucotriènes (Le Quotidien du Médecin, 05-01-99)

- traitement de fond oral des asthmes incomplètement contrôlés par la corticothérapie inhalée
- Les leucotriènes cystéinés libérés par les cellules inflammatoires lors d'une agression muqueuse
- La responsabilité des leucotriènes dans le déclenchement de l'asthme est démontrée

Asthme allergique : de bons résultats de phase III avec un anticorps anti-IgE (Le Quotidien du Médecin, 05-09-00)

- ce futur traitement, administrable en une à deux injections sous-cutanées par mois, pourrait venir renforcer l'arsenal thérapeutique des patients non contrôlés
- Depuis que les IgE ont été identifiées comme les anticorps (Ac) responsables de la réaction d'hypersensibilité de type I, la réduction du taux d'IgE est devenue une cible thérapeutique
- Rôle présumé des IgE dans la lutte contre les parasites

Asthme persistant : une association fixe pour faciliter le contrôle (Le Quotidien du Médecin, 04-01-01)

- on dispose aujourd'hui de médicaments efficaces qui, même s'ils ne guérissent pas l'asthme, permettent de contrôler totalement les symptômes
- Le contrôle à long terme de la maladie
- un meilleur contrôle de l'asthme

- *l'association assure un meilleur contrôle de l'inflammation bronchique*
- *patients insuffisamment contrôlés par une corticothérapie inhalée et la prise à la demande d'un bêta-2-agoniste de courte durée d'action*

Asthme persistant : simplifier le traitement et le contrôle de l'affection (Le Quotidien du Médecin, 3-04-02)

- *le contrôle de l'asthme persistant*
- *il y a encore des patients qui ne sont pas explorés*

Pourquoi et comment éduquer les asthmatiques ? (La Revue du Praticien - Médecine Générale , 27-11-00)

- *contrôle des crises*
- *Une approche personnalisée de l'éducation thérapeutique (...) devrait s'effectuer (...) en terrain neutre entre l'hôpital et le cabinet de ville*

Asthme : l'autogestion correcte de sa maladie peut sauver la vie du patient (La Revue du Praticien - Médecine Générale, 26-04-99)

- *ceux qui ont un risque important de détérioration rapide et sévère sont ceux qui sous-estiment la sévérité de ces attaques*
- *Attaque d'asthme*

ALLEMAND

Asthma-Therapie : Empfehlungen werden nur selten befolgt (Deutsches Ärzteblatt, 25-01-02)

- *Im Gegensatz hierzu gaben bei der Befragung im Rahmen der AIRE-Studie 66 Prozent der Patienten an, dass ihr Asthma gut unter Kontrolle sei*
- *Vor allem wenn die Symptome gut unter Kontrolle sind*

Häufig hustendes Kind – Nicht zu spät an Asthma denken ! (Arzte Zeitung, 13-02-02)

- *Hustenattacken*

Erweiterte Therapie des Asthma bronchiale : Verwendung von 5-Lipoxygenase-Inhibitoren und Leukotrien-Rezeptorantagonisten (Deutsches Ärzteblatt, 27-06-97)

- *Letzteres erfolgt entweder durch reversible Besetzung der enzymatisch aktiven oder regulatorischen Bereiche*

Asthma-Therapie je nach Alter und Schweregrad (Ärzte-Zeitung, 09-08-02)

- *Asthmatiker brauchen eine konsequente antiinflammatorische und antiobstruktive Therapie, um Asthma-Anfällen und einer Verschlechterung ihrer Lungenfunktion vorzubeugen*
- *bei ungenügender Symptomenkontrolle*

Der Einfluss von Infektionen auf die Entstehung von Asthma bronchiale im Kindesalter (Pneumologie 2000, 401-406)

- *In einem Mausmodell führt die akute RSV-Infektion zu AHR nach Methacholinprovokation*
- *Provokation mit Bradykinin*
- *Beide Beobachtungen werden damit erklärt, dass häufige Infektionen vermittelt durch ältere Geschwister oder durch Kontakt zu Stalltieren immunologische Reaktionen im Sinne einer TH-1-Antwort auslösen, durch die TH-2-Immunantworten wie bei der allergischen Sensibilisierung unterdrückt werden*
- *Diese Untersuchungen im Tiermodell stärken die Hypothese, dass ein Zusammenhang zwischen mykobakteriellen Infektionen und der Unterdrückung einer allergischen Reaktion besteht*
- *Die Frage, ob virale Atemwegsinfektionen selbst tatsächlich einen prädisponierenden Faktor für eine allergische Sensibilisierung über die Atemwege darstellen, oder ob sie eine genetische Prädisposition zur Atopie früh demaskieren, ist nicht geklärt*
- *Therapeutische Strategien für Kinder aus Risikogruppen entwickeln*
- *Es wurden RSV-Antigene identifiziert, die bei RSV-Infektion nach Vakzination unterschiedliche Immunantworten auslösen*
- *präventive Strategien*
- *Bekämpfung der Infektion*

Schwieriges Asthma : Klinische Phänotypen und Prinzipien der Therapie (Pneumologie 2002, 132-137)

- Die meisten Asthmapatienten können mit den in den aktuellen nationalen und internationalen Therapieempfehlungen diskutierten Kombinationen bewährter Medikamente befriedigend behandelt und ihre Krankheit gut kontrolliert werden
- Patienten mit lebensbedrohlichen Asthmaanfällen
- Zeichen der (relativen) Kortikoidresistenz
- Einige wenige Patienten reagieren jedoch nicht adäquat auf die üblich angewandten Dosierungen (Relative Glukokortikoidresistenz)
- Interferon- α (INF- α) ist bei Patienten mit Steroidresistenz möglicherweise in der Lage diese zu modulieren und damit zu durchbrechen
- Bevor die Arbeitsdiagnose des schwierigen teils therapierefraktären Asthma gestellt werden kann, muss die Diagnose Asthma eindeutig gesichert sein
- Langzeitkontrolle des schwierigen Asthmas
- Eine hohe Dosierung von Zafirlukast ergab eine bessere Kontrolle von Patienten
- Es kann nicht oft genug betont werden, dass gerade bei den in dieser Arbeit angesprochenen Patienten sehr intensiv und immer wieder nach fehlerhafter Diagnose, mangelnder Compliance, Anwendungsfehlern der inhalativen Medikation und nicht erkannter bzw. negierter Allergenexposition und Infektgefährdung (z.B. im beruflichen Umfeld) gefahrenet werden muss
- Die verschiedenen Phänotypen des schwierigen Asthmas erfordern unterschiedliche Therapiestrategien
- Ziele der strategischen Überlegungen zur Therapie müssen sein : ...
- Prävention der plötzlichen, lebensgefährlichen Attacken bei "Brittle Asthma"
- Wiederherstellung der Steroidempfindlichkeit bei Steroidresistenz

Möglichkeiten und Grenzen in der Prävention von arbeitsbedingten obstruktiven Atemwegserkrankungen (Pneumologie 2000, 32-36)

- Die Ignoranz von Gesundheitsschutz-Regularien darf nicht hingegenommen werden. Ihr ist entgegenzutreten mit verbesserten Informationsstrategien

Obstruktive Erkrankungen der Atemwege durch allergisierende Arbeitsstoffe (Deutsches Ärzteblatt, 30-11-01)

- Circa 250 verschiedene Arbeitsstoffe sind als Auslöser arbeitsbedingter allergischer Atemwegserkrankungen identifiziert worden
- Dabei war Latex (24 Prozent) am häufigsten als Ursache zu identifizieren
- Die Identifizierung der ursächlichen Noxe

Umwelt und Lunge (Deutsches Ärzteblatt, 02-02-96)

- die Widerstandsfähigkeit gegen Schadstoffe
- zeigten sowohl Asthmatiker als auch Rhinitis-Patienten eine Zunahme der bronchialen Metacholin- und Allergen-Antwort
- eine Erhöhung des Atemwegswiderstandes
- die bronchokonstriktorische Allergenantwort

Prävention bei Asthma bronchiale im Kindesalter (Deutsch Medizinische Wochenschrift 2002, 1506-1508)

- Eine Reihe von Umwelteinflüssen, die Risikofaktoren für Asthma bronchiale und Allergie darstellen, wurden in epidemiologischen Studien identifiziert
- Zukunftsstrategien der Prävention
- T-Helferzellen des Typs1 stehen im Mittelpunkt dieser Immunreaktionslage, die vor allem zur Abwehr von bakteriellen und viralen Erregern dient
- Anwendung dieser Präventionsstrategie

Asthma-Anfall erfordert schnelle Hilfe (Ärzte-Zeitung, 05-03-02)

- ein schwerer akuter Asthma-Anfall stellt eine ernste vitale Bedrohung dar
- Die anfallsartig auftretende Atemnot
- Nächtliche Hustenattacken
- Hinweise auf ein instabiles Asthma und einen drohenden Asthma-Anfall sind auch der steigende Verbrauch von rasch wirksamen Beta-2-Sympathomimetika
- ein schwerer Asthma-Anfall droht
- rezidivierende schwere Attacken

Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga zum Sport und körperlichen Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen (Pneumologie 2001, 61-67)

- Mit Hilfe der Sport- und Bewegungstherapie sollen somatische und psychische Folgen der Erkrankung überwunden werden

Asthma-Management : Die Entzündung hemmen (Deutsches Ärzteblatt, 11-02-00)

- Asthma bronchiale kann heute medikamentös zwar gut beherrscht werden, heilbar ist diese Erkrankung jedoch nicht. Vor allem die Entzündung der Bronchialschleimhaut ist auf Dauer nicht zu unterdrücken

Die Behandlung des Asthma bronchiale nach einem neuen bedarfsorientierten Behandlungsplan : Asthma Control Plan (Pneumologie 2001, 253-257)

- Asthma-Kontrolle
- Symptomkontrolle

Von der Pathophysiologie zu neuen Entwicklungen in der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale – ein Blick in die Zukunft (Pneumologie 2000, 345-354)

- Unterbindung von u.U. lebensbedrohlichen Asthmaanfällen
- Die neuronale Kontrolle des Asthma bronchiale
- in den vergangenen Jahren wurden insgesamt 8 verschiedene Isienzym-Familien (...) identifiziert
- die Identifikation von IgE
- Mittlerweile wurde ein weiterer Rezeptor (Fc R2) auf mononukleären, dendritischen, Epithelzellen und eosinophilen Granulozyten identifiziert
- Normalisierung der Atemwegswiderstände

Montelukast (Deutsche Medizinische Wochenschrift 2002, 2337-2339)

- Montelukast bindet selektiv an den CysLT1-Rezeptor und unterdrückt damit einerseits die bronchokonstriktorische und andererseits die inflammatorische Wirkung der Cysteinyl-Leukotriene
- Die bronchodilatorische Wirkung zeigte sich in einer bereits eine Stunde nach Applikation verbesserten Lungenfunktion, wobei eine zusätzliche Antwort auf β -Sympathomimetika erhalten blieb
- (Asthma), das durch chronische Gabe eines inhalierbaren Kortikoids und bedarfsweiser Anwendung von kurz wirksamen β -Sympathomimetika nicht ausreichend unter Kontrolle gebracht werden kann
- Verbesserung der Asthmakontrolle
- Da in den meisten Fällen das Auftreten (= einer granulomatös-nekrotisierenden Vaskulitis) nach einer Reduktion der Dosis von oralen Glukokortikoiden erfolgte, handelt es sich möglicherweise nicht um eine Nebenwirkung von Montelukast, sondern um die Demaskierung einer durch Glukokortikoide bisher unterdrückten Vaskulitis

Wie der Stellenwert der Antileukotriene zur Zeit zu bewerten ist (Ärzte-Zeitung, 27-07-99)

- Symptomenkontrolle

Inhalationstherapie : Neue Aerosole erreichen die kleinsten Atemwege (Deutsches Ärzteblatt, 12-10-01)

- Darüber hinaus ergeben sich Perspektiven, wirksamer als bisher den entzündlichen Prozess in den Atemwegen unter Kontrolle zu halten
- Bei den schwereren Formen des Asthma bronchiale mit nächtlichen Atemnotanfällen
- Prof. Dieter Köhler (Schmallenberg) kam zu dem Ergebnis, dass der Bereich der achten bis 14. Bronchialgeneration – die “kleinen Atemwege” -, der für die Entstehung des erhöhten Atemwegwiderstandes hauptverantwortlich ist, von der inhalativen Therapie erreicht werden sollte

Therapie mit Anti-IgE-Antikörper : Trendwende bei Allergie und Asthma (Deutsches Ärzteblatt, 14-04-00)

- Die Behandlung des Asthma bronchiale zielt auf die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung einer eingeschränkten pulmonalen Ventilation

Viani® bei Asthma bronchiale : Beta2-Mimetikum und Steroid als fixe Kombination (Deutsches Ärzteblatt, 14-05-99)

- Patienten mit häufigen Asthma-Anfällen
- Eine zufriedenstellende Symptomkontrolle

Neues Kombipräparat gegen Asthma bald auf dem Markt (Ärzte-Zeitung, 22-03-01)

- eine Verbesserung der Kontrolle von Atemwegsbeschwerden
- Nur bei fünf Prozent sei die Krankheit gut kontrolliert

Einheitliches Konzept zur Schulung noch dieses Jahr (Ärzte-Zeitung, 30-06-00)

- *das optimale Verhalten im Asthmaanfall*
- *Unzureichende Kenntnisse und Fertigkeiten der Patienten, einen akuten Asthmaanfall bestmöglich zu verhindern oder zu bewältigen*

Geschulte Asthmatiker haben's besser (Ärzte-Zeitung, 30-08-01)

- *bei der Therapiekontrolle*
- *Im akuten Asthmaanfall*

Domaine-source 3 : Récit

FRANÇAIS

Une pathologie propice à l'inobservance thérapeutique (Le Quotidien du Médecin, 02-04-01)

- *situation de crise*
- *Son (= l'asthme) histoire naturelle est longue, de l'enfance à l'âge adulte, faite d'une succession de périodes de crises et de calme*
- *Le rôle du médecin est donc difficile et consiste à restaurer une situation souvent considérée comme handicapante (...); prévenir une éventuelle dégradation*

Les nouveaux traitements de l'asthme (Le Concours Médical, 13-02-99)

- *les polynucléaires éosinophiles jouent un rôle central*
- *Il faut aussi savoir éduquer les partenaires de santé au contact des asthmatiques*
- *L'environnement joue un rôle majeur dans la pérennisation et les exacerbations de l'asthme*

Les antileucotriènes améliorent le contrôle de l'asthme (Le Quotidien du Médecin, 17-04-00)

- *les leucotriènes cystéinés libérés par les cellules inflammatoires jouent un rôle important dans la bronchoconstriction*

Asthme de l'enfant : Traitement de fond (La Revue du Praticien. Médecine Générale, 20-05-02)

- *des rémissions parfois prolongées peuvent émailler son (= l'asthme) évolution*
- *une relation de cause à effet entre un contact allergénique et une crise d'asthme, ce qui implique une unité de temps (caractère saisonnier des crises ...) et de lieu (présence d'un animal, de moisissures dans l'habitat ...)*
- *seule la corrélation avec la clinique (unité de temps et de lieu) permet de suspecter l'allergie*

Asthme allergique : éviction des allergènes et immunothérapie spécifique (Le Quotidien du Médecin, 02-11-00)

- *les études et les essais cliniques en double aveugle ont démontré son rôle dans la réduction des scores symptomatiques*

Relations entre asthme et pollution atmosphérique (Le Concours Médical, 28-10-00)

- *(les études épidémiologique) ont l'avantage de se dérouler dans les conditions mêmes de l'exposition humaine*

- mettent en évidence leur (= particules diesel) rôle favorisant dans la sensibilisation IgE-dépendante

Asthme et allergie (La Revue du Praticien 2001, 511-516)

- Il semble que la physiopathologie des asthmes non allergiques n'est pas différente de ce scénario
- On parle d'unité d'action (répétition des mêmes symptômes) , de lieu (dans la même chambre à coucher) et de temps (à la même période de l'année).

Fumée du tabac, pollution et asthme de l'enfant (Le Concours Médical 1999, 2302-2305)

- Le rôle délétère du tabagisme passif in utero
- le rôle du tabagisme passif
- le rôle de la pollution atmosphérique dans la survenue d'un asthme
- Le rôle modeste, mais réel, de la pollution atmosphérique dans l'aggravation d'un asthme préexistant est clairement démontré
- L'exposition à des taux modérés de SO₂, de NO₂, de fumées noires et de particules peut avoir un rôle dans le déclenchement et la persistance des symptômes asthmatiques

Asthme de l'enfant : mobiliser le réseau (Le Concours Médical 2001, 1690-1692)

- répétition d'au moins trois épisodes de respiration sifflante
- Le spécialiste est perçu comme un acteur incontournable mais plus occasionnel de la prise en charge
- Les enseignants, et en particulier les professeurs d'éducation physique, sont perçus comme des acteurs potentiellement importants

Nouvelles perspectives thérapeutiques anti-inflammatoires dans l'asthme (Le Concours Médical, 10-04-99)

- dans les situations d'asthme avec rhinite
- Dans d'autres situations pathologiques
- La compréhension phyio-pathologique actuelle de l'asthme place l'inflammation des voies respiratoires au centre du processus pathologique
- Ces nucléotides jouent un rôle important dans le contrôle de l'activité des pyrivates kinases, enzymes intervenant dans la phosphorylation de protéines impliquées dans les processus de bronchodilatation et de neuromodulation
- processus inflammatoire dans l'asthme

Montelukast inaugure la génération des antileucotriènes (Le Quotidien du Médecin, 05-01-99)

- les leucotriènes cystéinés libérés par les cellules inflammatoires lors d'une agression muqueuse (pollen, poussière, air froid, effort) jouent un rôle important dans la bronchoconstriction
- L'inhalation d'un allergène chez un asthmatique provoque une bronchoconstriction aiguë et une cascade d'évènements inflammatoires

Asthme : Qvar Autohaler optimise la corticothérapie inhalée (Le Quotidien du Médecin, 20-03-00)

- *Ce dernier paramètre, reflet du débit de fin d'expiration, particulièrement représentatif de la participation des bronches distales de petit calibre*

Asthme allergique : de bons résultats de phase III avec un anticorps anti-IgE (Le Quotidien du Médecin, 05-09-00)

- *rôle présumé des IgE dans la lutte contre les parasites*

Asthme persistant : une association fixe pour faciliter le contrôle (Le Quotidien du Médecin, 04-01-01)

- *(les corticoïdes inhalés) jouent pourtant un rôle essentiel dans le contrôle à long terme de la maladie*
- *le Pr Philippe Devillier (Reims) a présenté différents travaux montrant que les corticoïdes inhalés et les bêta-mimétiques ne sont pas seulement complémentaires, mais qu'ils conjuguent leur action*

ALLEMAND

Erweiterte Therapie des Asthma bronchiale : Verwendung von 5-Lipoxygenase-Inhibitoren und Leukotrien-Rezeptorantagonisten (Deutsches Ärzteblatt, 27-06-97)

- *Leukotriene spielen also vor allem im entzündlich veränderten Gewebe eine Rolle, wo infiltrierende Entzündungszellen zur Umsetzung und Bildung der Mediatoren eng zusammenwirken können. Aus diesem Grund scheinen sie im Rahmen physiologischer Prozesse nur eine untergeordnete Rolle zu spielen*
- *Zahlreiche In-vitro- und In-vivo-Untersuchungen haben gezeigt, dass Leukotrien in der Pathophysiologie asthmatischer Erkrankungen eine Rolle spielen*

Der Einfluss von Infektionen auf die Entstehung von Asthma bronchiale im Kindesalter (Pneumologie 2000, 401-406)

- *Im Folgenden soll die Rolle von Infektionen bei der Auslösung akuter obstruktiver Atemwegssymptome und ihr Einfluss auf die Entstehung allergischen Asthmas behandelt werden*
- *Etwa 80 % der Asthmaepisoden im Schulalter*
- *Letzere scheinen eine zentrale Rolle bei Entstehung der virusinduzierten eosinophilen Komponente der Atemwegsentszündung und der AHR zu spielen*
- *Die Rolle der sensorischen C-Fasern für den Menschen ist jedoch nicht klar*
- *Insbesondere mykobakteriellen Infektionen wird angesichts der oben genannten epidemiologischen Untersuchungen eine diesbezügliche Rolle zugeschrieben*

Schwieriges Asthma : Klinische Phänotypen und Prinzipien der Therapie (Pneumologie 2002, 132-137)

- *Eine Subgruppe der Patienten hat häufig nicht vorhersehbare Episoden von extremer, lebensbedrohlicher, sehr plötzlicher Atemwegsobstruktion.*
- *Die Beteiligung der oberen Atemwege im Sinne der rezidivierenden hyperplastischen Rhinosinopathie hat eine große Bedeutung bei schwierigem Asthma*
- *Diskutiert wird die Rolle von Chlamydieninfektionen sowohl für die Verschlechterung des Asthmaverlaufes als auch für die persistierende Atemwegsobstruktion des schweren Intrinsic-Asthmatikers*

Obstruktive Erkrankungen der Atemwege durch allergisierende Arbeitsstoffe (Deutsches Ärzteblatt 2001, 3210-3212)

- *Die Erfassung der klinischen Relevanz der einzelnen Allergene für das Krankheitsgeschehen ist sowohl für die Entschädigung einer Berufskrankheit als auch für gezielte präventive Maßnahmen notwendig*

Umwelt und Lunge (Deutsches Ärzteblatt 1996, 244-248)

- *Vor allem spielen Belastungen durch Allergene, chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Schadstoffe in unserer Umwelt, in Innenräumen und an unseren Arbeitsplätzen sowie soziopsychologische Faktoren eine Rolle*

- Bei der Spaltung von NO₂ in Sauerstoffatome und NO spielt die UV-Strahlung eine wichtige Rolle
- Auf der anderen Seite spielen nicht selten psychische Momente bei diesem Syndrom eine Rolle
- Eine besondere Rolle spielt hierbei die Aus- und Weiterbildung der Ärzte allgemein

Prävention bei Asthma bronchiale im Kindesalter (Deutsche Medizinische Wochenschrift 2002, 1506-1508)

- Asthma bronchiale, mit einer Prävalenz von 10 % eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kindesalter in Deutschland, nimmt dabei eine entscheidende Rolle ein
- ein komplexes, polygenes Vererbungsmuster mit der Beteiligung von zahlreichen Genen

Die Entzündung hemmen (Deutsches Ärzteblatt 2000, 300)

- Patienten mit nächtlichem Asthma und / oder mehrfachen obstruktiven Episoden am Tage

Von der Pathophysiologie zu neuen Entwicklungen in der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale – ein Blick in die Zukunft (Pneumologie 2000, 345-354)

- Produkte des Arachidonsäurezyklusses (Leukotriene, Thromboxane, Prostaglandine) sind typische Mediatoren im asthmatischen Entzündungsgeschehen
- Mit zunehmender Kenntnis der immunpathologischen Vorgänge beim Asthma bronchiale wird versucht, einzelne Komponenten und nicht, wie bei der Glukokortikosteroidtherapie, die ganze Bandbreite dieses sehr komplexen Entzündungsgeschehens zu inhibieren

Montelukast (Deutsche Medizinische Wochenschrift 2002, 2337-2339)

- die wichtige Rolle der Cysteinyl-Leukotriene
- Wegen ihrer zentralen Rolle bei entzündliche Prozessen scheinen Cysteinyl-Leukotriene auch an der Pathogenese anderer entzündlicher Erkrankungen beteiligt zu sein
- Es ist allerdings anzunehmen, das Leukotrienrezeptorantagonisten, selbst nach dem Vorliegen weiterer Daten, auch in Zukunft keine dominierende Rolle spielen werden

Domaine source 4 : Mécanisme

FRANCAIS

Les nouveaux traitements de l'asthme (Le Concours Médical, 13-02-99, 405-408)

- *L'environnement joue un rôle majeur dans la pérennisation et les exacerbations de l'asthme, via un mécanisme allergique ou non*

Asthme de l'enfant : Traitement de fond (La Revue du Praticien. Médecine Générale, 20-05-02, 833-842)

- *Le pivot de cette organisation doit être le médecin généraliste*
- *pathologie obstructive mécanique associée*

Asthme au travail : Eviction précoce (La Revue du Praticien – Médecine Générale 2002, 1517-1521)

- *c'est l'acide plicatique qui serait responsable de plus de 90 % des sensibilisations, probablement par un mécanisme IgE-dépendant*

Relations entre asthme et pollution atmosphérique (Le Concours Médical 2000, 2419-2423)

- *faire des hypothèses sur les mécanismes d'action des polluants*
- *mécanismes physio-pathologiques de la maladie*
- *Ce phénomène pourrait permettre l'accès des allergènes aux territoires alvéolaires les plus distaux de l'appareil respiratoire*
- *Ces polluants sont responsables, selon des mécanismes différents pour chacun d'entre eux, d'une irritation bronchique*

Fumée de tabac, pollution et asthme de l'enfant (Le Concours Médical 1999, 2302-2305)

- *l'appareil respiratoire de l'enfant*
- *Le tabagisme passif in utero peut donc favoriser une pathologie respiratoire postnatale de type asthmatique par deux mécanismes*
- *diminution de la fonction respiratoire*

Réentraînement à l'effort chez les enfants asthmatiques (Le Concours Médical 2001, 96-102)

- *l'ATP étant libérée par la combustion de glucides et de lipides*
- *l'augmentation de la dépense énergétique nécessite donc une augmentation de la consommation en oxygène*
- *son rendement ventilatoire est moins efficace que celui de l'adulte*
- *déficit de la filière énergétique aérobie*

- *fonction respiratoire du sujet*
- *améliorer le rendement ventilatoire*

Nouvelles perspectives thérapeutiques anti-inflammatoires dans l'asthme (Le Concours Médical 1999, 1075-1078)

- *Elles (= modifications tissulaires) ont également pu être documentées dans les formes de la maladie en rapport avec l'exposition à des produits chimiques de petit poids moléculaire pour lesquels un mécanisme IgE médié ne paraît pas dominant*
- *la tendance est à une utilisation le plus précoce possible de ces traitements dans le but de réduire le plus rapidement l'amplification de la réaction inflammatoire et de favoriser ainsi la mise en place de processus de réparation adaptés*
- *de nombreux travaux se sont intéressés aux mécanismes par lesquels ces hormones intervenaient dans le contrôle de la maladie*

Recommandations pour la prise en charge de l'asthme (La Revue du Praticien 2001, 533-537)

- *la fonction respiratoire*
- *ces recommandations sont perfectibles et doivent être régulièrement adaptées au progrès concernant les mécanismes et les thérapeutiques de l'asthme*

Médicaments antiasthmatiques (La Revue du Praticien 2001, 523-530)

- *les bronchodilatateurs qui stimulent directement les mécanismes de relaxation du muscle lisse bronchique*
- *Tous ces médicaments améliorent la fonction ventilatoire rapidement*
- *l'appareil respiratoire du patient*

Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques (La Revue du Praticien – Médecine Générale 1999, 1355-1356)

- *L'amélioration de la fonction ventilatoire*

Pourquoi et comment éduquer les asthmatiques ? (La Revue du Praticien - Médecine Générale 2000, 2098-3000)

- *les chercheurs donnent une priorité aux mécanismes décisionnels du patient*

ALLEMAND

Asthma-Therapie : Empfehlungen werden nur selten befolgt (Deutsches Ärzteblatt, 25-01-02)

- *eine normale bis fast normale Lungenfunktion*

Erweiterte Therapie des Asthma bronchiale : Verwendung von 5-Lipoxygenase-Inhibitoren und Leukotrien-Rezeptorantagonisten (Deutsches Ärzteblatt, 27-06-97)

- *Die Cysteinyl-Leukotriene werden über drei unterschiedliche biochemische Mechanismen katabolisiert*
- *Der dritte katabole Mechanismus zum diastereomeren 6-Trans-LTB₄ und Leukotrien-Sulfoxiden schließlich erfolgt über leukozytäre Myeloperoxidasen*
- *Der Ort der Leukotrien-Synthese wird wesentlich durch die individuelle enzymatische Ausstattung der jeweiligen Zellen bestimmt, die entweder alle oder einzelne Komponenten des enzymatischen Syntheseapparates besitzen*
- *der hierbei zugrundeliegende Mechanismus ist noch nicht bekannt*
- *der antientzündliche Wirkmechanismus der Leukotrien-Rezeptorantagonisten*
- *die Lungenfunktion*

Asthma-Therapie je nach Alter und Schweregrad (Ärzte-Zeitung, 09-08-02)

- *Verschlechterung ihrer Lungenfunktion*

Der Einfluss von Infektionen auf die Entstehung von Asthma bronchiale im Kindesalter (Pneumologie 2000, 401-406)

- *mögliche Pathomechanismen*
- *Bei Meerschwein und Ratte können die von eosinophilen Granulozyten freigesetzten kationischen Proteine präsynaptische M2-Muskarinrezeptoren parasymphatischer Nerven blockieren und somit einen inhibitorischen Feed-back-Mechanismus für die Acetylcholinfreisetzung unterbrechen*
- *eine reduzierte Lungenfunktion*
- *In jedem Fall ist es jedoch wichtig, die Pathomechanismen aufzuklären*

Schwieriges Asthma : Klinische Phänotypen und Prinzipien der Therapie (Pneumologie 2002, 132-137)

- *die Lungenfunktion*
- *Erforschung der Mechanismen, die zu wiederholten Exazerbationen führen*
- *Erforschung bisher unbekannter Entzündungsprozesse und -mechanismen*

Obstruktive Erkrankungen der Atemwege durch allergisierende Arbeitsstoffe (Deutsches Ärzteblatt, 30-11-01)

- *Arbeitsstoffe wie Isocyanate, Säureanhydride weisen mehrere Pathomechanismen auf*

Prävention bei Asthma bronchiale im Kindesalter (Deutsch Medizinische Wochenschrift 2002, 1506-1508)

- *Als genetische Prädisposition wird dabei die Gesamtheit der komplexen Veränderungen in all jenen Genen angesehen, die an pathophysiologischen Mechanismen zur Krankheitsentstehung beteiligt sind*
- *eine verringerte Lungenfunktion*

Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga zum Sport und körperlichen Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen (Pneumologie 2000, 61-67)

- *Körperliche Inaktivität führt aber zu einer Dekonditionierung des Herz-Kreislauf-Systems*
- *Durch Ökonomisierung der Herz- und Kreislauffunktion und der Bewegungsabläufe infolge des Trainings lassen sich Leistungsfähigkeit und Lebensqualität verbessern*
- *Auf Grund eines Anstrengungsasthmas vermeiden vor allem Kinder stärkere körperliche Belastungen, wodurch ihre körperliche Leistungsfähigkeit weiter abnimmt*
- *Lungenfunktion*
- *Steigerung der Leistungsfähigkeit*
- *Die Teilnahme am Lungensport hängt vom Schweregrad der funktionellen Beeinträchtigung durch die obstruktive Atemwegserkrankung (...) ab*
- *Störung der Atemmuskelfunktion*
- *Funktionsstörung des Patienten*

Asthma-Management : Die Entzündung hemmen (Deutsches Ärzteblatt, 11-02-00)

- *Lungenfunktion*

Die Behandlung des Asthma bronchiale nach einem neuen bedarfsorientierten Behandlungsplan : Asthma Control Plan (Pneumologie 2001, 253-257)

- *Lungenfunktion*
- *Wirkungsmechanismus*

Von der Pathophysiologie zu neuen Entwicklungen in der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale – ein Blick in die Zukunft (Pneumologie 2000, 345-354)

- *die Steigerung der Lungenfunktion*
- *Das für die Th1- und Th2-Lymphozyten charakteristische Zytokinmuster steuert die nachfolgende immunologische Reaktion der sog. Effektorzellen*
- *Bezüglich der Lebenszeitverlängerung von Eosinophilen ist das Zusammenspiel der o.g. Mediatoren von Bedeutung. Ein Mediator alleine ist nämlich schwächer wirksam als der gemeinsame Effekt von IL-3, IL-5 und GM-CSF*

Therapie mit Anti-IgE-Antikörper : Trendwende bei Allergie und Asthma (Deutsches Ärzteblatt, 14-04-00)

- *die Lungenfunktion*

Neues Kombipräparat gegen Asthma bald auf dem Markt (Ärzte-Zeitung, 22-03-01)

- *die Lungenfunktion*

Einheitliches Konzept zur Schulung noch dieses Jahr (Ärzte-Zeitung, 30-06-00)

- *richtige Inhalationstechniken*
- *Mangelhafte Inhalieretechniken*

Domaine-source 5 : Production industrielle

FRANÇAIS

Asthme allergique : éviction des allergènes et immunothérapie spécifique (Le Quotidien du Médecin, 02-11-00)

- Celle-ci (= la désensibilisation spécifique) vise en effet à abaisser le seuil de sensibilité, donc à diminuer les réactions allergiques violentes de l'organisme vis-à-vis de l'allergène en bloquant la production d'IgE.

Relations entre asthme et pollution atmosphérique (Le Concours Médical, 28-10-00)

- Ainsi, chez la souris, l'instillation trachéale de particules diesel augmente la réponse IgE spécifique par l'intermédiaire d'une activation locale des lymphocytes T, notamment grâce à la production d'IL4.
- Une augmentation de cellules productrices d'IgE
- le GM-CSF est la principale cytokine responsable du recrutement et de l'activation des cellules de Langerhans
- les cellules de Langerhans sont capables de (...) pour y activer les lymphocytes T spécifiques

Asthme et allergie (La Revue du Praticien 2001, 511-516)

- lymphocytes Th2, producteurs d'interleukine –(IL)-4, nécessaire à la production d'IgE
- Les lymphocytes Th2 organisent cette réaction en produisant cytokines et chimiokines.
- Les cytokines sont produites par les cellules
- L'IL-4 et l'IL-13, qui induisent le production d'IgE
- Activation des éosinophiles

L'apport de Singulair dans le traitement de l'asthme de l'enfant (Le Quotidien du Médecin, 31-03-00)

- le montelukast réduit la production de NO

Réentraînement à l'effort chez les enfants asthmatiques (Le Concours Médical 2001, 96-102)

- L'augmentation de la dépense énergétique nécessite donc une augmentation de la consommation en oxygène
- Quantité maximale d'oxygène qu'un sujet peut consommer en une minute
- Son rendement ventilatoire est moins efficace que celui de l'adulte
- Production de lactates
- Les muscles actifs extraient plus d'oxygène
- Améliorer le rendement ventilatoire

Nouvelles perspectives thérapeutiques anti-inflammatoires dans l'asthme (Le Concours Médical, 10-04-99)

- *Le complexe hormone-récepteur peut alors migrer vers le noyau, et sa liaison à des séquences spécifiques au niveau du promoteur de gènes cibles est associée à l'induction de l'expression de ces gènes et, ainsi, à la production de molécules anti-inflammatoires*

Recommandations pour la prise en charge de l'asthme (La Revue du Praticien 2001, 533-537)

- *rendement thérapeutique élevé*

Médicaments antiasthmatiques (La Revue du Praticien 2001, 523-531)

- *l'inhibition de la production de tous ces médiateurs*

Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques (La Revue du Praticien – Médecine Générale, 20-09-99)

- *Les leucotriènes sont des produits du métabolisme oxydatif des lipides de la membrane cellulaire. L'enzyme clé qui déclenche cette production est la 5-lipoxygénase.*
- *Deux approches pharmacologiques, visant à inhiber la formation ou les effets biologiques des leucotriènes, ont récemment abouti à la production de médicaments*

Montelukast inaugure la génération des antileucotriènes (Le Quotidien du Médecin, 05-01-99)

- *ils (=les leucotriènes) aggravent l'obstruction bronchique et augmentent la production de mucus*

Asthme allergique : de bons résultats de phase III avec un anticorps anti-IgE (Le Quotidien du Médecin, 05-09-00)

- *L'omalizumab est un anticorps humanisé produit à partir de cellules murines*

Asthme persistant : une association fixe pour faciliter le contrôle (Le Quotidien du Médecin, 04-01-01)

- *la production de cytokines pro-inflammatoires*

ALLEMAND

Erweiterte Therapie des Asthma bronchiale : Verwendung von 5-Lipoxygenase-Inhibitoren und Leukotrien-Rezeptorantagonisten (Deutsches Ärzteblatt, 27-06-97)

- *Unter Leukotrienen versteht man eine Gruppe biologisch aktiver Stoffwechselprodukte der Arachidonsäure*
- *Das chemisch instabile Zwischenprodukt LTA₄*
- *Aus diesem Grunde produzieren beispielsweise Monozyten und Makrophagen nach Stimulation sowohl LTB₄ als auch LTD₄*

Der Einfluss von Infektionen auf die Entstehung von Asthma bronchiale im Kindesalter (Pneumologie 2000, 401-406)

- *Auch bei leichteren RSV-Infektionen gibt es Hinweise auf eine Rekrutierung und Aktivierung eosinophiler Granulozyten in den Atemwegen*
- *Es gibt zahlreiche Hinweise darauf, dass T-Lymphozyten an der Steuerung dieser Immunantwort entscheidend beteiligt sind*
- *Dies ist mit einer gesteigerten Produktion von IFN- γ , bei erhaltener IL-5-Produktion, assoziiert*
- *Virusinfektionen rufen in erster Linie zytotoxische IFN- γ produzierende CD8⁺-T-Zellen hervor, aber es treten auch virus-spezifische nichtzytotoxische IL-5 produzierende CD8⁺-T-Zellen auf*
- *Diese Studien zeigen die zentrale Bedeutung von T-Zellen bei der Steuerung*
- *Im Meerschwein wurde bei viraler Atemwegsinfektion eine verminderte NO-Produktion durch das Epithel beobachtet*
- *Die Mucusproduktion erhöhen*
- *die Produktion der Zytokine IFN- γ und IL-12*
- *eine anhaltende IFN- γ -Produktion*
- *Anstieg der IL-5-Produktion*
- *eine gesteigerte Produktion von IL-5 induzieren*

Schwieriges Asthma : Klinische Phänotypen und Prinzipien der Therapie (Pneumologie 2002, 132-137)

- *Patienten ohne oder mit wenig Sputumproduktion*

Steigerung der Lebensqualität (Deutsches Ärzteblatt 2002, 1734-1736)

- *eine falsche Arbeitsteilung zwischen niedergelassenem und akutstationärem Bereich*
- *eine Optimierung der Behandlungsprozesse sicherstellen*

Von der Pathophysiologie zu neuen Entwicklungen in der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale – ein Blick in die Zukunft (Pneumologie 2000, 345-354)

- *mucusproduzierende Zellen*
- *Mucusproduktion*
- *Leukotrien-D₄ (LTD₄) erhöht z.B. die vaskuläre Permeabilität, steigert die bronchiale Mucusproduktion*

- *Immunoglobuline (Ig) sind Glykoproteine, die von Plasmazellen ("umgewandelte" B-Lymphozyten) produziert werden*
- *B-Lymphozyten werden z.B. zur IgE-Produktion im wesentlichen durch IL-4 aber auch durch IL-, IL-6 und IL-13 angeregt*
- *Während IL-5 selektiv die Eosinophilen-Produktion steigert*
- *Die beim Asthma bronchiale typische Entzündungsreaktion erfordert die Rekrutierung der verschiedensten o.g. Entzündungszellen*
- *die Produktion sowohl der Selectine und Integrine*

Montelukast (Deutsche Medizinische Wochenschrift 2002, 2337-2339)

- *Cysteinyl-Leukotriene, bisher sind die Subtypen C4, D4 und E4 bekannt, sind Produkte des Arachidonsäure-Stoffwechsels*

Inhalationstherapie : Neue Aerosole erreichen die kleinsten Atemwege (Deutsches Ärzteblatt, 12-10-01)

- *das entzündliche Geschehen*

Domaine-source 6 : Géographie

FRANÇAIS

Les antileucotriènes améliorent le contrôle de l'asthme (Le Quotidien du Médecin, 17-04-00)

- Cette maladie d'évolution imprévisible se développe sur des terrains prédisposés

Asthme de l'enfant : Traitement de fond (La Revue du Praticien - Médecine Générale, 20-05-02, 833-842)

- Dépister le terrain allergique
- dermatite atopique étendue

Prévention de l'asthme professionnel : les coiffeurs aussi (Le Concours Médical 2002, 423-426)

- Ceux qui ont un terrain allergique

Asthme au travail : éviction précoce (La Revue du Praticien - Médecine Générale 2002, 1517-1521)

- ces substances donnent lieu à une sensibilisation IgE dépendante, favorisée par le terrain atopique
- le travail du bois est aussi source de substances caustiques pour l'arbre respiratoire

Relations entre asthme et pollution atmosphérique (Le Concours Médical, 28-10-00)

- Ce phénomène pourrait permettre l'accès des allergènes aux territoires alvéolaires les plus distaux de l'appareil respiratoire
- les organes lymphoïdes régionaux

Conduite à tenir devant une crise d'asthme sévère de l'enfant (Le Quotidien du Médecin, 16-03-99)

- La radiographie peut montrer un foyer infectieux

Réentraînement à l'effort chez les enfants asthmatiques (Le Concours Médical 2001, 96-102)

- muscles périphériques

Nouvelles perspectives thérapeutiques anti-inflammatoires dans l'asthme (Le Concours Médical, 10-04-99)

- altérations du revêtement épithélial de surface avec présence de nombreuses zones d'interruption

Médicaments antiasthmatiques (La Revue du Praticien 2001, 523-531)

- Des récepteurs bêta-2 ont été localisés au niveau des glandes à mucus et des cellules épithéliales des bronches humaines
- les médicaments actifs par voie inhalée (formotérol, salmétérol) agissent en se liant de façon prolongée sur les récepteurs bêta-2 bronchiques ou dans leur environnement immédiat
- Ces médicaments peuvent exercer un effet stimulant sur les centres respiratoires
- De plus, ils (= leucotriènes) provoquent la formation d'un œdème de la paroi bronchique

Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques (La Revue du Praticien – Médecine Générale, 20-09-99)

- Les leucotriènes C4, D4 et E4 ont un espace de diffusion extracellulaire

Asthme : Qvar Autohaler optimise la corticothérapie inhalée (Le Quotidien du Médecin, 20-03-00)

- arbre bronchique

Asthme allergique : de bons résultats de phase III avec un anticorps anti-IgE (Le Quotidien du Médecin, 05-09-00)

- Terrain atopique
- la région ce(epsilon)3 des IgE libres

Pourquoi et comment éduquer les asthmatiques ? (La Revue du Praticien – Médecine Générale 2000, 2098-3000)

- Le meilleur terreau pour l'éducation des asthmatiques pourrait être celui de la consultation de ville

ALLEMAND

Schwieriges Asthma : Klinische Phänotypen und Prinzipien der Therapie (Pneumologie 2002, 132-137)

- *fehlende Kortikoideffekte im peripheren Blutbild*

Möglichkeiten und Grenzen in der Prävention von arbeitsbedingte obstruktiven Atemwegserkrankungen (Pneumologie 2000, 32-36)

- *Dabei verschieben sich die Konzentrations-Wirkungs-Beziehungen um so mehr in den Niedrigkonzentrationsbereich*
- *Wrasen und Fettdämpfe aus Backöfen und Fettbackgeräten dürfen nicht in den Atembereich der Beschäftigten gelangen*

Umwelt und Lunge (Deutsches Ärzteblatt 1996, 244-248)

- *Die Oberfläche der Atemwege beträgt einige Quadratmeter, jene der*
- *Lungenbläschen etwa 90 Quadratmeter*
- *Im Alveolarbereich*

Empfehlungen der Deutschen Atemwegsliga zum Sport und körperlichen Training bei Patienten mit obstruktiven Atemwegserkrankungen (Pneumologie 2000, 61-67)

- *in der peripheren Muskulatur*

Von der Pathophysiologie zu neuen Entwicklungen in der Pharmakotherapie des Asthma bronchiale – ein Blick in die Zukunft (Pneumologie 2000, 345-354)

- *Das parasympathische Nervensystem beinhaltet afferente und efferente Nerven, die, wie histologische Studien zeigen, häufig im Bereich der zentralen Atemwege nachzuweisen sind und in der Peripherie an Dichte abnehmen*
- *Ziele der derzeit durchgeführten Phase I/IIa-Studien sind die Evaluation der klinischen Effektivität und das zukünftige Einsatzgebiet (COPD)-Asthma) von AR-C68397AA*
- *Der Antikörper muss also in der Lage sein, die Fc R1-Bindungsregion auf dem IgE-Molekül zu blockieren*
- *eine erhöhte Überlebenszeit der aus Sputum oder peripherem Blut isolierten eosinophilen Granulozyten*
- *Das IL-5-Gen ist auf Chromosom 5 lokalisiert*
- *die 5'-Promotorregion des IL-5-Gens enthält auch durch Kortikosteroide regulierbare Elemente*
- *Wichtig erscheinen im Rahmen dieser Überlegungen auch der Zeitpunkt und Ort des pharmakologischen Eingriffs in das immunologische Entzündungsgeschehen*

Montelukast (Deutsche Medizinische Wochenschrift 2002, 2337-2339)

- *Sie werden hauptsächlich in entzündungsassoziierten Zellen wie Mastzellen, Makrophagen und eosinophilen Granulozyten durch die 5-Lipoxygenase synthetisiert und in den Extrazellularraum abgegeben*

- Die meisten der für die Pathogenese von Asthma relevante Wirkungen der Cysteinyl-Leukotriene werden über den CysLT1-Rezeptor vermittelt, einen G-Protein gekoppelten Rezeptor mit sieben transmembranären Domänen
- Die antiinflammatorische Wirkung von Montelukast lieB sich auch an einer Senkung der eosinophilen Granulozyten im peripheren Blut und in den Atemwegen erkennen
- weitere mögliche Anwendungsgebiete
- Obwohl für diese Indikationen die Datenlage im Moment noch unsicher ist, könnten hier nach der Erhebung weiterer Daten in Zukunft neue Einsatzgebiete für Leukotrienrezeptorantagonisten entstehen

Inhalationstherapie : Neue Aerosole erreichen die kleinsten Atemwege (Deutsches Ärzteblatt, 12-10-01)

- die Deposition im Rachenraum
- Lungenperipherie

Domaine-source 7 : Gestion / Economie

FRANCAIS

Conduite à tenir devant une crise d'asthme sévère de l'enfant (Le Quotidien du Médecin, 16-03-99)

- *L'ajout de théophylline intraveineuse au traitement par bêta 2 agonistes n'apporte aucun bénéfice clinique*

Asthme et sport : l'apport des antileucotriènes (Le Quotidien du Médecin, 05-04-01)

- *l'apport des antileucotriènes*

Les antileucotriènes, vers de nouveaux schémas thérapeutiques (La Revue du Praticien – Médecine Générale, 20-09-99)

- *Le bénéfice de leur (= antileucotriènes) prescription est net dans l'asthme d'effort*
- *les antileucotriènes sont une alternative aux bronchodilatateurs, d'autant que leur capacité d'épargne en corticoïdes a été démontrée. On remarquera cependant que cet objectif d'épargne des corticoïdes est surtout pertinent dans l'asthme sévère*

Pourquoi et comment éduquer les asthmatiques ? (La Revue du Praticien – Médecine Générale 2000, 2098-3000)

- *Initiation à l'autogestion des crises*
- *les derniers travaux scientifiques publiés concernent surtout "l'autogestion" présentée comme un contrat sur les rôles respectifs du patient et du médecin dans le contrôle des crises et l'adaptation du traitement d'entretien*
- *L'éducation devrait rendre le patient capable d'acquérir et de maintenir les ressources nécessaires pour gérer de façon optimale, sa vie avec la maladie*
- *Il (= ce projet) s'inscrit dans une double gestion du temps et de l'espace*
- *enseigner les asthmatiques les moins craintifs à autogérer leurs crises*

Asthme : l'autogestion correcte de sa maladie peut sauver la vie du patient (La Revue du Praticien – Médecine Générale 1999, 813-815)

- *l'autogestion correcte de sa maladie*
- *Autogérer les exacerbations de sa maladie*
- *Bien que la mesure du volume expiratoire maximal par seconde soit reconnue comme gold standard de l'évaluation fonctionnelle de l'asthme*
- *autogestion de son asthme*

ALLEMAND

Asthma-Anfall erfordert schnelle Hilfe (Ärzte-Zeitung, 05-03-02)

- *Das Management von Anfällen*

Steigerung der Lebensqualität (DÄ 2002, 1734-1736)

- *Ein intensiveres Selbstmanagement*

Die Behandlung des Asthma bronchiale nach einem neuen bedarfsorientierten

Behandlungsplan Asthma Control Plan (ATACO) (P 2001, 253-257)

- *Konnten bislang keine Studien zu einem flexiblen, oder gar völlig liberalisiertem Kortikosteroid Dosismanagement (...) durchgeführt werden*
- *Ein Asthma-Management-Plan*