

**Analyse comparative de la couverture et de l'acceptabilité des solutions
d'un dictionnaire bilingue spécialisé, d'une banque de données
terminologiques et d'un concordancier en ligne : application au domaine
de la traduction médicale**

Tanya Simard

École de traduction et d'interprétation
Université d'Ottawa

Sous la direction de
Jean Quirion, Ph. D.
École de traduction et d'interprétation
Université d'Ottawa

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales dans le cadre du
programme de maîtrise en traductologie

Résumé

La présente étude rend compte de l'utilité de trois ressources pour le traducteur médical, soit le *Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales* de Gladstone, la banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada *TERMIUM Plus*[®] et le concordancier en ligne WeBiText, sur la base d'une analyse comparative de leur taux de couverture et du niveau d'acceptabilité des solutions qu'elles proposent. Contrairement à d'autres études, cette recherche mise sur une approche double qui combine un volet quantitatif et qualitatif. À partir d'un ensemble de problèmes de traduction tiré d'un corpus d'étude constitué de huit résumés d'articles scientifiques de revues médicales canadiennes, nous démontrons que le taux de couverture du corpus « Santé » de WeBiText est de 62 %, alors que celui de *TERMIUM Plus*[®] est de 37 % et celui du *Gladstone* de 30 %. Nous montrons par ailleurs que le concordancier fournit environ deux fois plus de solutions que les deux autres ressources. En outre, des données rassemblées dans le cadre d'un questionnaire en ligne auprès de 88 langagiers révèlent que les solutions proposées par WeBiText sont tout aussi acceptables que celles offertes par *TERMIUM Plus*[®], tandis que celles qui figurent dans le *Gladstone* sont souvent considérées comme inacceptables. Nous en concluons que les corpus parallèles tirés du Web ont une meilleure couverture que les ressources traditionnelles et qu'ils présentent une gamme plus variée de solutions uniques et convenables, notamment pour la traduction de textes médicaux hautement spécialisés.

Mots-clés : traduction médicale, dictionnaire bilingue, banque de données terminologiques, concordancier, corpus parallèle

Abstract

This study reports on the usefulness of three resources for the medical translator, namely Gladstone's *English-French dictionary of medical and paramedical sciences*, *TERMIUM Plus*®, the Government of Canada's terminology and linguistic data bank, and WeBiText, an online concordancer, on the basis of a comparative analysis of their coverage and the level of acceptability of the solutions they offer. Unlike other studies, this research adopts a two-fold approach combining quantitative and qualitative perspectives. From a set of translation problems drawn from a corpus of eight scientific paper abstracts from Canadian medical journals, we demonstrate that WeBiText's "Health" corpus has a 62% coverage rate, while that of *TERMIUM Plus*® is 37% and *Gladstone's* is 30%. We also show that the concordancer provides roughly twice as many solutions as the other two resources. In addition, data collected through an online survey of 88 language professionals indicates that the solutions found in WeBiText are equally acceptable as those provided by *TERMIUM Plus*®, while *Gladstone's* are often considered unacceptable. We conclude that Web parallel corpora have a better coverage than traditional resources and that they offer a broader range of unique and suitable solutions, particularly for the translation of highly specialized medical texts.

Key words: medical translation, bilingual dictionary, terminology data bank, concordancer, parallel corpora

Remerciements

J'aimerais d'abord exprimer mes sincères remerciements à mon directeur de thèse, Jean Quirion, qui m'a offert un appui continu et a toujours su trouver les mots justes pour m'encourager. Ce fut agréable de travailler avec lui et je lui suis très reconnaissante pour le temps qu'il m'a consacré. Je tiens à le remercier d'avoir accepté la tâche de superviser une étudiante à temps partiel et de m'avoir encadré et conseillé tout au long de la thèse avec patience et disponibilité. Je le remercie vivement pour l'intérêt qu'il n'a cessé de porter à mon travail.

Un grand remerciement à Lynne Bowker et à Elizabeth Marshman d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse à titre d'examinatrices. Leur expertise, leur regard critique et leurs commentaires constructifs m'ont permis d'améliorer ce document.

Je tiens à adresser mes remerciements à Marta Stojanovic et à Alain Désilets du Conseil national de recherches du Canada d'avoir patiemment répondu à mes courriels et questions et de m'avoir accueilli à leur bureau en dépit de leur horaire chargé. Je veux aussi remercier Christine Hug du Bureau de la traduction de m'avoir fourni une partie des données issues de *TERMIUM Plus®* et d'avoir répondu à mes nombreuses questions.

Je suis aussi grandement redevable à Pierre-Jérôme Bergeron, professeur adjoint au Département de mathématiques et statistique de l'Université d'Ottawa. Je le remercie vivement d'avoir si gentiment répondu à mon appel à l'aide et de son soutien considérable et indispensable dans l'analyse statistique de mon étude.

J'aimerais aussi transmettre mes remerciements aux trois traducteurs chevronnés (que je ne nommerai pas pour préserver leur anonymat) qui ont généreusement accepté de

consacrer leur temps pour participer à cette étude. Je remercie également les personnes qui ont bien voulu répondre à mon questionnaire en ligne et qui, par le fait même, ont contribué à la collecte des données nécessaires à la réalisation de cette étude.

Je tiens à remercier mes parents de m'avoir toujours encouragé, d'avoir cru en moi et de m'avoir transmis leur valeur de persévérance. Un grand merci à mes amis pour leur soutien, en particulier Christine, Christian-Charle et Dominic (je l'aurai mon « P »), et à Anick, Ève et Francine de ne pas m'avoir oublié pendant mes études en « nutrition ». Les (rares?) moments que j'ai passés avec vous durant les quatre dernières années m'ont servi de thérapie. Je sais maintenant, plus que jamais, que ce n'est pas la quantité d'amis qui compte, mais bien la qualité.

À mon très cher Chaid, merci de partager avec moi ta soif de savoir et de découverte, de m'avoir encouragé à concrétiser mes ambitions (qui, on ne peut le cacher, ne prennent pas fin ici), d'avoir écouté mes monologues (parfois enthousiastes, parfois plaintifs), d'avoir essayé de me forcer à me détendre et, surtout, de ta patience! Tu rends la vie tellement plus agréable.

Enfin, j'aimerais remercier toutes les autres personnes que je n'ai pas citées, mais qui ont contribué d'une façon ou d'une autre, de près ou de loin, à cette thèse.

Table des matières

Résumé	ii
Abstract	iii
Remerciements	iv
Introduction.....	xiii
Contexte.....	xiii
Objet de l'étude.....	xviii
Structure du document	xx
Chapitre 1 : traduction médicale.....	1
1.1 Textes médicaux, langue de spécialité et traduction	1
1.2 Problèmes de traduction.....	4
1.2.1 Compréhension	5
1.2.2 Vocabulaire médical	6
1.2.3 Éponymie	9
1.2.4 Synonymie	10
1.2.5 Distinctions sémantiques	11
1.2.6 Acronymes et sigles	12
1.2.7 Usage.....	13
Chapitre 2 : ressources pour la résolution de problèmes de traduction	17
2.1 Dictionnaires bilingues médicaux	19

2.1.1 Forces et faiblesses	21
2.1.2 Le <i>Gladstone</i>	24
2.2 Banques de données terminologiques.....	26
2.2.1 Forces et faiblesses	29
2.2.2 <i>TERMIUM Plus®</i>	31
2.3 Corpus et concordanciers Web.....	35
2.3.1 Forces et faiblesses	38
Web.....	38
Corpus parallèles et concordanciers en ligne	40
2.3.2 WeBiText.....	44
Chapitre 3 : méthodologie.....	49
3.1 Phase I : aspect quantitatif.....	49
3.1.1 Sélection des textes formant le corpus d'étude	49
3.1.2 Dépouillement du corpus d'étude	51
3.1.3 Repérage des problèmes candidats dans les ressources	54
3.1.4 Mesure du taux de couverture des ressources	58
3.2 Phase II : aspect qualitatif.....	59
3.2.1 Sélection des solutions à analyser	60
3.2.2 Méthode d'enquête.....	61
Échantillon.....	63

Conception et description du questionnaire.....	64
Mise à l'essai.....	68
Administration du questionnaire	68
3.2.3 Méthode de traitement des données.....	70
3.2.4 Limites de la méthode d'enquête	73
Chapitre 4 : résultats et discussion	75
4.1 Phase I : couverture des ressources	75
4.2 Phase II : acceptabilité des solutions proposées par les ressources.....	81
4.2.1 Variables démographiques de l'enquête	81
Profil des répondants	88
4.2.2 Rendement des ressources	89
Nombre de solutions.....	89
Solutions communes.....	91
Solutions exclusives à chacune des ressources	93
Nombre de solutions proposées par problème	94
Distribution du niveau d'acceptabilité des solutions proposées par les ressources	96
Probabilité de la présence des solutions dans les ressources selon leur niveau d'acceptabilité	98
Proportions des différentes catégories de solutions dans chacune des ressources	101
4.2.3 Utilité des ressources	105
Conclusion	109

Références.....	116
Annexe A.....	127
Annexe B	133
Annexe C	139
Annexe D.....	145
Annexe E	151
Annexe F.....	157
Annexe G	160
Annexe H.....	161
Annexe I.....	163
Annexe J.....	165
Annexe K.....	221
Annexe L.....	225
Annexe M	228
Annexe N.....	229
Annexe O	230
Annexe P	231
Annexe Q.....	232
Annexe R.....	233
Annexe S.....	234

Annexe T	242
Annexe U	250
Annexe V	257
Annexe W	264
Annexe X	271
Annexe Y	279
Annexe Z	287
Annexe AA	295
Annexe AB	296
Annexe AC	314
Annexe AD	315
Annexe AE	316
Annexe AF	317

Liste des tableaux

Tableau 1 – Exemple de phrases bilingues alignées	36
Tableau 2 – Exemples de difficultés de traduction et de termes repérés par les experts (en gras)	53
Tableau 3 – Exemples de résultats provenant de WeBiText dans lesquels le problème candidat n'a pas été traduit.....	56
Tableau 4 – Types de solutions, leur définition et leur valeur numérique pour le calcul du taux de couverture.....	58
Tableau 5 – Nombre et pourcentage de solutions inexistantes, partielles et complètes dans les ressources	77
Tableau 7 – Répartition des répondants selon les différentes versions du questionnaire	82
Tableau 9 – Nombre de solutions exclusives à chacune des ressources.....	93
Tableau 10 – Nombre d'autres solutions proposées par problème.....	95
Tableau 11 – Statistiques descriptives de la variable « autres solutions »	96
Tableau 13 – Probabilité de la présence d'une solution selon son niveau d'acceptabilité	98
Tableau 14 – Proportions pondérées des différentes catégories de solutions proposées par les ressources	101

Liste des figures

Figure 1 – Entrée « grouping » extraite du <i>Gladstone</i>	25
Figure 2 – Fiche terminologique provenant de <i>TERMIUM Plus</i> ® pour la requête « first aid »	34
Figure 3 – Résultats affichés par WeBiText pour la requête « carpal tunnel syndrome »	46
Figure 4 – Travail principal des participants	83
Figure 5 – Situation de travail des répondants	83
Figure 6 – Principales langues de travail des répondants	84
Figure 7 – Plus haut niveau d'études complété par les répondants	85
Figure 8 – Années d'expérience dans le domaine langagier	85
Figure 9 – Outils et ressources utilisés par les répondants dans le cadre de leur travail.....	87
Figure 10 – Solutions communes aux ressources	91
Figure 11 – Illustration de l'approche correspondant à la probabilité de la présence d'une solution dans une ressource selon son niveau d'acceptabilité	100
Figure 12 – Illustration de la méthode statistique correspondant à la proportion des différentes catégories de solutions dans les ressources.....	101

Introduction

Toute traduction présente des difficultés précises que le traducteur doit surmonter en utilisant les ressources à sa portée. Le traducteur professionnel est donc confronté à un choix dès l'instant où il se heurte à une difficulté quelconque. Dictionnaires, banques de données terminologiques (BDT), concordanciers : laquelle de ces ressources est la plus utile? C'est en somme ce que nous déterminons dans la présente thèse, et ce, dans le contexte de la traduction médicale. L'étude qui suit n'est pas exhaustive en ce sens que nous nous limitons à l'examen de trois ressources en traduction, mais elle a pour objet de sensibiliser le traducteur médical aux avantages et aux limites de celles-ci dans le but d'orienter son choix. Dans la partie qui suit, nous situons l'objet de notre étude dans son contexte général. Nous présentons aussi les questions centrales qui ont guidé le travail de recherche, ainsi que les concepts clés sur lesquels notre étude est fondée. Enfin, nous souhaitons mettre en relief l'intérêt de la recherche et présenter les grandes parties du document.

Contexte

Nous savons qu'il est essentiel de bien comprendre un texte pour pouvoir le traduire; or, pour le traducteur qui n'exerce pas une profession médicale, cela peut constituer un défi de taille. La médecine est un sujet vaste et complexe, et la traduction médicale pose un certain nombre de difficultés¹ qui lui sont propres – affirmation qui s'applique certes à d'autres domaines de spécialité. Pour faire son travail, le traducteur médical doit donc avoir recours à des sources d'information, non seulement pour la compréhension des textes, mais aussi pour la production d'une traduction idiomatique. Avant d'aller plus loin, expliquons ce que nous entendons par

¹ Comme nous n'avons pu dégager une distinction nette entre « problème de traduction » et « difficulté de traduction » dans les écrits, ces derniers seront considérés comme constituant une même notion dans la présente étude.

« sources d'information ». Pour ce faire, nous nous appuyons sur la définition proposée par Gile (2005), qui les décrit comme des textes terminologiques (glossaires, dictionnaires, BDT, etc.) ou non terminologiques (articles scientifiques, livres de vulgarisation, articles de périodiques, etc.), sur support papier ou électronique² (p. 144).

Il existe de nombreuses ressources pouvant servir au travail du traducteur. Dans le domaine de la traduction médicale plus particulièrement, Côté (2005) a publié le *Tool Box for the Medical Translator*, livret de 44 pages dans lequel il présente un ensemble de ressources, en anglais et en français. Les principales catégories qu'on y trouve sont les suivantes : manuels et guides, dictionnaires médicaux, livres spécialisés, revues et sites Web d'associations. Devant le nombre de ressources qui existent, un choix s'impose, tant pour le traducteur dans le cadre de son travail que dans la présente étude. Il est intéressant de noter à ce propos que l'usage des sources d'information (ou ressources) par les traducteurs professionnels a fait l'objet de très peu d'études, comme le constate Künzli (2001). Cependant, dans un récent sondage mené auprès de traducteurs canadiens, Lacroix (2010) rapporte que les BDT, les dictionnaires et Internet sont jugés les plus utiles. Compte tenu de la popularité de ces trois types de ressources, nous les avons retenus à des fins de comparaison dans la présente étude.

Dictionnaires

En traduction spécialisée, bon nombre de traducteurs diront que les dictionnaires sont une source d'information incontournable. Bien que les dictionnaires papier puissent aujourd'hui

² Il est à noter que, parmi l'ensemble des sources d'information, Gile (2005) distingue les sources humaines et les sources textuelles. C'est la définition de « sources textuelles » que nous avons retenue pour les besoins de notre étude. Nous rejetons toutefois cette étiquette et choisissons d'employer le terme « ressources » lorsque nous parlons à la fois des dictionnaires, des BDT et des concordanciers, car bien qu'il soit moins précis, il nous paraît plus représentatif. Selon nous, l'adjectif « textuel » est trop limitatif et semble moins pertinent, lorsqu'on traite notamment de concordanciers. À notre avis, le concordancier est d'abord et avant tout un outil; il permet d'exploiter des sources textuelles, c'est-à-dire des corpus.

sembler synonymes d'« antiquités », un grand nombre de dictionnaires spécialisés en médecine ne sont toujours pas disponibles en format électronique, notamment le *Dictionnaire médical Manuila* (Manuila, Manuila, Lewalle, Nicoulin et Papo, 2004), le *Dictionnaire de médecine Flammarion* (Kernbaum, 2008) et le *Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales* (Gladstone, 2002), pour ne nommer que ceux-là. Bien que ces ouvrages datent déjà de plusieurs années, il s'agit là des dernières éditions. Ainsi, dans cette ère informatique ubiquitaire où l'on trouve réponse à nos questions en quelques clics, les recherches effectuées dans les imprimés peuvent représenter une tâche quelque peu onéreuse en temps. Compte tenu des contraintes de délai qui font trop souvent obstacle au travail du traducteur, il est légitime de se demander pourquoi un dictionnaire papier comme le *Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales* (dans le but d'alléger la lecture du texte, le nom Gladstone sera utilisé pour désigner ce dernier dictionnaire à partir de maintenant) est encore employé aujourd'hui par les traducteurs médicaux. C'est ce dictionnaire bilingue spécialisé que nous avons choisi d'examiner dans le cadre de notre étude et nous verrons à la section 2.1.2 les raisons qui sous-tendent ce choix. Ainsi, on peut se demander si, de nos jours, il est encore utile de recourir aux dictionnaires papier.

Banques de données terminologiques

Outre les dictionnaires, les BDT constituent aussi depuis longtemps une référence très populaire auprès des traducteurs. Au Canada, *TERMIUM Plus*[®] (<http://www.btb.termiumplus.gc.ca>) et *Le grand dictionnaire terminologique (GDT)* (<http://www.gdt.oqlf.gouv.qc.ca/>) sont sans doute les plus connues. Celles-ci répertorient, sous forme de fiches électroniques, les concepts et les termes liés à des domaines spécialisés ainsi que leurs équivalents dans une ou plusieurs langues. Tout comme les dictionnaires

traditionnels, les BDT sont élaborées par des experts langagiers³. Elles regroupent ainsi des informations validées. Selon Corbeil (1991), les BDT rendent accessible l'ensemble des résultats de la recherche terminologique ponctuelle ou systématique de façon efficace, rapide et conviviale. Comparativement aux dictionnaires sur support papier, l'avantage des BDT réside certainement dans leur accessibilité en ligne. Dans le cadre de notre étude, nous nous intéresserons particulièrement à *TERMIUM Plus*[®] et nous verrons à la section 2.2.2 les motifs de cette sélection. Ainsi, outre le fait que cette grande BDT soit aisément accessible en ligne, sa popularité auprès des traducteurs doit sans doute dépendre d'autres facteurs. La présente thèse permettra certainement de jeter un peu plus de lumière sur ce point.

Corpus et concordanciers Web

Outre les dictionnaires et les BDT, l'exploitation du Web en tant que source de données pour la traduction est une pratique bien établie dans le secteur langagier (Francoeur et Brisebois, 2001; Gileva, 2004). À cet effet, Fletcher (2011) affirme qu'il s'agit de la ressource de premier recours de tous les langagiers professionnels. D'ailleurs, les données recueillies par Lagarde et Gile (2011) démontrent que les traducteurs spécialisés dans des domaines qui évoluent rapidement, comme la médecine, utilisent davantage Internet que les documents sur support papier. En fait, une approche maintenant commune consiste à utiliser le Web comme corpus, car il constitue une source inépuisable de textes sous forme électronique (Kilgariff, 2001; Smarr et Grow, 2002; Volk, 2002; Kilgariff et Grefenstette, 2003; Resnik et Smith, 2003; Wooldridge, 2004). L'usage des corpus est répandu et les définitions de « corpus » sont nombreuses. Bowker et Pearson (2002) décrivent le corpus comme « *a large collection of authentic texts that have been gathered in electronic form according to a specific set of criteria* »

³ À l'exception de l'apparition récente des banques terminologiques collaboratives comme TermWiki (<http://en.termwiki.com/>).

(p. 9). Le Web ne constitue donc pas un corpus dans le sens que lui accordent ces auteures, puisqu'il s'agit d'un recueil (quasi illimité) de textes sans critères définis. Cet espace sans frontières représente malgré tout un « lieu » ou un moyen de prédilection pour trouver des termes ou des expressions idiomatiques et des mots et des phrases en contexte. C'est pourquoi le Web sert aussi à la compilation de corpus. Cependant, la création de corpus est une tâche longue et complexe, pour laquelle temps, efforts et outils informatiques sont nécessaires. Par ailleurs, Bowker (2002) constate que le temps requis pour l'élaboration et l'exploitation des corpus est un facteur important qui contribue à leur impopularité auprès des traducteurs professionnels. Cependant, dans un article largement cité, Isabelle (1992) soutient que les corpus bilingues, c'est-à-dire les corpus constitués de textes de départ et de leurs traductions, donnent accès à un plus grand nombre de solutions que tout autre outil de référence. Par ailleurs, les traducteurs bénéficient maintenant de possibilités infiniment plus étendues en ce qui concerne l'exploitation des corpus depuis l'apparition des concordanciers interrogeables en ligne, qui fonctionnent avec des corpus déterminés provenant du Web. Il n'est donc plus forcément nécessaire de compiler son propre corpus.

Le concordancier est un outil pratique et convivial qui permet d'exploiter des corpus. Nous examinerons les caractéristiques et les fonctions de cet outil de façon plus approfondie dans le chapitre 2. Parmi les concordanciers bilingues (anglais-français/français-anglais) actuellement disponibles gratuitement en ligne, on compte Linguee (<http://www.linguee.com/>), TradooIT (<http://www.tradooit.com/>) et WeBiText (<http://www.webitext.ca/>). Ceux-ci ressemblent à des moteurs de recherche à partir desquels les utilisateurs peuvent faire des recherches dans une collection de textes bilingues provenant du Web. Ces concordanciers sont des outils relativement récents. Le concordancier WeBiText, le plus « ancien » des trois, a été lancé en juillet 2008. Linguee est disponible dans les paires de

langues anglais-français depuis août 2010, alors que TradooIT est accessible gratuitement en ligne depuis novembre 2011. Des trois concordanciers évoqués ci-dessus, nous avons choisi d'étudier WeBiText. Les facteurs ayant motivé notre choix seront vus à la section 2.3.2.

Il importe cependant de se questionner quant à la vigilance requise vis-à-vis de l'information tirée de corpus provenant du Web. Zanettin (2002a) observe que, depuis l'arrivée d'Internet, le problème du traducteur n'est plus de trouver de l'information, mais plutôt de trouver de l'information fiable sans perdre trop de temps. Comme l'explique simplement Pym (2012) : « [...] *you have to know what to trust* » (p. 5). Dans cette perspective, nous croyons qu'il est propice d'examiner l'acceptabilité des données linguistiques et terminologiques puisées dans le Web à des fins de traduction dans le domaine médical. Un des objectifs de la thèse sera donc d'explorer cette question.

Nous venons d'exposer le contexte général de notre étude et nous avons établi les trois principaux thèmes d'intérêt de notre recherche, soient les dictionnaires bilingues spécialisés, les BDT et les concordanciers Web. Il nous reste maintenant à préciser les objectifs poursuivis dans le cadre de cette recherche.

Objet de l'étude

Jusqu'ici, nous avons vu que le traducteur médical a plusieurs ressources à sa disposition. Cependant, à notre connaissance, peu d'études ont rendu compte de l'utilisation des ressources par les traducteurs médicaux professionnels. En outre, nous verrons qu'aucun chercheur ne s'est attardé à comparer les dictionnaires bilingues, les BDT et les concordanciers, tant sur le plan de la quantité que de la qualité, et ce, dans le contexte de la traduction médicale. La présente thèse vise donc à combler ces lacunes. Pour des raisons de faisabilité, de temps et de

spécialisation, entre autres, nous avons restreint notre analyse au *Gladstone*, à *TERMIUM Plus*[®] et à WeBiText.

La présente étude comporte ainsi deux grands objectifs. Dans un premier temps, nous chercherons à déterminer comment les trois ressources retenues se comparent sur le plan quantitatif. La première question centrale de notre étude est donc la suivante : quel est le taux de couverture du *Gladstone*, de *TERMIUM Plus*[®] et de WeBiText? Pour cela, nous mesurerons le nombre de solutions fournies par ces trois ressources relativement à un ensemble de difficultés posées par la traduction médicale anglais-français. Puisque les deux premières sont des ressources terminologiques alors que la troisième est une ressource non terminologique, l'ensemble de problèmes de traduction mis à l'épreuve sera de nature à la fois traductionnelle et terminologique. À notre connaissance, aucune étude à ce jour n'a mesuré la couverture de ces ressources dans le contexte de la traduction médicale. Cependant, nous sommes consciente que la couverture d'une ressource vis-à-vis d'un corpus donné n'est pas suffisante pour témoigner de son utilité. Une source d'information qui présente de nombreux résultats mais qui ne permet pas de trouver des réponses satisfaisantes limiterait son utilité pour le traducteur médical. C'est l'éternel débat entre la quantité et la qualité.

C'est pourquoi nous procéderons, dans un deuxième temps, à une évaluation qualitative de ces trois ressources. Nous tenterons ainsi de déterminer le niveau d'« acceptabilité » des solutions qu'elles proposent, c'est-à-dire la mesure selon laquelle elles assurent l'adéquation entre le texte source et le texte cible et permettent au traducteur de produire une traduction idiomatique. En fait, l'acceptabilité peut être considérée en quelque sorte comme la pertinence d'une solution. Cette analyse permettra de répondre à la deuxième question centrale de cette

thèse : dans quelle mesure les solutions proposées par le *Gladstone*, *TERMIUM Plus*® et WeBiText sont-elles acceptables?

Somme toute, notre recherche a des implications à deux niveaux. Sur le plan méthodologique, nos résultats permettront de mesurer le taux de couverture des trois ressources et le niveau d'acceptabilité des solutions qu'elles proposent. À notre avis, ces informations sont un indicateur de l'utilité de ces ressources. Sur le plan pratique, nos conclusions guideront les traducteurs médicaux en ce qui concerne le choix des ressources à consulter dans le cadre de leur travail. Savoir quelle ressource consulter est crucial pour la résolution efficace des problèmes de traduction et la production d'un texte cible « naturel » dans la langue d'arrivée.

Nous venons d'exposer le contexte général et l'objet de la thèse, ainsi que les objectifs poursuivis par la recherche. Dans le paragraphe qui suit, nous présentons les grandes parties du document et sa structure.

Structure du document

Le chapitre 1 brosse un tableau de la traduction médicale. Nous donnons d'abord un aperçu des caractéristiques qui sont propres à la traduction médicale de l'anglais vers le français et nous passons ensuite en revue les principales difficultés auxquelles le traducteur professionnel qui se spécialise dans ce domaine est confronté. Le chapitre 2 est consacré aux ressources. Nous en faisons d'abord la description, nous examinons ensuite les avantages et les limites de chacune, puis nous décrivons les motifs de la sélection du *Gladstone*, de *TERMIUM Plus*® et de WeBiText. Cette recension des écrits sert de base à notre évaluation comparative. Dans le chapitre 3, nous présentons la méthode que nous avons élaborée pour procéder à l'analyse comparative de la

couverture des trois ressources. Nous expliquons ensuite la méthodologie employée pour mesurer l'acceptabilité des solutions proposées par ces trois ressources. Dans le chapitre 4 figurent les données récoltées dans les volets quantitatif et qualitatif de notre enquête ainsi que l'analyse statistique et la discussion des résultats. La conclusion générale de la thèse synthétise les quatre chapitres précédents. Nous y discutons de la portée et des limites de l'étude, ainsi que des pistes pour de nouvelles recherches.

Chapitre 1 : traduction médicale

Étant donné que nous voulons étudier les ressources utilisées en traduction médicale, il faut d'abord présenter les caractéristiques des textes médicaux, de la langue de spécialité (LSP⁴) et de la traduction technique. À cet égard, nous souhaitons préciser que la discussion sur la LSP dans le chapitre qui suit est axée sur la langue médicale, bien que certains éléments soient généralisables. Dans cette section, nous exposons aussi les problèmes propres à la traduction médicale de l'anglais vers le français en nous appuyant sur des exemples concrets. Il est à noter que nous ne cherchons pas dans ce chapitre à dresser une liste exhaustive des problèmes engendrés par la traduction, mais plutôt à donner un aperçu des problèmes les plus susceptibles d'être rencontrés par le traducteur médical au cours de son travail et les plus couramment traités dans la documentation.

1.1 Textes médicaux, langue de spécialité et traduction

La rapide expansion des connaissances scientifiques entraîne une augmentation considérable du nombre de documents publiés dans le domaine de la médecine. Bien qu'il n'existe pas de classification de référence des différents types de textes médicaux, Deléger (2009) en distingue cinq grandes catégories : les textes cliniques, la littérature scientifique médicale, les documents pédagogiques, les dépêches de presse et les alertes, ainsi que les documents Web. Bien entendu, ces diverses catégories de documents sont consultées et lues par différents types de lecteurs. À cet égard, on peut dire que les textes médicaux dans leur ensemble visent habituellement les spécialistes, les étudiants ou le grand public. Ainsi, avant d'entamer la

⁴ Abréviation de l'expression originale anglaise *language for special purposes* qui est aussi couramment utilisée en français.

traduction d'un texte médical, il importe de prendre en considération les conditions de la situation de communication dans laquelle le discours s'insère, dont la nature du texte source et le destinataire du texte cible. Comme l'expliquent Montalt et González Davies (2007) : [...] *a medical translation should keep the message and effect of the source text, but adapt them if required by the assignment or the purpose of the target text.* (p. 186). En effet, les divers types de textes représentent différents niveaux de spécialisation qui forcent le traducteur à faire des choix sur le plan de la langue. Mentionnons à cet égard que l'aspect le plus évident de la LSP est sans doute la terminologie. À cet effet, signalons la perspective de Cabré (1998) : « La terminologie est l'aspect le plus important qui différencie non seulement les langues de spécialité de la langue générale, mais également les différentes langues de spécialité. » (p. 90). Par ailleurs, il existe autant de LSP que de domaines (Bowker et Pearson, 2002, p. 25). La notion de LSP est exprimée différemment selon les auteurs – on parle de langage technique, de langue de spécialité, de langue spécialisée, etc. – et sa définition ne fait pas non plus l'unanimité. Dans le *Dictionnaire de didactique des langues* (Galisson et Coste, 1976), il s'agit d'une « expression générique pour désigner les langues utilisées dans des situations de communication (orales ou écrites) qui impliquent la transmission d'une information relevant d'un champ d'expérience particulier » (p. 511), alors que pour Lerat (1995), « la notion de langue spécialisée est plus pragmatique : c'est une langue naturelle considérée en tant que vecteur de connaissances spécialisées » (p. 20). Somme toute, il demeure que le concept de LSP renvoie à un instrument de communication utilisé dans un domaine précis. Subséquemment, le traducteur médical doit non seulement maîtriser la LSP pour pouvoir saisir le texte source, mais aussi pour le réexprimer en fonction des caractéristiques propres à la langue médicale de façon à ce que son texte cible soit crédible et « naturel », comme s'il avait été rédigé par un spécialiste du domaine.

De fait, la LSP, comme la langue générale, dispose de divers registres d'expression auxquels correspondent des niveaux de langue. La langue médicale a notamment été décrite en termes de registres par Lankamp (1989). D'après ce dernier, il existe plusieurs variantes du langage médical : (1) le langage de l'éducation médicale (p. ex. livres scolaires), (2) le langage des professions médicales (p. ex. articles de revues), (3) le langage du journalisme médical (médecine populaire), (4) le langage médecin-patient et (5) le langage technique médical (p. ex. manuels). La LSP est donc utilisée à différents niveaux de technicité selon le type de texte (ou discours). Ainsi, dans un document à l'intention du grand public, on parlera de « maux de dos », d'« écoulement nasal », de « sécheresse de la bouche » et de « mauvaise haleine », alors que dans une revue scientifique, on choisira un niveau de langue plus savant pour parler de « dorsalgie », de « rhinorrhée », de « xérostomie » et d'« halitose ». Chaque registre de langue a des caractéristiques qui lui sont propres, mais on peut aussi trouver plusieurs registres à l'intérieur d'un même texte.

Il est certainement possible de reconnaître la LSP par la présence de termes techniques, mais il incombe de souligner qu'une langue n'est pas seulement une question de vocabulaire, comme le précise Rouleau (1995). Gile (2005) souligne qu'en plus de la terminologie, « [...] les langues de spécialité se caractérisent par une phraséologie particulière, voire, selon les domaines, par une morphologie textuelle particulière [...] » (p. 169). Le format normalisé des articles scientifiques, c'est-à-dire l'IMRAD (*Introduction, Material and methods, Results And Discussion*), qui a été décrit par Pontille (2007), illustre bien le propos de Gile. Signalons en passant que, dans cette étude, nous nous intéressons au discours scientifique primaire, c'est-à-dire aux articles publiés dans des revues scientifiques. Ces articles sont le principal support de l'information qui circule entre les experts du domaine. L'usage fréquent de termes techniques ainsi que le style, la syntaxe et les tournures de phrases qui sont propres au discours médical

primaire se prêtent bien à notre étude. Parallèlement, le fait que la majorité des résultats originaux de la recherche sont publiés en anglais est un élément pertinent à cette thèse. Pilegaard (1997) a étudié la traduction des articles médicaux en profondeur en accordant une importance particulière aux défis que représente la traduction de ce genre de texte. Son étude dépasse toutefois l'étendue de la nôtre puisque nous analyserons plus particulièrement les résumés. Cette partie de l'article convient mieux à notre étude, notamment car le résumé est souvent accessible gratuitement en ligne, qu'il s'agit de la partie la plus fréquemment lue (mis à part le titre) et qu'on y trouve présentées les idées principales de l'article.

À la lumière de ce qui précède, on constate que les textes médicaux présentent des particularités – langue de spécialité, vocabulaire, registres, organisation et autres caractéristiques linguistico-discursives – qui ont nécessairement des répercussions sur la transposition de ce discours scientifique dans une autre langue. D'où la complexité et les nombreux enjeux que cela représente pour la traduction médicale. La prochaine section se propose donc d'examiner les principaux problèmes auxquels se heurtent les traducteurs médicaux. Signalons à ce propos que nous ne souhaitons pas traiter ici des aspects théoriques, mais bien des aspects pratiques et appliqués de la traduction médicale.

1.2 Problèmes de traduction

La traduction et ses enjeux ont déjà fait couler beaucoup d'encre, mais les différents auteurs ne s'entendent pas sur la notion de problème de traduction. D'ailleurs, Hurtado Albir (2001) (tel que cité et traduit par Gil-Bardají, 2010), affirme que « nous ne disposons pas de définition du problème de traduction qui obtienne un certain consensus » (p. 280). Malgré tout, certains ont tenté de le définir et d'établir des catégories. Selon Nord (1991), par exemple, le problème de traduction se pose à tout traducteur, indépendamment de son niveau de compétence (p. 151).

Elle en distingue quatre types : pragmatiques, culturels, linguistiques et spécifiques au texte. Cette définition diffère de celle de Pym (2011) qui affirme que le problème de traduction est « *a situation where a target-text element must be sought to correspond in some way to a source-text element and more than one solution is viable (solutions may include omission or transcription)* » (p. 94). Il ajoute que le problème peut dépendre de plusieurs variables et que ce qui représente une difficulté pour certains traducteurs n'en est pas nécessairement une pour d'autres. L'objet n'est pas ici de débattre la définition, mais pour les besoins de la cause, nous dirons qu'un problème de traduction empêche le traducteur de produire spontanément une traduction adéquate et entraîne une recherche quelconque. Nous verrons ci-dessous que la traduction des textes médicaux pose des problèmes (ou difficultés) qui lui sont propres.

1.2.1 Compréhension

Tous domaines confondus, de bonnes compétences linguistiques sont certes nécessaires pour bien traduire, mais on ne peut soutenir qu'elles soient suffisantes. Outre les aptitudes en langues, la traduction requiert une certaine compréhension du sujet sur lequel porte le texte de départ. À cet effet, Gile (2005) précise que la compréhension exige deux compétences complémentaires, soient la compétence linguistique et le bagage extralinguistique (p. 171). Le problème de compréhension est d'autant plus pertinent dans le cas du discours scientifique, car la complexité des textes exige souvent une maîtrise de concepts et un bagage de connaissances qui dépassent souvent celles des personnes qui ne sont pas spécialistes du domaine. Signalons à ce propos que Jammal (1999) estime que, « [...] de tous les domaines, le domaine médical est peut-être celui qui est le plus difficile à appréhender » (p. 217). Il importe toutefois de préciser qu'il faut faire la distinction entre compréhension et connaissance, la compréhension étant, selon la même auteure, « l'échelon le plus élémentaire » du processus de la cognition (p. 218). Le traducteur médical peut donc arriver à bien comprendre un sujet à

l'aide d'une démarche documentaire, mais il ne connaît pas le sujet pour autant. De fait, nous savons tous que la congestion nasale et la toux sont des symptômes du rhume, mais cela ne fait pas de nous des médecins. La compréhension est donc un facteur important en traduction, car il est essentiel pour le traducteur de transmettre le « savoir » sur lequel porte le texte. De plus, la traduction dans le domaine médical est particulièrement contraignante puisque la médecine entretient des rapports avec d'autres sciences, toutes aussi complexes les unes que les autres, allant de la biologie à la chimie en passant par la physique et la statistique. Cette interaction entre les différentes disciplines semble inévitable dans tout texte de nature médicale. Ainsi, la traduction du texte spécialisé comprend d'abord un processus de compréhension, ce qui exige habituellement des recherches dans des sources externes au texte.

Toutefois, l'opération traduisante comporte aussi un exercice de réexpression qui vise à recréer le discours dans la langue cible. Dans son article intitulé *La traduction médicale doit-elle être réservée aux seuls traducteurs-médecins? Quelques réflexions*, Gile (1986) observe que, bien que les médecins manifestent une plus grande facilité de compréhension du sujet, « dans le produit fini, la part de réexpression est aussi importante que la part du texte original » (p. 28). Il faut donc noter qu'en plus des difficultés inhérentes à la phase de compréhension, les textes médicaux posent aussi des problèmes de traduction, à proprement parler, à la phase de production (ou réexpression).

1.2.2 Vocabulaire médical

Parmi les caractéristiques qui distinguent la langue médicale, la présence de termes techniques est sans doute l'une des plus évidentes. Sans contredit, il existe une relation évidente entre la traduction médicale et la terminologie. De plus, le vocabulaire médical se distingue des autres notamment en raison de l'abondance des termes qui sont issus du grec ou du latin. En fait, bon

nombre d'entre eux ont été empruntés directement d'une de ces deux langues. Fischbach (1986) prétend d'ailleurs que la tâche du traducteur médical est facilitée compte tenu du fait que le vocabulaire médical est presque universellement d'étymologie grecque et latine. Cette caractéristique de la terminologie médicale présente certes un avantage pour le traducteur qui connaît les formants gréco-latins; cependant, il ne faut toutefois pas en déduire que la traduction médicale est pour autant simplifiée. D'ailleurs, certains auteurs s'opposent à Fischbach et affirment que la morphologie lexicale représente un véritable défi pour le traducteur (Sliosberg, 1977; Van Hoof, 1986, 1998; Rouleau, 1995, 2003, 2011; Lee-Jahnke, 1996). En médecine, les termes sont parfois formés d'un radical, d'un préfixe ou d'un suffixe grec ou latin. Il suffit d'isoler quelques racines (*myo* → muscle; *derm* → peau), préfixes (*anti-* → contre; *post-* → après) et suffixes (*-algie* → douleur; *-ite* → inflammation) pour le constater. Cependant, comme le souligne Van Hoof (1998), les règles d'étymologie de la langue médicale s'avèrent plutôt trompeuses. On pourrait facilement être porté à croire que l'anglais et le français partagent les mêmes radicaux, préfixes et suffixes, mais ce n'est pas le cas. Selon l'auteur, les étymologies grecque et latine manquent de cohérence, ce qui peut entraîner diverses erreurs de traduction. Parmi les difficultés qui s'y rattachent, on compte : les variations orthographiques (« exsudat »/*exudate*, « hémorragie »/*hemorrhage*, etc.), les différences entre les préfixes (« sous-clavière »/*subclavian*, « sus-pubien »/*suprapubic*, etc.), l'alternance entre les racines grecques et latines (« céphalo-rachidien »/*cerebrospinal*, « rectoscopie »/*proctoscopy*, etc.) et les formes parallèles (« ptosis » et « ptôse »/*ptosis*, etc.). À propos du même sujet, Rouleau (1995) ajoute que l'étymologie du vocabulaire médical est parfois mauvaise, douteuse, déroutante ou, encore, inutile à la compréhension du sens des termes (p. 33).

En outre, on observe que les noms scientifiques donnés aux bactéries sont sous forme latinisée en anglais et, bien que la nomenclature bactérienne demeure généralement latine en français aussi, certaines espèces plus connues ont des noms francisés. Par exemple, « gonocoque » (*Neisseria gonorrhoeae*), « méningocoque » (*meningococcus*), « microcoque » (*micrococcus*) et « staphylocoque » (*Staphylococcus*). La prudence est donc de mise, car on ne peut présumer que les noms latins des bactéries sont identiques dans les deux langues.

D'un autre côté, en ce qui concerne les termes anatomiques, la situation n'est pas plus simple, bien qu'au cours de l'histoire, on a tenté d'uniformiser la nomenclature anatomique à l'échelle internationale de façon à faciliter les communications. La plus récente nomenclature anatomique internationale, la *Terminologia Anatomica* (TA), a été publiée en 1998. Elle remplace la *Nomina Anatomica* (NA), élaborée en 1955 et traduite en français au début des années 1970. Dans leur article intitulé *Le labyrinthe des nomenclatures anatomiques : quelques signes de piste*, Cole et Vandaele (2005) affirment que la communauté médicale et paramédicale française et québécoise n'avait toujours pas adopté la NA, au moment où l'article était publié. Probablement pour diverses raisons – notamment la réticence des scientifiques et des professionnels de la santé chevronnés à l'adopter, l'implantation progressive (et lente) des termes dans la langue commune et l'absence d'intégration dans certains ouvrages de référence et publications – cette nomenclature n'a jamais été acceptée de tous. Le sort de la nomenclature anatomique internationale la plus récente, la TA, ne semble pas plus prometteur. Bien que le *Lexique illustré d'anatomie Feneis* propose les équivalents français des termes de la TA, Vandaele (2011) affirme que les comités internationaux s'accordent uniquement sur les versions latine et anglaise. D'ailleurs, dans son article de 2003, Rouleau constate que la TA n'est pas respectée, même dans les facultés de médecine, alors que dans son ouvrage de 2011, il demeure silencieux quant à la TA et incite les traducteurs médicaux à se plier à l'usage de la NA

(Rouleau, 2003, 2011). La nomenclature moderne en français se rapproche davantage du latin (p. ex. « tonsille » [pour *amygdale*], « pelvis » [pour *bassin*], « scapula » [pour *omoplate*]), ce qui devrait simplifier la traduction. Toutefois, compte tenu des considérations ci-dessus, on ne peut que déduire que la formation des termes de médecine ne suit pas de logique précise. Les différends qui persistent quant à « la » nomenclature à adopter continuent d'alimenter la confusion et compliquent le travail du traducteur.

1.2.3 Éponymie

En fait, les fondements grec et latin de la terminologie ne sont qu'une des composantes de la morphologie lexicale qui constituent une difficulté en traduction médicale. Le recours aux noms propres dans la formation des termes est un autre aspect pouvant poser un piège. Un grand nombre de personnes dans le domaine médical ont donné leur nom à ce qu'elles ont décrit en premier, identifié ou découvert. Ainsi, les éponymes médicaux sont souvent des affections (maladie de Creutzfeldt-Jakob, syndrome de Gilles de la Tourette, syndrome de Rett, etc.). Cependant, il peut aussi s'agir de signes et de symptômes (signe de Babinski, réflexe de Liddell et Sherrington, signe d'Hoffmann, etc.), d'instruments médicaux (sonde de Foley, sonde de Phillips, etc.), d'interventions (manœuvre de Heimlich, opération de Billroth), de tests diagnostiques (test de Coombs, épreuve de Hover, etc.), de structures anatomiques (îlots de Langerhans, fibres de Purkinje, etc.); en fin de compte, d'à peu près n'importe quoi. Ces derniers sont si nombreux dans la langue médicale que Van Hoof y consacre un ouvrage complet : le *Dictionnaire des éponymes médicaux français-anglais* (Van Hoof, 1993). Cette prolifération de noms propres ne pose pas de problème lorsqu'il n'y a pas de divergence entre l'anglais et le français (« maladie de Parkinson »/*Parkinson disease*), cependant il s'agit là davantage d'une exception que d'une règle. Dans certains cas, le nom propre change, car on ne s'entend pas sur le véritable auteur de la découverte (« maladie de Basedow »/*Graves disease*).

Parfois, l'éponyme a pour équivalent une expression descriptive (« inondation ventriculaire »/*Broadbent's apoplexy*) alors que dans d'autres situations, l'éponyme ne change pas, mais on utilise différents noms pour décrire la même notion (« syndrome de van der Hoeve »/*Van der Hoeve's triad*) ou encore, l'ordre des noms propres pour un même terme varie d'une langue à l'autre (« maladie de Legg-Perthes-Calvé »/*Legg-Calvé-Perthes disease*). Face à ce véritable casse-tête, la logique n'est d'aucune utilité.

1.2.4 Synonymie

Dans une terminologie idéale, chaque terme serait jumelé à un seul équivalent. Bien que cette situation paraisse souhaitable, elle s'éloigne largement de la réalité. Dans la pratique, en anglais comme en français, les maladies peuvent être désignées par de nombreuses appellations différentes. Par exemple, l'affection inflammatoire et ulcérate du rectum et du côlon peut se nommer *ulcerative colitis*, *chronic ulcerative colitis*, *idiopathic ulcerative colitis* ou encore *colitis gravidis* en anglais, alors qu'en français, on a pour la même maladie les termes « colite ulcéreuse », « colite cryptogénétique », « colite suppurante », « rectocolite hémorragique », « rectocolite muco-hémorragique » et « rectocolite ulcéro-hémorragique » (Fischbach, 1998, p. 56). Il existe toutefois un postulat selon lequel les synonymes parfaits n'existent pas, ou du moins, qu'ils sont très rares. La synonymie offre une certaine souplesse, mais confronté à plusieurs choix, le traducteur doit se questionner à savoir si les termes sont effectivement interchangeables. Les synonymes présentent une difficulté majeure, car certains termes peuvent sembler synonymes alors qu'ils ne le sont pas. Encore faut-il que le traducteur le découvre.

1.2.5 Distinctions sémantiques

Faire la distinction entre une série de synonymes et de quasi-synonymes est difficile pour le traducteur, mais choisir parmi plusieurs équivalents possibles n'est pas non plus une mince tâche. Lorsque les termes spécifiques au domaine sont polysémiques, phénomène plutôt rare en médecine, un examen approfondi des diverses significations possibles est primordial. Par exemple, le traducteur se trouvant devant le terme *hypnotic* et son équivalent « hypnotique » se rendra compte qu'ils sont tous deux polysémiques (Vandaele, 1997). Dans ce genre de situation, le traducteur devra s'intéresser à la précision terminologique. Le vrai enjeu ici se présente lorsque les termes de la langue générale ont un sens différent dans la langue spécialisée. Il convient de souligner que la LSP prend ces racines dans la langue de tous les jours. À ce propos, Gross et Mathieu-Colas (2001) affirment que les deux tiers de tous les textes, même les textes hautement spécialisés, sont composés de mots de la langue générale. En outre, presque tous les termes de la langue générale sont polysémiques et, pour reconnaître les variations de sens et discerner l'équivalent approprié à la réalité auquel le texte médical réfère, le traducteur doit effectuer une analyse approfondie du contexte. Malgré cela, la traduction de telles expressions n'est pas toujours évidente. Un mot comme *management* en anglais correspond à un certain nombre d'équivalents, notamment « conduite à tenir », « traitement », « prise en charge » et « prise en charge thérapeutique » (Quérin, 2006, p. 168 et 211). Il ne faut pas oublier ses acceptions courantes, dont « gestion » et « direction », qui peuvent quand même tenir dans le texte médical. Afin de ne pas commettre d'erreur (ce qui peut avoir des répercussions considérables en médecine), le traducteur doit déterminer la réalité que recouvre chacune de ces notions et reconnaître le terme qui est le mieux adapté au contexte. Étant donné que les mots de la langue générale connaissent de nombreux glissements de sens dans différents contextes, le choix du mot juste constitue souvent une grande difficulté.

1.2.6 Acronymes et sigles

Une autre difficulté qu'il semble intéressant de soulever est celle des acronymes et des sigles, car les textes médicaux en regorgent et ils représentent souvent un piège pour le traducteur. Bien que dans certains cas, la signification de ceux-ci est tellement bien connue qu'une expansion semblerait superflue (p. ex. « ADN », « SIDA », « VIH », etc.), le traducteur se doit d'être extrêmement vigilant puisque, comme O'Neill (1998) l'explique, certaines abréviations ont une multitude de significations possibles. L'exemple souvent employé dans la documentation est celui de *SR*, qui peut désigner : *sampling ratio*, *sarcoplasmic reticulum*, *saturation recovery*, *secretion rate*, *sedimentation rate*, *sex ratio*, *sinus rhythm*, *slow release*, etc. Bien que le contexte puisse souvent aider le traducteur à trancher, ce n'est pas toujours évident.

Avec un peu de chance, les sigles demeurent les mêmes dans les deux langues (« électrocardiogramme »/*electrocardiogram* = ECG; « intraveineux »/*intravenous* = IV; etc.), quoique la plupart du temps, ce n'est pas le cas. Dans certaines situations, le français emprunte les acronymes et les sigles de l'anglais. C'est le cas du sigle *ACTH* (de l'anglais *adrenocorticotrophic hormone*) utilisé pour désigner la corticotrophine ou encore du sigle *GH* (de l'anglais *growth hormone*) que l'on utilise en français pour représenter l'hormone de croissance. Certains sigles ont un équivalent français bien établi, comme « IRM » (imagerie par résonance magnétique) pour *MRI* (*magnetic resonance imaging*) ou « IMC » (indice de masse corporelle) pour *BMI* (*body mass index*). Il arrive cependant que le signe ou l'acronyme en français soit plus ou moins bien connu ou accepté dans la langue. Il n'est alors pas surprenant de trouver des sigles et des acronymes anglais dans les textes français même lorsque des équivalents abrégés existent en français. Il est aussi possible qu'un terme désigné par un acronyme ou un sigle anglophone n'ait pas d'équivalent abrégé en français, notamment *OCD*

(*obsessive-compulsive disorder*) qui correspond au trouble obsessionnel-compulsif et *SOB* (*shortness of breath*) dont l'équivalent est « dyspnée ».

Nous n'avons jusqu'ici traité que des acronymes et des sigles normalisés, mais n'oublions pas que les auteurs en créent aussi pour les besoins spécifiques de leur texte, bien que, dans ces cas, ceux-ci sont habituellement explicités. Signalons en passant que certaines revues scientifiques exigent que le résumé des articles ne contienne aucun sigle, acronyme, ni abréviation ou, encore, que ceux-ci soient explicités. Encore une fois, puisqu'il n'existe pas de règle absolue à cet égard, la vigilance est de mise pour le traducteur.

1.2.7 Usage

En réalité, les problèmes de traduction ne se limitent pas aux mots. Ils se retrouvent aussi dans les associations entre les mots et les termes. Ainsi, leur articulation au niveau de la phrase et dans l'ensemble du texte peut engendrer des difficultés syntaxiques et syntagmatiques en traduction. Pour créer un idiome de la médecine en français, le traducteur doit rédiger un texte dans lequel les termes se suivent et s'unissent pour produire un message cohérent. Le traducteur désireux de livrer une « bonne traduction » doit non seulement employer une terminologie correcte, mais il doit également s'exprimer comme les spécialistes du domaine. Selon Newmark (1979), il s'agit du problème le plus aigu pour le traducteur qui n'est pas médecin. C'est sous le volet des usages du domaine que s'insèrent les tournures de phrases, les cooccurrences, l'adjectivation et, enfin, un ensemble de particularités propres au domaine et à la langue. Trouver la bonne façon de dire n'est pas toujours évident et, bien entendu, celle-ci ne concorde pas toujours en anglais et en français. Dans bien des cas, il n'y a pas une seule et unique bonne façon de dire, mais encore faut-il que le traducteur découvre et utilise les locutions figées et les expressions idiomatiques. Dans la même veine, Newmark (1979)

affirme : « *Transparent collocations, which sound convincing but have not been previously seen, are among the translator's biggest pitfall* » (p. 1406). En conséquence, il ne suffit pas de savoir si certaines expressions s'écrivent ou non, il faut savoir ce qu'emploient les spécialistes pour que la traduction soit idiomatique.

Dans le contexte des usages, il est également intéressant de traiter des temps de verbes. Lorsqu'on parle du passif dans les textes, il n'est pas surprenant d'entendre que celui-ci s'emploie plus fréquemment en anglais qu'en français. D'ailleurs, on est souvent découragé d'utiliser la voix passive en français puisqu'elle est considérée plus lourde et moins idiomatique que la voix active. Toutefois, contrairement à la croyance populaire, Rouleau (1993), qui a étudié la voix passive dans les textes médicaux et paramédicaux, remarque qu'en français, les textes scientifiques contiennent un pourcentage plus fort de formes passives comparativement aux textes généraux. En dépit du fait que l'on déconseille généralement l'emploi du passif en français, cette « règle » ne semble pas s'appliquer au discours médical. Selon Bédard (1986) (cité par Rouleau, 1993, p. 446), la tournure passive a une double fonction : le message devient « chosocentrique » (la chose devient le sujet de la phrase) et impersonnel. La voix passive a effectivement pour conséquence la disparition de l'agent, donc des pronoms personnels « je » et « nous ». Il n'est d'ailleurs pas rare de lire dans les articles scientifiques des phrases comme : « Les données des patients ont été analysées afin de [...] » ou encore « De ces faits, il a été démontré que [...] ». L'utilisation de la voix passive témoigne en fait de la dimension rhétorique du discours scientifique. Cette technique a pour effet de rendre l'écriture plus objective et donne à l'auteur un moyen d'avancer des affirmations fortes. Par conséquent, les usages de la langue générale ne reflètent pas toujours les usages du domaine. Voilà un autre aspect problématique qui guette le traducteur médical.

Un autre exemple qui touche l'usage est celui de la divergence entre les textes médicaux anglais et français abordée par Raucq-Hoorickx (1995). Cette dernière remarque que l'utilisation successive de divers temps de verbes dans un même paragraphe est chose courante dans les textes anglais alors que cette utilisation désordonnée est normalement à proscrire en français. Un autre exemple fourni par l'auteure est la répétition de mots clés, ce qui est un phénomène très fréquent en anglais. En français, en règle générale, le traducteur évitera les répétitions dans son texte cible. Pour ce faire, il utilisera les pronoms personnels et démonstratifs, les synonymes ou les métonymies. Ainsi, les usages du domaine qui sont acceptés dans les textes médicaux anglais ne tiennent pas toujours dans les textes en français.

Compte tenu de toutes ces observations, on ne peut insister davantage sur l'importance pour le traducteur de considérer certains faits de la langue française, en général, mais surtout de la langue médicale. Comme le souligne Colson (2010) : « En matière de langue de spécialité, il faut bien comprendre que le traducteur est confronté presque à chaque page à des termes ou collocations spécialisées intraduisibles » (p. 117). En effet, le discours scientifique a non seulement des caractéristiques qui lui sont propres, mais les spécialistes ont des façons de dire et d'écrire que le traducteur doit reproduire. Le respect de ces « conventions », souvent inédites, fait assurément la différence entre une traduction de qualité et une traduction satisfaisante.

Il est évidemment impossible de s'étendre sur tous les aspects de la traduction médicale qui représentent des difficultés pour le traducteur professionnel. De ce fait, même si la traduction des textes médicaux soulève des difficultés, tant sur le plan terminologique que traductionnel, le bon traducteur ne fait pas que les déceler, il arrive à trouver des solutions.

Mais pour résoudre un problème efficacement, le traducteur doit d'abord savoir où chercher.

Les problèmes de traduction ayant été exposés, tournons-nous vers le processus de résolution.

Chapitre 2 : ressources pour la résolution de problèmes de traduction

Comme nous l'avons vu, la traduction médicale présente des défis qui lui sont propres. Tel qu'expliqué par Isabelle (1992), « la solution des problèmes de traduction exige non seulement une connaissance intime de deux systèmes linguistiques qui sont chacun d'une complexité inouïe, mais également la capacité de raisonner intelligemment à propos de l'univers extralinguistique dans lequel sont interprétés les textes » (p. 722). En outre, dans la pratique, le traducteur médical est aussi confronté à d'autres éléments qui font obstacle à tous les traducteurs professionnels, dont celui qui nous semble particulièrement important, c'est-à-dire les contraintes de temps. Le traducteur peut résoudre des problèmes en utilisant les ressources à sa portée, mais il doit le faire de façon efficace, c'est-à-dire qu'il doit trouver une solution adéquate en un minimum de temps. De ce fait, le facteur temporel, voire la rapidité, apparaît comme un des éléments fondamentaux de la résolution de problèmes de traduction. Dans un monde idéal, le traducteur serait entouré d'experts de différentes disciplines, qu'il pourrait consulter à sa guise, mais la réalité est autrement. À défaut d'avoir un accès direct avec des spécialistes, la meilleure option réside souvent dans les sources textuelles.

Selon Franjié (2009), les traducteurs consacrent plus de 50 % de leur temps à la consultation d'outils⁵. Il n'est donc pas étonnant que ces derniers suscitent beaucoup d'intérêt. L'utilisation des sources d'information par les étudiants dans le contexte de la traduction est bien documentée (Meyer, 1988; Snell-Hornby, 1988; Roberts, 1992; Mackintosh, 1995; Sánchez

⁵ Bien que l'auteure ne précise pas exactement quels sont ces outils, elle mentionne ailleurs dans son livre que les dictionnaires papier et électroniques, les logiciels de traduction automatique et les logiciels de traduction assistée par ordinateur, entre autres, sont des outils de traduction. Cette définition semble donc assez large pour englober les ressources comparées dans le cadre de la présente étude.

Ramos, 2005). Toutefois, bien que plusieurs recherches ont été menées sur l'utilisation des sources d'information par les traducteurs professionnels (Durieux, 1997; Künzli, 2001; White, Matteson et Abels, 2008; Désilets, Melançon, Patenaude et Brunette, 2009; Durán-Muñoz, 2010; Lacroix, 2010), les études qui traitent particulièrement des traducteurs médicaux sont plutôt rares. De plus, les ressources ont surtout été étudiées individuellement, mais très peu d'études ont eu pour objectif de les comparer. À cet égard, nous souhaitons souligner que nous nous intéressons particulièrement aux ressources jugées utiles aux tâches de production, c'est-à-dire à la réexpression d'un texte en langue d'arrivée. De toute évidence, il serait beaucoup trop coûteux en temps de comparer toutes les différentes ressources exploitables par le traducteur médical. Étant donné qu'il a clairement été démontré que les traducteurs utilisent primordialement des ressources bilingues dans le cadre de leur travail (Krings, 1986; Künzli, 2001; Désilets *et al.*, 2009), nous avons décidé de limiter notre corpus de référence à trois différents types de ressources bilingues, soit le dictionnaire spécialisé, la BDT et le concordancier.

Nous sommes consciente que la comparaison de ces trois ressources peut sembler erronée en ce sens qu'elles ne présentent pas les mêmes caractéristiques, tant au niveau macrostructural que microstructural, et qu'elles ne sont pas nécessairement destinées à remplir des fonctions identiques. Notre approche est simpliste d'abord dans la mesure où nous ne tenons compte que de la fonction primaire de ces diverses ressources, c'est-à-dire celle de fournir des solutions (termes ou expressions en français) au traducteur lui permettant de produire un texte cible approprié. Elle est également simpliste dans le sens où nous interprétons les « problèmes de traduction » au sens large, ce qui comprend à la fois les difficultés sur les plans traductionnel et terminologique.

Parallèlement, notre approche est réaliste, car le traducteur professionnel n'est jamais confronté à un seul type de problème et nous tenons ainsi compte de la polyvalence de son travail. De plus, elle s'insère dans le continuum de l'évolution des ressources, car elle confronte une ressource plutôt « classique », le dictionnaire papier, à des ressources plus modernes disponibles sur le Web, soit la BDT et le concordancier. L'objet du présent chapitre est donc de présenter ces trois types de ressources. L'accent est mis sur leurs caractéristiques principales, ainsi que sur leurs forces et faiblesses, telles qu'elles ont été illustrées dans la documentation. Enfin, nous expliquons les motifs ayant guidé notre choix des ressources retenues à des fins d'analyse pour chacune des catégories.

2.1 Dictionnaires bilingues médicaux

Puisque l'étape du processus de traduction qui nous intéresse est celle de la réexpression, nous jugeons que le dictionnaire bilingue est un ouvrage particulièrement pertinent parce qu'on ne cherche pas ici à expliquer ni à définir des termes, mais plutôt à résoudre des problèmes de communication à l'aide d'équivalents entre la langue de départ (LD) et la langue d'arrivée (LA). Nous sommes consciente que la notion d'équivalence est quelque peu controversée notamment en raison de la différence entre les deux systèmes linguistiques, mais ce débat dépasse l'étendue de notre étude. Malgré la prétendue impossibilité de trouver une équivalence complète entre deux langues, le traducteur doit trouver un terme ou une locution pour la rédaction du texte d'arrivée et, puisque le traducteur (même le plus chevronné) ne peut maîtriser tout le vocabulaire médical dans les deux langues, cet outil constitue une source d'information fort utile.

Malgré le fait que le dictionnaire bilingue est parmi les outils de travail les plus anciens du traducteur, Franjié (2009) dénote le manque d'attention portée à ce sujet. Dans le même fil d'idées, Béjoint et Thoiron (1996) remarquent que :

deux types de dictionnaires importants ont été relativement délaissés dans les recherches en lexicographie : les dictionnaires de langue de spécialité et les dictionnaires bilingues. Dans ces deux domaines, les dictionnaires publiés jusqu'à une date récente, et dans une certaine mesure encore actuellement, ne sont guère différents du point de vue méthodologique de ceux qui étaient publiés il y a cinquante ans. Cela est d'autant plus surprenant que les dictionnaires terminologiques et bilingues sont sans doute les deux types dont la production est la plus importante. Tout se passe – se passait – comme si ces ouvrages étaient vus comme des outils indispensables certes, mais pas plus dignes d'une réflexion méthodologique qu'un tournevis ou qu'un tire-bouchon.
(p. 5)

Nous avons également constaté que les études consacrées à l'usage des dictionnaires bilingues sont surtout axées sur les apprenants. Néanmoins, quelques études ont été menées sur l'utilisation des dictionnaires bilingues par les traducteurs professionnels. Citant les travaux de Varantola (2003) et de Lemmens (1996), qui portent sur les modes de consultation du dictionnaire et les contenus recherchés, Franjié (*ibid.*) ajoute que ces études n'entraînent pas de « réflexion sur le contenu du dictionnaire bilingue comme outil de traduction » (p. 20). En effet, la recherche sur les dictionnaires bilingues a souvent comme objectif de déterminer les besoins des utilisateurs ou d'améliorer la qualité des dictionnaires.

En outre, Englund-Dimitrova et Jonasson (1997), qui se sont aussi penchés sur le sujet, ont conclu que les traducteurs ont davantage recours aux dictionnaires monolingues que bilingues. Plus récemment, Durán-Muñoz (2010), qui a examiné plus précisément les ressources spécialisées, rapporte des résultats antinomiques. Son sondage réalisé auprès de traducteurs professionnels de domaines spécialisés place les dictionnaires bilingues spécialisés au premier rang des ressources préférées (18,9 %). Les moteurs de recherche comme Google tiennent le deuxième rang (16,1 %) alors que les BDT sont les troisièmes ressources préférées des traducteurs (8,8 %). Les dictionnaires monolingues obtiennent la préférence de 8,6 % des personnes sondées et devancent les dictionnaires monolingues spécialisés (7,8 %) ainsi que les corpus parallèles (5,1 %). Ces résultats confirment ceux de Lacroix (2010), mais donnent aussi à penser que les traducteurs spécialisés ont des besoins et des comportements particuliers en matière de sources d'information.

En règle générale, il semble que bon nombre d'auteurs et de traducteurs entretiennent une relation particulière d'amour et de haine à l'égard des dictionnaires bilingues comme nous le verrons dans la section ci-dessous. Toutefois, il importe de noter que, puisque les études portant précisément sur le dictionnaire bilingue spécialisé sont plutôt rares, nous devons élargir l'étendue de la documentation étudiée afin d'y inclure les dictionnaires bilingues généraux.

2.1.1 Forces et faiblesses

D'abord, le grand avantage des dictionnaires bilingues est que tous les traducteurs savent comment s'en servir. Il n'y a donc aucune courbe d'apprentissage à passer. Malgré ce facteur, il semble impossible d'affirmer dans l'absolu que les dictionnaires bilingues sont « conviviaux » puisque la consultation de ces ressources pose certaines embûches. Entre autres exemples,

Rouleau (2001) souligne que le classement des lexies composées (p. ex. terme formé d'un nom et d'un adjectif) dans les dictionnaires n'est pas toujours expliqué, ni respecté. Les traducteurs finissent donc souvent par procéder par tâtonnement en cherchant un terme sous plusieurs entrées, tâche qui peut s'avérer vorace en temps.

Par ailleurs, Atkins (1996), qui a en quelque sorte tracé le portrait du dictionnaire bilingue, affirme que, mis à part son support, cet ouvrage a très peu évolué⁶. L'auteure juxtapose une série de caractéristiques qui représentent les forces du dictionnaire bilingue « actuel » et mentionne notamment : l'abondance de l'information (sémantique, grammaticale, etc.), la prise en considération de l'utilisateur, l'aspect esthétique (caractères d'imprimerie) et l'excellent rapport qualité-prix (selon l'auteure, peu de livres contiennent autant de renseignements par centimètre carré).

Toutefois, le dictionnaire bilingue est la cible de nombreuses critiques. Parmi les grandes faiblesses qui lui sont associées, on compte : les lacunes dans la couverture, les informations restreintes (p. ex. définitions, collocations), la difficulté de sélection des équivalences (en raison du manque de contextes en LD et en LA), le classement de l'information dans les entrées, les redondances, l'aspect figé (p. ex. certains termes tombés en désuétude s'y trouvent encore, alors que les termes plus récents n'y apparaissent pas), etc. D'ailleurs, un grand nombre des défauts attribués aux dictionnaires bilingues ont été soulignés par Roberts (1990) dans son article intitulé *Translation and the Bilingual Dictionary*, qui traite particulièrement des besoins des traducteurs professionnels.

⁶ Malgré cette stagnation, il importe de souligner certaines approches récentes et novatrices en ce qui concerne l'élaboration des dictionnaires bilingues spécialisés, notamment l'approche utilisée dans l'élaboration du *Dictionnaire analytique de la distribution* de Dancette et Rhéthoré (2000) et l'approche de jumelage de cooccurents étudiée par L'Homme et Leroyer (2009).

En revanche, certains ont remis en question la critique à l'égard du dictionnaire bilingue (Bensimon, 1993; Franjié, 2009). Qui plus est, l'étude de Künzli (2001) met en cause le jugement sévère porté sur les dictionnaires bilingues et constate une corrélation positive entre l'usage du dictionnaire bilingue et la qualité de la traduction. En se référant aux travaux de Nord (1999), Künzli (*ibid.*) ajoute que « les dictionnaires bilingues constituent un ouvrage précieux et tout à fait valable pour chaque traducteur professionnel » (p. 521). Enfin, l'auteur rapporte les résultats de Krings (1986) qui a démontré que, dans deux cas sur trois, le dictionnaire bilingue mène à une solution correcte et que ce taux serait supérieur si le dictionnaire bilingue était consulté de façon optimale. On ignore cependant si les résultats de cette étude sont extrapolables au dictionnaire bilingue spécialisé.

D'autre part, la documentation qui traite du dictionnaire médical, plus précisément, est elle aussi marquée par de nettes divergences d'opinions. Ainsi, même si la consultation des dictionnaires médicaux est « une opération pénible et chronophage », selon Rouleau (2001), l'auteur ne dissuade pas le traducteur d'en faire l'usage (p. 49). En outre, Martin-Valiquette (1986) expose, entre autres, la tendance des dictionnaires anglais-français médicaux à franciser la terminologie et reproche le manque d'indications sur l'usage des termes. De son côté, Sournia (1986) suscite la méfiance des usagers vis-à-vis de la dangerosité de cette source d'information, car le principe de l'équivalence mène, d'après lui, aux contresens et à une simplification sémantique absurde. Il affirme toutefois que les dictionnaires médicaux sont un instrument indispensable. Cependant, on ne peut écarter le fait que l'article a été publié en 1986, époque où les choix en matière d'outils de travail étaient très limités puisque peu de traducteurs avaient accès à un ordinateur personnel.

Somme toute, la documentation permet de conclure que les dictionnaires bilingues médicaux demeurent pratiques, mais insuffisants. Hormis les reproches dont nous avons traité, toujours est-il que le dictionnaire bilingue demeure un instrument populaire auprès des traducteurs professionnels.

2.1.2 Le *Gladstone*

Nous venons d'étudier les nombreuses facettes des dictionnaires bilingues. Nous allons maintenant présenter le *Gladstone* et expliquer les raisons pour lesquelles nous avons retenu ce dictionnaire dans la constitution de notre corpus de référence, c'est-à-dire l'ensemble des ressources sur lequel porte notre enquête.

Les dictionnaires médicaux bilingues (anglais-français) de qualité ne sont pas nombreux et le *Gladstone* est sans doute le plus connu et le plus utilisé. Le *Gladstone* est un dictionnaire bilingue unidirectionnel, c'est-à-dire qu'il fournit des équivalents pour une seule paire de langues : de l'anglais vers le français. Ce qui correspond aux critères linguistiques de notre étude. La 5^e édition de ce dictionnaire, la plus récente (bien qu'elle date de 2002), fera l'objet de notre enquête.

Tout dictionnaire spécialisé est axé sur une LSP, c'est-à-dire qu'il comprend des termes qui sont utilisés dans un domaine précis (Bowker, 2003). Le *Gladstone*, lui, est axé sur les sciences médicales et paramédicales comme son titre l'indique : *Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales*. Les 40 484 entrées (et les 54 611 sous-entrées) du dictionnaire comptent toutefois certains termes empruntés à d'autres domaines, notamment à la chimie, aux statistiques et à l'informatique. Ces entrées peuvent s'avérer utiles pour la traduction de nombreux textes médicaux, particulièrement les articles de recherche, puisqu'ils contiennent souvent des termes appartenant à d'autres domaines. Cette caractéristique est

pertinente à la sélection de ce dictionnaire puisque, comme mentionné précédemment, nous nous intéressons principalement aux résumés d'articles scientifiques. En outre, tel que constaté par Rouleau (2005), le volume du *Gladstone* est augmenté par l'insertion de certains termes qui ne sont pas techniques (p. ex. *eventually*, *glue* et *last*) et qui relèvent simplement de la langue générale.

Le *Gladstone* comprend différentes catégories de termes : simples, composés, noms propres, ainsi que des marques de commerce, des sigles et des acronymes, etc. On y trouve aussi des équivalents de nombreux verbes et adverbess, ce qui est plutôt rare dans les dictionnaires spécialisés comme le souligne Rouleau (2005, p. 409). À la fin de cet ouvrage, on trouve également une liste d'abréviations courantes avec leurs équivalents, le cas échéant. Cependant, comme le précise Raucq-Hoorickx (1997), cette liste est courte et rapidement dépassée, compte tenu de la date d'édition du dictionnaire⁷. Comme à peu près tous les dictionnaires bilingues, il adopte la forme d'un catalogue d'entrées, rangées verticalement par ordre alphabétique. La figure 1 est un exemple d'une entrée du *Gladstone* (2002, p. 504).

grouping (n) : (1) groupage (m) ; groupement (m). (2) structure (f).
blood grouping : détermination (ou étude) des groupes sanguins ; groupage.
cell grouping : groupage cellulaire. (Hématol.).
grouping of lesions : groupement des lésions. (Dermatol.).
haptenic grouping ; *antigenic structural grouping* : haptène (m).
serum grouping : groupage sérique. (Hématol.).

Figure 1 – Entrée « *grouping* » extraite du *Gladstone*

⁷ Bien que l'auteure fasse référence à l'édition de 1990, le problème noté se vérifie toujours dans la dernière édition.

Malgré ses imperfections – en dehors des propos de Rouleau (2005), on peut aussi se référer au compte rendu de Le Blanc (1991) – le *Gladstone* conserve toute sa pertinence dans le cadre de notre étude. Dans son *Tool Box for the Medical Translator*, Côté (2005) atteste que le *Gladstone* est reconnu parmi les meilleurs de sa catégorie. Le Blanc (1991) affirme que ce dictionnaire « demeure incontestablement l'outil indispensable de l'usager de la langue médicale » (p. 667). Qui plus est, Rouleau (2005) ajoute que le *Gladstone* est « un ouvrage indispensable à tout traducteur médical qui travaille de l'anglais au français » (p. 407). Enfin, Gile (2005) observe qu'il est considéré comme le meilleur dictionnaire médical par de nombreux traducteurs. De toute évidence, cet outil est systématiquement reconnu comme étant le favori et le meilleur de sa catégorie.

Partant du principe de Rouleau (2005) selon lequel la valeur d'un dictionnaire bilingue s'évalue en fonction de l'information qu'on y trouve, dans notre cas, la « valeur » du *Gladstone*, soit sa couverture et l'acceptabilité des solutions qu'il propose, reste à prouver. Signalons aussi que, dans son article sur la terminologie médicale et les dictionnaires médicaux, Yazýcý (2006) atteste qu'il n'y a pas toujours de lien entre le nombre d'entrées d'un dictionnaire et sa qualité. Il s'agit là d'une affirmation que notre analyse permettra de confirmer ou d'infirmer.

2.2 Banques de données terminologiques

Devant un problème de traduction, il n'est pas toujours évident de savoir quelle source d'information consulter. Si la solution ne se trouve pas dans un dictionnaire, peut-être aurait-il fallu consulter une BDT? À cet effet, Varantola (1984) affirme : « *It is one of the eternal issues to which there is no clear-cut answer that would unambiguously guide the translators in their choice of the correct work of reference.* » (p. 121). Cependant, nous savons que, devant tout problème de traduction, les traducteurs poursuivent tous le même objectif, soit de repérer une solution

pertinente, avec le minimum d'effort. La majorité des ressources sur support papier ont aujourd'hui laissé place au support électronique, qui représente un mode de recherche à tout le moins plus rapide que le « feuille à feuille ». Les fiches terminologiques cartonnées sont maintenant chose du passé. C'est dans les années soixante-dix, avec l'adoption de lois sur le bilinguisme au Canada et la législation linguistique au Québec, que les grandes BDT ont vu le jour. L'application des progrès de l'informatique à la terminologie a ainsi donné naissance à cette source d'information fort utile pour le traducteur. Toutefois, bien que les fondements de la terminologie et le rôle de la terminologie dans les langues de spécialité aient été largement examinés, les BDT, au service du traducteur depuis très longtemps, ont fait l'objet de très peu d'études récentes. En effet, bon nombre de publications portant sur cette ressource datent de plus d'une vingtaine d'années (Krollmann, 1971; Goffin, 1981; Corbeil, 1991; Balkan, 1992; Thomas, 1992; Gagnon, 1994; Martin, 1997), époque où certaines des grandes BDT étaient disponibles sur cédérom ou par abonnement. Aujourd'hui, elles sont majoritairement accessibles gratuitement en ligne. Nous estimons que les BDT ont très peu été étudiées, car elles sont en grande partie élaborées à l'interne par des cabinets de traduction ou des traducteurs pigistes pour leurs propres besoins ou ceux de leurs clients. Ces BDT « maison » sont plus petites que les grandes BDT⁸ disponibles en ligne.

Une BDT constitue une source d'information aussi bien pour les documentalistes, les spécialistes de la planification linguistique et de divers domaines, les enseignants et les étudiants, que les rédacteurs et les traducteurs à la recherche d'équivalents ou de termes

⁸ À ce sujet, L'Homme (1988) résume bien les critères faisant en sorte qu'une BDT est considérée comme étant *grande* : « Les banques de terminologie importantes sont celles qui ont été mises au point pour ou par des organismes gouvernementaux ou des grandes sociétés. Les coûts de l'élaboration de telles banques sont très élevés. Le nombre de termes traités dépasse souvent le million, ce qui nécessite une grande capacité de traitement, de mémoire et de mise à jour intensive. » (p. 31).

appropriés (Sager, 1990). Toutefois, selon le même auteur, les traducteurs spécialisés constituent les principaux utilisateurs de cette source d'information. On précise, dans le site de la Collection électronique de ressources en technologies de la traduction (CERTT) (Le Groupe de recherche CERTT, 2012), que les BDT sont des ressources « particulièrement utiles par exemple pour des traductions spécialisées ou techniques et la rédaction technique » (p. 2). La BDT bilingue ou multilingue est en réalité une base de données qui agit en quelque sorte comme un dictionnaire informatisé. Les unités de base de la BDT sont les fiches terminologiques. Les fiches de la BDT classique portent sur une seule notion (ou concept) et recensent le terme ou les termes qui y correspondent. Les termes sont classés par domaines. L'organisation des BDT traditionnelles est onomasiologique (par notion), ce qui les différencie des dictionnaires, qui ont en général une structure lexicale. Si un terme est employé dans plusieurs spécialités (ou domaines), on trouvera autant de fiches que de domaines d'appartenance. Puisque les termes sont généralement polysémiques, la recherche d'un terme dans une BDT donne souvent accès à plusieurs fiches correspondant à différents domaines et donc, à différentes notions. Par exemple, la recherche du terme *spine* dans *TERMIUM Plus*® donne accès à un total de 17 fiches. Ces 17 fiches appartiennent à des domaines très variés allant du ski et du surf des neiges, en passant par le système nerveux jusqu'au domaine des insectes, mille-pattes, araignées et scorpions.

Bowker (2011) constate que de nombreux modèles de fiches ont été proposés au fil du temps, mais qu'en général, les fiches terminologiques comprennent les catégories de données suivantes : terme vedette, équivalent(s) dans une ou plusieurs langues, domaine, information grammaticale, synonymes, définition, contexte, observations, marques d'usage et sources. Pour les langagiers professionnels, la BDT est donc une source d'information très utile pour la recherche d'équivalents conceptuels et d'autres renseignements de nature linguistique et

terminologique. Cependant, Sager (1990) mentionne que l'emploi des BDT par les traducteurs « *is more conditioned by the need to produce specialized texts and less by the need for comprehension [of an unknown term]* » (p. 197). Selon Barrière et Isabelle (2011), les BDT traditionnelles sont les outils préférés des traducteurs en ce qui concerne précisément la recherche d'équivalents de termes techniques.

Ayant ainsi procédé à un examen général de certaines caractéristiques de la BDT, nous explorerons les principales forces et faiblesses de cette source d'information dans la section ci-dessous.

2.2.1 Forces et faiblesses

Comparativement aux dictionnaires sur support papier, l'avantage des BDT réside certainement dans leur accessibilité en ligne. Bien que l'accès en ligne permet d'accélérer le processus de recherche, les requêtes dans les BDT peuvent s'avérer quelque peu chronophages dans le cas des termes polysémiques. La consultation de la liste de domaines associés au terme peut prendre un certain temps. Selon Barrière (2010) : « Idéalement, le traducteur devrait pouvoir préciser à l'avance le domaine de son texte et réduire ainsi la portion adéquate de la banque de terminologie. » (p. 2). Toutefois, toutes les BDT ne permettent pas de choisir un domaine précis avant d'entreprendre une recherche. En outre, il ne serait pas nécessairement avantageux de sélectionner *a priori* un domaine précis, parce que les frontières entre les domaines sont floues, comme l'explique Barrière (*ibid.*), et qu'il serait impossible de délimiter tous les domaines couverts par un texte. Il est aussi fort probable que le filtrage par domaine laisse passer certaines fiches pertinentes entre les mailles du filet. En outre, puisque le système de classement des domaines varie d'une BDT à l'autre et qu'il n'est pas toujours clairement explicité ni connu de l'utilisateur, l'étape de filtrage tendrait à compliquer la tâche de

l'utilisateur. Notamment, le système de classement des domaines de *TERMIUM Plus®* comprend trois niveaux : classes, divisions et sections. Dans le fichier d'aide *TERMIUM Plus®*, on explique (Bureau de la traduction [BTB], 2013a) :

Par exemple, la médecine représente une CLASSE ou grand domaine qui comprend des DIVISIONS : Appareil digestif, Appareil respiratoire, Méthodes diagnostiques, Chirurgie, Pharmacologie, etc. La DIVISION Chirurgie se répartit en SECTIONS : Anesthésie et réanimation, Chirurgie cardiaque, Chirurgie dentaire, etc. En général, c'est la SECTION (le domaine le plus précis) qui figure sur la fiche.

Il serait donc très difficile pour le traducteur de déterminer à quel domaine le plus précis appartient un terme et encore faudrait-il que ce dernier procède à cette déduction pour chacune de ces recherches. L'étendue des domaines couverts par les BDT est ainsi à double tranchant : d'une part, il permet de répondre aux besoins de divers utilisateurs et, par le fait même, il permet à de nombreux traducteurs de trouver des termes qui correspondent à leur(s) spécialité(s); d'un autre côté, les fiches retournées qui sont superflues ou non pertinentes constituent du bruit.

Par ailleurs, les entrées de la plupart des grandes BDT sont majoritairement nominales. Bien que l'on y trouve certains verbes, quelques adjectifs et plus rarement des adverbes et des unités phraséologiques, les termes de nature nominale sont de loin les plus représentés (Tellier, 2008, p. 67). Même si les textes médicaux regorgent d'unités nominales, les verbes, les adjectifs et les adverbes sont aussi un rôle à jouer dans ce type de textes et peuvent aussi bien faire l'objet de recherches ponctuelles.

En outre, Bowker (2011) critique le manque d'évolution des BDT depuis les années soixante et souligne le fait qu'elles contiennent très peu d'information contextuelle ou usuelle, comme les cooccurrents. Dans le même ordre d'idées, Barrière et Isabelle (2011) affirment que les BDT présentent deux inconvénients majeurs. Premièrement, leur élaboration est coûteuse et chronophage. Deuxièmement, leur couverture est toujours incomplète, surtout en ce qui concerne les nouveaux termes. Cette dernière remarque est cependant discutable puisque certains mots ayant fait leur entrée dans le *Petit Robert* 2013, dont « lol », « mémoire flash », « agence de notation » et « mox », se trouvent déjà dans le *GDT* et *TERMIUM Plus*®. Enfin, à l'égard des BDT, Rouleau (2011) pose le même regard critique que sur les dictionnaires bilingues : « Une banque terminologique vaut ce que valent les informations qui y sont stockées. » (p. 51).

Au regard des forces et des faiblesses de la BDT, on ne peut mettre en cause le fait qu'elle semble, *a priori*, répondre davantage aux besoins des traducteurs spécialisés que de tout autre utilisateur. Il reste maintenant à voir si cette source d'information s'avère un choix judicieux pour la résolution de problèmes de traduction médicale. Avant de passer à cette étape, voyons d'abord les critères ayant guidé la sélection de *TERMIUM Plus*® dans le cadre de la présente recherche.

2.2.2 *TERMIUM Plus*®

TERMIUM Plus®, la banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada, a été inaugurée officiellement en 1978. Elle compte aujourd'hui près de 4 millions de termes en anglais et en français, et plus de 200 000 termes en espagnol et 18 000 termes en portugais (BTB, 2013b). Le Bureau de la traduction, qui relève de Travaux publics et Services gouvernementaux du Canada, est chargé de la gestion et de la mise à jour de *TERMIUM Plus*®.

Cette BDT constitue depuis longtemps une référence incontournable pour les langagiers. D'abord employée à l'interne par les services de traduction de divers ministères fédéraux, *TERMIUM Plus*[®] est aujourd'hui utilisée à grande échelle dans le monde entier grâce à son accessibilité gratuite en ligne.

Une enquête menée récemment par le Centre de recherche en technologies langagières auprès de 380 utilisateurs de technologies langagières a révélé que 92 % des répondants utilisaient *TERMIUM Plus*[®] (Taravella, 2011). Compte tenu de ces résultats, nous convenons que *TERMIUM Plus*[®] est une source d'information largement populaire auprès des traducteurs (qui représentaient 42 % des participants à cette enquête). Il convient de préciser que 95 % des répondants provenaient du Canada.

Mise à part sa popularité auprès des traducteurs canadiens, d'autres facteurs nous ont conduits à retenir *TERMIUM Plus*[®] plutôt qu'une autre BDT. Notre choix a été aussi justifié notamment par la couverture du domaine médical. Le Bureau de la traduction (2013c) affiche sur son site Web que *TERMIUM Plus*[®] est une banque de données « à l'aide de laquelle on peut vérifier le sens d'un terme spécialisé ou trouver le sens d'un terme appartenant à un domaine de pointe ». On y ajoute qu'elle traite de presque tous les domaines du savoir, sans toutefois offrir plus de précision à ce sujet. D'ailleurs, la liste des domaines selon lesquels les fiches sont classées n'est pas accessible, ni divulguée au grand public. En 2012, la chef d'équipe responsable des services terminotiques du Bureau de la traduction a toutefois confirmé que *TERMIUM Plus*[®] contenait près de 89 000 fiches appartenant au domaine de la médecine, en précisant toutefois que certaines fiches avaient pu être comptées deux fois⁹. On peut aussi lire sur le site de *TERMIUM Plus*[®] que cette banque contient des « termes spécialisés et

⁹ C. Hug, communication personnelle, 18 décembre 2012.

ultraspécialisés qui ne figurent dans aucune base de données bilingue courante » (*ibid.*). On ne fait cependant pas mention des bases de données auxquelles *TERMIUM Plus*® a été comparée. Voilà une déclaration retentissante et pleine de promesses pour le traducteur spécialisé.

Souhaitant retenir la BDT ayant le plus grand nombre de fiches dans le domaine médical, nous nous sommes penchés vers le *GDT*, la BDT rédigée par l'Office québécois de la langue française (OQLF). Il est intéressant de noter à ce propos que Macklovitch, Lapalme et Gotti (2008) affirment : « [...] *for translation problems involving technical terminology, Canadian translators would be well-advised to consult one of these large term banks [i.e. Termium and Le Grand dictionnaire terminologique] [...]* » (p. 6). Bien que la liste des domaines est affichée sur le site Web du *GDT* depuis peu, le nombre de fiches appartenant à chacun des domaines n'est cependant pas une information accessible au public. Une source interne à l'OQLF a cependant confirmé que le *GDT* contenait, en 2012, plus de 70 000 fiches dans le domaine médical¹⁰. Pour tenter de trancher, nous nous sommes donc tournée vers la documentation. En particulier, Barrière et Isabelle (2011), qui ont comparé la couverture du *GDT* à celle de *TERMIUM Plus*® relativement à 160 termes techniques provenant de revues scientifiques canadiennes, ont révélé que la couverture de *TERMIUM Plus*® (63,1 %) est supérieure à celle du *GDT* (53,8 %). Il ne s'agissait cependant pas uniquement de termes médicaux.

Bref, force est de constater que les différences entre les deux banques ne sont pas criantes. Toutefois, bien que nous aurions aimé retenir les deux BDT à des fins d'analyse, les limites de notre étude nous ont poussée à nous limiter à une seule de ces banques. Étant donné que les renseignements recueillis montrent que *TERMIUM Plus*® est légèrement plus propice à

¹⁰ X. Darras, communication personnelle, 13 mars 2012.

répondre à des interrogations dans le domaine de la médecine, nous avons retenu cette BDT dans la constitution de notre corpus de référence.

Enfin, ayant examiné les critères de sélection ci-dessus, il convient de donner un aperçu général de *TERMIUM Plus*®. Cette BDT est assez simple d'utilisation. Pour lancer une recherche, il suffit de taper le terme posant problème dans le champ réservé à cet effet. Les résultats, le cas échéant, sont affichés dans une fenêtre sous forme de fiche et présentés en colonne selon les langues, comme dans la figure 2 ci-dessous. Advenant que le terme appartienne à plus d'un domaine, l'utilisateur peut faire défiler les diverses fiches pour examiner tous les résultats obtenus ou filtrer les résultats par domaine à partir du menu déroulant prévu à cet effet (dans l'exemple ci-après, le terme *first aid* appartient à quatre domaines).

The screenshot displays the TERMIUM Plus web interface. At the top, there are logos for the Canadian government and the BtB (Bureau de la traduction). The main navigation bar includes links for English, Accueil, Contactez-nous, Aide, Recherche, and canada.gc.ca. Below this, a search bar contains the text 'first aid' and a dropdown menu shows 'first aid [4 fiches]'. The search results are presented in a table with three columns: Anglais, Français, and Espagnol. Each column shows the term 'first aid' (or its equivalent) and a brief definition. The English column shows 'first aid' as 'CORRECT'. The French column shows 'premiers soins' as 'CORRECT, MASC, PLUR'. The Spanish column shows 'primeros auxilios' as 'CORRECT, MASC, PLUR'. The table also includes a 'Domaine' column with the following entries: 'Non-Surgical Treatment', 'Traitements non chirurgicaux', and 'Tratamiento sin cirugía'.

Anglais	Français	Espagnol
1. Subject Field(s) Non-Surgical Treatment	Domaine(s) Traitements non chirurgicaux	Campo(s) temático(s) Tratamiento sin cirugía
2012-01-03 Conservar la fiche 1	2012-01-03 Conservar la fiche 1	2012-01-03 Conservar la fiche 1
first aid [Source] CORRECT	premiers soins [Source] CORRECT, MASC, PLUR	primeros auxilios [Source] CORRECT, MASC, PLUR
DEF – The initial emergency aid to injured or ill persons prior to the intervention of trained medical personnel. [Source]	DEF – Soins d'urgence administrés aux personnes en danger. [Source]	CONT – Los primeros auxilios no deben sólo proporcionarse en caso de accidente, sino ante una situación urgente, es decir, también en el caso de enfermedad imprevista en ausencia de médico, hecho que puede ser frecuente en la calle y en el hogar. [Source]

Figure 2 – Fiche terminologique provenant de *TERMIUM Plus*® pour la requête « *first aid* »

Le ou les domaines d'appartenance sont affichés au haut de la fiche. Dans la saisie d'écran ci-dessus, il s'agit de la fiche appartenant au domaine des traitements non chirurgicaux. Le

concept autour duquel s'articule la fiche est en caractère gras et figure en premier. S'il y a lieu, le terme vedette est suivi de synonymes, de variantes orthographiques, d'abréviations, de sigles ou d'acronymes. Dans l'exemple ci-haut, « premiers soins » est le terme le plus couramment employé en français. Dans certains cas, d'autres renseignements sont fournis : définition, contexte, observation ou exemple d'utilisation. Il suffit de cliquer sur le bouton « Source » pour découvrir la source d'où provient un terme. Nous référons le lecteur intéressé par la méthodologie d'élaboration de *TERMIUM Plus®* à consulter l'ouvrage de Pavel et Nolet (2001).

Étant donné que la traduction médicale ne porte pas uniquement sur la terminologie, mais aussi sur le langage en situation, il convient de se demander si l'interrogation de corpus n'est pas plus profitable pour la recherche de solutions de traduction.

Maintenant que nous avons étudié les BDT plus en profondeur, la prochaine sous-section portera sur les corpus et les concordanciers bilingues.

2.3 Corpus et concordanciers Web

Avant d'examiner plus en détail les études portant sur les concordanciers et leur exploitation par les traducteurs professionnels, il importe de définir et d'expliquer un certain nombre de concepts clés. D'abord, comme nous l'avons précisé dans l'introduction, le concordancier est un programme qui permet d'interroger un corpus de textes. Il existe de nombreux types de corpus, qui sont définis en fonction de divers critères : support (papier ou électronique), nombre de langues (monolingue, bilingue ou multilingue), temporalité (synchronique ou diachronique), but (de référence, de spécialité), etc. Le concordancier bilingue, celui qui nous intéresse, permet d'interroger un corpus parallèle. Ce dernier est un ensemble de textes

originaux avec leur traduction respective dans une ou plusieurs langues¹¹. Les textes de ce corpus sont mis en parallèle, ou alignés, habituellement au niveau de la phrase, bien qu'ils puissent être alignés à divers niveaux (p. ex. paragraphe). Les corpus parallèles bilingues sont aussi appelés « bitextes ». Ainsi, dans un bitexte, la phrase en LD est placée vis-à-vis (ou juste au-dessus) de sa traduction en LA. Le tableau 1 est un exemple de paires de phrases bilingues alignées comme on en trouve dans des corpus parallèles.

LD – Anglais	LA – Français
<i>He suffers from arthritis, diabetes and thyroid problems and is deprived of any regular access to medication.</i>	Il souffre d'arthrite, de diabète et de problèmes thyroïdiens, et est privé de tout accès normal à des médicaments.
<i>The government had the opportunity to do something about helping the epidemic of obesity in this country among our youth and with diabetes, and with heart disease and stroke that will occur as a result of that.</i>	Le gouvernement avait l'occasion de faire quelque chose au sujet de l'épidémie d'obésité chez les jeunes dans notre pays, sachant que l'obésité engendre des problèmes comme le diabète, les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux.
<i>Unfortunately, these individuals also experience related health problems, such as male infertility, liver disease and diabetes.</i>	Malheureusement, ces personnes sont aussi confrontées à d'autres problèmes de santé tels que l'infertilité masculine, l'hépatopathie et le diabète.

Tableau 1 – Exemple de phrases bilingues alignées

Les applications des corpus parallèles sont nombreuses (traitement automatique des langues, constitution de lexiques, de terminologies et de dictionnaires bilingues, enseignement de la traduction, etc.), mais c'est leur pertinence en traduction professionnelle qui nous intéresse.

Dans le cadre professionnel, à défaut de confectionner son propre corpus (à cause des contraintes qui y sont associées et dont nous avons déjà traité), la solution la plus pratique pour le traducteur consiste à utiliser une solution « toute faite », un concordancier bilingue Web. Ce dernier donne accès à des corpus préalablement construits. Certains permettent d'interroger des corpus prédéfinis (p. ex. TransSearch permet d'interroger des bitextes anglais-français de débats parlementaires [le Hansard canadien] et de décisions de cours canadiennes),

¹¹ À ne pas confondre avec le « corpus comparable », qui comprend des textes en deux ou plusieurs langues, mais qui ne sont pas des traductions mutuelles.

alors que d'autres puisent les bitextes à même le Web. L'approche qui consiste à utiliser le Web comme source de textes servant à la compilation de corpus (*Web for corpus building*) a largement été étudiée (Varantola, 2002; Zanettin, 2002b; Fouqueré et Issac, 2003; Resnik et Smith, 2003; Wilkinson, 2006; Hundt, Nesselhauf et Biewer, 2007; Antonova et Misyurev, 2011; Fletcher, 2011). L'intérêt du concordancier bilingue pour le traducteur réside dans le fait qu'il permet de résoudre des problèmes de traduction que d'autres traducteurs ont déjà rencontrés. Mais pour cela, il faut que l'unité linguistique recherchée (mot, collocation ou phrase) se trouve déjà dans le corpus. Si tel est le cas, le logiciel affiche l'ensemble des paires de phrases en LD et en LA qui contiennent l'unité recherchée (c'est-à-dire la requête). L'utilisateur peut ainsi repérer des équivalences ou des solutions toutes faites en contexte, puis choisir celle qui est la plus appropriée pour sa traduction, le cas échéant¹².

En outre, un nombre croissant de chercheurs (Laviosa, 1998; Maniez, 2001; Bowker et Pearson, 2002; Borja, 2008; entre autres) ont rendu compte des nombreuses utilités des corpus de LSP. Ils font mention des usages multiples que les traducteurs peuvent en faire : confirmer des intuitions, vérifier ou rejeter des décisions fondées sur d'autres outils tels que les dictionnaires, trouver des équivalents et des cooccurents, examiner des termes dans leur contexte d'utilisation, comparer les solutions de traduction, examiner l'usage, etc. Montalt et González Davies (2007) ajoutent :

Parallel texts are tools which help us to become aware of key aspects of target text production such as tenor, modality, phraseology patterns, prototypical macrostructure and extension of target genre, terminological and stylistic

¹² Pour obtenir de plus amples renseignements sur toutes les fonctionnalités offertes par certains concordanciers bilingues, les lecteurs sont invités à consulter le chapitre 3 de l'ouvrage de Bowker (2002).

preferences of the client, and so on, and to discover the conventions expected by the readership of a particular genre in a specific context. (p. 224)

Bref, les possibilités sont illimitées (Bowker et Pearson, 2002, p. 129).

À la lumière de ce qui précède et malgré les nombreuses études qui traitent de l'utilisation des corpus, la documentation tend à démontrer que les corpus demeurent peu exploités par les traducteurs professionnels (Bowker, 2002; Wilkinson, 2006; Durán-Muñoz, 2010; Frerot, 2010). L'examen de leurs forces et de leurs faiblesses permettra peut-être de jeter de la lumière sur cette question.

2.3.1 Forces et faiblesses

L'examen des concordanciers qui utilisent le Web comme source de corpus comporte en fait deux volets : d'une part l'étude du Web comme source d'information en traduction et d'autre part, l'étude des corpus parallèles. Nous mettrons donc l'accent sur les avantages et les inconvénients de chacun, tels qu'ils sont soulignés dans la documentation.

Web

La question du Web comme source de corpus est très vaste. Nous nous limiterons donc volontairement à n'examiner que certains éléments essentiels qui servent à notre étude. En premier lieu, Borja (2008) affirme que : « *In just a few years, the Internet has become the main resource for terminological and conceptual documentation for professional translators, and today it can be said that 95% of the material they need can be found on the web.* » (p. 252). En conséquence, on constate un certain phénomène de marginalisation des ouvrages de référence traditionnels puisqu'aujourd'hui, le Web est une source d'information incontournable, « sinon la principale ressource du langagier » (Francoeur, 2005, p. 422). De plus, certains auteurs ont exposé les avantages qu'offre le Web par rapport aux corpus traditionnels de taille restreinte.

Gileva (2004) et Fletcher (2011), par exemple, citent l'ampleur, la nature exhaustive, l'actualité, l'accessibilité universelle et la diversité des textes qu'on peut trouver en ligne. Compte tenu de l'abondance de l'information disponible sur le Web et de l'accroissement continu du nombre de pages Web sur tous les sujets, Gile (2005) estime que le Web est probablement la source terminologique ayant le plus grand taux de couverture. De toute évidence, le Web constitue un médium privilégié pour puiser de vastes corpus de textes.

Cependant, malgré la magnificence du Web, la documentation traitant de son utilisation comme source d'information en traduction est teintée de méfiance. L'étude de Lagarde et Gile (2011) menée auprès de 245 traducteurs techniques révèle que deux tiers des sondés conservent un certain scepticisme à l'égard de la fiabilité des documents en ligne. Selon ces derniers, les auteurs de documents sur support papier ont plus d'autorité. L'utilisation du Web comme source de données terminologiques et linguistiques requiert en effet un effort d'analyse important de la fiabilité de ces documents. Il faut s'en servir avec discernement puisque, bien entendu, toutes les informations disponibles en ligne ne sont pas d'égale valeur. Divers types de documents, rédigés ou traduits par autant d'auteurs et traducteurs (ou machines) à différents niveaux de langue et pour une variété de publics, se côtoient sur le Web. De par son immensité, le Web contient probablement les pires et les meilleurs textes ainsi que tout ce qui existe entre les deux. Fletcher (2011) souligne qu'à moins de limiter ses recherches à des sites présélectionnés, le contenu du Web présente des inconvénients du point de vue linguistique. Notamment, il est impossible de connaître les fins prévues des textes, leurs origines géographique et démographique, de savoir s'il s'agit de traductions humaines ou automatiques, etc. Encore faut-il mentionner que les documents en ligne ne sont pas disponibles dans toutes les langues. D'où l'intérêt pratique d'employer un concordancier Web à corpus prédéfini.

Corpus parallèles et concordanciers en ligne

Marco et van Lawick (2009) remarquent que les traducteurs spécialisés comptent depuis longtemps sur les textes parallèles (sur support papier), mais aujourd'hui, « *digitized corpora offer the great advantage of providing the translator with a wealth of linguistic data on subject-specific terminology at the touch of a button* » (p. 10). Comme le souligne Isabelle (1992), les corpus parallèles constituent une mine d'informations pour le traducteur notamment en raison de leur taille importante et des solutions réutilisables qui s'y trouvent. Selon Zanettin (2002b), les corpus parallèles fournissent des renseignements que les dictionnaires bilingues ne contiennent habituellement pas, car ils présentent notamment des stratégies employées par d'autres traducteurs en cas d'absence d'équivalence directe. Macklovitch (1992) note que ce type de ressource est particulièrement adapté à la pratique réelle de la traduction, contrairement aux dictionnaires bilingues qui tiennent compte davantage des usages les plus standardisés. Dans une étude mettant en jeu des problèmes terminologiques posés par la traduction de textes scientifiques médicaux, Williams (1996) révèle que le taux de couverture¹³ de textes parallèles (71 %) est supérieur à celui de dictionnaires spécialisés (51 %). L'auteur conclut : « *parallel texts provide greater coverage and better-quality information at the sentence and text levels* » (p. 296). Cependant, contrairement à un corpus provenant de divers sites Web, les textes parallèles utilisés dans cette étude étaient bien ciblés, car il s'agissait des références citées dans les articles desquels les termes étudiés ont été extraits. Bien que le corpus parallèle employé dans ce cas est contextuellement plus raffiné que le Web, il ne demeure pas moins que l'auteur a su démontrer qu'en traduction médicale, l'usage de corpus parallèles est plus efficace que la consultation de dictionnaires spécialisés.

¹³ Le taux de couverture étant défini comme la proportion de termes équivalents trouvés représentant une solution adéquate.

En outre, Deléger, Merkel et Zweigenbaum (2009) ont clairement démontré le potentiel des corpus parallèles dans leur étude portant sur l'acquisition automatique d'équivalents français pour des termes anglais de terminologies médicales (MeSH, SNOMED CT et MedlinePlus Health Topics) à partir de l'alignement de textes parallèles provenant du site Web de Santé Canada. Effectivement, pour chacune de ces terminologies, les auteurs ont repéré des équivalents de bonne qualité (linguistiquement corrects) dans des proportions de 74,8 %, 77,8 % et 76,4 % respectivement. Bien que cette recherche présente des parallèles avec notre étude, celle-ci vise surtout l'acquisition automatique d'équivalents de terminologies établies par opposition à la recherche de solutions à des problèmes de traduction. Puisque l'objectif des auteurs est d'automatiser le processus de traduction, la majeure partie de la méthode employée a donc été automatique, de l'alignement des textes jusqu'à la détection des équivalents. Les auteurs auraient certainement pu bénéficier de l'exploitation de WeBiText, cependant, le concordancier ne distingue pas les équivalents de façon automatique. Cette recherche est donc prometteuse, car elle a clairement démontré qu'il est possible d'obtenir des traductions médicales de qualité à partir de corpus parallèles provenant du Web. En revanche, bien que les résultats de cette étude et ceux des études présentées ci-dessus soient encourageants, les chercheurs se sont largement penchés sur le potentiel terminologique des corpus parallèles. De toute évidence, le traducteur médical a besoin de trouver des équivalents terminologiques, mais il a aussi besoin de savoir comment les termes sont utilisés en langue cible.

À ce propos, Mejri (2011) affirme : « un discours spécialisé se définit d'abord par sa phraséologie, c'est-à-dire ses termes monolexicaux, le plus souvent impliqués dans les regroupements syntagmatiques que sont les collocations, et ses termes polylexicaux, c'est-à-dire les séquences polylexicales », d'où l'importance et l'utilité des corpus comme source

d'information (p. 134). Suivant cette idée, Vintar (2008) soutient que, puisqu'on traduit rarement des mots isolés : « *Any reference work that presents words devoid of textual context is thus of limited value in a translation environment* » (p. 153). Toutefois, nous ne sommes pas sans savoir que les corpus sont d'une utilité restreinte sans un outil permettant de les consulter et de les exploiter. Pour cette raison, nous croyons que la puissance potentielle des corpus va de pair avec l'exploitation des concordanciers. Justement, pour Isabelle (1992), le concordancier bilingue est particulièrement indiqué pour la recherche de solutions à des problèmes de traduction. En effet, les concordanciers bilingues permettent de trouver des solutions ponctuelles à des problèmes de traduction qui apparaissent dans différents contextes. Ils présentent aussi des solutions et des équivalents en langue cible qui dépassent le niveau du mot. Ainsi, face à un problème d'ordre terminologique ou traductionnel, le concordancier peut s'avérer très utile. À cet égard, nous croyons que l'étude des corpus parallèles s'extrapole, par extension, à l'exploitation des concordanciers.

Bien que les avantages de l'utilisation des corpus parallèles et des concordanciers soient considérables, leur exploitation a également fait l'objet des critiques. Bowker (2011) bouscule notamment la mentalité de « *bigger is better* » généralement associée à la fois aux documents en ligne et aux solutions présentes dans les corpus parallèles, en affirmant : « [...] *the resulting translation may lack terminological coherence since the terms may have been sourced from a wide range of documents having different styles, registers, or even preferred terminology of different clients* » (p. 20). Nous ne sommes pas sans savoir que des critiques ont aussi été formulées à l'égard de l'utilisation de textes traduits pour le repérage des termes. Effectivement, dans certains cas, la qualité des textes traduits laisse à désirer. Dubuc (1974) a d'ailleurs mis en évidence la « dangerosité » de l'exploitation des textes traduits et leur utilisation en terminologie. L'auteur démontre cependant qu'il est possible de tirer des

données terminologiques valables de textes traduits et conclut que la prudence est de mise.

Dans un même ordre d'idées, Vintar (2008) constate :

Any collection of real texts will contain typos, passages of bad style in the original or translation, and of course translation solutions that run the gamut from excellent to misleading or simply wrong. A corpus user must find a way to critically judge the solutions proposed by the corpus and evaluate them according to the type and contents of the corpus. (p. 154)

La qualité d'un corpus dépend largement des paramètres pris en compte dans sa constitution.

Ainsi, les grands corpus parallèles Web (p. ex. WebCorp Live

[<http://www.webcorp.org.uk/live/>] et WebasCorpus.org

[<http://webascorpus.org/searchwac.html>]) perdront vraisemblablement au niveau de la précision puisqu'ils sont élaborés selon des critères plus ou moins rigoureux. En revanche, ils peuvent contenir des textes provenant de sites Web gouvernementaux et d'organismes de renommée internationale qui, selon Austerlühl (2001), sont une excellente source d'information pour les traducteurs, particulièrement en ce qui concerne les textes parallèles.

De manière générale, la documentation révèle que les corpus parallèles et, par extension, le concordancier bilingue sont des ressources qui offrent un grand nombre de solutions, tant sur le plan terminologique que traductionnel. Cependant, la qualité des solutions offertes par le Web et des textes traduits est mise en doute. Cette croyance porte vraisemblablement atteinte, à tort ou à raison, à la valeur du concordancier Web comme ressource en traduction.

Avant de comparer les trois ressources que nous avons présentée dans ce chapitre, nous allons d'abord donner un aperçu de WeBiText et expliquer les raisons pour lesquelles nous avons choisi ce concordancier pour notre étude.

2.3.2 WeBiText

En 2008, l'Institut de technologie de l'information du Conseil national de recherches du Canada mettait à la disposition du grand public un concordancier appelé WeBiText. Cet outil en ligne est actuellement offert gratuitement et permet d'explorer des milliers de pages Web sous forme de corpus parallèle. Les corpus interrogeables à l'aide de ce concordancier sont prédéfinis en ce sens qu'ils proviennent de sites Web choisis par les concepteurs¹⁴. Bien que WeBiText soit un concordancier multilingue (l'utilisateur peut choisir parmi 30 langues différentes), les résultats obtenus pour la paire de langues anglais-français sont meilleurs que dans les autres langues (Désilets, Farley, Stojanovic et Urdininea, 2010). Pour accéder aux données, l'utilisateur doit d'abord sélectionner les langues source et cible de sa requête, puis choisir un corpus prédéfini à partir du menu déroulant à cet effet. Chaque catégorie de corpus prédéfinis représente un ensemble de sites Web. Par exemple, pour les paires de langues anglais-français, la catégorie « Santé » donne accès à un corpus constitué des pages Web provenant des sites suivants : Agence de la santé publique du Canada, Génomique, Organisation mondiale de la santé animale, Organisation mondiale de la Santé (OMS) et Santé Canada.¹⁵ Pour

¹⁴ L'utilisateur peut également effectuer des requêtes dans des sites qui ne figurent pas dans la liste de corpus prédéfinis en tapant les adresses URL de ces sites dans le champ prévu à cet effet.

¹⁵ Il est à noter que, depuis notre étude, d'autres sites Web ont été ajouté au corpus « Santé » de WeBiText.

accélérer les recherches, certains des sites couverts par WeBiText ont été traités à l'avance, c'est-à-dire préalignés¹⁶, alors que les autres sont traités en temps réel.

Lorsqu'une requête est soumise, le système fouille dans le corpus sélectionné et affiche toutes les occurrences trouvées, dans leur contexte. La figure 3 présente une capture d'écran de WeBiText. Cet exemple illustre les résultats obtenus pour la requête *carpal tunnel syndrome* dans la paire de langues anglais-français. La page obtenue affiche les paires de phrases qui contiennent une occurrence de la requête. Dans cet exemple, les résultats proviennent du corpus prédéfini de la catégorie « Santé ». Comme on peut le constater, aucune équivalence n'est surlignée dans les phrases en français. L'utilisateur doit donc repérer l'équivalent du terme ou la traduction de l'expression faisant l'objet de la requête à l'intérieur de chaque phrase de la langue cible et identifier la meilleure réponse à son problème, le cas échéant.

¹⁶ Les sites prétraités sont les suivants : corpus de la Carnegie Mellon University (catégorie : corpus généraux; langues : créole haïtien-anglais), les domaines inuktitut (catégorie : corpus généraux; langues : inuktitut et anglais), génomique (catégorie : santé; langues : français et anglais), Hansard du Nunavut (catégorie : corpus généraux; langues : inuktitut et anglais) et Santé Canada (catégorie : santé; langues : français et anglais).

The screenshot shows the WeBiText web interface. At the top, there's a navigation bar with 'English', 'Français', 'Aide-info', and 'Contactez-nous'. Below this, a disclaimer states: 'Avis : ce prototype est fourni au public gratuitement et pour une période limitée seulement.' The main section is titled 'Sélectionnez les langues :'. It has two dropdown menus: 'Source' (Anglais) and 'Cible' (Français). Below this, there's a section 'Et un corpus prédéfini de notre liste :'. It contains a yellow box with the text 'Tous les sites de la catégorie Santé' and a link 'cliques ici pour ouvrir ou fermer la liste des corpus, puis cliquez sur le nom du corpus désiré'. There's also a section 'Ajoutez vos propres sites à la recherche (facultatif) :'. It contains a text input field and a button 'Chercher'. Below this, there's a search bar with the text 'carpal tunnel syndrome' and a 'Chercher' button. The search results are displayed in a table with two columns: 'Anglais' and 'Français'. The table has two rows of results. Each row has a number in the first column, followed by the English text, a 'web' icon, and the French text. The English text in row 1 is 'unproven claims for certain products (e.g., claims that magnets can cure **carpal tunnel syndrome** and arthritis pain)'. The French text in row 1 is 'allégations non prouvées pour certains produits (p. ex. allégations selon lesquelles les aimants peuvent soulager les symptômes du syndrome du canal carpien ou la douleur arthritique)'. The English text in row 2 is 'As much insight as a practitioner may have in regard to the work-related problems of stress or of tenosynovitis or **carpal tunnel syndrome**, the prospects of therapeutic success are dim in the absence of a change in the circumstances of work.' The French text in row 2 is 'Indépendamment des connaissances qu'un praticien peut posséder sur les problèmes du stress au travail, sur la ténosynovite ou sur le syndrome métacarpien, les perspectives d'efficacité thérapeutique sont minces si l'on ne modifie pas la façon dont le travail est accompli.'

Figure 3 – Résultats affichés par WeBiText pour la requête « carpal tunnel syndrome »

L'hyperlien qui apparaît sous chacun des segments redirige l'utilisateur vers la source des résultats. En cliquant sur cette icône  qui apparaît entre les phrases alignées, le programme ouvre une nouvelle page et affiche toutes les phrases alignées pour la paire de documents en question. La seconde icône  permet de voir les deux documents Web originaux côte à côte dans une nouvelle page du navigateur. Nous encourageons le lecteur à consulter l'article de Désilets *et al.* (2010) pour obtenir des informations plus approfondies sur la méthodologie d'élaboration, les caractéristiques ainsi que les fonctionnalités de WeBiText.

À ce jour, WeBiText a fait l'objet de peu de publications. Désilets, Farley, Stojanovic et Patenaude (2008) ont comparé la couverture du concordancier (en termes de solutions à des problèmes de traduction) aux corpus parallèles TransSearch-Hansard et NunHanSearch. L'étude démontre notamment que pour les paires de langues anglais-français, la couverture du

corpus du gouvernement du Canada est systématiquement supérieure à celle de TransSearch, surtout en ce qui concerne la terminologie. Un autre article révèle, entre autres, que 95 % des requêtes dans WeBiText sont effectuées au Canada et que 97 % des utilisateurs choisissent les paires de langues anglais-français (Désilets *et al.*, 2010). L'article nous apprend aussi que le corpus du gouvernement du Canada (.gc.ca) est le plus couramment utilisé et que les requêtes effectuées par les utilisateurs sont majoritairement (64 %) des problèmes de langue générale (par opposition à spécialisée). Bien que le concordancier soit moins utilisé pour résoudre des problèmes de LSP, nous croyons tout de même que WeBiText offre un potentiel intéressant au traducteur médical.

Comparativement à d'autres concordanciers, nous estimons que WeBiText est plus susceptible de répondre aux besoins des traducteurs médicaux, car il offre la possibilité de restreindre le corpus interrogé à des ensembles prédéfinis de sites Web. Par le fait même, cette fonctionnalité donne accès à un corpus plus précis (comparativement à un corpus « général » constitué de textes d'origine préalablement inconnue), qui est plus propice à réunir des textes représentatifs du domaine recherché. Cette option de « personnalisation » permet en quelque sorte de filtrer les résultats *a priori*, éliminant ainsi les solutions potentielles indésirables, ou le « bruit ». Le corpus de la catégorie « Santé » de WeBiText convient particulièrement au domaine de la traduction médicale. En outre, les corpus prédéfinis de WeBiText proviennent de sites Web du gouvernement du Canada et d'organismes de renommée internationale, qui sont considérés par plusieurs comme des sources fiables. Par exemple, au sujet du site de l'OMS, Lynch (1998) dénote : « *As a resource for terminologists, translators and other information specialists, the [World Health Organization] site is one of the more formal and coherent presentations of information in this domain that can be found.* » (p. 150). En considération de ce

qui précède, de nombreux facteurs nous ont menée à choisir WeBiText dans le cadre de notre recherche.

Enfin, contrairement à ce que l'on pourrait croire, l'abondance d'informations et de ressources n'est pas nécessairement un avantage pour le traducteur médical en ce sens que cette profusion peut facilement amener le traducteur à se livrer à de longues recherches. C'est pourquoi, devant l'ensemble des ressources potentielles qui recouvrent le domaine médical, il est important de savoir laquelle est la plus susceptible de fournir des solutions appropriées. Cette question est d'autant plus importante que le traducteur est limité dans le temps et qu'il est fort probable que la consultation de nombreuses sources d'information est le résultat, dans bien des cas, de plusieurs recherches infructueuses.

En sachant quelle ressource est supérieure sur le plan de la quantité (couverture) et de la qualité (acceptabilité des solutions proposées), tous problèmes de traduction confondus, le traducteur pourrait mieux cibler les ressources ayant le potentiel de fournir une solution pertinente et, par le fait même, réduire le temps consacré à la recherche. L'usage efficace des ressources influence sans aucun doute la production du traducteur et, nous osons l'espérer, la qualité de ses traductions. Nous sommes d'avis que de bonnes ressources ne garantissent pas de bonnes traductions, mais elles ont certainement un rôle important à jouer. Comme l'a si bien dit Balliu (2001) : « La maîtrise des sources d'informations [...] ne suffira en aucune manière à autoriser une traduction fiable, dans la mesure où un texte bien documenté n'est pas forcément un texte bien traduit » (p. 101). Si le traducteur moderne a recours à l'informatique pour gagner en temps, la technologie ne devrait-elle pas aussi offrir des avantages d'ordre qualitatif?

Chapitre 3 : méthodologie

Dans le présent chapitre, nous présentons les détails de la sélection des textes qui forment notre corpus d'étude et la méthode utilisée pour sélectionner l'ensemble de problèmes de traduction qui a fait l'objet de l'analyse. De fait, notre analyse s'articule autour de deux composantes : l'aspect quantitatif et l'aspect qualitatif des ressources. De même, nous présentons la méthode adoptée pour évaluer le taux de couverture des ressources ainsi que l'acceptabilité des solutions proposées par celles-ci.

3.1 Phase I : aspect quantitatif

Comme mentionné, notre analyse vise d'abord à évaluer les ressources sur le plan quantitatif. Pour ce faire, nous avons mesuré leur taux de couverture, c'est-à-dire la mesure dans laquelle le *Gladstone*, *TERMIUM Plus*[®] et *WeBiText* permettent de trouver des solutions à des problèmes que les traducteurs médicaux sont susceptibles de rencontrer dans le cadre de leur travail. Autrement dit, la couverture est la proportion de solutions correspondant à un ensemble de problèmes de traduction (difficultés traductionnelles et terminologiques) médicaux et scientifiques¹⁷. Cet ensemble de problèmes de traduction a été tiré d'un corpus d'étude, qui est décrit dans la section suivante.

3.1.1 Sélection des textes formant le corpus d'étude

Dans le but d'élaborer une liste de problèmes candidats, c'est-à-dire un ensemble de difficultés de traduction et de termes médicaux et scientifiques susceptibles de faire l'objet d'une

¹⁷ Nous avons choisi d'inclure des problèmes médicaux et scientifiques, qui comprennent toutes les spécialités médicales ainsi que d'autres domaines scientifiques (p. ex. chimie, biologie, statistique), puisque ceux-ci sont courants dans les textes de nature médicale.

recherche ponctuelle dans l'une ou l'autre de nos trois ressources, nous avons d'abord procédé à la constitution d'un corpus d'étude. Nous avons choisi d'élaborer ce corpus à partir de résumés d'articles de recherche provenant de revues scientifiques médicales et canadiennes, publiées en anglais et disponibles gratuitement en ligne. À partir d'une liste de 31 revues répondant à ces critères, nous en avons choisi huit de façon aléatoire. Par la suite, dans le site Web de chacune de ces revues, nous avons sélectionné aléatoirement un résumé d'article de recherche apparaissant sous l'une des rubriques suivantes : *original articles*, *evidence*, *clinical research* ou *original research*, le cas échéant, et ce, dans le plus récent numéro publié en ligne. Ces huit résumés d'articles forment ainsi notre corpus d'étude (voir Annexe A à la page 127). Ils portent sur des sujets touchant à divers domaines médicaux : gastro-entérologie, maladies infectieuses, pneumologie, oncologie, pharmacologie, ophtalmologie, médecine d'urgence et santé publique. Cette méthode a donc permis de rassembler un corpus spécialisé de 2 081 mots, composé de textes de nature médicale, contenant de l'information actuelle et traitant de sujets variés.

En règle générale, on recommande de rassembler des corpus de grande taille (en moyenne un million de mots selon Pearson [1998]), quoique Marshman (2003) précise qu'il n'y a aucun consensus à ce propos. Cette dernière ajoute également que les corpus spécialisés sont normalement plus petits. Nous ne prétendons donc pas avoir constitué un corpus d'étude au sens défini par la documentation. Toutefois, visant à élaborer une liste de 150 à 200 problèmes candidats, nous avons jugé que huit résumés d'article suffiraient puisqu'un essai préliminaire a permis d'estimer qu'un résumé d'article comprenait, en moyenne, une vingtaine de problèmes candidats. Nous avons limité notre travail à cet échantillon en raison du temps et des efforts nécessaires au traitement de ces données (détails à la page 54).

Il est difficile de sélectionner des textes objectivement représentatifs de ceux typiquement traduits par les traducteurs médicaux. Cependant, suivant les recommandations de Pearson (1998) (citée par Marshman, 2003), nous nous sommes limitée à des communications entre experts, soit des textes de revues médicales, qui sont particulièrement appropriées pour un corpus spécialisé. Nous nous sommes donc attachée à recueillir des textes en langue spécialisée susceptibles de contenir des difficultés de traduction médicale et des termes véritablement scientifiques et techniques. Il va sans dire que notre corpus présente des limites non négligeables. D'abord, il est spécifique à un discours particulier dont le niveau est très technique et spécialisé. En outre, on ne peut prétendre qu'il offre une couverture globale du domaine de la médecine puisque les textes proviennent de huit revues médicales aléatoirement choisies, soient le *Canadian Journal of Emergency Medicine*, le *Canadian Journal of Gastroenterology*, le *Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, le *Canadian Journal of Ophthalmology*, le *Canadian Journal of Public Health*, le *Canadian Journal of Surgery*, le *Canadian Medical Association Journal* et le *Canadian Respiratory Journal*. Toutes ces caractéristiques présentent inévitablement des facteurs non négligeables quant à l'extrapolation des résultats obtenus.

Après avoir évoqué les critères d'élaboration de notre corpus d'étude, intéressons-nous maintenant au repérage des problèmes candidats dans ce corpus.

3.1.2 Dépouillement du corpus d'étude

Après avoir copié les résumés d'article dans un document Word, nous avons invité trois experts du domaine, c'est-à-dire trois traducteurs spécialisés en médecine, à y repérer les difficultés de

traduction et les termes qui, selon eux, étaient scientifiques et médicaux¹⁸. En supposant que ces traducteurs chevronnés¹⁹ connaissaient déjà les équivalents de certains termes et qu'ils auraient pu trouver des solutions de façon plus spontanée ou intuitive aux difficultés de traduction présentes dans les textes (comparativement à des traducteurs ayant moins d'expérience), nous avons jugé à propos de ne pas préciser que nous souhaitions identifier des problèmes candidats susceptibles de faire l'objet d'une recherche ponctuelle dans une ressource. Les résultats du dépouillement des experts sont présentés dans les annexes B, C et D (voir les pages 133, 139 et 145).

En outre, nous avons choisi de faire appel à trois experts, sachant que le dépouillement des textes pouvait forcément être biaisé par la subjectivité d'une seule personne. Par conséquent, seuls les difficultés de traduction et les termes qui ont été choisis par au moins deux des trois experts ont été retenus aux fins de notre analyse, ce qui a permis d'améliorer la fiabilité interévaluateur de notre approche et d'assurer la cohésion. Par ailleurs, dans les cas où les experts ont sélectionné un syntagme, voire une phrase, seule la plus petite dénomination sélectionnée par au moins deux des trois experts a été retenue, tel que l'illustrent les exemples dans le tableau 2.

¹⁸ Les difficultés de traduction et les termes scientifiques et médicaux étaient définis dans les instructions fournies aux experts comme des mots simples et des groupes de mots composés ou complexes, qui sont utilisés par les médecins et les professionnels de la santé et qui appartiennent aux domaines scientifique et médical. Nous avons aussi précisé qu'il pouvait s'agir de noms, de verbes, d'adjectifs ou d'adverbes (ou d'une combinaison de ceux-ci) et d'acronymes. Nous avons également invité les experts à utiliser la fonction « Commentaires » de Word pour ajouter des précisions à leurs sélections, au besoin.

¹⁹ Les trois experts possédaient 15, 20 et 37 années d'expérience en traduction.

Exemple 1

Expert 1 : Outcome variables were compared across levels of disease **severity**.

Expert 2 : **Outcome** variables were compared **across levels of disease severity**.

Expert 3 : **Outcome variables** were compared **across** levels of **disease severity**.

Problèmes candidats retenus : *outcome; across; disease severity*

Exemple 2

Expert 1 : In our data set, **immunoreactivity** for IGF-IR did not independently predict metastasis from primary uveal melanoma.

Expert 2 : In our **data set, immunoreactivity for IGF-IR did not independently predict metastasis from primary uveal melanoma**.

Expert 3 : In our data set, immunoreactivity for IGF-IR did not **independently predict metastasis from primary uveal melanoma**.

Problèmes candidats retenus : *immunoreactivity; independently predict metastasis from primary uveal melanoma*

Tableau 2 – Exemples de difficultés de traduction et de termes repérés par les experts (en gras)

Il faut aussi noter que les doublons à l'intérieur d'un même résumé d'article n'ont pas été retenus. Ainsi, un total de 203 difficultés de traduction et termes ont été sélectionnés par au moins deux des trois experts²⁰ et ceux-ci forment notre liste de problèmes candidats (appelée *Liste A*; voir Annexe E à la page 151). Celle-ci est classée par ordre alphabétique.

Ayant ainsi démontré l'approche utilisée pour dresser la *Liste A*, nous verrons dans la section suivante comment nous avons procédé au repérage des problèmes candidats et de leurs solutions dans les ressources.

²⁰ Il faut cependant noter que le terme *curative resection*, qui apparaissait dans deux résumés, et qui, dans les deux cas, avait été retenu par au moins deux des trois experts, n'apparaît qu'une seule fois dans la liste des candidats termes retenus. Nous avons également choisi de retenir les termes *outcome* et *outcomes*, car il est reconnu que certains termes ont un sens distinct au pluriel et au singulier. De plus, nous partons du principe qu'il est fort probable que WeBiText fournisse des résultats différents pour ces deux problèmes candidats (c'est-à-dire *outcome* et *outcomes*), puisqu'ils représentent des requêtes différentes pour le concordancier (ce qui n'est pas le cas dans les dictionnaires et les BDT, où les mots sont entrés sous leur forme canonique : noms au singulier, masculin ou féminin selon leur genre; adjectifs au masculin singulier; verbes à l'infinitif).

3.1.3 Repérage des problèmes candidats dans les ressources

Le repérage des problèmes candidats consiste à entreprendre des recherches dans les ressources, soit le *Gladstone*, *TERMIUM Plus*[®] et WeBiText, dans le but d’y trouver des solutions potentielles²¹, c’est-à-dire des termes ou des expressions équivalentes en français. Ce repérage a été effectué principalement de manière manuelle, comme nous le verrons dans les paragraphes suivants.

Pour le *Gladstone*, les solutions potentielles sont les équivalents présentés dans les entrées du dictionnaire qui correspondent aux problèmes candidats de notre corpus d’étude.

En ce qui concerne *TERMIUM Plus*[®], comme nous l’avons vu, chacune de ses fiches est associée à un domaine précis. Ainsi, afin d’éviter le traitement de résultats excessifs, nous avons d’abord procédé à une recherche automatisée et limitée au grand domaine de la médecine²². Cependant, cette méthode a donné peu de résultats, surtout pour les problèmes candidats des domaines connexes. Nous avons donc choisi d’entreprendre une seconde recherche, mais cette fois, en élargissant l’étendue de la recherche à d’autres domaines pertinents. La liste de toutes les sections (ou domaines les plus précis) prises en considération est présentée à l’annexe F (p. 157). Ainsi, les solutions potentielles de *TERMIUM Plus*[®] sont les équivalents présentés dans les fiches terminologiques des domaines cibles qui correspondent aux problèmes candidats de notre corpus d’étude.

Pour trouver des solutions potentielles dans WeBiText, nous avons d’abord sélectionné l’anglais comme langue source et le français comme langue cible. D’autre part, parmi la liste des

²¹ Nous parlons ici de solutions potentielles, car nous n’avons pas déterminé à cette étape si les solutions proposées sont pertinentes ni si elles seraient effectivement retenues pour la production d’une traduction.

²² Étape dans le cadre de laquelle nous avons bénéficié du concours du personnel de Bureau de la traduction, dont madame Christine Hug.

corpus prédéfinis, nous avons choisi la catégorie « Santé ». À ce sujet, il importe de souligner que les textes publiés dans les sites Web formant ce corpus peuvent avoir été rédigés originalement dans l'une des langues officielles du Canada, voire même dans une autre langue (notamment pour le site de l'OMS). Il est donc impossible d'affirmer avec certitude que l'anglais est véritablement la langue source et que le français est effectivement la langue cible dans les résultats. En outre, puisque les requêtes dans WeBiText sont susceptibles de générer un grand nombre de résultats, nous avons décidé de ne tenir compte que des dix premiers segments alignés. Cette décision est fondée sur les constatations de Désilets *et al.* (2008) au sujet de l'utilisation de WeBiText par les traducteurs : « *Our Contextual Interviews indicate that when translators use a tool to search for a solution to a particular problem, their main goal is to find one acceptable solution in the first 10 to 20 suggestions.* » (p. 7). De plus, comme il a été souligné précédemment, les résultats de WeBiText sont présentés sous forme de bitextes et, alors que les occurrences de la requête sont surlignées en langue de départ, les solutions en langue d'arrivée ne le sont pas. Nous avons donc dû procéder à un repérage et à une compilation manuels des solutions potentielles en langue cible. Ainsi, les solutions potentielles de WeBiText sont les équivalents présentés dans les dix premiers segments en langue cible qui correspondent aux problèmes candidats de notre corpus d'étude.

Il convient aussi de mentionner que les requêtes effectuées dans WeBiText ont des particularités qui ne s'appliquent pas aux deux autres sources d'information. D'abord, il faut noter qu'il n'est pas rare de retrouver les mêmes occurrences dans les dix premiers résultats d'une recherche. En outre, l'interrogation de WeBiText peut donner des résultats tout en ne fournissant aucune solution « exploitable », comme dans les situations suivantes : 1) le segment en langue source ne correspond pas au segment en langue cible en raison d'un mauvais alignement; 2) le segment en langue cible est en anglais (il n'a donc pas été traduit); 3) le

problème candidat n'a pas été traduit en langue cible (p. ex. en raison du procédé adopté lors de la traduction ou en raison d'une erreur de traduction). Ce dernier cas est illustré par des exemples dans le tableau ci-dessous.

Problème candidat	Segment en langue source	Segment en langue cible
caregivers	<i>Learn how many unintentional childhood injuries can be prevented if parents and caregivers become more aware of how to make their environment safer for children;</i>	découvrir comment la majorité des blessures non intentionnelles de l'enfance peuvent être prévenues si les parents savent comment garder l'environnement de leur enfant sécuritaire ;
medication use	<i>Concomitant medication use included the contraceptive Ortho® 1/35.</i>	La patiente prenait en même temps le contraceptif Ortho® 1/35.
process	<i>Results of this Program will assist in: a) developing vaccines and other fish health management tools; b) understanding the fundamental molecular and biochemical mechanisms of the infectious disease process; and c) application of new technologies to aquaculture and other research areas.</i>	Les résultats de ce programme aideront à : a) développer des vaccins et d'autres outils de gestion de la santé des poissons; b) comprendre les mécanismes moléculaires et biochimiques de base des maladies infectieuses; et c) appliquer de nouvelles technologies dans le domaine de l'aquaculture et dans d'autres domaines de recherche.

Tableau 3 – Exemples de résultats provenant de WeBiText dans lesquels le problème candidat n'a pas été traduit

À propos de WeBiText, il importe aussi de souligner que nous n'avons pas consigné la provenance des bitextes, c'est-à-dire que nous n'avons pas noté de quels sites Web, parmi les cinq formant le corpus « Santé », les solutions provenaient. Puisque le site Web de Santé Canada est préaligné, les résultats provenant de ce site apparaissent en premier. Il est donc possible que la majorité des solutions apparaissant dans les dix premiers segments affichés proviennent du site de Santé Canada. Toutefois, pour des raisons de contraintes de temps, nous n'avons pas tenu compte de cette information dans notre analyse. Il pourrait être intéressant d'élargir la collecte des données et d'étendre le modèle afin de tenir compte de cette variable dans des études ultérieures.

De manière à ce que notre étude se rapproche le plus possible de la pratique professionnelle de la traduction, nous n'avons pas limité nos requêtes au repérage de solutions complètes, c'est-à-dire aux réponses qui correspondent exactement aux problèmes candidats

tels qu'ils apparaissent dans le texte, car nous sommes d'avis que les solutions partielles constituent une piste de recherche pouvant guider le traducteur dans sa quête d'une meilleure réponse. Ces observations sont d'ailleurs appuyées par Désilets *et al.* (2008) qui affirment : « *It seems that the presence of bad solutions (i.e. lack of precision) is less detrimental than the absence of a solution altogether (i.e. lack of coverage).* » (p. 4). Nous convenons qu'il est préférable pour le traducteur de commencer avec une solution fragmentaire que de se trouver devant une impasse.

À la lumière de ce constat, nous avons procédé au repérage de solutions complètes et partielles. En outre, la tripartition des équivalents de traduction selon les catégories suivantes : complet (*full*), partiel (*partial*) et nul (*zero*) est bien connue et largement acceptée dans la documentation (Martin, 1997, p. 46). Ainsi, dans notre étude, une solution complète correspond exactement au problème candidat²³, alors qu'une solution partielle contient au moins un élément du problème candidat. Ainsi, dans les cas où le problème candidat était un syntagme, le repérage des solutions constituait d'abord à chercher le syntagme dans son ensemble (p. ex. *rapid plasma reagin*). En l'absence d'une solution complète, des recherches supplémentaires ont été entreprises pour chacun des mots formant ce syntagme²⁴ (en l'occurrence, les termes *rapid*, *plasma* et *reagin*, individuellement). Les annexes G, H et I (p. 160, 161 et 163) fournissent des exemples de solutions complètes et partielles pour le *Gladstone*, *TERMIUM Plus*[®] et *WeBiText*, respectivement. Les solutions complètes ont été consignées dans

²³ Il faut noter que, pour le *Gladstone* et *TERMIUM Plus*[®], les verbes à l'infinitif et les mots au singulier peuvent constituer une solution complète (pour les problèmes candidats conjugués ou au pluriel) compte tenu de la nature de ces sources d'information.

²⁴ À l'exception des mots vides.

un tableau. Pour les solutions partielles, nous n'avons noté que leur présence ou leur absence dans les ressources.

L'étape du repérage des solutions potentielles dans les ressources étant expliquée, nous verrons dans la section suivante les critères ayant permis de mesurer le taux de couverture du *Gladstone*, de *TERMIUM Plus*® et de *WeBiText*.

3.1.4 Mesure du taux de couverture des ressources

Dans la documentation, le concept de la « couverture » n'est pas toujours défini avec exactitude ni de la même façon. Dans notre étude, la couverture est calculée relativement aux problèmes candidats tirés du corpus d'étude. Ainsi, nous définissons le taux de couverture comme la proportion de solutions potentielles (complètes et partielles) qui figurent dans les ressources et qui correspondent aux problèmes candidats extraits de notre corpus d'étude. Cette approche évoque ainsi l'idée d'un intermédiaire entre deux extrémités (information présente ou absente). Un score offrant un indice du taux de couverture est également attribué à chacune des ressources comme suit :

Type de solution	Définition	Points accordés
Solution complète	Le problème candidat figure dans la ressource et un terme équivalent ou une traduction directe est proposé.	2
Solution partielle	Le problème candidat n'apparaît pas tel quel dans la ressource, mais un équivalent ou une traduction est proposé pour une partie du problème candidat.	1
Solution inexistante	Le problème candidat ne figure pas dans la ressource.	0

Tableau 4 – Types de solutions, leur définition et leur valeur numérique pour le calcul du taux de couverture

Cette mesure, nous tenons à le rappeler, dépend grandement du corpus sur lequel repose l'analyse. En effet, une étude subséquente sur un autre type de corpus donnerait sans doute lieu à des résultats différents. Nous insistons cependant sur le fait que les critères de sélection

de notre corpus sont propices à la mesure du taux de couverture et qu'ils feront ressortir de fortes indications qui correspondent au domaine et au type de discours précis étudiés ici. Les points accordés à chacune des ressources ont aussi été inscrits dans le tableau de collecte des données.

En outre, nous sommes d'avis que le taux de couverture des ressources est un facteur déterminant dans l'utilité d'une ressource. Cette mesure n'est cependant pas une fin en soi, en ce sens qu'une ressource peut proposer un grand nombre de solutions potentielles sans que celles-ci puissent pour autant permettre au traducteur de trouver un équivalent ou une traduction directe qui convient au texte cible et qui permet de produire une traduction idiomatique. C'est pourquoi nous avons choisi d'analyser l'acceptabilité des solutions proposées par les ressources étudiées.

Maintenant que l'étape du dépouillement et du repérage sont connus du lecteur, la seconde phase de notre méthodologie, qui porte sur l'aspect qualitatif de notre recherche, est présentée ci-dessous.

3.2 Phase II : aspect qualitatif

La deuxième phase de notre enquête consiste à évaluer l'acceptabilité des ressources toujours en fonction de notre corpus d'étude. À notre avis, cela correspond à leur conformité vis-à-vis de leur finalité, soit celle de proposer des traductions et des équivalents qui serviront aux traducteurs. C'est dans cette optique que nous avons choisi de déterminer la mesure dans laquelle elles contiennent des solutions acceptables. Une solution est jugée acceptable dans les conditions suivantes : a) elle respecte le sens du problème candidat en fonction du contexte dans lequel il se trouve; b) sa formulation est aisément réutilisable; c) le registre de langue est

respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes). Ainsi, dans le but de déterminer le plus objectivement possible si les solutions potentielles proposées par les ressources étaient acceptables ou non, nous avons sondé des langagiers professionnels puisqu'ils sont, d'après nous, les plus aptes à porter ce jugement (cf. section 3.2.2). L'aspect qualitatif de notre étude étant défini, nous présentons, dans la section suivante, la méthode employée pour choisir les solutions soumises à l'analyse.

3.2.1 Sélection des solutions à analyser

Rappelons que, dans la première phase de notre recherche, nous avons saisi toutes les solutions potentielles complètes correspondant aux problèmes candidats de notre corpus d'étude, le cas échéant. De ce fait, nous avons trouvé une ou plusieurs solutions complètes pour 128 des 203 problèmes candidats de la *Liste A*. Ainsi, puisque la seconde partie de notre recherche vise à déterminer l'acceptabilité des solutions proposées par les ressources, nous avons élaboré la *Liste B*, qui, elle, ne contient que les 128 problèmes candidats pour lesquels il y a une ou plusieurs solutions complètes dans au moins une des ressources (voir Annexe K à la page 221). Nous avons ensuite trié de façon aléatoire tous les problèmes candidats de la *Liste B* à l'aide de la fonction Excel prévue à cette fin et nous n'avons conservé que les 100 premiers problèmes à des fins d'analyse; cette liste de problèmes finaux, appelée *Liste C*, est consultable à l'annexe L (page 225). Certains facteurs comme le temps, les ressources limitées et le choix de la méthode de collecte de données nous ont contraints à circonscrire l'envergure de notre analyse à cet échantillon.

La section qui suit est consacrée à la présentation de la méthode et de l'outil employés pour déterminer le niveau d'acceptabilité des solutions proposées par les trois ressources.

3.2.2 Méthode d'enquête

L'évaluation du niveau d'acceptabilité des solutions étant hautement subjective, nous nous devons d'adopter une méthode offrant la possibilité d'obtenir l'opinion d'un grand nombre de personnes. Ainsi, dans le but de recueillir des données visant à évaluer les ressources d'un point de vue qualitatif, deux outils d'investigation ont été envisagés : l'entretien et le questionnaire.

L'entretien s'avère fort utile lorsqu'on veut appréhender des processus complexes (p. ex. compréhension, prise de décision, etc.). Il permet d'obtenir de nombreuses informations par l'entremise d'un dialogue. Cependant, les informations recherchées dans le cadre de notre enquête sont d'un degré de complexité relativement faible. En outre, l'organisation d'entretiens peut s'avérer difficile. Les contraintes géographiques séparant la chercheuse des participants (bien que nous ciblions uniquement les traducteurs canadiens), les déplacements et le temps considérable requis pour rencontrer les enquêtés sont autant de facteurs défavorables à l'utilisation de cette méthode dans notre cas. De plus, la technique d'entretien repose largement sur une excellente maîtrise de la conduite d'entretien, ce qui nécessite temps et formation. Du point de vue logistique, le temps et le coût sont donc des facteurs importants à considérer dans le choix de cette méthode (Aubert-Lotarski, 2007). Par le fait même, l'entretien ne nous aurait pas permis de travailler à grande échelle puisqu'en raison du manque de temps et de ressources humaines et financières, il aurait fallu limiter le nombre de personnes interviewées.

Nous avons donc choisi d'effectuer une enquête par questionnaire puisque celle-ci nécessite peu de ressources humaines et financières. La rapidité de la collecte d'information représente aussi un avantage non négligeable. En outre, cette méthode n'exige pas un

important investissement de temps de la part des participants, ce qui est un facteur particulièrement intéressant pour la population ciblée (langagiers professionnels). De plus, le questionnaire sous forme électronique est accessible à distance et en tout temps, ce qui permet aux participants de répondre au moment qu'ils jugent le plus adéquat. La dispersion géographique des répondants ne représente donc pas un obstacle à la collecte des données.

Les questionnaires en ligne, comme toutes les enquêtes autoadministrées, présentent tout de même des faiblesses. D'abord, l'absence de contact avec les participants ne permet pas de clarifier certaines questions, ni de s'assurer que celles-ci sont bien comprises. Il est aussi impossible de demander aux répondants d'éclaircir ou d'expliquer leurs réponses, au besoin, et, en général, on ne peut pas obtenir des renseignements très approfondis. Cependant, ce facteur élimine le biais lié à l'enquêteur et la possibilité que ce dernier influe sur les résultats. En outre, les personnes qui répondent aux questionnaires doivent avoir accès à Internet, ce qui influence la représentativité de l'échantillon. De plus, le manque d'intérêt est souvent un facteur dans le faible taux de participation aux questionnaires en ligne. Cette méthode d'enquête a aussi une incidence sur le taux d'achèvement puisqu'il est plus facile pour les participants d'interrompre l'étude. Enfin, étant donné que le questionnaire en ligne requiert une infrastructure technologique, sa création nécessite certaines connaissances techniques.

Ayant décrit les points forts et les faiblesses de notre méthode d'enquête visant à évaluer l'acceptabilité des solutions proposées par nos trois ressources, nous expliquons dans les sections suivantes le processus de mise en œuvre de cette approche en décrivant l'échantillon, le questionnaire, sa mise à l'essai et son administration.

Échantillon

Étant donné que le nombre de traducteurs médicaux professionnels est relativement restreint au Canada, il est difficile de constituer un échantillon représentatif selon les méthodes statistiques classiques. Afin de pouvoir accéder à un nombre suffisant de répondants, nous avons élargi la population de référence de notre enquête à l'ensemble des langagiers canadiens (traducteurs, réviseurs, interprètes et terminologues) ayant déjà traité des textes en lien avec la médecine et les soins de santé, et ce, dans les paires de langues anglais-français. Comme nous ne connaissons pas leur nombre total, la représentativité de l'échantillon n'est pas nécessairement assurée et il serait risqué d'extrapoler les conclusions de l'enquête à l'ensemble de la population à laquelle on s'intéresse.

Dans le but de recruter des participants et de faire connaître notre questionnaire, nous avons d'abord créé une liste de diffusion. Celle-ci comprenait l'adresse courriel et le nom de 232 langagiers, dont les membres du réseau Entraide Traduction Santé, qui regroupe des traducteurs et des terminologues canadiens dans le domaine de la santé; les membres de l'Association des traducteurs et interprètes de l'Ontario dont le profil Web indique une spécialisation en médecine ou en pharmacologie ou dont les champs d'exercices sont la santé et les services sociaux ou la traduction scientifique; les membres de l'Ordre des traducteurs, terminologues et interprètes agréés du Québec, qui travaillent dans le domaine des sciences médicales et pharmacie, de la médecine ou de la pharmacologie; ainsi que les personnes inscrites au Répertoire des terminologues au Canada. Cette liste de diffusion comprenait aussi 61 responsables de cabinets de traduction ou de services linguistiques d'entreprises canadiennes. Ces derniers n'étaient pas invités à répondre au questionnaire, mais à transmettre notre invitation à des langagiers répondant aux critères de notre population cible.

Conception et description du questionnaire

Avant la mise en marche de notre étude, nous avons obtenu l’approbation déontologique du Comité d’éthique de la recherche de l’Université d’Ottawa puisque notre recherche implique des sujets humains. Notre certificat d’approbation éthique se trouve à l’annexe M (p. 228). La prochaine étape de notre démarche consistait à créer un questionnaire clair et précis dans le but d’obtenir les données désirées pour répondre à la question de recherche. Notre questionnaire a été conçu à l’aide du logiciel d’enquêtes en ligne FluidSurveys. Pour la conception de notre questionnaire, nous nous sommes largement fondée sur les règles de base de Scheaffer, Mendenhall, Ott et Gerow (2012) en ce qui concerne le type de questions et leur formulation, les choix de réponse et l’ordre de présentation des questions, entre autres.

En ce qui concerne la méthode d’enquête par questionnaire, la documentation démontre que l’utilisation de questions fermées est clairement plus pratique, car elle permet de recueillir des réponses plus aisées et rapides que les questions ouvertes, ce qui encourage la participation (Scheaffer *et al.*, 2012). Elle facilite aussi le dépouillement et le codage et simplifie grandement l’analyse des données puisque les résultats sont directement quantifiables. Les questions fermées limitent cependant les possibilités d’expression des répondants, ce qui entraîne une certaine perte de précision et de nuance dans les réponses recueillies.

Étant donné que nous avions un grand nombre de solutions à évaluer, notre principal souci relativement au contenu du questionnaire était d’en limiter le nombre de questions afin de ne pas décourager les personnes enquêtées. Pour cette raison, nous avons créé huit différentes versions du questionnaire. Celles-ci ont été construites par sections logiques afin d’améliorer la compréhension globale des répondants. Ainsi, chacune des huit versions était composée de cinq parties : 1) une question d’accueil visant à effectuer un branchement pour

diriger les participants vers une des huit versions du questionnaire, 2) la section A contenant des questions permettant de recueillir des données sociodémographiques, 3) une courte présentation du type de question de la section B et des instructions, 4) la section B contenant des questions permettant d'évaluer l'acceptabilité des solutions proposées par les trois ressources, et 5) une invitation à participer à un tirage au sort d'une carte-cadeau ou à recevoir un résumé des résultats de la recherche, ainsi que des questions permettant de rassembler les noms et les adresses courriel des participants ayant répondu positivement à l'invitation.

En outre, précisons que la section A de chaque version comprenait les six mêmes questions sociodémographiques portant sur : le niveau d'études, le type de travail, le mode d'exercice (pigiste, secteur public, secteur privé ou autre), le nombre d'années d'expérience, les combinaisons de langues de travail et l'emploi d'outils et de ressources. Dans cette section du questionnaire, nous avons privilégié des questions fermées et semi-ouvertes. Toutes les questions de la section A comportaient donc des réponses proposées et quatre d'entre elles offraient la possibilité d'ajouter des réponses libres par l'entremise d'une rubrique « Autre, veuillez préciser : ».

L'objectif de la section B du questionnaire était d'évaluer le niveau d'acceptabilité des solutions proposées par le *Gladstone*, *TERMIUM Plus*® et *WeBiText*. Celle-ci était constituée uniquement de questions fermées auxquelles était associé un choix de réponse. En outre, la section B de chaque version du questionnaire contenait douze questions constituées d'un énoncé (une phrase ou un titre) dans lequel un problème de traduction était souligné. Une liste de solutions possibles était ensuite présentée et les répondants devaient juger de l'acceptabilité de ces propositions en cochant la case correspondant à leur opinion (« tout à fait acceptable », « plus ou moins acceptable » ou « inacceptable »), et ce, selon les critères d'acceptabilité définis

à la section 3.2. Nous nous sommes assurée de répéter les critères d'acceptabilité des solutions à chaque question de façon à éviter les erreurs dues à la défaillance de la mémoire des participants. En outre, toutes nos questions étaient obligatoires. Ce paramètre empêchait donc les personnes interrogées de passer à la question suivante en l'absence d'une réponse. Par conséquent, pour diminuer le risque de réponses erronées et pour éviter d'engendrer des réponses en l'absence de connaissances ou d'opinion, les répondants pouvaient choisir de ne pas se prononcer en choisissant la rubrique « Je ne sais pas ». Malgré le possible penchant de certains répondants à choisir cette réponse, nous croyons que ce choix de réponse est préférable à une réponse fausse. Nous sommes toutefois consciente que cette décision comporte certains risques dont l'augmentation du nombre de cas neutres (« Je ne sais pas ») (Miller, 2010a).

La répartition des questions de la section B dans les huit versions a été basée sur le nombre de solutions possibles pour un problème donné, c'est-à-dire le nombre total de choix de réponses, de façon à ce que le temps requis pour répondre au questionnaire soit sensiblement le même, peu importe la version. Il faut noter que cela représente un total de 96 problèmes sur les 100 de la *Liste C*. De ce fait, les solutions de quatre problèmes de traduction n'ont pas été évaluées dans le cadre de notre questionnaire en ligne puisqu'il s'agissait de sigles (ACR, BPD, ECG et ICC)²⁵. Le raisonnement derrière ce choix est simple. Premièrement, l'expansion de ces sigles était présente dans les textes du corpus d'étude, ce qui réduit, voir élimine, le facteur de subjectivité vis-à-vis la mesure du niveau d'acceptabilité des solutions possibles. Enfin, la longueur des questionnaires étant fortement liée au nombre

²⁵ Dans ces quatre cas, seule la chercheuse principale a déterminé le niveau d'acceptabilité des solutions.

d'abandons ou de non-réponses, nous avons jugé qu'il était préférable de ne pas inclure ces quatre questions dans le but de réduire le fardeau imposé aux répondants.

Il convient aussi de noter que nous avons donné instruction aux répondants de ne consulter aucune source d'information dans le cadre de l'enquête. Par le fait même, nous voulions empêcher les participants de vérifier la source des solutions proposées de façon à éviter les partis pris et les biais possibles liés à l'une ou l'autre des trois ressources. Bien que nous soyons tout à fait consciente que la consultation de diverses ressources est une pratique courante pour les traducteurs professionnels, nous avons choisi d'imposer cette restriction pour nous assurer que tous les participants suivent la même procédure et qu'ils aient tous accès à la même information. La recherche dans d'autres sources d'information aurait également eu des répercussions sur le temps nécessaire pour remplir le questionnaire. Sans cette limitation, les réponses auraient été sujettes à toutes sortes d'interprétations fondées sur diverses autres sources, élément difficilement maîtrisable et mesurable. En outre, l'objectif n'était pas de choisir une ou « la » bonne solution, mais de déterminer le niveau d'acceptabilité de chacune d'elles. Ainsi, bien que ce choix soit un élément important à prendre en considération, nous croyons qu'il permet d'optimiser la comparabilité des données recueillies.

Enfin, dans la conception de notre questionnaire, nous avons porté une attention particulière à l'ordre de présentation des questions et des variables. Ainsi, pour éviter les effets associés à la séquence de présentation des questions, toutes les questions appartenant à la section B du questionnaire s'affichaient dans un ordre aléatoire, de façon à ce que leur présentation varie d'un répondant à l'autre. En outre, il est connu que les répondants ont souvent tendance à privilégier le premier ou le dernier choix dans les questions fermées (Miller, 2010b). Ainsi, pour neutraliser les effets liés à la séquence de présentation des choix de

réponse, nous avons préconisé une rotation aléatoire des variables (c.-à-d. l'ordre de la liste des solutions possibles pour les problèmes faisant l'objet des questions).

Nous avons maintenant présenté les considérations à la fois empiriques et conceptuelles dont nous avons tenu compte dans l'élaboration de notre questionnaire. Toutefois, avant de procéder à l'enquête proprement dite, nous avons mis à l'essai chacune des versions du questionnaire afin d'en vérifier la qualité. Ce test est décrit dans le paragraphe ci-dessous.

Mise à l'essai

L'essai préliminaire des huit versions de notre questionnaire avait des objectifs très importants, soit d'évaluer la clarté et la précision des termes et des consignes, de vérifier la compréhension des questions et l'efficacité de la mise en page, de déterminer le temps nécessaire pour répondre, de voir si le questionnaire était jugé trop long, de s'assurer que les questions permettaient de recueillir les informations souhaitées et de veiller à ce qu'il n'y ait pas de problèmes techniques. Ce test était centré sur l'évaluation du questionnaire lui-même. Ainsi, les huit versions du questionnaire ont été soumises à un essai préliminaire auprès d'un petit nombre d'étudiants diplômés et de professeurs en traduction et membres de la CERTT. Au total, neuf participants ont envoyé leurs réponses (certains d'entre eux ont choisi de tester plus d'une version). À la lumière des commentaires et des rétroactions issus de l'essai préliminaire, quelques modifications ont été apportées et les versions définitives du questionnaire ont été élaborées.

Administration du questionnaire

L'enquête a été effectuée par voie électronique. Le recrutement des participants s'est donc fait par le biais d'un courriel (voir les annexes N et O pour les invitations aux pages 229 et 230), qui

a été envoyé à toutes les personnes figurant dans la liste de diffusion. Ce courriel invitait les langagiers qui satisfaisaient aux critères d'admissibilité à se rendre à un site Web contenant les renseignements suivants : description des objectifs généraux de la recherche, détails concernant la participation à l'étude, bénéfices de la recherche pour les participants, garantie de la confidentialité et de l'anonymat, consentement et coordonnées des chercheurs et du Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa (voir l'annexe P à la page 231). En cliquant sur le lien « Participer » au bas de la page Web, les répondants étaient redirigés vers la page d'accueil de notre questionnaire (voir l'annexe Q à la page 232). Cette page d'accueil contenait une question visant à rediriger les répondants vers l'une des huit versions du questionnaire en fonction de la couleur qui leur avait été assignée aléatoirement dans le courriel d'invitation.

Comme nous l'avons mentionné, la section A du questionnaire avait pour but de recueillir des données sociodémographiques (voir l'annexe R à la page 233). Elle était donc identique dans les versions 1 à 8 du questionnaire. Les huit versions de la section B de notre questionnaire, qui visait à déterminer l'acceptabilité des solutions, sont présentées dans les annexes S à Z (commençant à la page 234). Pour tenter d'améliorer le taux de réponse et encourager la participation au questionnaire, nous avons employé des mesures incitatives (tirage d'une carte-cadeau et communication d'un résumé des résultats de la recherche). Les répondants souhaitant profiter de l'un ou l'autre de ces incitatifs devaient donc fournir leurs coordonnées dans la dernière partie du questionnaire (voir l'annexe AA à la page 295). Le questionnaire a été affiché pendant deux semaines. Deux courriels de rappel ont été envoyés durant cette période.

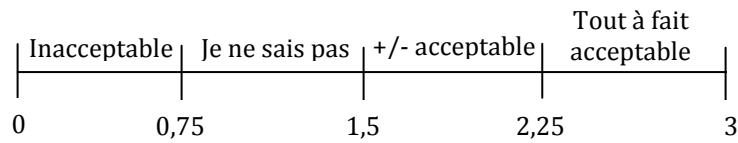
Maintenant que nous avons expliqué la distribution et l'administration de notre questionnaire, nous présentons ci-dessous la procédure de traitement des données recueillies.

3.2.3 Méthode de traitement des données

Les données de la section A de notre questionnaire ont été exportées directement de FluidSurveys vers un fichier Excel. Aucune manipulation des données n'a donc été nécessaire pour cette partie du questionnaire. La deuxième étape du traitement des données du questionnaire en ligne consistait à coder les réponses qui correspondaient aux questions traitant de l'acceptabilité des solutions et à les inscrire dans un tableur (voir l'annexe AB à la page 296)²⁶. Ainsi, pour toutes les solutions évaluées, un code (0-1) a été attribué à chacune des ressources selon la présence (1) ou l'absence (0) de la solution dans ces dernières. Dans ce même tableur, nous avons inscrit le nombre de solutions possibles totales pour chaque question (ou problème). Nous y avons aussi comptabilisé le nombre de répondants ayant choisi les catégories « Inacceptable », « Je ne sais pas », « Plus ou moins acceptable » et « Tout à fait acceptable » pour chacune des solutions et un score a été rattaché à chacune des catégories (soit 0, 1, 2 et 3, respectivement).

En outre, pour nous assurer que les solutions évaluées dans le cadre du questionnaire ne tombent que dans l'une de ces catégories, nous avons calculé le score moyen de chaque solution en fonction des proportions de répondants ayant choisi chacune des catégories. De cette façon, la distribution des évaluations a été transformée en une seule valeur (se situant entre 0 et 3). Pour ce faire, les valeurs ordinales associées à chacune des catégories ont d'abord été transformées en valeurs à intervalle comme illustré ci-dessous :

²⁶ En ce qui concerne le traitement et l'analyse des données issues du questionnaire en ligne, nous avons bénéficié du concours de Pierre-Jérôme Bergeron, professeur adjoint au Département de mathématiques et statistique de l'Université d'Ottawa.



Pour clarifier, prenons l'exemple d'un cas hypothétique à trois répondants. Ainsi, une solution qui aurait été jugée « inacceptable » (score = 0) par le premier répondant, « plus ou moins acceptable » (score = 2) par le deuxième et « tout à fait acceptable » (score = 3) par le troisième répondant se verrait attribué un score moyen de 1,66. Se trouvant dans l'intervalle de 1,5 à 2,25, cette solution est donc considérée comme étant « plus ou moins acceptable » compte tenu de son score moyen.

De plus, étant donné que chacune des huit versions de notre questionnaire avait un nombre différent de répondants, nous avons dû rectifier cette divergence par un processus de pondération. Le nombre de répondants a donc été pondéré dans le but d'accorder plus de poids aux réponses des questionnaires pour lesquels il y avait un plus grand nombre de répondants. La proportion pondérée de répondants a été calculée comme suit :

$\sqrt{\text{nombre de répondants par questionnaire}}$ (calcul qui est fondé sur le principe du théorème central limite). Ce sont donc ces données qui ont été considérées dans la modélisation.

L'analyse de nos données a été fondée sur un modèle de régression logistique. La régression logistique a été effectuée en utilisant la procédure GENMOD du logiciel de statistiques SAS. Le modèle de régression logistique permet d'estimer la force de l'association entre une variable dépendante, qui est dichotomique (la solution est présente ou absente dans la ressource [codée 0-1]), et des variables indépendantes (les catégories d'acceptabilité) (Fleiss, Levin et Cho Paik, 2003). L'effet de chaque variable indépendante sur la variable dépendante est représenté par un coefficient de régression. Ce modèle permet ainsi de prédire

la probabilité qu'un événement survienne (valeur de 1) ou non (valeur de 0) à partir de l'optimisation des coefficients de régression (Yergeau, 2013). Pour étudier la relation entre la présence des solutions dans les ressources et le niveau d'acceptabilité des solutions, notre modèle logistique a pris la forme suivante :

$$\log \left[\frac{p}{(1-p)} \right] = \beta_0 + \beta_1 \chi_1 + \beta_2 \chi_2 + \beta_3 \chi_3 + \beta_4 \chi_4 + \varepsilon$$

où

p est la probabilité que la solution se trouve dans la ressource ou non;

β_0 est l'intercept et correspond à la catégorie « Je ne sais pas »;

$\beta_1 - \beta_4$ sont les coefficients de régression;

χ_1 est le nombre d'autres solutions possibles pour un problème donné (c.-à-d. le nombre total de solutions possibles moins un, soit la solution dont il est question);

$\chi_2 - \chi_4$ sont les indicateurs du niveau d'acceptabilité;

ε est l'erreur expérimentale.

L'analyse logistique pondérée modélise la probabilité qu'une solution d'un certain niveau d'acceptabilité apparaisse dans une ressource. Toutefois, puisque nous cherchions aussi à connaître la probabilité du niveau d'acceptabilité d'une solution en sachant de quelle ressource elle provient, nous avons appliqué la formule de Bayes aux résultats de l'analyse logistique pondérée. Les résultats de cette analyse sont présentés à la page 101.

En outre, pour déterminer si la différence entre les valeurs obtenues à l'étape précédente est statistiquement significative, nous avons procédé à un rééchantillonnage (ou *bootstrap*) à l'aide du logiciel R. Cette technique consiste à recalculer les statistiques à partir d'échantillons « artificiels » tirés aléatoirement à partir des observations de l'échantillon réel. En répétant cette étape un grand nombre de fois (dans la présente étude, 1 000 répétitions ont été effectuées), on obtient une distribution empirique des statistiques étudiées. Le

rééchantillonnage permet ainsi de calculer la variance ou l'écart-type des statistiques et de déterminer l'intervalle de confiance associé aux paramètres étudiés (Huber, 2006).

Bien que nous ayons démontré dans les sections précédentes que notre méthodologie comporte certaines limites, il est nécessaire de revenir sur certaines d'entre elles. C'est ce que nous ferons dans la prochaine section.

3.2.4 Limites de la méthode d'enquête

Notre méthode a été conçue dans le but de recueillir les données et les informations nécessaires à l'obtention de réponses à l'une de nos questions de recherche. Cependant, comme dans toute étude et méthode d'enquête, on doit tenir compte de certaines limites. D'abord, il importe de souligner que l'orientation de cette recherche et les résultats qui en découlent reposent principalement sur notre corpus d'étude. Nous avons déjà fait le point sur les particularités de ce corpus et c'est pourquoi nous ne pouvons prétendre fournir une analyse exhaustive des ressources, ni de l'acceptabilité de leurs solutions. L'utilité d'une ressource est inévitablement fonction du corpus étudié. Nous croyons cependant que les données recueillies dans le cadre de l'étude sont suffisamment étoffées et qu'elles permettront d'éclairer la prise de décisions des traducteurs médicaux vis-à-vis des ressources.

En ce qui concerne notre questionnaire, il reste une certaine incertitude quant au potentiel de transfert des résultats. D'abord, parce que la représentativité de l'échantillon des participants ne peut être assurée. Nous ne pouvons donc pas soutenir que leur point de vue relativement à l'acceptabilité des solutions soit représentatif de l'ensemble des traducteurs médicaux. En outre, le questionnaire est une représentation très simplifiée de la réalité puisqu'il ne tient pas compte de la complexité de l'activité de traduction. Dans un premier temps, parce que les répondants n'avaient accès qu'à un contexte très restreint (un seul

segment) pour poser un jugement. D'autre part, parce que les participants ne pouvaient pas consulter d'autres sources d'information. Enfin, en raison du fait que les solutions étaient traitées isolément et que les répondants n'avaient pas à produire de traduction.

Qui plus est, deux des ressources étudiées, soit *TERMIUM Plus*[®] et WeBiText, ont une dimension diachronique puisqu'ils sont mis à jour régulièrement. Il est donc fort possible que les solutions proposées par ces ressources changent (et qu'elles aient déjà changé depuis la publication de cette étude) compte tenu de cette constante évolution.

Ce sont ainsi autant d'éléments qui ont pu influencer les résultats de notre étude.

Chapitre 4 : résultats et discussion

Nous présentons dans ce chapitre l'analyse comparative du *Gladstone*, de *TERMIUM Plus*[®] et de WeBiText dont la méthode a été décrite dans le chapitre 3. Nous souhaitons évaluer ces ressources d'un point de vue quantitatif, mais aussi d'un point de vue qualitatif, et ce, en fonction d'un corpus de textes médicaux (voir Annexe A). Dans un premier temps, nous présenterons et examinerons les résultats concernant le taux de couverture des ressources, puis nous exposerons et analyserons les données de la deuxième phase de notre recherche relatives à l'acceptabilité des solutions qu'elles proposent. Nous terminons ce chapitre par une mise en relation des éléments analysés et de leur incidence sur l'utilité des ressources en traduction médicale.

4.1 Phase I : couverture des ressources

Le concept de la couverture évoque l'idée d'une mesure selon laquelle l'information recherchée (dans notre cas, un ensemble de problèmes de traduction) se trouve dans une source d'information. La couverture est donc déterminée ici en fonction d'un corpus donné plutôt qu'en fonction des informations totales contenu dans une ressource. Il faut donc insister sur le fait que le taux de couverture est dépendant du corpus d'étude ou encore, dans la réalité, des besoins du traducteur, qui sont assurément variables d'un individu à l'autre et d'une traduction à l'autre. Nous avons donc défini la couverture comme étant la proportion de solutions qui apparaissent dans la ressource et qui correspondent aux problèmes de traduction faisant l'objet d'une recherche. Ainsi, pour mesurer la couverture des ressources, nous avons travaillé à partir d'une liste de problèmes candidats, c'est-à-dire la *Liste A* (Annexe A). De façon plus précise, cette liste est composée de 203 difficultés de traduction et termes médicaux et

scientifiques qui ont été identifiés par des experts en traduction médicale dans le cadre du dépouillement de notre corpus d'étude.

En raison de la méthode employée, l'examen de la *Liste A* permet de constater que certains problèmes candidats relèvent davantage de la langue générale (p. ex. *across, training, guidelines, validation*). Toutefois, comme nous l'avons vu au chapitre 1, de nombreux termes de la langue générale ont un sens différent dans la langue spécialisée et c'est sans doute pour cette raison que les experts les ont retenus. D'autre part, le reste des problèmes candidats confirment l'orientation globale de notre recherche, soit celle de la traduction médicale, avec des problèmes candidats tirés du vocabulaire médical comme *abdominal imaging, breast conserving surgery, disease management, health care use, medical charts* et *prescription opioids*. L'important nombre de problèmes candidats liés à d'autres domaines connexes, dont la statistique (p. ex. *chi-square tests, Cox multivariate regression analysis, one-way ANOVA, statistical significance, two-step logistic regression*), illustre à quel point l'interaction entre différentes disciplines est inévitable dans les textes de nature médicale et particulièrement dans les articles de recherche médicale. En outre, un examen plus approfondi de cette liste met en évidence d'autres types de problèmes, dont plusieurs qui ont été identifiés dans la recension des écrits (voir la section 1.2). On y trouve notamment de nombreux sigles (p. ex. *ACR, BPD, ICC, IGF-1R, pECG, SPN*), des termes anatomiques (p. ex. *head of the gland, lymph node, pancreas, primary ciliary body*), des termes d'étymologie grecque et latine (p. ex. *bronchopulmonary dysplasia* [broncho- et dys-], *exploratory laparotomy* [-tomy], *hepatitis B* [-itis], *histopathologic characteristics* [hist(o)-], *perihaptic metastases* [peri- et meta-]), un éponyme (*Mantel-Haenszel chi-squared test*) et un problème de nomenclature bactérienne (*Treponema pallidum*). On peut supposer que certains problèmes candidats appartiennent à la catégorie des distinctions sémantiques (p. ex. *capture, evidence, management, process*), alors que d'autres représentent

probablement pour les experts des difficultés syntaxiques ou syntagmatiques liées à l'usage (p. ex. *independently predict metastasis from primary uveal melanoma, selecting optimal postoperative treatment strategies, should prove to be useful*).

Ainsi, comme expliqué dans le chapitre 3 (section 3.1.4), sur la base de la présence ou de l'absence de ces problèmes candidats dans une ressource, les solutions ont été regroupées selon trois catégories : 1) solution inexistante – le problème candidat n'est pas présent dans la ressource, ni totalement ni partiellement; 2) solution partielle – le problème candidat n'apparaît pas tel quel dans la ressource, mais un équivalent ou une traduction est proposé pour une partie du problème candidat; 3) solution complète – le problème candidat est présent dans la ressource et un terme équivalent ou une traduction directe est proposé. Toutes les données recueillies dans le cadre du repérage des problèmes candidats et des solutions potentielles complètes sont présentées à l'annexe J à la page 165. Le tableau ci-dessous résume le nombre et le pourcentage de solutions trouvées dans les trois ressources pour les 203 problèmes de traduction.

Ressource	Solutions inexistantes	Solutions partielles	Solutions complètes
<i>Gladstone</i>	15 (7,4 %)	128 (63,1 %)	60 (29,6 %)
<i>TERMIUM Plus®</i>	14 (6,9 %)	113 (55,7 %)	76 (37,4 %)
<i>WeBiText</i>	3 (1,5 %)	74 (36,5 %)	126 (62,1 %)

Tableau 5 – Nombre et pourcentage de solutions inexistantes, partielles et complètes dans les ressources

Il importe d'abord de souligner que même si nous cherchions des problèmes de traduction tirés de revues médicales très spécialisées et techniques, la grande majorité de ceux-ci se trouvent, partiellement ou totalement, dans les trois ressources. Examinons d'abord les solutions inexistantes. À cet égard, le *Gladstone* et *TERMIUM Plus®* ont un comportement quasi identique. Ces deux sources d'information sont demeurées complètement muettes vis-à-vis de 15 et 14 problèmes candidats, respectivement. Remarquablement, seuls trois problèmes candidats

n'apparaissent pas dans WeBiText, ce qui représente un très faible pourcentage de nos recherches (1,5 %).

En ce qui concerne les solutions partielles, nous constatons encore une fois une plus grande ressemblance entre le *Gladstone* et *TERMIUM Plus*[®], bien que les résultats de cette dernière source soient légèrement supérieurs. En effet, ces deux sources d'information contiennent davantage de solutions partielles (63,1 % et 55,7 %, respectivement) que tout autre type de solutions. Par ailleurs, les solutions partielles représentent un peu plus d'un tiers des solutions trouvées dans WeBiText (36,5 %). Bien qu'elles ne soient pas directement « exploitables » par le traducteur, les solutions partielles peuvent fournir des pistes de recherche et un point de départ intéressants.

D'autre part, les solutions complètes représentent 29,6 % et 37,4 % des problèmes candidats trouvés dans le *Gladstone* et *TERMIUM Plus*[®], respectivement. Encore une fois, la BDT obtient des résultats légèrement meilleurs que ceux du dictionnaire. Par contraste, WeBiText se démarque clairement des deux autres puisqu'on y a trouvé des solutions complètes dans la majorité des cas (62,1 %). Dans de nombreuses situations, la couverture exhaustive du concordancier en ligne a permis de trouver des solutions à des problèmes devant lesquels les deux autres ressources se sont révélées inutiles. Voici quelques exemples de problèmes pour lesquels WeBiText offre des solutions complètes alors que le *Gladstone* ou *TERMIUM Plus*[®] (ou les deux) n'en proposent aucune : *enucleated*, *hepatectomy*, *immunopositive*, *predictor*, *significantly*, *SPN*, *under-recognized entities*, etc.

Ces résultats concordent dans une certaine mesure avec ceux de Désilets *et al.* (2008), qui ont mesuré la couverture du corpus prédéfini de la catégorie « Gouvernement du Canada » (GC) de WeBiText relativement à quatre ensembles de problèmes de traduction (terminologie,

phraséologie, polysémie, etc.; langue générale et spécialisée). Dans leur étude, WeBiText-GC avait permis de trouver des solutions pertinentes pour 67 % des problèmes, en moyenne. Les résultats de cette étude sont d'un intérêt particulier, car ils démontrent que la couverture du corpus « GC » est supérieure à celle du corpus Hansard, entre autres, particulièrement en ce qui concerne les problèmes de terminologie spécialisée. Bien qu'il ne s'agisse pas des mêmes sites Web, la couverture du corpus « Santé » que nous avons mesurée et celle du corpus « GC » de WeBiText déterminée par Désilets *et al.* vis-à-vis de divers problèmes de traduction (traductionnels et terminologiques) sont à peu près les mêmes. Il faut toutefois spécifier que la couverture de WeBiText-GC variait de 35 à 97 % selon l'ensemble de problèmes mis à l'épreuve, ce qui illustre une fois de plus que la couverture d'une ressource est fonction du corpus d'étude.

Au bout du compte, force est de constater que la couverture de WeBiText est nettement supérieure à celles des deux autres ressources. Ces résultats aussi sont compatibles, dans une certaine mesure, avec ceux de Barrière et Isabelle (2011) qui ont constaté que la couverture terminologique de corpus à très grande échelle est désormais supérieure à celle des BDT existantes. Enfin, malgré les divergences, il faut souligner que les trois ressources offrent des solutions potentielles (partielles ou complètes) la plupart du temps.

Conformément à ce qui précède, examinons de façon plus approfondie l'indice du taux de couverture des ressources. Pour ce faire, un score a été attribué à chacune des ressources de façon à accorder plus de poids aux solutions complètes. Selon ce système de pointage, aucun point n'est accordé pour l'absence de solution, un point est accordé pour une solution partielle et deux points sont accordés pour une solution complète. Le tableau ci-dessous en présente les résultats.

Ressource	Total des points
<i>Gladstone</i>	248
<i>TERMIUM Plus®</i>	265
WeBiText	326

Tableau 6 – Indice du taux de couverture des ressources

L'indice du taux de couverture attribue une plus grande importance (ou poids) aux solutions complètes, car elles ont un plus grand potentiel de résolution que les solutions partielles. Ainsi, plus l'indice est élevé, plus la couverture de la ressource est exhaustive. Compte tenu de ce qui précède, on constate que la couverture de *TERMIUM Plus®* est légèrement supérieure à celle du *Gladstone*. Globalement, leur couverture demeure très similaire puisqu'ils n'ont que 17 points de différence (un chiffre presque négligeable). En revanche, avec ses 326 points sur un total maximal possible de 406 points, WeBiText est remarquablement supérieur aux deux autres. Il y a un grand écart (61 points) entre l'indice de couverture du concordancier et celui de la BDT, qui arrive deuxième. Ce résultat n'est pas réellement surprenant puisque WeBiText a permis de trouver un plus grand nombre de solutions complètes. Assurément, on constate que WeBiText offre une meilleure couverture et semble, à priori, mieux répondre aux besoins du traducteur relativement à notre corpus d'étude.

Nous devons cependant réitérer que, bien que nous sachions que l'information qui se trouve dans les ressources est contextuellement pertinente, car elle porte sur le domaine médical, nous ignorons si les solutions complètes sont valides. Celles-ci ne représentent donc que des solutions potentielles à ce stade, car rien ne permet de déterminer s'il y a, entre autres, une équivalence de sens, ni si les solutions conviendraient à la traduction finale. À ce sujet, Gile (2005) relève que « la quantité brute d'information dans une source n'est pas fortement corrélée avec sa fiabilité et sa pertinence au regard d'un ensemble de besoins précis » (p. 146).

Effectivement, notre analyse quantitative n'est pas suffisante parce que les chiffres ne disent rien de l'acceptabilité (ou de la pertinence) des solutions qu'elles contiennent.

Ces résultats quantitatifs offrent toutefois un bon point de départ pour notre analyse, car ils montrent qu'il y a d'importantes différences entre les ressources. La prochaine section permettra d'étudier l'aspect qualitatif des ressources et leur utilité pour le traducteur médical.

4.2 Phase II : acceptabilité des solutions proposées par les ressources

Tel que discuté précédemment, à notre avis, quantité n'est pas forcément synonyme de qualité. Notre analyse comparative des trois ressources est donc également tributaire d'une composante qualitative. L'évaluation du niveau d'acceptabilité des solutions proposées par les ressources repose fondamentalement sur des éléments subjectifs et c'est pour cette raison que cet aspect de notre étude est fondé sur l'avis de nombreux spécialistes du domaine. Nous allons donc maintenant porter notre attention sur cet aspect de la recherche. Voici donc, en premier lieu, le bilan démographique de l'enquête par questionnaire.

4.2.1 Variables démographiques de l'enquête

Un total de 88 personnes ont rempli notre questionnaire en ligne. Comme nous avons précisé que les réponses des questionnaires non achevés ($n = 37$) ne seraient pas prises en compte dans l'étude, ce chiffre représente un taux d'achèvement de 70,4 %. Le tableau suivant donne la répartition des répondants selon les différentes versions du questionnaire.

Version du questionnaire	Nombre de personnes ayant commencé le questionnaire	Nombre de personnes ayant répondu à la totalité du questionnaire	Taux d'achèvement (%)
1 (bleu)	26	19	73,1
2 (brun)	17	9	52,9
3 (gris)	18	11	61,1
4 (jaune)	22	20	90,9
5 (orange)	13	10	76,9
6 (rouge)	10	4	40,0
7 (vert)	11	8	72,7
8 (violet)	8	7	87,5
TOTAL	125	88	70,4

Tableau 7 – Répartition des répondants selon les différentes versions du questionnaire

La version 6 (rouge) de notre questionnaire a obtenu le plus faible taux d'achèvement (40,0 %) alors que la version 4 (jaune) a obtenu le taux le plus élevé (90,9 %). Malgré les efforts consacrés à la répartition équitable des questions (selon le nombre de solutions possibles pour un problème donné) entre les différentes versions du questionnaire, nous soupçonnons que le décrochage peut être attribué à la fatigue et à la lassitude de certains répondants compte tenu de la longueur du questionnaire²⁷. Le niveau de difficulté et de spécialisation élevé des questions, ou encore, l'ignorance ou l'incompréhension de la part des participants, sont d'autres facteurs de décrochage plausibles. Malgré tout, à notre avis, un taux d'achèvement de 70,4 % est très raisonnable puisqu'il est peu probable que les répondants qui ont abandonné l'étude aient des opinions différentes des participants qui ont complété l'ensemble du questionnaire.

Nous allons présenter ci-dessous les renseignements obtenus dans la première partie de l'enquête afin de dresser le profil des participants. Les répondants sont largement constitués de traducteurs (42,5 %) et de traducteurs-réviseurs (39,1 %). Pour le reste, il s'agit de terminologues (6,9 %) et de réviseurs (3,4 %). Les personnes qui ont choisi la réponse

²⁷ Le temps moyen requis pour remplir le questionnaire a été de 16 min 8 s.

« Autre » (8,1 %) sont : gestionnaires, chômeurs, administrateur et chef de service (voir la Figure 4).

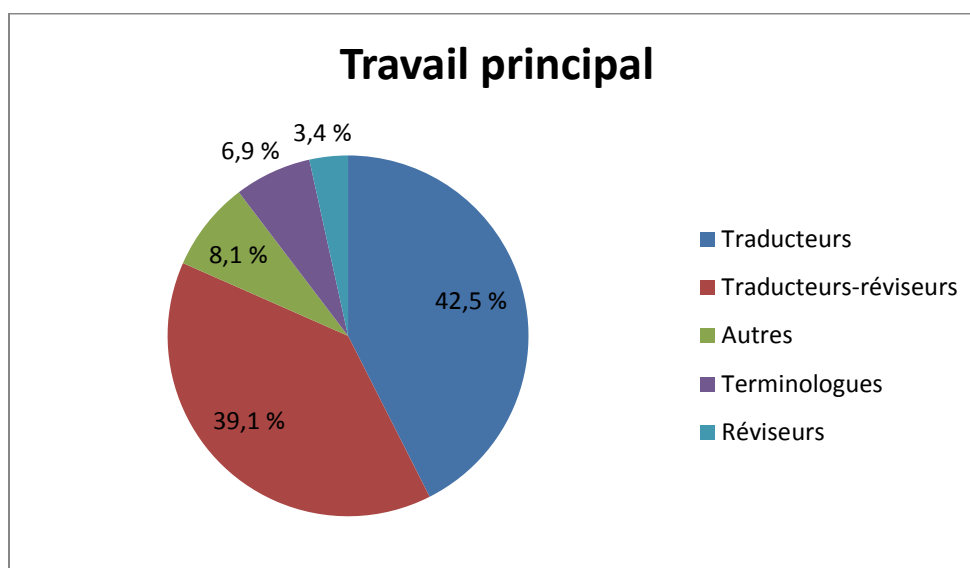


Figure 4 – Travail principal des participants

La vaste majorité des répondants travaille à la pige (58,6 %) alors que les langagiers salariés sont presque également répartis entre le secteur privé (18,4 %) et le secteur public (16,1 %). Enfin, 6,9 % des participants ne tombent dans aucune de ces catégories (voir la Figure 5).

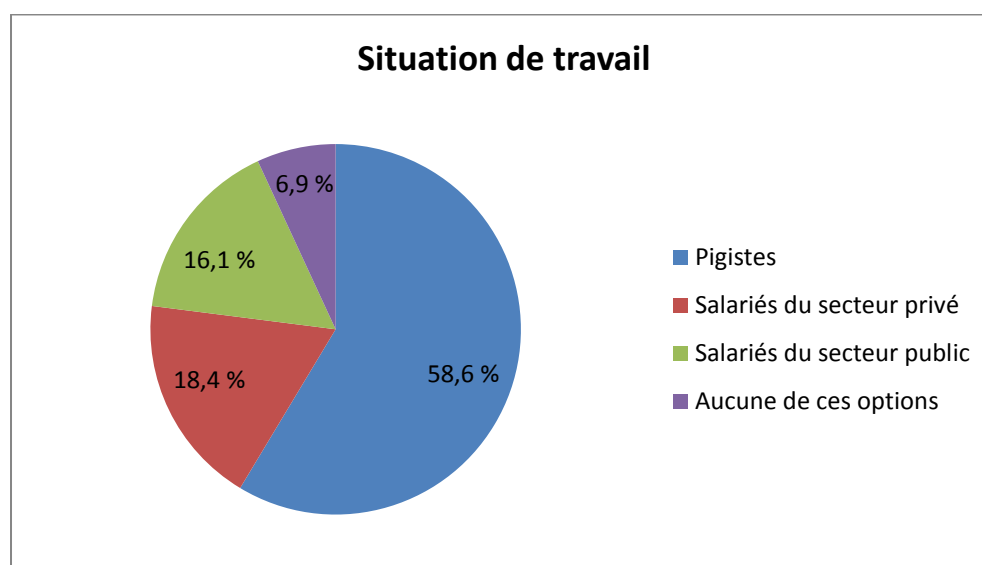


Figure 5 – Situation de travail des répondants

La grande majorité (95,5 % [$n = 84$]) travaille principalement de l'anglais vers le français, alors qu'une portion plus petite (12,5 % [$n = 11$]) travaille surtout du français vers l'anglais. Un nombre marginal de participants (3,4 % [$n = 3$]) travaillent dans d'autres combinaisons de langues : espagnol-français, arabe-français/français-arabe et roumain-français. Il importe de noter que la somme des pourcentages dépasse 100, car les répondants pouvaient choisir plus d'une option étant donné qu'il est courant pour les langagiers de travailler dans plus d'une combinaison de langues (voir la Figure 6).

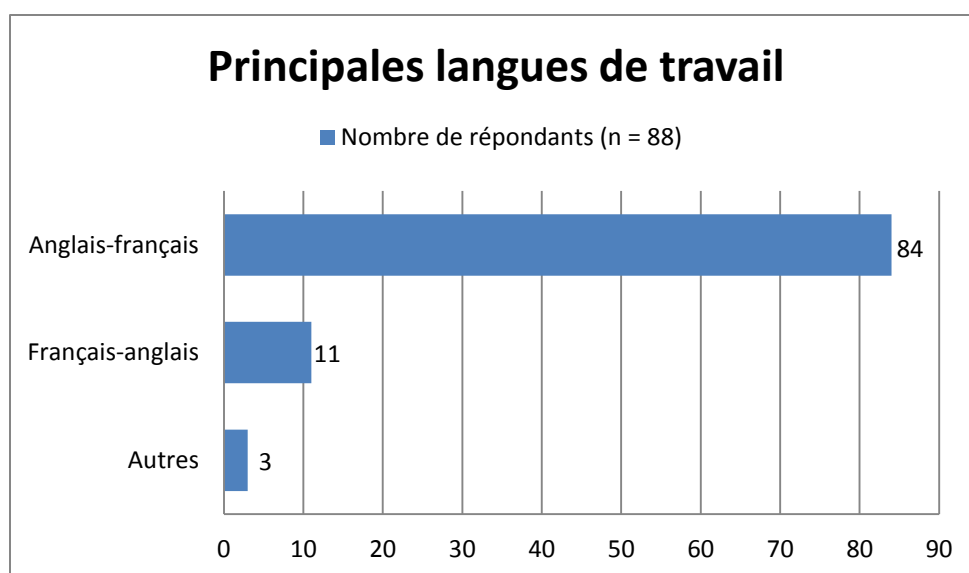


Figure 6 – Principales langues de travail des répondants

En ce qui concerne le niveau de formation, la majorité des participants détient un baccalauréat (48,3 %), alors que près d'un tiers a obtenu une maîtrise (29,9 %). En outre, 6,9 % des répondants sont titulaires d'un doctorat, 3,4 % ont fait des études postdoctorales, 3,4 % possèdent un diplôme ou un certificat d'un CÉGEP ou d'un collège et 2,3 % ont obtenu un certificat universitaire. Les répondants qui ont choisi la réponse « Autre » (5,7 %) ont indiqué avoir complété : un diplôme de 2^e cycle, un certificat de 2^e cycle, un baccalauréat + 2 certificats, un diplôme universitaire en traduction et un DESS en traduction spécialisée (voir la Figure 7).

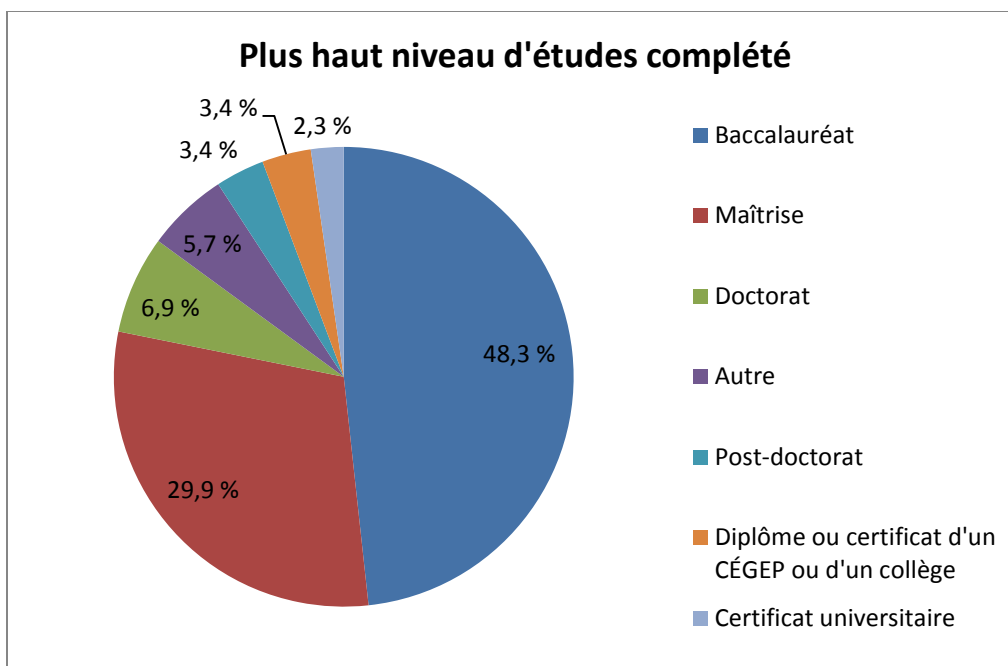


Figure 7 – Plus haut niveau d'études complété par les répondants

L'expérience professionnelle des répondants dans le domaine langagier est supérieure à dix ans dans 85,1 % des cas. En revanche, 9,2 % d'entre eux déclarent posséder de six à dix années d'expérience, 4,6 % en possèdent de deux à cinq ans et seulement 1,1 % des répondants ont moins de deux années d'expérience dans le domaine (voir la Figure 8).

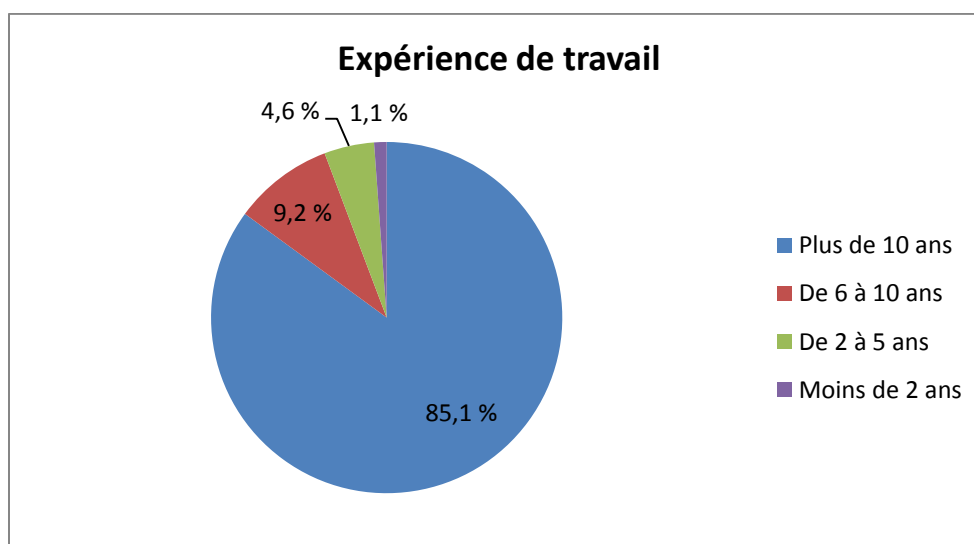


Figure 8 – Années d'expérience dans le domaine langagier

Maintenant que les caractéristiques des participants ont été présentées, penchons-nous sur leurs préférences en matière d'outils et de ressources. Il faut d'abord noter qu'étant donné que les répondants pouvaient choisir plus d'une option, le nombre total de réponses est plus élevé que le nombre de répondants. La somme des pourcentages dépasse 100 pour la même raison. La figure ci-après démontre que les BDT constituent, somme toute, l'outil le plus utilisé par les sujets (96,6 % des répondants affirment s'en servir [$n = 85$]). Les répertoires et les moteurs de recherche généraux comme Google et Yahoo! suivent non loin derrière (93,2 % [$n = 82$]). Les sites Web d'associations, d'organismes et d'institutions sont consultés par 89,8 % des répondants ($n = 79$) et occupent donc la troisième place. Il est intéressant de noter que le taux de consultation des documents imprimés tels que les dictionnaires, les livres et les périodiques atteint 88,6 % ($n = 78$) et surpasse l'utilisation des ouvrages de référence électroniques (p. ex. dictionnaires sur cédérom, encyclopédies en ligne), qui est de 70,5 % ($n = 62$). La sixième position est occupée par les concordanciers (p. ex. TransSearch, WeBiText, Linguee, TradooIT), qui sont utilisés par 63,6 % des participants ($n = 56$). Un peu plus de la moitié des répondants (56,8 % [$n = 50$]) utilisent des logiciels de correction et près de la moitié (51,1 % [$n = 45$]) ont indiqué qu'ils se servent de logiciels de traduction assistée par ordinateur. En dernières positions, nous trouvons les outils et les ressources qui sont employés par moins de la moitié des participants. Il s'agit des catalogues et des bases de données spécialisées en ligne (p. ex. Catalogue et Index des Sites Médicaux Francophones [CiSMef], *Medical Subject Headings* [MeSH] et MEDLINE®) (40,9 % [$n = 36$]) et des portails, c'est-à-dire des blogues, des wikis, des forums de discussion, etc. (39,8 % [$n = 35$]). Enfin, une faible proportion de répondants (9,1 % [$n = 8$]) affirme employer d'autres outils et ressources, soit : consultation de spécialistes, sites Web spécialisés unilingues, articles et sources diverses, bases de données

terminologiques privées, indexeur électronique, ressources développées à l'interne, banque de termes personnelle et réseau d'entraide.

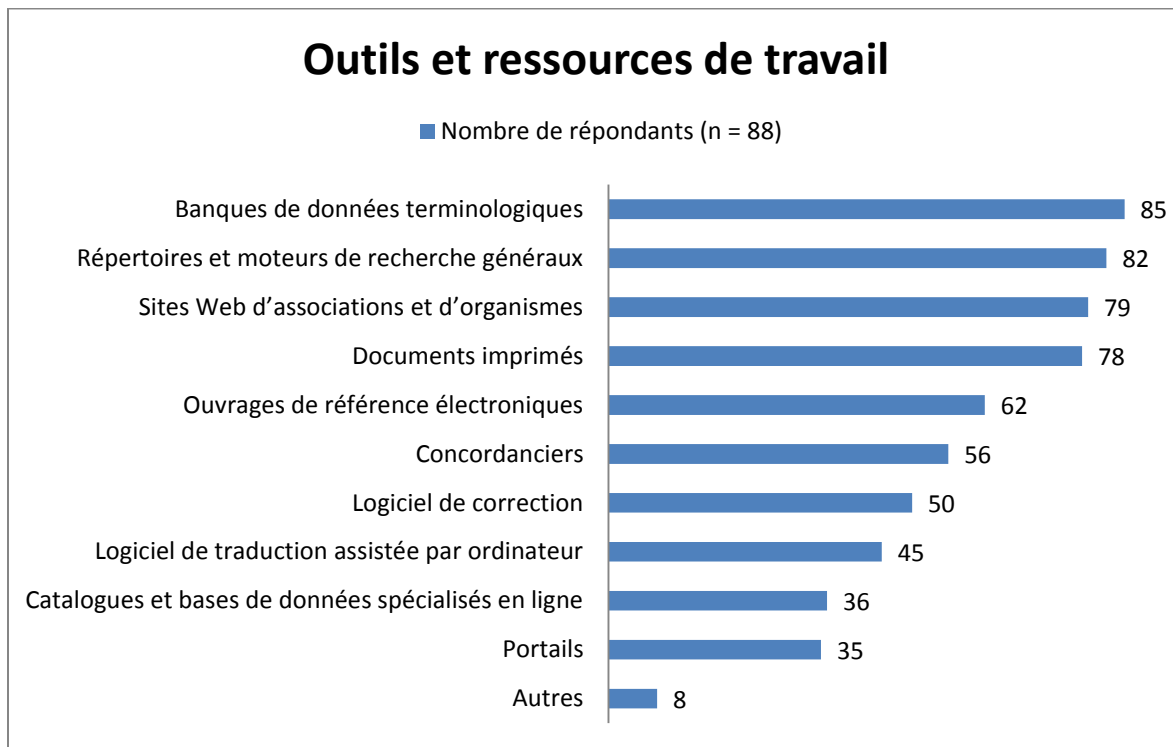


Figure 9 – Outils et ressources utilisés par les répondants dans le cadre de leur travail

Les résultats de cette question mettent en relief l'intérêt de notre recherche puisque les ressources que nous avons choisi d'analyser se classent parmi les plus utilisées. Effectivement, *TERMIUM Plus®* s'inscrit dans la catégorie des BDT, qui sont les plus populaires parmi nos répondants. Le *Gladstone*, lui, relève de la catégorie des documents imprimés, qui arrivent en quatrième position. Malgré le fait que les concordanciers occupent la sixième place, on pourrait soutenir que WeBiText appartient, en fait, à deux catégories puisqu'il permet d'interroger des corpus formés de textes provenant de sites Web d'associations et d'organismes qui, eux, se situent au troisième rang.

De fait, l'écart qui sépare les sites Web d'associations et d'organismes et les concordanciers est quelque peu surprenant étant donné que certains concordanciers

permettent de rechercher des corpus en provenance de ce type de sites Web. Il nous semble que la « lecture » et la recherche manuelle dans les sites Web s'avèrent beaucoup plus chronophages que l'emploi d'un outil informatisé comme WeBiText, d'autant plus que ce dernier est personnalisable (l'utilisateur peut consulter des sites Web qui ne font pas partie des corpus prédéfinis). Ces données concordent toutefois avec celles d'autres études qui témoignent de la faible utilisation des corpus et des outils d'analyse de corpus par les traducteurs (Bowker, 2002; Frerot, 2010). Cependant, on ne peut écarter la possibilité que les répondants ont choisi cette catégorie, car ils consultent des sites Web unilingues notamment dans le cadre de recherches d'informations *ad hoc*.

En outre, bien que les sources sur support électronique occupent une place centrale du fait que la plupart des outils et des ressources sont accessibles par Internet, les documents sur support papier sont encore très populaires auprès de nos répondants. Malgré cela, il est clair qu'ils consultent davantage de sources en ligne. Qui plus est, puisque les répondants ont sélectionné, en moyenne, sept catégories d'outils et de ressources dans la liste présentée, il est aussi évident qu'ils travaillent avec une vaste gamme de ressources.

Ayant étudié toutes les données démographiques recueillies, nous sommes maintenant en mesure d'établir le profil des répondants.

Profil des répondants

Les répondants qui ont rempli les questionnaires travaillent au Canada et ils ont tous déjà traité des textes dans le domaine de la médecine ou des soins de la santé. Ils sont majoritairement des traducteurs pigistes, qui travaillent dans les deux langues officielles, soit de l'anglais au français. La vaste majorité des répondants détient un baccalauréat et possède plus de dix années d'expérience dans le domaine langagier.

Ayant présenté les résultats de la section A de notre questionnaire, penchons-nous maintenant sur la section B, celle qui porte sur l'évaluation qualitative des solutions proposées par les trois ressources étudiées.

4.2.2 Rendement des ressources

Avant d'examiner les résultats du questionnaire relativement à l'acceptabilité des solutions, nous commencerons par une analyse plus approfondie des solutions proposées par chacune des ressources. Comme mentionné dans la méthodologie, les données obtenues dans la deuxième partie de notre questionnaire ont été traitées à l'aide de logiciels de statistique. Ainsi, les modèles de régression logistique sur lesquels sont fondés les résultats exposés ci-dessous sont joints en annexe. Le modèle de régression logistique du *Gladstone* se trouve à l'annexe AC (p. 314), celui de *TERMIUM Plus*[®] est à l'annexe AD (p. 315), alors que celui de WeBiText se trouve à l'annexe AE (p. 316). Étudions donc les solutions de plus près.

Nombre de solutions

Il importe de rappeler ici que seules les solutions complètes pour les 100 problèmes retenus (*Liste C*) aux fins de la présente analyse ont fait l'objet du questionnaire²⁸. Comme l'indiquent les chiffres dans le tableau ci-dessous, il y a d'importantes différences entre les ressources en ce qui a trait au nombre de solutions proposées. Effectivement, WeBiText est de loin la ressource qui offre le plus grand nombre de solutions complètes. De fait, pour l'ensemble des problèmes de la *Liste C*, WeBiText propose 247 solutions, alors que *TERMIUM Plus*[®] en propose 138 et que le *Gladstone* en propose 115. La somme des solutions proposées par les trois ressources est de 500. Toutefois, il est important de noter que, puisque les ressources

²⁸ À l'exception de quatre problèmes de traduction (les sigles ACR, BPD, ECG et ICC) que nous avons évalués, comme mentionnés précédemment.

fournissent les mêmes solutions pour certains problèmes de traduction, cela représente, en réalité, 395 solutions distinctes.

Ressource	Nombre de solutions complètes proposées
<i>Gladstone</i>	115
<i>TERMIUM Plus®</i>	138
WeBiText	247
Total de solutions distinctes	395

Tableau 8 – Nombre de solutions complètes proposées par chacune des ressources

Nous supposons que cet écart considérable entre le nombre de solutions trouvées dans WeBiText par rapport aux deux autres sources d'information est dû à divers facteurs. Nous sommes en mesure d'avancer que les variantes orthographiques peuvent expliquer une partie de cette différence. Par exemple, pour le problème *bronchopulmonary dysplasia*, WeBiText propose deux solutions : « dysplasie bronchopulmonaire » et « dysplasie broncho-pulmonaire », alors que le *Gladstone* et *TERMIUM Plus®* n'en proposent qu'une seule : « dysplasie broncho-pulmonaire ». On pourrait aussi penser que cet écart sous-entend des variations dictées par l'usage. Par exemple, l'emploi de différentes propositions, à tort ou à raison. Notamment, pour le problème *laboratory investigations*, WeBiText propose, entre autres, « diagnostic en laboratoire » et « diagnostic au laboratoire ». Il en est de même pour le problème *polymerase chain reaction* où l'on trouve, entre autres, les solutions suivantes : « amplification en chaîne par polymérase » et « amplification en chaîne de la polymérase ». Le nombre élevé de solutions dans WeBiText n'est cependant pas uniquement attribuable à des variantes orthographiques et syntaxiques. Dans de nombreux cas, sinon la plupart des cas, le concordancier offre simplement une plus grande variété de réponses. Par exemple, pour le problème *binge drinking*, le *Gladstone* n'offre aucune solution, alors que *TERMIUM Plus®* en propose trois et WeBiText six. On observe le même phénomène pour *hospital record(s)*, où le

Gladstone et *TERMIUM Plus®* n'offrent qu'une solution tandis que WeBiText en propose cinq. Cet écart flagrant est constaté à répétition dans l'ensemble de nos recherches.

Par ailleurs, il faut garder à l'esprit que seuls les dix premiers résultats affichés dans WeBiText ont été considérés. Par le fait même, il est possible que le nombre réel de solutions disponibles dans WeBiText soit plus élevé que celui observé dans le cadre de cette étude. La variabilité et l'étendue des solutions proposées par WeBiText constituent un élément fort intéressant. Si l'on considère que les problèmes auxquels les trois ressources ont été confrontées sont hautement spécialisés et techniques, il est autant plus étonnant de voir que le rendement de WeBiText est marqué par une aussi grande divergence.

Solutions communes

Nous proposons ici une étude plus approfondie des solutions extraites. La figure qui suit présente les détails des solutions qui sont communes aux trois ressources, ainsi que celles qui sont communes à chacune des paires de ressources.

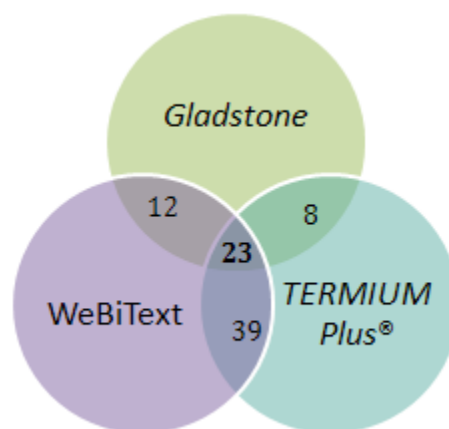


Figure 10 – Solutions communes aux ressources

Si on observe cette figure de plus près, il est possible de constater que les trois ressources n'ont que 23 solutions en commun. Ce nombre nous paraît relativement petit, surtout lorsqu'on considère qu'il y avait un total de 500 solutions. Toutefois, en examinant les différentes paires

de ressources individuellement, on constate que *TERMIUM Plus®* et WeBiText partagent un plus grand nombre de solutions. En effet, ces deux ressources ont 39 solutions en commun (ce chiffre s'élève à 62 si l'on tient compte des 23 solutions communes aux trois ressources). Cette intersection entre les ressources chute à 12 solutions communes pour WeBiText et le *Gladstone* (35 si l'on tient compte des 23 solutions partagées par les trois ressources) alors que seules 8 solutions sont identiques dans le *Gladstone* et *TERMIUM Plus®* (soit 31 solutions si l'on compte les 23 communes aux trois ressources).

Somme toute, il n'est pas très étonnant que WeBiText et *TERMIUM Plus®* partagent davantage de solutions puisque la BDT est un produit du Bureau de la traduction, qui relève du gouvernement du Canada, et que le corpus prédéfini « Santé » de WeBiText contient trois sites du gouvernement du Canada. En effet, on s'attendrait à ce que la terminologie préconisée par le Bureau de la traduction se retrouve dans les sites du gouvernement canadien. D'ailleurs, dans le cadre d'une enquête terminométrique, Quirion (2007) a démontré que le personnel du Conseil du trésor du Canada et du Bureau de la traduction ainsi que l'ensemble des traducteurs fédéraux utilisaient bel et bien la terminologie proposée par *TERMIUM Plus®*. Il convient également de mentionner que ce résultat pourrait être attribuable au fait que le dictionnaire bilingue date de plus d'une dizaine d'années alors que les deux autres ressources sont mises à jour régulièrement.

Cependant, dans l'ensemble, le nombre de solutions communes est relativement faible. Il semble donc que, dans un grand nombre de cas, ces trois ressources sont peu susceptibles de fournir les mêmes solutions. Les ressources étudiées sont donc différentes non seulement sur le plan de leur couverture, mais également en ce qui concerne les solutions qu'elles proposent.

Cette distinction est encore plus manifeste lorsqu'on examine les solutions exclusives à chacune des ressources (voir le Tableau 9).

Solutions exclusives à chacune des ressources

Ressource	Solutions exclusives
<i>Gladstone</i>	72
<i>TERMIUM Plus®</i>	68
WeBiText	173
Total	313

Tableau 9 – Nombre de solutions exclusives à chacune des ressources

Si on examine ces résultats, les différences entre les ressources deviennent plus concrètes. Le tableau ci-dessus montre que 313 solutions apparaissent dans une seule ressource. Plus précisément, le *Gladstone* contient 72 solutions qui n'apparaissent pas dans les deux autres ressources, alors que *TERMIUM Plus®* contient légèrement moins de solutions qui lui sont exclusives (68). Encore une fois, WeBiText se démarque des deux autres. Effectivement, 173 solutions tirées du concordancier sont uniques. Bien que cela s'explique en partie par le fait que WeBiText contient plus de solutions en général, nous ne pouvons ignorer que le concordancier se caractérise largement par sa grande variabilité. Cette simple analyse quantitative montre que, bien que les trois ressources soient utilisées pour le même objectif général, elles demeurent fortement dissemblables. Sur la base de ces observations, nous pourrions avancer que ces ressources sont complémentaires de par la divergence de leur contenu.

Sachant qu'il y a un plus grand nombre de solutions que de problèmes de traduction, examinons nos résultats sous un angle différent en se penchant sur le nombre de solutions proposées pour chacun des problèmes étudiés.

Nombre de solutions proposées par problème

Avant de discuter des données présentées dans le tableau ci-dessous, il faut d'abord expliquer un facteur d'une grande importance relativement à notre approche. À cet égard, puisque nous avons traité les données du questionnaire à l'aide de logiciels de statistique, les résultats dans les sections qui suivent sont présentés dans la perspective des solutions et non des problèmes. Par conséquent, nous discuterons du nombre d'« autres solutions » proposées pour un problème donné plutôt que du nombre total de solutions proposées (p. ex. s'il y a quatre « autres solutions », cela signifie qu'il y avait un total de cinq solutions pour un problème donné). Ainsi, le tableau ci-dessous expose le nombre d'autres solutions possibles par problème. La colonne intitulée « fréquence » représente le nombre de fois que les ressources ont fourni X nombre d'autres solutions pour un problème donné. On peut notamment y observer que dans 28 cas, une seule solution (ou aucune [0] autre solution) était proposée. À l'autre extrémité du spectre, le nombre maximal de solutions proposées pour un problème donné est de 13 (ou 12 autres solutions). Dans ce cas, la colonne « fréquence » montre que, pour 26 des 395 solutions distinctes fournies par les ressources, il y avait 12 autres solutions possibles.

Nombre d'autres solutions	Fréquence	Pourcentage	Fréquence cumulative	Pourcentage cumulatif
0	28	7,1	28	7,1
1	36	9,1	64	16,2
2	36	9,1	100	25,3
3	40	10,1	140	35,4
4	25	6,3	165	41,8
5	30	7,6	195	49,4
6	42	10,6	237	60,0
7	40	10,1	277	70,1
8	36	9,1	313	79,2
9	10	2,5	323	81,8
10	22	5,6	345	87,3
11	24	6,1	369	93,4
12	26	6,6	395	100,0

Tableau 10 – Nombre d'autres solutions proposées par problème

Ces résultats témoignent de la complexité du travail du traducteur. Tout semble indiquer que le traducteur est inévitablement confronté à un choix entre différentes solutions possibles dans la majorité des cas où il fait face à un problème de nature traductionnelle ou terminologique.

En outre, les modèles de régression logistique ont permis de déterminer que le nombre de solutions pour un problème donné affecte la probabilité qu'une solution apparaisse dans l'une ou l'autre des ressources. Effectivement, plus il y a de solutions pour un problème donné, plus la probabilité qu'une solution apparaisse dans le *Gladstone* ou *TERMIUM Plus®* augmente. Le cas inverse est vrai pour *WeBiText*, c'est-à-dire que le nombre d'autres solutions réduit la probabilité qu'une solution y figure, puisque ce dernier propose un plus grand nombre de solutions au départ. C'est la raison pour laquelle nous nous sommes servie de la moyenne pondérée du nombre de solutions (c'est-à-dire la moyenne de la variable « autres solutions ») dans les analyses. Le tableau ci-dessous présente donc les statistiques descriptives de cette variable.

Variable d'analyse : autres solutions			
Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
0	12,0	5,6	6,5

Tableau 11 – Statistiques descriptives de la variable « autres solutions »

Ce tableau permet ainsi de définir le « cas moyen » ou typique sur lequel les analyses suivantes reposeront. Par conséquent, puisque la moyenne pondérée du nombre d'autres solutions est de 5,6, cela signifie que dans le cas moyen, il y a entre cinq et six autres solutions possibles (ou encore, six ou sept solutions possibles au total pour un problème donné). Par conséquent, dans les résultats qui suivent, nous nous servons du cas moyen puisqu'il est le plus représentatif.

Jusqu'ici, nous nous sommes limitée à tirer des conclusions quantitatives vis-à-vis des solutions proposées par les ressources, mais pour pouvoir apprécier pleinement les arguments soulevés, il importe d'explorer le volet qualitatif de notre étude.

Distribution du niveau d'acceptabilité des solutions proposées par les ressources

Nous allons maintenant présenter les données issues du questionnaire. Afin d'évaluer le niveau d'acceptabilité des solutions et, par le fait même, déterminer l'utilité des ressources, nous avons fait appel aux connaissances et à l'expertise des répondants. Effectivement, nous avons demandé à ces derniers d'indiquer si les solutions proposées étaient tout à fait acceptables, plus ou moins acceptables, inacceptables ou indéterminées (« Je ne sais pas »). Le tableau ci-après révèle les proportions pondérées (c'est-à-dire les proportions qui tiennent compte du nombre de répondants par version du questionnaire et du poids accordé à chacune des réponses) du niveau d'acceptabilité pour l'ensemble des solutions.

Niveau d'acceptabilité	Proportion pondérée
Tout à fait acceptable	0,202
Plus ou moins acceptable	0,257
Inacceptable	0,269
Indéterminé (« Je ne sais pas »)	0,272

Tableau 12 – Niveau d'acceptabilité des solutions proposées par les trois ressources

Ainsi, pour l'ensemble des solutions tirées des ressources, les répondants ont jugé que 20,2 % de celles-ci étaient tout à fait acceptables, que 25,7 % des solutions étaient plus ou moins acceptables et que 26,9 % des solutions étaient inacceptables. Les répondants n'ont pu se prononcer sur le niveau d'acceptabilité des solutions dans 27,2 % des cas et ont choisi la réponse « Je ne sais pas ».

Il est intéressant de noter à ce propos que les réponses sont réparties à peu près également entre les différents niveaux d'acceptabilité, à l'exception de la catégorie « Tout à fait acceptable » qui est légèrement inférieure aux trois autres. En outre, la réponse « Je ne sais pas » détient le pourcentage le plus élevé. Nous sommes d'avis que ce résultat peut être attribuable au fait que la consultation d'autres sources d'information était interdite dans le cadre du sondage, que le contexte limité présenté dans chacune des questions était insuffisant et que les solutions offertes étaient présentées de façon isolée.

Effectivement, bien qu'aucune section de notre questionnaire n'était réservée au recueil de commentaires, dans des communications personnelles avec la chercheuse principale, certains participants ont indiqué qu'ils auraient préféré faire des recherches avant de poser un jugement. Il est fort probable que le nombre de solutions « indéterminées » (réponse : « Je ne sais pas ») aurait été inférieur si les participants avaient pu consulter d'autres sources. Cette méthode aurait certes rassuré certains des répondants, qui se seraient sentis plus à l'aise et mieux informés pour faire un choix éclairé. En outre, un participant nous a fait prendre

conscience que le nombre (singulier et pluriel) des solutions aurait pu porter à confusion dans la prise de décision des répondants. Bien que nous ayons tenté d'éviter cette ambiguïté en nous assurant que les solutions présentées soient accordées selon le contexte présenté en anglais, il demeure que ce facteur pourrait avoir confondu certains répondants et influencé leur réponse (p. ex. choisir « Je ne sais pas » plutôt qu'une autre réponse). Enfin, malgré ces incertitudes, l'ensemble des réponses au questionnaire fournit des informations valides sur l'utilité des ressources puisque la réponse « Je ne sais pas » est neutre. Par conséquent, ce choix de réponse ne produit ni bons ni mauvais résultats pour les ressources.

Comme nous avons donné un aperçu de l'ensemble des résultats, il importe maintenant de s'intéresser aux résultats individuels du *Gladstone*, de *TERMIUM Plus*® et de *WeBiText*.

Probabilité de la présence des solutions dans les ressources selon leur niveau d'acceptabilité

À la lumière des modèles de régression logistique, nous avons pu déterminer la probabilité qu'une solution apparaisse dans l'une ou l'autre des ressources en fonction de son niveau d'acceptabilité (voir le tableau 13). Effectivement, il est légitime de se demander si le temps et l'« effort » consacrés à la recherche dans une source d'information par rapport aux bénéfices (ou solutions) qu'on peut en tirer en valent la peine. Ainsi, l'estimation de la probabilité de trouver une solution acceptable et pertinente peut être vue comme l'expression indirecte de cette question.

Niveau d'acceptabilité des solutions (cas moyen)	<i>Gladstone</i>	<i>TERMIUM Plus</i>	<i>WeBiText</i>
Tout à fait acceptable	0,328	0,503	0,847
Plus ou moins acceptable	0,268	0,368	0,745
Inacceptable	0,342	0,221	0,498
Indéterminé (« Je ne sais pas »)	0,290	0,326	0,511

Tableau 13 – Probabilité de la présence d'une solution selon son niveau d'acceptabilité

Comme on peut le constater dans le tableau ci-dessus, une solution tout à fait acceptable a 84,7 % de chance d'apparaître dans WeBiText, 50,3 % de chance d'apparaître dans *TERMIUM Plus*[®] et 32,8 % de chance d'apparaître dans le *Gladstone*²⁹. À l'opposé, une solution inacceptable a 49,8 % de chance d'apparaître dans WeBiText, 34,2 % de chance d'apparaître dans le *Gladstone* et 22,1 % de chance d'apparaître dans *TERMIUM Plus*[®]. Même si ces résultats semblent indiquer qu'une solution pertinente (c.-à-d. une solution tout à fait acceptable) a une plus forte probabilité de se trouver dans WeBiText que dans les deux autres sources d'information, une solution inacceptable a tout de même plus de chances d'y apparaître également. En réalité, ce résultat est un reflet de la quantité de solutions proposées par WeBiText. Il va de soi que, puisque le concordancier offre le plus grand nombre de solutions, autant les bonnes que les mauvaises solutions sont plus susceptibles d'y apparaître.

Cela étant, force est de constater qu'il est plus probable que la solution qui servira au traducteur dans la production d'un texte cible linguistiquement correct se trouve dans WeBiText, mais l'utilisateur du concordancier devra nécessairement procéder à un filtrage des réponses bruitées ou non pertinentes. Malgré cela, d'après Désilets *et al.* (2008), les traducteurs tolèrent très bien le bruit et arrivent rapidement à repérer les solutions qui leur conviennent, le cas échéant. Par conséquent, comme les probabilités de découvrir la solution qui sera effectivement adoptée dans la traduction sont plus élevées pour WeBiText, nous en convenons que le concordancier devrait être envisagé comme ressource de première ligne.

D'autre part, l'utilisation de la BDT et du dictionnaire bilingue semble tout de même justifiée, mais davantage comme deuxième et troisième recours (respectivement), puisqu'il

²⁹ Sauf indication contraire, toutes les différences sont statistiquement significatives.

existe quand même une possibilité qu'une solution qui puisse être retenue pour le texte cible s'y trouve.

Bien que ces statistiques soient très parlantes, nous sommes toutefois consciente que l'approche utilisée (illustrée à la figure 11 ci-dessous) ne rend pas nécessairement compte de la situation du traducteur professionnel puisque sa démarche commence par un problème de traduction et non par une solution.

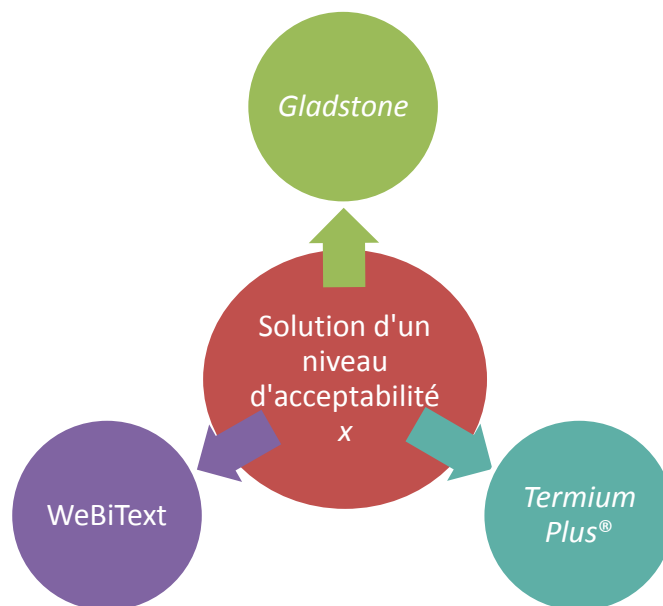


Figure 11 – Illustration de l'approche correspondant à la probabilité de la présence d'une solution dans une ressource selon son niveau d'acceptabilité

C'est pour cette raison qu'une seconde approche a été adoptée relativement aux données du questionnaire de façon à examiner la probabilité du niveau d'acceptabilité des solutions dans chacune des ressources. Pour clarifier, nous avons élaboré le modèle suivant :

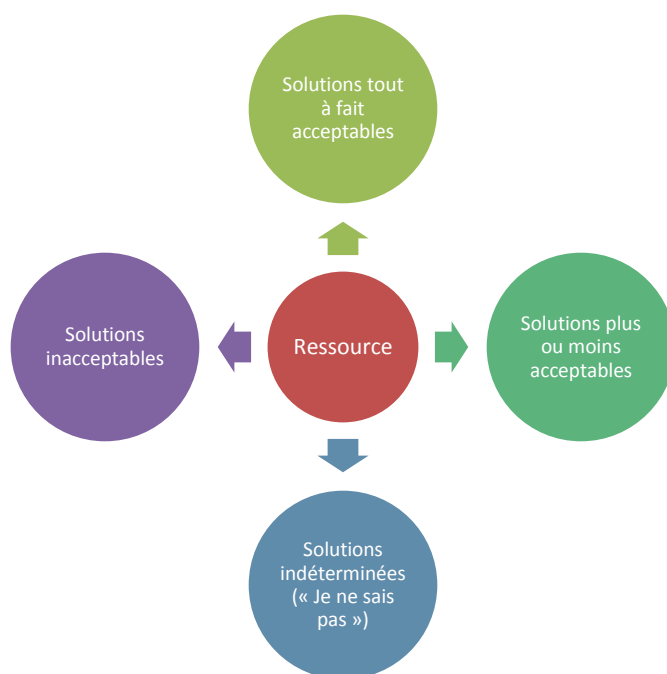


Figure 12 – Illustration de la méthode statistique correspondant à la proportion des différentes catégories de solutions dans les ressources

Cette approche donne une image plus complète des ressources, car elle fournit la proportion de « bonnes » et de « mauvaises » solutions dans chacune. Bien entendu, cette seconde analyse statistique est aussi fondée sur les proportions pondérées des modèles de régression logistique.

Proportions des différentes catégories de solutions dans chacune des ressources

En appliquant la formule de Bayes aux résultats de l'analyse logistique pondérée, nous obtenons les résultats ci-dessous, qui représentent le cas moyen.

Niveau d'acceptabilité des solutions (cas moyen)	Gladstone	TERMIUM Plus	WeBiText
Tout à fait acceptable	0,217	0,296	0,269
Plus ou moins acceptable	0,225	0,274	0,301
Inacceptable	0,300	0,172	0,211
Indéterminé (« Je ne sais pas »)	0,258	0,258	0,219

Tableau 14 – Proportions pondérées des différentes catégories de solutions proposées par les ressources

Examinons d'abord les différents niveaux d'acceptabilité des solutions à l'intérieur de chacune des ressources. Dans le tableau ci-dessus, il ressort que 21,7 % des solutions proposées par le *Gladstone* sont tout à fait acceptables, alors que 22,5 % des solutions qu'il offre sont plus ou moins acceptables et 30,0 % sont inacceptables. En outre, le niveau d'acceptabilité de 25,8 % des solutions du *Gladstone* demeure indéterminé, car les répondants n'ont pas porté de jugement dans ces cas en choisissant la réponse « Je ne sais pas ». Par conséquent, ces résultats suggèrent que le *Gladstone* propose davantage de solutions inacceptables que tout autre type de solutions.

Ce tableau montre aussi que, parmi les solutions tirées de *TERMIUM Plus*[®], 29,6 % d'entre elles sont tout à fait acceptables, 27,4 % sont plus ou moins acceptables et 17,2 % sont inacceptables. Dans le cas moyen, nous ignorons le niveau d'acceptabilité de 25,8 % des solutions provenant de la BDT. Par conséquent, ces résultats donnent à penser que *TERMIUM Plus*[®] propose davantage de solutions tout à fait acceptables que tout autre type de solutions.

Les résultats auxquels nous sommes parvenue indiquent également que, dans le cas moyen, 26,9 % des solutions proposées par WeBiText sont tout à fait acceptables, 30,1 % sont plus ou moins acceptables et 21,1 % sont inacceptables. Le niveau d'acceptabilité de 21,9 % des solutions provenant de WeBiText demeure indéterminé. Les résultats de l'enquête laissent donc supposer que WeBiText propose plus de solutions plus ou moins acceptables que d'autres types de solutions.

Bien que les résultats individuels des trois ressources sont forts intéressants, penchons-nous maintenant sur les principaux points qui permettent de les comparer. Il importe d'abord de souligner que les conclusions de cette comparaison dépendent en partie des résultats du rééchantillonnage présentés à l'annexe AF (p. 317), qui permettent d'établir si les différences

observées sont statistiquement significatives ou non. Ainsi, les résultats de notre questionnaire indiquent, dans un premier temps, qu'il n'y a pas de différences significatives entre les trois ressources en ce qui concerne les proportions de solutions indéterminées (« Je ne sais pas »).

En outre, même si WeBiText présente une plus grande proportion de solutions plus ou moins acceptables que les deux autres sources d'information, soit 30,1 % par rapport à 27,4 % pour *TERMIUM Plus*[®] et 22,5 % pour le *Gladstone*, les différences entre les trois ressources ne sont pas significatives du point de vue statistique. Bien que les langagiers ayant participé à notre sondage aient déterminé que ces solutions ne convenaient que passablement dans le contexte présent, nous ne sommes pas sans savoir qu'elles pourraient certainement être adoptées ou rejetées dans d'autres contextes ou dans d'autres types de textes (p. ex. dans le discours de vulgarisation médicale).

Il y a lieu, par conséquent, d'examiner de façon plus approfondie les proportions des solutions tout à fait acceptables et inacceptables. Ces deux catégories sont sans doute les plus importantes et celles qui présentent le plus d'intérêt pour les traducteurs, car elles ont des répercussions bien plus marquées sur l'utilité absolue d'une ressource.

Donc, si on examine les chiffres de plus près, on constate que 21,7 % des solutions proposées par le *Gladstone* sont tout à fait acceptables alors que cette proportion augmente à 26,9 % pour WeBiText et s'élève à 29,6 % pour *TERMIUM Plus*[®]. Les différences entre les proportions du *Gladstone* et *TERMIUM Plus*[®] et celles du *Gladstone* et WeBiText sont statistiquement significatives (valeur $p = 0,002$ et $0,030$, respectivement), ce qui indique que *TERMIUM Plus*[®] et *WeBiText* contiennent effectivement plus de « bonnes » solutions que le *Gladstone*, c'est-à-dire des solutions qui respectent le sens du problème dans son contexte et le registre de langue, et dont la formulation est aisément réutilisable. Toutefois, même si les

proportions de solutions tout à fait acceptables de *TERMIUM Plus*[®] sont légèrement supérieures à celles de WeBiText, nous n'avons constaté aucune différence significative entre les résultats de la BDT et du concordancier. Autrement dit, l'une ou l'autre de ces deux ressources est tout aussi susceptible de fournir des solutions tout à fait acceptables, c'est-à-dire aisément exploitables et qui résolvent des problèmes, tant de nature traductionnelle que terminologique, dans le domaine médical dans près d'un quart des cas.

Examinons maintenant la catégorie des solutions inacceptables. Tel qu'indiqué dans le tableau ci-haut, le *Gladstone* propose des solutions inacceptables dans 30,0 % des cas, alors que ce pourcentage diminue à 21,1 % pour WeBiText et s'abaisse à 17,2 % pour *TERMIUM Plus*[®]. Avant de tirer des conclusions, il importe d'examiner le degré de signification de ces résultats. À cet égard, les différences entre les proportions du *Gladstone* et de *TERMIUM Plus*[®] ainsi qu'entre celle du *Gladstone* et WeBiText sont significatives du point de vue statistique (valeurs $p = 0,008$ et $0,014$ respectivement). Cela signifie que le dictionnaire bilingue présente effectivement une plus grande quantité de « mauvaises » solutions que la BDT et le concordancier. Parallèlement, les proportions de ces deux dernières ressources sont beaucoup plus rapprochées. De fait, bien que *TERMIUM Plus*[®] semble offrir près de 4 % moins de solutions inacceptables, le rééchantillonnage ne dévoile aucune différence significative entre la BDT et WeBiText. L'écart qui sépare les résultats de WeBiText et de *TERMIUM Plus*[®] étant négligeable, il apparaît que le traducteur médical risque de tomber sur une solution incorrecte dans près de 20 % des cas s'il consulte l'une ou l'autre de ces ressources.

Voyons maintenant ce que ces constatations révèlent sur l'utilité des ressources.

4.2.3 Utilité des ressources

Somme toute, le bilan des résultats du *Gladstone* n'est pas très favorable si l'on tient compte du fait que la couverture du dictionnaire bilingue est inférieure à celle des deux autres ressources et qu'en plus de cela, il offre davantage de solutions inacceptables. Même en combinant les solutions des catégories « tout à fait acceptable » et « plus ou moins acceptable », le dictionnaire bilingue n'a même pas permis de résoudre la moitié des problèmes tirés de notre corpus d'étude. Chose certaine, le dictionnaire bilingue arrive derrière les deux autres ressources, tant sur le plan quantitatif que qualitatif. En outre, même si nous n'avons pas déterminé de seuil minimum acceptable, c'est-à-dire un taux de couverture et un niveau d'acceptabilité des solutions en deçà desquels l'utilité d'une ressource est menacée, nous sommes d'avis que, du point de vue de l'utilité, le *Gladstone* peut certainement « servir » aux traducteurs, mais à la lumière des constatations de notre étude, il semble que leurs besoins seraient mieux comblés par d'autres ressources.

D'un autre côté, *TERMIUM Plus*[®] obtient de meilleurs résultats sur le plan quantitatif que le dictionnaire bilingue. Malgré cela, la couverture de la BDT arrive loin derrière celle de WeBiText. Sur le plan qualitatif, on constate que les résultats de *TERMIUM Plus*[®] sont favorables, mais on ne peut affirmer que la BDT est supérieure à WeBiText puisqu'il n'y a pas de différences marquées entre ces deux ressources en ce qui concerne la répartition des niveaux d'acceptabilité des solutions. De plus, si l'on combine les solutions des catégories « tout à fait acceptable » et « plus ou moins acceptable », on peut dire que ces deux ressources permettent de résoudre, dans une certaine mesure, un peu moins de 60 % des problèmes rencontrés par les traducteurs médicaux. Est-ce suffisant pour conclure que ces ressources sont utiles aux traducteurs médicaux? Certainement. Pourtant, ni l'une ni l'autre de ces ressources n'a permis de résoudre tous les problèmes. Ici, comme dans la pratique, ni

TERMIUM Plus® ni WeBiText ne répondent à l'ensemble des besoins. Devant cette impasse, le traducteur devra nécessairement chercher des réponses ailleurs. Ainsi, nous croyons que la consultation de plusieurs ressources demeure incontournable dans la pratique, puisqu'aucune des ressources étudiées n'a permis de résoudre l'ensemble des problèmes.

Comme la source d'information « complète » (qui répond à toutes les interrogations) n'existe pas, il semble que la solution idéale réside dans l'emploi d'une méthode combinée, c'est-à-dire dans la consultation de plusieurs ressources en espérant que l'une comble les lacunes de l'autre. Cependant, pour éviter les longues recherches, à notre avis, les traducteurs médicaux gagneraient à consulter WeBiText d'abord. Toutefois, d'après Gile (2005), « si la source la plus complète ne contient pas ces informations [les informations requises], il est plausible que dans l'ensemble, les sources moins complètes ne les contiendront pas non plus. » (p. 161). Ce propos diffère néanmoins de nos observations, puisque nous avons découvert que les solutions des trois ressources étudiées se chevauchent peu. En revanche, en raison de ces constatations, nous sommes d'accord avec l'auteur qu'il peut être « plus intéressant de changer complètement de type de source » lorsque les recherches entreprises dans un type de source ne sont pas fructueuses (p. 161).

Mentionnons en outre que, compte tenu de nos résultats, nous aurions tendance à être d'accord avec les conclusions de Williams (1996), selon lequel « *current specialized dictionaries are not really adequate for scientific and technical translation* » (p. 296). Toutefois, notre étude ne permet pas de généraliser l'analyse à l'ensemble des dictionnaires spécialisés. En outre, nous ne pouvons qualifier le *Gladstone* de dictionnaire « actuel », puisque sa plus « récente » édition date de 2002. Nous soupçonnons d'ailleurs que le caractère quelque peu révolu de ce dictionnaire est un des facteurs ayant pu contribuer à son rendement médiocre.

Bien que le sentiment général semble être qu'on se heurte manifestement à des problèmes de qualité et de fiabilité lorsqu'on emploie des corpus Web, il apparaît que les textes provenant de sites Web gouvernementaux et d'organismes de renommée internationale, tels que les sites formant le corpus de la catégorie « Santé » de WeBiText, conviennent tout autant qu'une grande BDT en ce qui a trait à la résolution de problèmes de traduction médicale. Par le fait même, on ne peut que conclure que le scepticisme à l'égard de la fiabilité des documents en ligne et des textes traduits n'est qu'une croyance manifestement non fondée.

En dépit du fait que les besoins des traducteurs médicaux varient selon le genre de textes qu'ils traduisent, les intentions de l'auteur, le registre et plusieurs autres facteurs et que nos résultats ne s'appliquent vraisemblablement pas à toutes les situations possibles, on ne peut que souligner l'immense potentiel de l'utilisation des corpus parallèles et des concordanciers en traduction médicale. Ainsi, même si on est porté à croire que les sources d'information hautement spécialisées, surtout celles qui sont revues ou validées par des experts langagiers, sont mieux adaptées à la traduction d'un texte technique (comme un article scientifique), nos résultats ont révélé que les sources hétérogènes, soit les corpus parallèles contenant à la fois des textes spécialisés et d'intérêt général, s'avèrent autant, sinon plus, utiles. Il faut toutefois se rappeler que les corpus parallèles étudiés provenaient de sites gouvernementaux et d'organismes internationaux reconnus, ce qui assure une certaine légitimité à l'information qu'on y trouve. WeBiText est donc une ressource d'autant plus intéressante puisqu'elle peut être personnalisée. Ainsi, nous sommes convaincue que l'ajout d'autres sites Web reconnus et portant sur les domaines de la santé et de la médecine (p. ex. Association médicale canadienne, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa) dans les corpus de WeBiText ne peut qu'engendrer des recherches encore plus fructueuses, tant sur le plan de la quantité que de la qualité. Bien

entendu, cette option se limite aux sites disponibles dans les deux langues de la traduction et compatibles avec WeBiText sur le plan de l'alignement des textes. Dans ce cas, il incomberait également au traducteur de s'assurer de la fiabilité des documents Web, mais notre étude tend à démontrer que les sites Web du gouvernement du Canada et d'organismes de renommée internationale (comme l'OMS) sont dignes de confiance. Pour ces raisons, nous sommes persuadée que nous avons démontré le plein potentiel et l'utilité des corpus parallèles dans la résolution de problème de traduction, tant sur le plan traductionnel que terminologique.

Ayant présenté l'ensemble de nos résultats, l'objectif de la section qui suit est de résumer nos principales observations, de mettre en lumière les implications de notre étude et de proposer des avenues qui pourraient donner lieu à des recherches ultérieures.

Conclusion

Nous avons su démontrer que la traduction médicale comporte des problèmes qui sont souvent dus aux termes utilisés dans le discours et à la complexité de la langue de spécialité médicale (difficultés syntaxiques et syntagmatiques, usage courant, particularités de la LSP, etc.). Ainsi, compte tenu de la panoplie de difficultés liée à la traduction médicale et vu l'importance que revêt la résolution de problèmes dans la pratique professionnelle de la traduction et le rôle primordial que les ressources y jouent, nous nous proposons, dans cette thèse, d'effectuer une analyse comparative de trois ressources couramment employées par les traducteurs. La présente étude avait donc pour but de répondre à deux questions principales : 1) Quel est le taux de couverture du *Gladstone*, de *TERMIUM Plus*[®] et de WeBiText? et 2) Dans quelle mesure les solutions proposées par ces trois ressources sont-elles acceptables? Ces questions ont été abordées de façon parallèle, mais complémentaire. Cette analyse comparative s'articulait donc sur deux plans : quantitatif et qualitatif. Ultimement, nous visions à donner un sens à ces éléments de comparabilité afin d'en dégager l'utilité de ces trois ressources et d'éclairer le choix des traducteurs médicaux vis-à-vis des ressources dans le cadre de leur travail quotidien. Autrement dit, limiter les recherches chronophages et résoudre des problèmes précis de traduction médicale de façon efficace. Notre analyse a permis de faire de nombreux constats intéressants.

Premièrement, l'analyse quantitative a montré qu'il y a des différences marquées entre le taux de couverture du *Gladstone*, de *TERMIUM Plus*[®] et de WeBiText. Nous avons constaté que, toutes catégories de solutions confondues (solution inexistante, partielle ou complète), la couverture du corpus « Santé » de WeBiText est nettement supérieure à celle des deux autres

ressources. Le concordancier Web est de loin la ressource ayant la couverture la plus exhaustive. Notre évaluation effectuée sur 203 problèmes candidats a montré des résultats prometteurs : pour les paires de langues anglais-français, le taux de couverture de WeBiText était de 62 % pour les solutions complètes. La couverture de *TERMIUM Plus®* et du *Gladstone* était relativement plus modeste (37,4 % et 29,5 % pour les solutions complètes, respectivement). Dans l'ensemble, les résultats se sont avérés positifs en ce sens que les trois ressources ont permis de trouver des solutions partielles ou complètes pour la majorité des problèmes de traduction posés. Toutefois, les résultats révèlent que la couverture de corpus parallèles tirés du Web est largement plus étendue et riche que celle d'autres types de sources d'information.

Nous ne sommes pas sans savoir que notre corpus d'étude et, par le fait même, la majorité des problèmes de traduction étudiés étaient d'un niveau de spécialisation et de technicité particulièrement élevé. Par surcroît, les sites Web qui ont servi à l'élaboration du corpus « Santé » de WeBiText sont largement composés de documents à l'intention du grand public, quoiqu'ils comprennent aussi des textes destinés aux professionnels de la santé et à d'autres experts. Malgré cela, le concordancier a obtenu des résultats très positifs par rapport à un corpus hautement spécialisé (résumés d'articles scientifiques) et nous soupçonnons que la couverture de cette source serait équivalente, voire supérieure, vis-à-vis d'un ensemble de problèmes de traduction tirés de communications de vulgarisation destinées au grand public.

En allant plus loin, l'examen des solutions complètes a révélé que WeBiText offre une vaste sélection de réponses, dont le nombre surpasse largement les deux autres ressources. De fait, pour les 100 problèmes de traduction examinés, le concordancier propose deux fois plus de solutions que le *Gladstone* et un peu moins que le double des solutions extraites de

TERMIUM Plus®. Ces chiffres sont éloquentes : ils témoignent de la richesse que constituent les traductions déjà existantes. Bien que les sites du corpus « Santé » de WeBiText ne représentent qu'un infiniment petit pourcentage du Web, on se rend compte que les corpus parallèles extraits d'Internet contiennent plus de solutions de traduction que les sources d'information traditionnelles.

Il va sans dire que l'examen du nombre de solutions proposées par les ressources témoigne de la complexité du travail du traducteur en ce sens que la plupart des problèmes rencontrés trouvent diverses solutions. Devant chaque recherche, un choix s'impose. D'ailleurs, notre étude a révélé qu'en consultant les trois ressources analysées, le traducteur trouve en moyenne six solutions potentielles pour un problème donné. De ce fait, il doit se livrer à un arbitrage pour choisir la solution qui lui permettra de rédiger un texte cible idiomatique, dans la mesure où il y a effectivement une solution qui convient.

En outre, même si ce n'était pas le but premier de notre recherche, un examen plus approfondi des solutions a révélé que les trois ressources ont relativement peu de solutions en commun. Il semble donc que le contenu du *Gladstone*, de *TERMIUM Plus*® et de WeBiText est distinct et varie largement. Ces résultats inattendus témoignent de la diversité des ressources et démontrent que celles-ci ne devraient vraisemblablement pas être envisagées comme des options qui s'opposent. En réalité, le faible degré de similarité entre les ressources a plutôt un effet de complémentarité. Les traducteurs qui ne sont pas contraints par le temps peuvent donc bénéficier de la consultation de ces trois ressources, non pas pour vérifier l'exactitude des données relevées dans leur recherche, mais pour en apprécier les différences et l'étendue de leur complémentarité.

L'examen des caractéristiques quantitatives des trois ressources (taux de couverture et nombre de solutions proposées) n'est qu'un indice partiel de leur utilité pour le traducteur. C'est pourquoi cette information a constitué le fondement sur lequel nous avons étudié les ressources et leurs solutions d'un point de vue qualitatif. De fait, bien que le taux de couverture soit un indice fort intéressant, le nombre de solutions présentes dans une ressource ne peut garantir un niveau d'utilité maximale pour le traducteur. Effectivement, une source d'information qui contient un nombre relativement important de solutions n'est pas forcément plus utile au traducteur, car rien ne garantit que celles-ci sont pertinentes et qu'elles conviendront au texte cible. C'est justement à ce niveau, c'est-à-dire dans la combinaison des données concernant les aspects quantitatifs et qualitatifs des ressources, que l'originalité de notre recherche réside.

Notre deuxième objectif était de déterminer le niveau d'acceptabilité des solutions proposées par les trois ressources. Pour ce faire, nous avons sollicité l'opinion de langagiers ayant un certain niveau d'expérience dans le domaine de la santé et de la médecine. Les réponses des 88 personnes qui ont participé à notre questionnaire ont permis de dégager quelques points particulièrement saillants. D'abord, nous avons pu constater que ces derniers consultent une large gamme de ressources dans le cadre de leur travail. D'ailleurs, les trois types de ressources comparées ici se classent parmi les plus populaires. Par le fait même, nous sommes convaincue que notre recherche n'est pas dénuée d'intérêt pour les traducteurs qui oeuvrent dans le domaine de la santé et de la médecine.

En outre, dans le cadre de notre analyse statistique, l'étude des probabilités de nos données a montré qu'une solution tout à fait acceptable (qui respecte le sens, le contexte, le registre et dont la formulation est aisément réutilisable) est beaucoup plus susceptible

d'apparaître dans WeBiText que dans le *Gladstone* ou *TERMIUM Plus*®. Cependant, compte tenu de la richesse extrême en solutions du concordancier, une solution inacceptable a aussi plus de chance de s'y retrouver. Qui plus est, une seconde approche statistique a permis de déterminer le niveau d'acceptabilité des solutions tirées de chacune de ces ressources et leur proportion. Celle-ci a révélé que le *Gladstone* offre davantage de solutions jugées inacceptables que les deux autres. Par contraste, nous avons découvert que, malgré quelques divergences statistiquement négligeables, WeBiText et *TERMIUM Plus*® proposent principalement des solutions tout à fait acceptables. Par conséquent, ni l'une ni l'autre de ces deux ressources n'est supérieure sur le plan qualitatif. Cependant, si les résultats du concordancier et de la BDT se sont avérés positifs à cet égard, ceux du dictionnaire bilingue ne sont guère favorables.

Enfin, nous sommes d'avis que dans l'appréciation de l'utilité d'une ressource, l'aspect qualitatif des solutions revêt autant, sinon plus, d'importance que la quantité d'informations. Dans cette perspective, les données probantes recueillies montrent que les corpus parallèles donnent de meilleurs résultats et sont plus propices à fournir des solutions qui seront utilisées dans la production d'une traduction idiomatique. À ce propos, nous ne pouvons que nous rallier à l'avis de Bowker et Pearson (2002) selon lesquelles : « [...] *a suitable parallel corpus can in fact sometimes be a better option than a dictionary* » (p. 194). Cependant, nos résultats permettent d'aller plus loin encore. Nous irions même jusqu'à dire que, dans le contexte de la résolution de problèmes de traduction dans le domaine médical, les corpus parallèles constituent une meilleure solution qu'un dictionnaire bilingue spécialisé et qu'une grande BDT.

Dans son article sur la traduction spécialisée, Colson (2010) écrit : « Lorsque les ouvrages de référence traditionnels tels que les dictionnaires et les banques de données terminologiques font défaut, [...] l'extraction linguistique de données à partir de la Toile ou de

vastes corpus linguistiques permet d'offrir au traducteur des solutions rapides et efficaces » (p. 115). Toutefois, nos résultats montrent que les traducteurs ont tout intérêt à interroger un corpus parallèle extrait du Web d'abord, puisqu'il s'agit de la ressource la plus complète.

En conclusion, bien que les grandes BDT tiennent toujours une place importante, et avec raison, dans la pratique de la traduction médicale, nous avons su démontrer que les corpus parallèles formés de textes provenant de sites Web gouvernementaux et d'organismes de renommée internationale prennent les devants grâce à leur grande richesse et variabilité. Les corpus parallèles ont définitivement leur place dans la « boîte à outils » du traducteur médical. On ne peut s'attendre qu'à ce que les corpus parallèles et leur exploitation à l'aide de concordanciers prennent de plus en plus d'importance dans la pratique professionnelle de la traduction au cours des années à venir. À l'heure actuelle, nous sommes convaincue que le concordancier Web est particulièrement indiqué pour la recherche de solutions à des problèmes de traduction médicale, tant traductionnels que terminologiques. Les traducteurs professionnels qui se doivent d'avoir des réponses immédiates à des problèmes ponctuels et qui ne peuvent consacrer du temps à la compilation de corpus ont tout intérêt à consulter cette ressource.

Cette recherche a fait jaillir le potentiel des corpus parallèles et des concordanciers Web, mais plusieurs autres pistes de recherche liées à ce travail restent possibles. En effet, il serait intéressant de remédier à certaines limites de l'étude. Notamment, l'état présent de notre approche ne permet pas de faire la différence entre les divers types de problème de traduction. Ainsi, les travaux subséquents auraient intérêt à faire cette distinction de façon à en faire une étude plus détaillée et à guider le choix des traducteurs selon le type de problème rencontré.

Au demeurant, puisque les conclusions de notre étude sont hautement dépendantes de notre corpus d'étude, on peut se poser la question de savoir si les constats principaux ici sont généralisables. À cet égard, il serait utile d'approfondir l'analyse en reproduisant cette étude sur le terrain avec des traducteurs professionnels, en partant de l'étape du repérage des problèmes jusqu'à l'étape de la production d'une traduction. Quoique beaucoup plus complexe, cette méthode se rapprocherait davantage de la pratique réelle. Elle permettrait par ailleurs de confronter les ressources à divers types de discours, de niveaux de technicité et de spécialisation. Une autre avenue de recherche consisterait à étudier le potentiel de l'utilisation de ces ressources dans d'autres domaines et d'autres combinaisons de langues. Les langues de l'Union européenne constituent une voie intéressante à explorer en raison de la diversité linguistique au sein des institutions européennes (l'Union européenne compte 23 langues officielles) et de la quantité de traductions qui en découle.

Mis à part le domaine de la traduction, une autre application possible de l'exploitation des corpus parallèles réside dans le contexte de la lexicographie et de la terminologie. L'exploitation des corpus parallèles pourrait s'avérer très bénéfique pour l'enrichissement des dictionnaires bilingues et des BDT actuels (par exemple, par l'ajout de synonymes ou d'informations contextuelles).

Le potentiel des corpus parallèles semble donc beaucoup plus étendu que l'utilisation qui en est faite actuellement par les traducteurs professionnels. Il reste toutefois à convaincre les sceptiques et à changer l'attitude de méfiance qui demeure vis-à-vis de cet outil de traduction, car les possibilités qu'il offre sont à la portée de tous.

Références

- Antonova, A. et Misyurev, A. (2011, juin). Building a Web-based parallel corpus and filtering out machine-translated text. *Proceedings of the 4th Workshop on Building and Using Comparable Corpora, 49th Annual Meeting of the Association for Computational Linguistics, Portland, Oregon, 24 June 2011*, (p. 136–144). Récupéré le 17 septembre 2012 de : <http://www.mt-archive.info/BUCC-2011-Antonova.pdf>
- Atkins, B. T. S. (1996). Bilingual Dictionaries: Past, present and future. Dans M. Gellerstam *et al.* (dir.), *Euralex '96 Proceedings I-II, Papers submitted to the Seventh EURALEX International Congress on Lexicography in Göteborg, Sweden*. (p. 515–546). Göteborg, Sweden : Göteborg University.
- Aubert-Lotarski, A. (2007). Études et conseils : démarches et outils. Récupéré le 22 mars 2013 du site de l'École supérieure de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, section *Entretien* : <http://www.esen.education.fr/conseils/recueil-de-donnees/operations/construction-des-outils-de-recueil/entretien/>
- Austermühl, F. (2001). *Electronic tools for translators*. Manchester; Northampton, MA : St. Jerome.
- Balkan, L. (1992). Translation Tools. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 37(3), 408–420.
- Balliu, C. (2001). Les traducteurs : ces médecins légistes du texte. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 46(1), 92–102.
- Barrière, C. (2010). Recherche contextuelle d'équivalents en banque de terminologie. Communication présentée à la 17^e Conférence sur le Traitement Automatique des Langues Naturelles [TALN], Montréal, Canada. Récupéré le 5 novembre 2011 de : http://www.iro.umontreal.ca/~felipe/TALN2010/Xml/Papers/all/taln2010_submission_79.pdf
- Barrière, C. et Isabelle, P. (2011). Searching Parallel Corpora for Contextually Equivalent Terms. Dans M. L. Forcada, H. Depraetere et V. Vandeghinste (dir.), *Proceedings of the 15th Conference of the European Association for Machine Translation* (p. 105–112). Leuven, Belgique. Récupéré le 12 septembre 2011 de : <http://www.ccl.kuleuven.be/EAMT2011/proceedings/pdf/eamt2011proceedings.pdf>
- Bédard, C. (1986). *La traduction technique : principes et pratique*. Montréal : Linguatex.
- Béjoint, H. et Thoiron, P. (1996). *Les dictionnaires bilingues*. Louvain-la-Neuve : Éditions Duculot.
- Bensimon, P. (1993). *Le traducteur et ses instruments*. Paris : Presses de la Sorbonne nouvelle.

- Borja, A. (2008). Corpora for Translators in Spain. The CDJ-GITRAD corpus and the GENTT Project. Dans M. Rogers et G. Anderman (dir.), *Incorporating Corpora: the linguist and the translator* (p. 243–265). Clevedon : Multilingual Matters.
- Bowker, L. et Pearson, J. (2002). *Working with specialized language: a practical guide to using corpora*. London; New York : Routledge.
- Bowker, L. (2002). *Computer-aided translation technology: a practical introduction*. Ottawa : University of Ottawa Press.
- Bowker, L. (2003). Specialized lexicography and specialized dictionaries. Dans P. van Sterkenburg (dir.), *A Practical Guide to Lexicography* (p. 154–164). Amsterdam; Philapelia : John Benjamins Publishing Company.
- Bowker, L. (2011). Off the record and on the fly. Dans A. Kruger, K. Wallmach et J. Munday (dir.), *Corpus-Based Translation Studies: Research and Applications* (p. 211–236). London; New York : Continuum.
- Bureau de la traduction. (2013a). Quels types de renseignements retrouve-t-on sur une fiche? Récupéré le 25 mars 2013, dans la section *Domaines* de : <http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&srchtxt=&i=1&index=alt&srchfound=0&page=aide-help-fra>
- Bureau de la traduction. (2013b). À propos de TERMIUM Plus®. Récupéré le 23 mars 2013 de : <http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&page=aprpds-abt-fra&index=alt>
- Bureau de la traduction. (2013c). Pourquoi utiliser TERMIUM Plus®? Récupéré le 31 mars 2013 de : <http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2alpha/alpha-fra.html?lang=fra&srchtxt=&i=1&index=alt&srchfound=0&page=pourquoi-why-fra>
- Cabré, M. T. (1998). *La terminologie : théorie, méthode et applications*. Ottawa; Paris : Les Presses de l'Université d'Ottawa/André Colin.
- Cole, D. et Vandaele, S. (2005). Le labyrinthe des nomenclatures anatomiques : quelques signes de piste. *PHARMATERM - Bulletin terminologique de l'industrie pharmaceutique*, 16(1), 1–4. Récupéré le 27 juin 2012 de : <http://www.groupertraduction.ca/documents/Vol16no12005.pdf>
- Colson, J. (2010). La traduction spécialisée basée sur les corpus : une expérience dans le domaine informatique. *Synergies Tunisie*, (2), 115–123.
- Corbeil, J.-C. (1991). Terminologie et banques de données d'information scientifique et technique. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 36(1), 128–134.
- Côté, A. (2005). *Tool Box for the Medical Translator*. Toronto, Canada : Janssen-Ortho Inc.

- Dancette, J. et Réthoré, C. (2000). *Dictionnaire analytique de la distribution = analytical dictionary of retailing*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Deléger, L. (2009). *Exploitation de corpus parallèles et comparables pour la détection de correspondances lexicales : application au domaine médical* (thèse de doctorat, Université Pierre et Marie Curie, France). Récupéré le 17 février 2013 de : <https://docs.google.com/file/d/0B-COQs5DN6rsN2JiNjU5NTAtNTIwMC00NzNjLWI3MDYtYTc1NmYwM2VjZTU0/edit?pli=1>
- Deléger, L., Merkel, M. et Zweigenbaum, P. (2009). Translating medical terminologies through word alignment in parallel text corpora. *Journal of Biomedical Informatics*, 42, 692–701.
- Désilets, A., Farley, B., Stojanovic, M. et Patenaude, G. (2008). WeBiText: Building Large Heterogeneous Translation Memories from Parallel Web Content. *Proceedings of the ASLIB International Conference Translating and the Computer 30, London : ASLIB*. Récupéré le 28 mars 2011 de : <http://www.mt-archive.info/Aslib-2008-Desilets.pdf>
- Désilets, A., Farley, B., Stojanovic, M. et Urdininea, F. (2010). Using WeBiText to Search Multilingual Web Sites. *NRC Publications Archive*. Récupéré le 2 mai 2011 de : <http://nparc.cisti-icist.nrc-cnrc.gc.ca/npsi/ctrl?action=rtdoc&an=16959071>
- Désilets, A., Melançon, C., Patenaude, G. et Brunette, L. (2009). How Translators Use Tools and Resources to Resolve Translation Problems: an Ethnographic Study. *Beyond Translation Memories: New Tools for Translators, MT-Summit Workshop*, Ottawa, Canada. Récupéré le 23 mars 2011 de : <http://www.mt-archive.info/MTS-2009-Desilets-2.pdf>
- Dubuc, R. (1974). Les textes traduits et leur utilisation en terminologie. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 19(4), 205–208.
- Durán-Muñoz, I. (2010). Specialised lexicographical resources: a survey of translators' needs. Dans S. Granger et M. Paquot (dir.), *Proceedings of the "eLexicography in the 21st century: New Challenges, new applications" conference* (p. 55–66). Louvain-la-Neuve : Presses universitaires de Louvain.
- Durieux, C. (1997). La recherche terminologique en traduction : pour une approche hypertextuelle. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 42(4), 677–684.
- Englund-Dimitrova, B. et Jonasson, K. (1997, janvier). Translation Ability and Translational Competence: Expert and Novice Use of Dictionaries. Dans H. Kalverkämper et B. Svane (dir.), *Translation and Interpreting. State and Perspectives. Proceedings from the Humboldt-Stockholm Symposium, Stockholm University*. Récupéré le 2 septembre 2012 de : http://www2.tolk.su.se/Birgitta_Englund_Dimitrova/documents/englund_dimitrova_jonasson.1999.pdf
- Fischbach, H. (1986). Some Anatomical and Physiological Aspects of Medical Translation: Lexical equivalence, ubiquitous references and universality of subject minimize

- misunderstanding and maximize transfer of meaning. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 31(1), 16–21.
- Fischbach, H. (1998). *Translation and Medicine*. Amsterdam; Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.
- Fleiss, J. L., Levin, B. et Cho Paik, M. (2003). Logistic Regression. *Statistical Methods for Rates and Proportions* (3^e éd., p. 284–339). Hoboken, New Jersey : John Wiley & Sons, Inc.
- Fletcher, W. H. (2011). Corpus Analysis of the World Wide Web. Récupéré le 15 septembre 2012 de : http://webascorpus.org/Corpus_Analysis_of_the_World_Wide_Web.pdf
- Fouqueré, C. et Issac, F. (2003). Corpus issus du Web : constitution et analyse informationnelle. *Revue québécoise de linguistique*, 32(1), 111–134.
- Francoeur, A. (2005). Pratique et enseignement des professions langagières à l'ère de la société de l'information. Dans A. Stefanescu et P. Georgeault (dir.), *Le français au Québec : les nouveaux défis* (p. 421–444). Montréal : Conseil supérieur de la langue française/Fides.
- Francoeur, A. et Brisebois, M. (2001). Ressources documentaires médicales sur Internet : quantité, diversité et qualité. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 46(1), 128–144.
- Franjié, L. (2009). *La Traduction dans les dictionnaires bilingues*. Paris : Éditions Le Manuscrit.
- Frerot, C. (2010). Outils d'aide à la traduction : pour une intégration des corpus et des outils d'analyse de corpus dans l'enseignement de la traduction et la formation des traducteurs. Récupéré le 21 juin 2012 du site des Cahiers du GEPE. Outils de traduction - outils du traducteur?, section *Corpus et mémoires de traduction* : <http://www.cahiersdugepe.fr/index.php?id=1164#tocto2n4>
- Gagnon, R. (1994). Les grandes banques de terminologie. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 39(3), 498–520.
- Galisson, R. et Coste, D. (1976). *Dictionnaire de didactique des langues*. Paris : Hachette.
- Gil-Bardají, A. (2010). La résolution de problèmes en traduction : quelques pistes. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 55(2), 275–286.
- Gile, D. (1986). La traduction médicale doit-elle être réservée aux seuls traducteurs-médecins? Quelques réflexions. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 31(1), 26–30.
- Gile, D. (2005). *La traduction : la comprendre, l'apprendre*. Paris : Presses universitaires de France.

- Gileva, S. (2004). Using the Web as a Linguistic Tool in Translation. Récupéré le 16 juin 2012 de : http://www.sophista.info/Doku/SGileva-Web_as_linguistic_tool_in_translation_practice.pdf
- Gladstone, W. J. (2002). *Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales = English-French dictionary of medical and paramedical sciences*. Acton-Vale, Québec : Edisem.
- Goffin, R. (1981). Le rôle d'une banque de terminologie au service de la traduction. *Actes du Congrès international informatique et sciences humaines* (p. 437–443). Liège, Belgique : Université de Liège, Laboratoire d'analyse statistique des langues anciennes.
- Gross, G. et Mathieu-Colas, M. (2001). Description de la langue de la médecine. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 46(1), 68–81.
- Huber, C. (2006). Une méthode de rééchantillonnage : le bootstrap. Récupéré le 17 janvier 2013 de : http://www.biomedicale.univ-paris5.fr/survie/enseign/cours_bootstrap_sansi.pdf
- Hundt, M., Nesselhauf, N. et Biewer, C. (2007). Corpus Linguistics and the Web. Dans M. Hundt, N. Nesselhauf et C. Biewer (dir.), *Corpus Linguistics and the Web* (p. 1–6). Amsterdam; New York : Rodopi.
- Hurtado Albir, A. (2001). *Traducción u traductología: introducción a la traductología*. Madrid : Càtedra.
- Isabelle, P. (1992). La bi-textualité : vers une nouvelle génération d'aides à la traduction et la terminologie. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 37(4), 721–737.
- Jammal, A. (1999). Une méthodologie de la traduction médicale. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 44(2), 217–237.
- Kernbaum, S. (2008). *Dictionnaire de médecine Flammarion*. Paris : Médecine-Sciences.
- Kilgarrieff, A. (2001). Web as corpus. Dans P. Rayson, A. Wilson, T. McEnery, A. Hardie et S. Khoja (dir.), *Proceedings of the Corpus Linguistics 2001 conference, UCREL Technical Papers, Lancaster University* (p. 342–344), Lankaster, United Kingdom.
- Kilgarrieff, A. et Grefenstette, G. (2003). Introduction to the Special Issue on the Web as Corpus. *Computational Linguistics*, 29(3), 333–347.
- Krings, H. P. (1986). *Was in den Köpfen von Übersetzern vorgeht*. Tübingen : Narr.
- Krollmann, F. (1971). Linguistic Data Banks and the Technical Translator. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 16(1-2), 117–124.

- Künzli, A. (2001). Experts versus novices : l'utilisation de sources d'information pendant le processus de traduction. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 46(3), 507–523.
- L'Homme, M.-C. (1988). *Origine et développement des industries de la langue*. Québec : Centre international de recherche sur le bilinguisme.
- L'Homme, M.-C. et Leroyer, P. (2009). Combining the semantics of collocations with situation-driven search paths in specialized dictionaries. *Terminology*, 15(2), 258–283.
- Lacroix, K. (2010). Les traducteurs et la recherche terminologique ponctuelle au 21^e siècle. *L'Actualité langagière*, 7(4), 28. Récupéré le 13 juillet 2012 du site du Bureau de la traduction : http://www.termiuplus.gc.ca/tpv2guides/guides/chroniq/index-fra.html?lang=fra&lettr=indx_autr46&page=397
- Lagarde, L. et Gile, D. (2011). Le traducteur professionnel face aux textes techniques et à la recherche documentaire. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 56(1), 188–199.
- Lankamp, R. E. (1989). *A Study of the Effect of Terminology on L2 Reading Comprehension*. Amsterdam : Rodopi.
- Laviosa, S. (1998). The Corpus-Based Approach: A New Paradigm in Translation Studies. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 43(4), 474–479.
- Le Blanc, L. (1991). Compte rendu - Ouvrage recensé : Gladstone. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 36(4), 665–667.
- Le Groupe de recherche CERTT. (2012). Glossaire d'outils de traductique. Récupéré le 2 octobre 2012 du site de la Collection électronique de ressources en technologies de la traduction : <http://aix1.uottawa.ca/~certt/CERTT-main-FR.htm>
- Lee-Jahnke, H. (1996). La traduction médicale : une science à part? *Traduire*, (167), 7–15.
- Lemmens, M. (1996). La grammaire dans les dictionnaires bilingues. Dans H. Béjoint et P. Thoiron (dir.), *Les dictionnaires bilingues* (p. 71–102). Louvain-la-Neuve : Éditions Duculot.
- Lerat, P. (1995). *Les langues spécialisées*. Paris : Presses universitaires de France.
- Lynch, C. (1998). On-line Medical Terminology Resources. Dans H. Fischbach (dir.), *Translation and Medicine - American Translators Association Scholarly Monograph Series* (p. 147–161). Amsterdam; Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.
- Mackintosh, K. (1995). *An empirical study of dictionary use in version* (thèse de maîtrise, Université d'Ottawa, Canada). Récupéré le 15 décembre 2012 de : <http://www.ruor.uottawa.ca/en/bitstream/handle/10393/9951/MM15646.PDF?sequence=1>

- Macklovitch, A., Lapalme, G. et Gotti, F. (2008). TransSearch: What are translators looking for? *Proceedings of the Eighth Conference of the Association for Machine Translation in the Americas (AMTA-08)* (p. 1–8). Waikiki, Hawaii.
- Macklovitch, E. (1992). Corpus-Based Tools for Translators. *Proceedings of the 33rd Annual Conference of the American Translators Association*. San Diego, California.
- Maniez, F. (2001). Extraction d'une phraséologie bilingue en langue de spécialité : corpus parallèles et corpus comparables. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 46(3), 552–563.
- Manuila, A., Manuila, L., Lewalle, P., Nicoulin, M. et Papo, T. (2004). *Dictionnaire médical Manuila* (10^e éd.). Paris : Masson.
- Marco, J. et Van Lawick, H. (2009). Using corpora and retrieval software as a source of materials for the translation classroom. Dans A. Beeby, P. Rodríguez Inés et P. Sánchez-Gijón (dir.), *Corpus Use and Translating: Corpus use for learning to translate and learning corpus use to translate* (p. 9–28). Amsterdam : John Benjamins Publishing Company.
- Marshman, E. (2003). Construction et gestion des corpus : Résumé et essai d'uniformisation du processus pour la terminologie. Récupéré le 27 février 2013 de : <http://olst.ling.umontreal.ca/pdf/terminotique/corpusnormes.pdf>
- Martin, W. (1997). LSP-Dictionaries, Term Banks, Terminological Databases: A Lexicologist's Point-of-View. Dans A. Hermans (dir.), *Les dictionnaires spécialisés et l'analyse de la valeur : actes du colloque organisé en avril 1995 par le Centre de terminologie de Bruxelles (Institut Libre Marie Haps)* (p. 33–55). Louvain-La-Neuve : Peeters.
- Martin-Valiquette, L. (1986). Les traquenards de la traduction médicale... ou l'interaction texte-traducteur-dictionnaire. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 31(1), 31–33.
- Mejri, S. (2011). Phraséologie et traduction des textes spécialisés. Dans P. Mogorron Huerta et C. Gonzalez (dir.), *Estudios y análisis de fraseología contrastiva: lexicografía, traducción y análisis de corpus* (p. 125–138). Alicante, Espagne : Publication de l'Université d'Alicante.
- Meyer, I. (1988). The General Bilingual Dictionary as a Working Tool in Thème. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 33(3), 368–376.
- Miller, P. R. (2010a). Duke Initiative on Survey Methodology: Tipsheet - Nonresponse Error. Récupéré le 11 février 2012 de : <http://www.dism.ssri.duke.edu/pdfs/Tipsheet - Nonresponse Error.pdf>
- Miller, P. R. (2010b). Duke Initiative on Survey Methodology: Tipsheet - Improving Response Scales. Récupéré le 11 février 2013 de : <http://www.dism.ssri.duke.edu/pdfs/Tipsheet - Response Scales.pdf>

- Montalt, V. et González Davies, M. (2007). *Medical Translation Step by Step*. Manchester, UK; Kinderhook (NY), USA : St. Jerome Publishing.
- Newmark, P. (1979). Layman's View Of Medical Translation. *The British Medical Journal*, 2(6202), 1405–1407.
- Nord, B. (1999). 'Das zweisprachige Wörterbuch als Hilfsmittel bei der Übersetzung. Dans A. Gil, J. Haller, E. Steiner et H. Gerzymisch-Arbogast (dir.), *Modelle der Translation* (p. 375–390). Frankfurt : Peter Lang.
- Nord, C. (1991). *Text analysis in translation: theory, methodology, and didactic application of a model for translation-oriented text analysis*. Amsterdam; Atlanta, GA : Rodopi.
- O'Neill, M. (1998). Who Makes a Better Medical Translator: The Medically Knowledgeable Linguist or the Linguistically Knowledgeable Medical Professional? A Physician's Perspective. *Translation and Medicine*, 10, 69–80.
- Pavel, S. et Nolet, D. (2001). *Précis de terminologie*. Ottawa, Canada : Direction de la terminologie et de la normalisation, Bureau de la traduction.
- Pearson, J. (1998). *Terms in Context*. Amsterdam; Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.
- Pilegaard, M. (1997). Translation of Medical Research Articles. Dans A. Trosborg (dir.), *Text Typology and Translation* (p. 159–184). Amsterdam; Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.
- Pontille, D. (2007). Matérialité des écrits scientifiques et travail de frontières : le cas du format IMRAD. Dans P. Hert et M. Cavallier (dir.), *Sciences et frontières* (p. 151–173). Fernelmont : Éditions Modulaires Européennes.
- Pym, A. (2011). Translation research terms: a tentative glossary for moments of perplexity and dispute. Récupéré le 12 juillet 2012 de : http://isg.urv.es/publicity/isg/publications/trp_3_2011/pym.pdf.
- Pym, A. (2012). Translation skill-sets in a machine-translation age. Récupéré le 28 juillet 2013 de : http://usuaris.tinet.cat/apym/on-line/training/2012_competence_pym.pdf
- Quérin, S. (2006). *Dictionnaire des difficultés du français médical*. Montréal : Edisem Inc.
- Quirion, J. (2007, février). Le lexique du Gouvernement en direct : résultats de l'enquête terminométrique. Communication présentée à une Conférence midi du Département de linguistique et de traduction de l'Université de Montréal. Montréal, Canada.
- Raucq-Hoorickx, I. (1995). La traduction vers le français de textes médicaux anglais : limites, compétences du traducteur et aspects d'une formation. Dans S. Vogeleer (dir.), *L'interprétation du texte et la traduction* (p. 67–85). Louvain-la-Neuve : Peeters.

- Raucq-Hoorickx, I. (1997). Insulin resistance-insulinoresistance : limites et richesses de deux dictionnaires de base utiles en traduction médicale. Dans A. Hermans (dir.), *Les dictionnaires spécialisés et l'analyse de la valeur* (p. 203–218). Louvain-la-Neuve : Peeters.
- Resnik, P. et Smith, N. A. (2003). The Web as a parallel corpus. *Computational Linguistics*, 29(3), 349–380.
- Roberts, R. P. (1990). Translation and the Bilingual Dictionary. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 35(1), 74–81.
- Roberts, R. P. (1992). Translation Pedagogy: Strategies for Improving Dictionary Use. *TTR : traduction, terminologie, rédaction*, 5(1), 49–76.
- Rouleau, M. (1993). La voix passive dans les textes médicaux et para-médicaux. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 38(3), 440–448.
- Rouleau, M. (1995). La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction. *TTR : traduction, terminologie, rédaction*, 8, 29–50.
- Rouleau, M. (2001). La facture des principaux dictionnaires médicaux français : point de vue d'un traducteur. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 46(1), 34–55.
- Rouleau, M. (2003). La terminologie médicale et ses problèmes. *Panace*, 4(12), 143–152.
- Rouleau, M. (2005). Qu'attendre d'un dictionnaire bilingue? Le cas du "Gladstone", dictionnaire médical anglais-français. *Panace*, 6(21-22), 407–428.
- Rouleau, M. (2011). *La traduction médicale : une approche méthodique*. Montréal : Linguattech Éditeur inc.
- Sager, J. C. (1990). *A practical course in terminology processing*. Amsterdam; Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.
- Sánchez Ramos, M. (2005). Research on Dictionary Use by Trainee Translators. *Translation Journal*, 9(2). Récupéré le 28 octobre 2012 de : <http://www.bokorlang.com/journal/32dictuse.htm>
- Scheaffer, R. L., Mendenhall, I. W., Ott, R. L. et Gerow, K. G. (2012). Elements of the Sampling Problem. *Elementary Survey Sampling* (7^e éd., p. 7–47). Boston, MA : Brooks/Cole.
- Sliosberg, A. (1977). À propos de la traduction médicale et pharmaceutique. *Babel*, 23(3), 107–115.
- Smarr, J. et Grow, T. (2002). GoogleLing: The Web as a Linguistic Corpus. Récupéré le 18 septembre 2012 de : <http://www.stanford.edu/class/cs276a/projects/reports/jsmarr-grow.pdf>

- Snell-Hornby, M. (1988). *Translation studies: an integrated approach*. Amsterdam; Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.
- Sournia, J. (1986). Les dictionnaires médicaux vus par un médecin. *Meta : journal des traducteurs / Meta: Translators' Journal*, 31(1), 7–10.
- Taravella, A. (2011). Rapport sommaire et préliminaire sur les résultats de l'enquête menée auprès des utilisateurs de technologies langagières en avril-mai 2011. Récupéré le 12 avril 2012 du site du Centre de recherche en technologies langagières : <http://www.crtl.ca/display265>.
- Tellier, C. (2008). *Verbes spécialisés en corpus médical : une méthode de description pour la rédaction d'articles terminologiques* (thèse de maîtrise, Université de Montréal, Canada).
- Thomas, P. (1992). Computerized term banks and translation. Dans J. Newton (dir.), *Computers in Translation: A Practical Appraisal* (p. 131–146). London : Routledge.
- Van Hoof, H. (1986). *Précis pratique de traduction médicale (anglais-français)*. Paris : Maloine.
- Van Hoof, H. (1993). *Dictionnaire des éponymes médicaux français-anglais*. Louvain-la-Neuve : Peeters.
- Van Hoof, H. (1998). The Language of Medicine: A Comparative Ministudy of English and French. *Translation and Medicine*, 10, 49–65.
- Vandaele, S. (1997). Des sédatifs aux narcotiques, ou comment ne pas s'endormir sur ses lauriers... *Pharmaterm - Bulletin terminologique de l'industrie pharmaceutique*, 8(4). Récupéré le 15 juillet 2012 de : <http://www.groupetraduction.ca/documents/Vol8no41997.pdf>
- Vandaele, S. (2011). La peau : l'habit ne fait pas le moine! *Pharmaterm - Bulletin terminologique de l'industrie pharmaceutique*, 22(1). Récupéré le 30 juin 2012 de : <http://www.groupetraduction.ca/documents/Vol22no12011.pdf>
- Varantola, K. (2003). Translators and Their Use of Dictionaries. Dans R. R. K. Hartmann (dir.), *Lexicography: critical concepts, vol. 1* (p. 336–354). London; New York : Routledge.
- Varantola, K. (1984). Words, Terms and Translators. *EURALEX '92 Proceedings part 1*. Tampere : Studia Translologica.
- Varantola, K. (2002). Disposable corpora as intelligent tools in translation. Récupéré le 4 avril 2012 de : <http://www.cadernos.ufsc.br/online/9/krista.htm>
- Vintar, Š. (2008). Corpora in Translator Training and Practice: A Slovene Perspective. Dans M. Rogers et G. Anderman (dir.), *Incorporating Corpora: the linguist and the translator* (p. 153–167). Clevedon : Multilingual Matters.

- Volk, M. (2002). Using the web as a corpus for linguistic research. Récupéré le 18 septembre 2012 de : http://www.zora.uzh.ch/20339/2/Volk_OimFestschrift_2002V.pdf
- White, M. D., Matteson, M. et Abels, E. G. (2008). Beyond dictionaries: Understanding information behavior of professional translators. *Journal of Documentation*, 64(4), 576–601.
- Wilkinson, M. (2006). The corpus analysis tool - an under-exploited translation aid. Récupéré le 17 août 2012 de : http://www.lexically.net/wordsmith/corpus_linguistics_links/Wilkinson.doc
- Williams, I. A. (1996). Translator's Reference Needs: Dictionaries or Parallel Texts. *Target*, 8(2), 275–299.
- Wooldridge, T. R. (2004). Le Web comme corpus d'usages linguistiques. *Cahiers de lexicologie*, 85, 209–225.
- Yazýcý, M. (2006). Medical terminology and Medical Dictionaries. *International Journal of Translation*, 18(1-2), 73–88.
- Yergeau, E. (2013). Régression logistique : rappel théorique. Récupéré le 3 mars 2013 du site de SPSS à l'UdeS : le site francophone le plus complet sur SPSS : <http://pages.usherbrooke.ca/spss/pages/stat-inferentielles/regression-logistique.php>
- Zanettin, F. (2002a). Corpora for translation practice. Dans E. Yuste-Rodrigo (dir.), *Language Resources for Translation Work and Research, LREC 2002 Workshop Proceedings* (p. 10–14). Las Palma de Gran Canaria, Espagne.
- Zanettin, F. (2002b). DIY Corpora: The WWW and the Translator. Dans B. Maia, J. Haller et M. Urlych (dir.), *Training the Language Services Provider for the New Millennium* (p. 239–248). Porto : Faculdade de Letras, Universidade do Porto.

Annexe A

Corpus d'étude

Résumé d'article 1

Jiang, B. G., Ge, R. L., Sun, L. L., Zong, M., Wei, G. T. et Zhang, Y. J. (2011). Clinical parameters predicting survival duration after hepatectomy for intrahepatic cholangiocarcinoma. *The Canadian Journal of Gastroenterology*, 25(11), 603-608.

BACKGROUND: Currently, the most effective treatment for intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC) is complete hepatic tumour excision.

OBJECTIVE: To identify the clinical parameters associated with survival duration for ICC patients following hepatectomy, and to construct a mathematical model for predicting survival duration.

METHODS: Demographic data and clinical variables for 102 patients diagnosed with ICC, who underwent exploratory laparotomy at a single centre from July 1998 to December 2000 and were followed for an average of 24 months, were collected in 2011. Patients were randomly assigned into training (n=76) and validation (n=26) groups. Univariate and multivariate analyses were performed to identify factors associated with posthepatectomy survival duration.

RESULTS: Univariate analysis revealed that more than three lymph node metastases, a serum carbohydrate antigen 19-9 level greater than 37 U/mL, stage IVa tumours, and intra- or perihepatic metastases were significantly associated with decreased survival duration. Curative resection was significantly associated with increased survival duration. A mathematical model incorporating parameters of age, sex, metastatic lymph node number, curative surgery, carbohydrate antigen 19-9 concentration, alpha-fetoprotein concentration, hepatitis B, TNM stage and tumour differentiation was constructed for predicting survival duration. For a survival duration of less than one year, the model exhibited 93.8% sensitivity, 92.3% total accuracy and a positive predictive value of 93.8%; for a survival duration of one to three years, the corresponding values were 80.0%, 69.2% and 57.1%, respectively.

CONCLUSIONS: The mathematical model presented in the current report should prove to be useful in the clinical setting for predicting the extent to which curative resection affects the survival of ICC patients, and for selecting optimal postoperative treatment strategies.

Résumé d'article 2

Tsang, R., Radons, S. M. et Morshed, M. (2011). Laboratory diagnosis of syphilis: A survey to examine the range of tests used in Canada. *The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 22(3), 83-87.

Laboratory diagnosis of syphilis has undergone major changes in the past decade with the introduction of immunoassays and recombinant *Treponema pallidum* antigens as screening

tools for syphilis infection. To address this change in laboratory practice, a national syphilis laboratory working group was established with members from the Public Health Agency of Canada, provincial public health laboratories across the country as well as sexually transmitted infection researchers, clinicians and epidemiologists. This working group aims to examine how the use of newer immunoassays will affect syphilis diagnosis, surveillance and disease management. To provide a baseline for this work, an e-mail survey was conducted in the fall of 2009 to determine current laboratory practices for syphilis diagnosis in Canada. The most commonly used tests were rapid plasma reagin, enzyme immunoassay, *T pallidum* passive particle agglutination, venereal disease research laboratory, fluorescent treponemal antibody absorption, line immunoassay and polymerase chain reaction with 92%, 36%, 32%, 20%, 12%, 12% and 12% of the responding laboratories reporting using these tests, respectively. The ultimate goal of this working group will be to update laboratory guidelines for the diagnosis of syphilis, and to identify syphilis surveillance and research priorities in Canada.

Résumé d'article 3

Landry, J. S. Chan, T., Lands, L. et Menzies, D. (2011). Long-term impact of bronchopulmonary dysplasia on pulmonary function. *Canadian Respiratory Journal*, 18(5), 265-270.

BACKGROUND: Bronchopulmonary dysplasia (BPD) and the long-term respiratory consequences of prematurity are unfamiliar to adult respirologists and remain under-recognized entities to adult caregivers. In Canada, the incidence of preterm births and its main chronic respiratory complication, BPD, have increased over the past 25 years.

OBJECTIVE: To describe the post-hospitalization morbidity, medication use, health care use and pulmonary function tests of a large cohort of individuals with preterm birth complicated by BPD.

METHODS: A retrospective review of the hospital records of 322 preterm infants with BPD was conducted. Outcome variables were compared across levels of disease severity. Differences between groups were tested with one-way ANOVA for continuous variables and the Mantel-Haenszel chi-squared test for ordinal variables.

RESULTS: Outcomes after the initial hospitalization that were associated with the initial severity of BPD were as follows: hospital readmissions in the first two years of life, the presence of developmental delay, forced expiratory volume in 1 s and forced vital capacity on pulmonary function tests in patients between eight and 15 years of age.

CONCLUSION: Initial BPD severity was an important predictor of pulmonary function abnormality and health care use during childhood.

Résumé d'article 4

Hébert-Croteau, N., Brisson, J., Latreille, J., Blanchette, C. et Deschênes, L. (2011). Variations in the treatment of early-stage breast cancer in Quebec between 1988 and 1994. *Canadian Medical Association Journal*, 161(8), 951-955.

BACKGROUND: The influence of organizational factors on the process and outcomes of the treatment of breast cancer has been extensively investigated. Although the quality of care is presumed to be better in larger centres, evidence is inconsistent. This study was conducted to determine whether therapies for patients with breast cancer varied according to hospital caseload.

METHODS: Women newly diagnosed between 1988 and 1994 with early-stage node-negative primary breast cancer were randomly selected from the Quebec tumour registry and the Quebec hospital discharge database. Data were collected from medical charts, and only women having undergone dissection of the axilla were included in the analyses. Logistic regression analysis was used to adjust for case mix and organizational variables.

RESULTS: The final sample included 1259 patients with node-negative stage I or II primary breast cancer. The proportion of women who underwent breast-conserving surgery increased significantly with hospital caseload (from 78.0% in hospitals admitting fewer than 25 new cases each year to 88.0% in those admitting 100 patients or more; p for trend < 0.001). This trend remained significant even after statistical adjustment for case mix and organizational factors (p for trend = 0.001). Of the 1039 women who underwent breast-conserving surgery 965 (92.9%) received radiotherapy. Use of systemic adjuvant therapy (tamoxifen or chemotherapy, or both) increased with the number of patients treated in a given centre (from 60.1% to 68.5%), but this trend disappeared after adjustment for case mix and other factors. The proportion of patients receiving systemic adjuvant therapy consistent with published consensus guidelines tended to increase with caseload for those treated in hospitals participating in multicentre clinical trials but decrease with caseload for patients in hospitals not involved in clinical research.

INTERPRETATION: The care of patients in Quebec with early-stage breast cancer is characterized by a high prevalence of both breast-conserving surgery and systemic adjuvant therapy. Large centres, especially those actively involved in clinical research, rapidly adopt innovative therapeutic modalities.

Résumé d'article 5

Shield, K. D., Lalomiteanu, A., Fischer, B., Mann, R. E. et Rehm, J. (2011). Non-medical Use of Prescription Opioids Among Ontario Adults: Data From the 2008/2009 CAMH Monitor. *Canadian Journal of Public Health*, 102(5), 330-335.

OBJECTIVE: There are indications that non-medical prescription opioid analgesics use (NMPOU) in the general population has increased in Canada in recent years; however, existing estimates have limitations. Thus our objectives are to determine prevalence and associated demographics of 1) prescription opioid analgesics (PO) use, 2) NMPOU, and 3) use of PO for intoxication purposes in the adult population in Ontario.

METHODS: Prevalence and the associations between sex, age, region, income, cigarette smoking, binge drinking, cannabis use and psychological distress with the above-noted types of PO use were assessed using data from the 2008 and 2009 samples (n=2030) of the CAMH Monitor. The statistical significance of the associations for all types of PO use was tested

through bivariate associations using chi-square tests, and a two-step logistic regression was performed to test if demographics are associated with NMPOU.

RESULTS: The prevalence of PO use was 21.3% (95% CI 19.1-23.4), and the prevalence of NMPOU was 2.0% (95% CI 1.2-2.8) of Ontario adults. There were no significant differences between men and women for either PO use or NMPOU. Bivariate associations indicated that NMPOU was associated with tobacco and cannabis use and psychological distress in men. Logistic regression showed a significant association between NMPOU and each of age, cannabis use, and psychological distress in men.

DISCUSSION: NMPOU is an emerging epidemic in Canada across all income and age groups, and is associated with other substance use and mental health problems. Improved survey designs are required for more accurate population estimates of NMPOU.

Résumé d'article 6

Davis, M. T., Dukelow, A., McLeod, S., Rodriguez, S. et Lewell, M. (2011). The utility of the prehospital electrocardiogram. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 13(6), 372-377.

OBJECTIVES: The 12-lead electrocardiogram (ECG) can capture valuable information in the prehospital setting. By the time patients are assessed by an emergency department (ED) physician, their symptoms and any ECG changes may have resolved. We sought to determine whether the prehospital electrocardiogram (pECG) could influence ED management and how often the pECG was available to and reviewed by the ED physician.

METHODS: A retrospective medical record review was conducted on a random sample of patients ≥ 18 years who had a prehospital 12-lead ECG and were transported to one of two tertiary care centres. Data were recorded onto a standardized data extraction tool. Three investigators independently compared the pECG to the first ECG obtained in the ED after patient arrival at the hospital. Any abnormalities not present on the ED ECG were adjudicated to ascertain whether they had the potential to change ED management.

RESULTS: Of 115 ambulance runs selected, 47 had no pECG attached to the ambulance call record (ACR) and another 5 were excluded (one ST elevation myocardial infarction, one cardiac arrest, three ACR missing). Of the 63 pECGs reviewed, 16 (25%) showed changes not apparent on the initial ED ECG ($\kappa = 0.83$; 95% CI 0.74–0.93), of which 12 had differences that might influence ED management ($\kappa = 0.76$; 95% CI 0.72–0.82). Only one hospital record contained a copy of the pECG, despite the current protocol that paramedics print two copies of the pECG on arrival in the ED (one copy for the ACR and one to be handed to the medical personnel). None of 110 ED charts documented that the pECG was reviewed by the ED physician.

CONCLUSION: The pECG has the potential to influence ED management. Improvement in paramedic and physician documentation and a formal pECG handover process appear necessary.

Résumé d'article 7

Al-Jamal, R. et Kivelä, T. (2011). Prognostic associations of insulin-like growth factor-1 receptor in primary uveal melanoma. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 46(6), 471-476.

OBJECTIVE: To study the association between immunoreactivity for insulin-like growth factor-1 receptor (IGF-1R) in primary ciliary body and choroidal melanoma and metastatic death in a consecutive, population-based data set.

DESIGN: Retrospective, consecutive, population-based cohort study.

PARTICIPANTS: A total of 167 patients with choroidal and ciliary body melanoma, enucleated from 1972 to 1981, with long-term survival data.

METHODS: Specimens were immunostained by using the avidin-biotinylated peroxidase complex method and polyclonal antibodies to IGF-1R. The percentage of tumour area that was immunopositive was recorded. Survival was assessed by Cox multivariate regression analysis.

RESULTS: The tumour area could be reliably measured from 129 (78%) of the 167 choroidal or ciliary body melanomas. More heavy pigmentation ($p = 0.001$), larger number of macrophages ($p = 0.003$) and higher microvascular density ($p = 0.060$) were associated with a higher percentage of tumour area that was immunopositive for IGF-1R, the reverse being true of extrascleral extension ($p = 0.049$). No significant association was observed with ciliary body extension, largest basal tumour diameter, cell type, mean diameter of the 10 largest nucleoli, and presence of extravascular matrix loops and networks ($p = 0.61-0.96$). The percentage of tumour area that was immunopositive for IGF-1R was not associated with survival.

CONCLUSIONS: In our data set, immunoreactivity for IGF-1R did not independently predict metastasis from primary uveal melanoma. Partial loss of antigenicity can not be ruled out as a confounding factor because no frozen sections were available. Results of previous studies have likewise been variable, suggesting that immunohistochemical determination of IGF-1R from formalin-fixed, paraffin-embedded specimens is not practical as a routine test.

Résumé d'article 8

Guo, N., Zhou, Q. B., Chen, R. F., Zou, S. Q., Li, Z. H., Lin, Q., Wang, J. et Chen, J. S. (2011). Diagnosis and surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: analysis of 24 cases. *Canadian Journal of Surgery*, 54(6), 368-374.

BACKGROUND: Our aim was to summarize our experience with the diagnosis and surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasm (SPN) of the pancreas to provide a reference for the management of this rare condition.

METHODS: We collected and analyzed retrospective data on the clinical presentation, laboratory investigations, radiologic imaging, pathology and operative details of patients with SPN of the pancreas diagnosed between February 2001 and December 2009.

RESULTS: In all, 23 of 24 patients were women, and the mean age of all patients was 31 years. The most common clinical presentation was vague abdominal pain. Abdominal imaging showed solid or solid cystic masses in the pancreas, mostly in the tail or head of the gland. All patients

were treated surgically. There were no postoperative deaths. After follow-up ranging from 4 to 109 months (median 68 mo), 20 of 22 patients who underwent curative resection were alive with no evidence of disease recurrence. Of the 2 patients with R1 resections, 1 died 42 months after surgery, whereas the other underwent a second operation and was alive after 36 months' follow-up.

CONCLUSION: Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas is a relatively indolent tumour. The initial diagnosis of SPN of the pancreas is suggested by radiologic imaging findings but should be considered in the context of clinical and histopathologic characteristics. We advocate for complete surgical resection once SPN is diagnosed.

Annexe B

Résultats du dépouillement de l'expert 1³⁰

Résumé d'article 1

Jiang, B. G., Ge, R. L., Sun, L. L., Zong, M., Wei, G. T. et Zhang, Y. J. (2011). Clinical parameters predicting survival duration after **hepatectomy** for **intrahepatic cholangiocarcinoma**³¹. *The Canadian Journal of Gastroenterology*, 25(11), 603-608.

BACKGROUND: Currently, the most effective treatment for intrahepatic cholangiocarcinoma³² (**ICC**³³) is complete hepatic tumour **excision**.

OBJECTIVE: To **identify** the clinical parameters associated with survival duration for ICC patients following hepatectomy, and to **construct** a mathematical model for predicting survival duration.

METHODS: Demographic data and **clinical variables** for 102 patients diagnosed with ICC, who underwent **exploratory laparotomy** at a single centre from July 1998 to December 2000 and were followed for an average of 24 months, were collected in 2011. Patients were randomly assigned into **training** (n=76) and **validation (n=26) groups**³⁴. **Univariate** and **multivariate analyses** were performed to identify factors associated with **posthepatectomy** survival duration.

RESULTS: Univariate analysis revealed that more than three **lymph node metastases**, a **serum carbohydrate antigen 19-9** level greater than 37 U/mL, **stage IVa tumours**, and **intra- or perihepatic metastases**³⁵ were **significantly associated with** decreased survival duration. **Curative resection** was significantly associated with increased survival duration. A mathematical model incorporating parameters of age, sex, **metastatic lymph node** number, **curative surgery**, carbohydrate antigen 19-9 concentration, **alpha-fetoprotein** concentration, **hepatitis B**, **TNM stage** and tumour differentiation was constructed for predicting survival duration. For a survival duration of less than one year, the model exhibited 93.8% sensitivity, 92.3% total **accuracy** and a **positive predictive value** of 93.8%; for a survival duration of one to three years, the corresponding values were 80.0%, 69.2% and 57.1%, respectively.

CONCLUSIONS: The mathematical model presented in the current report should prove to be useful in the **clinical setting** for predicting the extent to which curative resection affects the survival of ICC patients, and for selecting optimal postoperative treatment strategies.

³⁰ Les commentaires de l'expert 1 sont insérés, ici, dans les notes en bas de page.

³¹ J'ai inclus à tout hasard les titres d'article dans mon analyse.

³² Sauf erreur de ma part, je n'ai noté qu'une seule fois les termes spécialisés et les difficultés de traduction.

³³ À noter que, dans mon esprit, un sigle constitue un terme différent du terme au long auquel il correspond. En effet, la traduction (ou la non-traduction) d'un sigle a sa dynamique propre.

³⁴ J'ai noté *training group* et *validation group* comme deux termes scientifiques (en statistique). Même chose avec *univariate analysis* et *multivariate analysis* ci-dessous.

³⁵ En réalité deux termes : *intrahepatic metastase* et *perihaptic metastase*.

Résumé d'article 2

Tsang, R., Radons, S. M. et Morshed, M. (2011). **Laboratory diagnosis of syphilis: A survey to examine the range of tests used in Canada.** *The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 22(3), 83-87.

Laboratory diagnosis of syphilis has undergone major changes in the past decade with the introduction of **immunoassays** and **recombinant *Treponema pallidum* antigens**³⁶ as **screening** tools for syphilis infection. To address this change in laboratory practice, a national syphilis laboratory working group was established with members from the Public Health Agency of Canada, provincial public health laboratories across the country as well as **sexually transmitted infection** researchers, clinicians and epidemiologists. This working group aims to examine how the use of newer immunoassays will affect syphilis diagnosis, **surveillance** and disease **management**. To provide a **baseline** for this work, an e-mail survey was conducted in the fall of 2009 to determine current laboratory practices for syphilis diagnosis in Canada. The most commonly used tests were **rapid plasma reagin, enzyme immunoassay, *T pallidum* passive particle agglutination, venereal disease research laboratory, fluorescent treponemal antibody absorption, line immunoassay and polymerase chain reaction** with 92%, 36%, 32%, 20%, 12%, 12% and 12% of the responding laboratories reporting using these tests, respectively. The ultimate goal of this working group will be to update **laboratory guidelines** for the diagnosis of syphilis, and to identify syphilis surveillance and research priorities in Canada.

Résumé d'article 3

Landry, J. S. Chan, T., Lands, L. et Menzies, D. (2011). Long-term impact of **bronchopulmonary dysplasia** on **pulmonary function**. *Canadian Respiratory Journal*, 18(5), 265-270.

BACKGROUND: Bronchopulmonary dysplasia (**BPD**) and the long-term respiratory consequences of **prematurity** are unfamiliar to adult **respirologists** and remain under-recognized **entities** to adult **caregivers**. In Canada, the incidence of **preterm births** and its main chronic respiratory complication, BPD, have increased over the past 25 years.

OBJECTIVE: To describe the **post-hospitalization morbidity, medication use**³⁷, **health care use** and **pulmonary function tests** of a large cohort of individuals with preterm birth complicated by BPD.

METHODS: A retrospective review of the **hospital records** of 322 preterm infants with BPD was conducted. Outcome variables were compared across levels of disease **severity**. Differences between groups were tested with one-way **ANOVA** for continuous variables and the **Mantel-Haenszel chi-squared test for ordinal variables**.

RESULTS: Outcomes after the initial hospitalization that were associated with the initial severity of BPD were as follows: hospital readmissions in the first two years of life, the

³⁶ Un seul terme : *recombinant antigen*

³⁷ Difficulté de traduction : le mot *use* dans deux contextes différents.

presence of **developmental delay**, **forced expiratory volume** in 1 s and **forced vital capacity** on pulmonary function tests in patients between eight and 15 years of age.

CONCLUSION: Initial BPD severity was an important predictor of pulmonary function abnormality and health care use during childhood.

Résumé d'article 4

Hébert-Croteau, N., Brisson, J., Latreille, J., Blanchette, C. et Deschênes, L. (2011). Variations in the treatment of **early-stage breast cancer** in Quebec between 1988 and 1994. *Canadian Medical Association Journal*, 161(8), 951-955.

BACKGROUND: The influence of organizational factors on the process and **outcomes** of the treatment of **breast cancer** has been extensively investigated. Although the quality of care is presumed to be better in larger centres, **evidence** is inconsistent. This study was conducted to determine whether therapies for patients with breast cancer varied according to **hospital caseload**.

METHODS: Women newly diagnosed between 1988 and 1994 with early-stage **node-negative** primary breast **cancer**³⁸ were randomly selected from the Quebec **tumour registry** and the Quebec **hospital discharge database**. Data were collected from **medical charts**, and only women having undergone **dissection of the axilla** were included in the analyses. **Logistic regression analysis** was used to adjust for **case mix** and **organizational variables**.

RESULTS: The final sample included 1259 patients with node-negative **stage I** or II primary breast **cancer**. The proportion of women who underwent **breast-conserving surgery** increased significantly with hospital caseload (from 78.0% in hospitals admitting fewer than 25 new cases each year to 88.0% in those admitting 100 patients or more; p for trend < 0.001). This trend remained significant even after statistical adjustment for case mix and organizational factors (p for trend = 0.001). Of the 1039 women who underwent breast-conserving surgery 965 (92.9%) received **radiotherapy**. Use of **systemic adjuvant therapy** (**tamoxifen** or **chemotherapy**, or both) increased with the number of patients treated in a given centre (from 60.1% to 68.5%), but this trend disappeared after adjustment for case mix and other factors. The proportion of patients receiving systemic adjuvant therapy consistent with published consensus guidelines tended to increase with caseload for those treated in hospitals participating in **multicentre clinical trials** but decrease with caseload for patients in hospitals not involved in clinical research.

INTERPRETATION: The care of patients in Quebec with early-stage breast cancer is characterized by a high prevalence of both breast-conserving surgery and systemic adjuvant therapy. Large centres, especially those actively involved in clinical research, rapidly adopt innovative therapeutic modalities.

³⁸ Le terme relevé ici est *node-negative cancer*.

Résumé d'article 5

Shield, K. D., Lalomiteanu, A., Fischer, B., Mann, R. E. et Rehm, J. (2011). Non-medical Use of **Prescription Opioids** Among Ontario Adults: Data From the 2008/2009 CAMH Monitor. *Canadian Journal of Public Health*, 102(5), 330-335.

OBJECTIVE: There are indications that **non-medical prescription opioid analgesics use (NMPOU)** in the general population has increased in Canada in recent years; however, existing estimates have limitations. Thus our objectives are to determine prevalence and associated demographics of 1) **prescription opioid analgesics (PO)** use, 2) NMPOU, and 3) use of PO for **intoxication purposes** in the adult population in Ontario.

METHODS: Prevalence and the associations between sex, age, region, income, cigarette smoking, **binge drinking**, cannabis use and psychological distress with the above-noted types of PO use were assessed using data from the 2008 and 2009 samples (n=2030) of the **CAMH Monitor**. The **statistical significance** of the associations for all types of PO use was tested through **bivariate associations** using **chi-square tests**, and a **two-step logistic regression** was performed to test if demographics are associated with NMPOU.

RESULTS: The prevalence of PO use was 21.3% (**95% CI** 19.1-23.4), and the prevalence of NMPOU was 2.0% (95% CI 1.2-2.8) of Ontario adults. There were no significant differences between men and women for either PO use or NMPOU. Bivariate associations indicated that NMPOU was associated with tobacco and cannabis use and psychological distress in men. Logistic regression showed a significant association between NMPOU and each of age, cannabis use, and psychological distress in men.

DISCUSSION: NMPOU is an emerging epidemic in Canada across all income and age groups, and is associated with other **substance use** and mental health problems. Improved survey designs are required for more accurate population estimates of NMPOU.

Résumé d'article 6

Davis, M. T., Dukelow, A., McLeod, S., Rodrigez, S. et Lewell, M. (2011). The utility of the **prehospital electrocardiogram**. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 13(6), 372-377.

OBJECTIVES: The **12-lead electrocardiogram (ECG)** can **capture** valuable information in the **prehospital setting**. By the time patients are assessed by an **emergency department (ED)** physician, their symptoms and any ECG changes may have resolved. We sought to determine whether the prehospital electrocardiogram (**pECG**) could influence **ED management** and how often the pECG was available to and reviewed by the **ED physician**.

METHODS: A retrospective medical record review was conducted on a **random sample** of patients ≥ 18 years who had a prehospital 12-lead ECG and were transported to one of two **tertiary care centres**. Data were recorded onto a standardized **data extraction tool**. Three investigators independently compared the pECG to the first ECG obtained in the ED after patient arrival at the hospital. Any abnormalities not present on the ED ECG were adjudicated to ascertain whether they had the potential to change ED management.

RESULTS: Of 115 ambulance runs selected, 47 had no pECG attached to the **ambulance call record (ACR)** and another 5 were excluded (one ST elevation myocardial infarction, one **cardiac arrest**, three ACR missing). Of the 63 pECGs reviewed, 16 (25%) showed changes not apparent on the initial ED ECG ($\kappa = 0.83$; 95% CI 0.74–0.93), of which 12 had differences that might influence ED management ($\kappa = 0.76$; 95% CI 0.72–0.82). Only one hospital record contained a copy of the pECG, despite the current protocol that **paramedics** print two copies of the pECG on arrival in the ED (one copy for the ACR and one to be handed to the medical personnel). None of 110 ED charts documented that the pECG was reviewed by the ED physician.

CONCLUSION: The pECG has the potential to influence ED management. Improvement in paramedic and physician documentation and a formal pECG **handover process** appear necessary.

Résumé d'article 7

Al-Jamal, R. et Kivelä, T. (2011). Prognostic associations of **insulin-like growth factor-1 receptor** in **primary uveal melanoma**. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 46(6), 471-476.

OBJECTIVE: To study the association between **immunoreactivity** for insulin-like growth factor-1 receptor (**IGF-1R**) in **primary ciliary body** and **choroidal melanoma** and **metastatic death** in a **consecutive**, population-based **data set**³⁹.

DESIGN: Retrospective, consecutive, population-based **cohort study**.

PARTICIPANTS: A total of 167 patients with choroidal and ciliary body melanoma, **enucleated** from 1972 to 1981, with long-term survival data.

METHODS: Specimens were **immunostained** by using the **avidin-biotinylated peroxidase complex** method and **polyclonal antibodies** to IGF-1R. The percentage of tumour area that was **immunopositive** was recorded. Survival was assessed by **Cox multivariate regression analysis**.

RESULTS: The tumour area could be reliably measured from 129 (78%) of the 167 choroidal or ciliary body melanomas. More heavy pigmentation ($p = 0.001$), larger number of **macrophages** ($p = 0.003$) and higher **microvascular density** ($p = 0.060$) were associated with a higher percentage of tumour area that was immunopositive for IGF-1R, the reverse being true of **extrascleral extension** ($p = 0.049$). No significant association was observed with ciliary body extension, largest **basal tumour** diameter, cell type, mean diameter of the 10 largest **nucleoli**, and presence of **extravascular matrix loops and networks**⁴⁰ ($p = 0.61$ -0.96). The percentage of tumour area that was immunopositive for IGF-1R was not associated with survival.

CONCLUSIONS: In our data set, **immunoreactivity** for IGF-1R did not independently predict metastasis from primary uveal melanoma. Partial loss of **antigenicity** can not be ruled out as a confounding factor because no **frozen sections** were available. Results of previous studies

³⁹ Le terme considéré ici est *consecutive data set*.

⁴⁰ En réalité deux termes : *extravascular matrix loop* et *extravascular matrix network*.

have likewise been variable, suggesting that **immunohistochemical** determination of IGF-1R from **formalin-fixed, paraffin-embedded specimens**⁴¹ is not practical as a routine test.

Résumé d'article 8

Guo, N., Zhou, Q. B., Chen, R. F., Zou, S. Q., Li, Z. H., Lin, Q., Wang, J. et Chen, J. S. (2011). Diagnosis and **surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasm** of the pancreas: analysis of 24 cases. *Canadian Journal of Surgery*, 54(6), 368-374.

BACKGROUND: Our aim was to summarize our experience with the diagnosis and surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasm (SPN) of the pancreas to provide a reference for the **management** of this rare condition.

METHODS: We collected and analyzed retrospective data on the **clinical presentation, laboratory investigations, radiologic imaging, pathology** and operative details of patients with **SPN** of the pancreas diagnosed between February 2001 and December 2009.

RESULTS: In all, 23 of 24 patients were women, and the mean age of all patients was 31 years. The most common clinical presentation was **vague abdominal pain**. **Abdominal imaging** showed **solid or solid cystic masses**⁴² in the pancreas, mostly in the **tail** or **head**⁴³ of the **gland**. All patients were treated surgically. There were no **postoperative deaths**. After follow-up ranging from 4 to 109 months (median 68 mo), 20 of 22 patients who underwent **curative resection** were alive with no evidence of disease recurrence. Of the 2 patients with **R1 resections**, 1 died 42 months after surgery, whereas the other underwent a second operation and was alive after 36 months' follow-up.

CONCLUSION: Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas is a relatively **indolent tumour**. The initial diagnosis of SPN of the pancreas is suggested by radiologic imaging findings but should be considered in the context of clinical and histopathologic characteristics. We advocate for **complete surgical resection** once SPN is diagnosed.

⁴¹ En réalité deux termes : *formalin-fixed specimen* et *paraffin-embedded specimen*.

⁴² En réalité deux termes : *solid mass* et *solid cystic mass*.

⁴³ Les deux termes sont en fait *pancreas tail* et *pancreas head*. Il faut donc comprendre que la glande en question est le pancréas, d'où la « difficulté de traduction ».

Annexe C

Résultats du dépouillement de l'expert 2

Résumé d'article 1

Jiang, B. G., Ge, R. L., Sun, L. L., Zong, M., Wei, G. T. et Zhang, Y. J. (2011). **Clinical parameters predicting survival duration after hepatectomy for intrahepatic cholangiocarcinoma.** *The Canadian Journal of Gastroenterology*, 25(11), 603-608.

BACKGROUND: Currently, the most effective treatment for **intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC)** is **complete hepatic tumour excision**.

OBJECTIVE: To identify the clinical parameters associated with survival duration for ICC patients following hepatectomy, and to construct a **mathematical model** for predicting survival duration.

METHODS: Demographic data and **clinical variables** for 102 patients diagnosed with ICC, who underwent **exploratory laparotomy** at a **single centre** from July 1998 to December 2000 and were followed for an average of 24 months, were collected in 2011. Patients were **randomly assigned into training** (n=76) and **validation** (n=26) groups. **Univariate and multivariate analyses** were performed to identify factors associated with **posthepatectomy survival duration**.

RESULTS: Univariate analysis revealed that more than three **lymph node metastases**, a **serum carbohydrate antigen 19-9** level greater than 37 U/mL, **stage IVa tumours**, and **intra- or perihepatic metastases** were significantly associated with decreased survival duration. **Curative resection** was significantly associated with increased survival duration. A mathematical model incorporating parameters of age, sex, **metastatic lymph node number**, **curative surgery**, **carbohydrate antigen 19-9 concentration**, **alpha-fetoprotein concentration**, hepatitis B, **TNM stage** and **tumour differentiation** was constructed for predicting survival duration. For a survival duration of less than one year, the model exhibited 93.8% **sensitivity**, 92.3% total accuracy and a **positive predictive value** of 93.8%; for a survival duration of one to three years, the corresponding values were 80.0%, 69.2% and 57.1%, respectively.

CONCLUSIONS: **The mathematical model presented in the current report should prove to be useful in the clinical setting for predicting the extent to which curative resection affects the survival of ICC patients, and for selecting optimal postoperative treatment strategies.**

Résumé d'article 2

Tsang, R., Radons, S. M. et Morshed, M. (2011). **Laboratory diagnosis** of syphilis: A survey to examine the range of tests used in Canada. *The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 22(3), 83-87.

Laboratory diagnosis of syphilis has undergone major changes in the past decade with the introduction of **immunoassays and recombinant *Treponema pallidum* antigens as screening tools** for syphilis infection. To address this change in **laboratory practice**, a national syphilis laboratory working group was established with members from the Public Health Agency of Canada, provincial public health laboratories across the country as well as sexually transmitted infection researchers, clinicians and epidemiologists. This working group aims to examine how the use of newer immunoassays will affect syphilis diagnosis, **surveillance and disease management**. To provide a **baseline** for this work, an e-mail survey was conducted in the fall of 2009 to determine current laboratory practices for syphilis diagnosis in Canada. The most commonly used tests were **rapid plasma reagin, enzyme immunoassay, *T pallidum* passive particle agglutination, venereal disease research laboratory, fluorescent treponemal antibody absorption, line immunoassay and polymerase chain reaction** with 92%, 36%, 32%, 20%, 12%, 12% and 12% of the responding laboratories reporting using these tests, respectively. The ultimate goal of this working group will be to update laboratory guidelines for the diagnosis of syphilis, and to identify syphilis surveillance and research priorities in Canada.

Résumé d'article 3

Landry, J. S. Chan, T., Lands, L. et Menzies, D. (2011). Long-term impact of **bronchopulmonary dysplasia on pulmonary function**. *Canadian Respiratory Journal*, 18(5), 265-270.

BACKGROUND: Bronchopulmonary dysplasia (**BPD**) and the long-term **respiratory consequences of prematurity** are unfamiliar to **adult respirologists and remain under-recognized entities** to adult caregivers. In Canada, the incidence of preterm births and its main **chronic respiratory complication**, BPD, have increased over the past 25 years.

OBJECTIVE: To describe the **post-hospitalization morbidity**, medication use, health care use and **pulmonary function tests** of a large **cohort of individuals with preterm birth complicated by BPD**.

METHODS: A **retrospective review** of the hospital records of 322 preterm infants with BPD was conducted. **Outcome** variables were compared **across levels of disease severity**. Differences between groups were tested with **one-way ANOVA for continuous variables and the Mantel-Haenszel chi-squared test for ordinal variables**.

RESULTS: Outcomes after the initial hospitalization that were associated with the initial severity of BPD were as follows: hospital readmissions in the first two years of life, the presence of **developmental delay, forced expiratory volume in 1 s and forced vital capacity** on pulmonary function tests in patients between eight and 15 years of age.

CONCLUSION: Initial BPD severity was an important **predictor of pulmonary function abnormality** and health care use during childhood.

Résumé d'article 4

Hébert-Croteau, N., Brisson, J., Latreille, J., Blanchette, C. et Deschênes, L. (2011). Variations in the treatment of **early-stage breast cancer** in Quebec between 1988 and 1994. *Canadian Medical Association Journal*, 161(8), 951-955.

BACKGROUND: The influence of organizational factors on the **process and outcomes** of the treatment of breast cancer has been extensively investigated. Although the quality of care is presumed to be better in larger centres, evidence is inconsistent. This study was conducted to determine whether therapies for patients with breast cancer varied according to hospital **caseload**.

METHODS: Women newly diagnosed between 1988 and 1994 with **early-stage node-negative primary breast cancer** were randomly selected from the Quebec **tumour registry** and the Quebec hospital discharge database. Data were collected from medical charts, and only women having undergone **dissection of the axilla** were included in the analyses. **Logistic regression analysis** was used to adjust for **case mix and organizational variables**.

RESULTS: The final sample included 1259 patients with **node-negative stage I or II primary breast cancer**. The proportion of women who underwent **breast-conserving surgery** increased significantly with hospital caseload (from 78.0% in hospitals admitting fewer than 25 new cases each year to 88.0% in those admitting 100 patients or more; p for **trend** < 0.001). This trend remained significant even after statistical adjustment for **case mix** and **organizational factors** (p for trend = 0.001). Of the 1039 women who underwent breast-conserving surgery 965 (92.9%) received radiotherapy. Use of **systemic adjuvant therapy (tamoxifen or chemotherapy, or both)** increased with the number of patients treated in a given centre (from 60.1% to 68.5%), but this trend disappeared after **adjustment for case mix** and other factors. The proportion of patients receiving systemic adjuvant therapy **consistent with published consensus guidelines** tended to increase with caseload for those treated in hospitals participating in **multicentre clinical trials** but decrease with caseload for patients in hospitals not involved in clinical research.

INTERPRETATION: The care of patients in Quebec with early-stage breast cancer is characterized by a high prevalence of both breast-conserving surgery and systemic adjuvant therapy. Large centres, especially those actively involved in clinical research, rapidly adopt innovative **therapeutic modalities**.

Résumé d'article 5

Shield, K. D., Lalomiteanu, A., Fischer, B., Mann, R. E. et Rehm, J. (2011). Non-medical Use of **Prescription Opioids** Among Ontario Adults: Data From the 2008/2009 **CAMH Monitor**. *Canadian Journal of Public Health*, 102(5), 330-335.

OBJECTIVE: There are indications that **non-medical prescription opioid analgesics use (NMPOU)** in the general population has increased in Canada in recent years; however, existing estimates have limitations. Thus our objectives are to determine prevalence and associated demographics of 1) **prescription opioid analgesics (PO)** use, 2) NMPOU, and 3) use of PO for intoxication purposes in the adult population in Ontario.

METHODS: Prevalence and the associations between sex, age, region, income, cigarette smoking, binge drinking, cannabis use and psychological distress with the above-noted types of PO use were assessed using data from the 2008 and 2009 samples (**n=2030**) of the CAMH Monitor. The statistical significance of the associations for all types of PO use was tested through **bivariate associations using chi-square tests, and a two-step logistic regression** was performed to test if demographics are associated with NMPOU.

RESULTS: The prevalence of PO use was 21.3% (95% CI 19.1-23.4), and the prevalence of NMPOU was 2.0% (**95% CI 1.2-2.8**) of Ontario adults. There were no significant differences between men and women for either PO use or NMPOU. Bivariate associations indicated that NMPOU was associated with tobacco and cannabis use and psychological distress in men. Logistic regression showed a significant association between NMPOU and each of age, cannabis use, and psychological distress in men.

DISCUSSION: NMPOU is an emerging epidemic in Canada across all income and age groups, and is associated with other substance use and mental health problems. Improved **survey designs** are required for more accurate population estimates of NMPOU.

Résumé d'article 6

Davis, M. T., Dukelow, A., McLeod, S., Rodrigez, S. et Lewell, M. (2011). The utility of the **prehospital electrocardiogram**. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 13(6), 372-377.

OBJECTIVES: The **12-lead electrocardiogram (ECG) can capture** valuable information in the **prehospital setting**. By the time patients are assessed by an **emergency department (ED) physician**, their symptoms and any **ECG changes** may have resolved. We sought to determine whether the prehospital electrocardiogram (**pECG**) could influence **ED management** and how often the pECG was available to and reviewed by the ED physician.

METHODS: A **retrospective medical record review** was conducted on a random sample of patients ≥ 18 years who had a prehospital 12-lead ECG and were transported to one of two **tertiary care centres**. Data were recorded onto a **standardized data extraction tool**. Three investigators independently compared the pECG to the first ECG obtained in the ED after patient arrival at the hospital. Any abnormalities not present on the ED ECG **were adjudicated to ascertain whether they had the potential** to change ED management.

RESULTS: Of 115 **ambulance runs** selected, 47 had no pECG attached to the **ambulance call record (ACR)** and another 5 were excluded (one **ST elevation myocardial infarction**, one cardiac arrest, three ACR missing). Of the 63 pECGs reviewed, 16 (25%) showed changes not apparent on the initial ED ECG ($\kappa = 0.83$; 95% CI 0.74–0.93), of which 12 had differences that might influence ED management ($\kappa = 0.76$; 95% CI 0.72–0.82). Only one hospital record contained a copy of the pECG, despite the current protocol that paramedics print two copies of the pECG on arrival in the ED (one copy for the ACR and one to be handed to the medical personnel). None of 110 ED charts documented that the pECG was reviewed by the ED physician.

CONCLUSION: The pECG has the potential to influence ED management. Improvement in **paramedic and physician documentation** and a formal pECG **handover process** appear

necessary.

Résumé d'article 7

Al-Jamal, R. et Kivelä, T. (2011). **Prognostic associations of insulin-like growth factor-1 receptor in primary uveal melanoma.** *Canadian Journal of Ophthalmology*, 46(6), 471-476.

OBJECTIVE: To study the association between **immunoreactivity for insulin-like growth factor-1 receptor (IGF-1R) in primary ciliary body and choroidal melanoma and metastatic death in a consecutive, population-based data set.**

DESIGN: **Retrospective, consecutive, population-based cohort study.**

PARTICIPANTS: A total of 167 patients with **choroidal and ciliary body melanoma, enucleated** from 1972 to 1981, with **long-term survival data.**

METHODS: **Specimens were immunostained by using the avidin-biotinylated peroxidase complex method and polyclonal antibodies to IGF-1R. The percentage of tumour area that was immunopositive was recorded. Survival was assessed by Cox multivariate regression analysis.**

RESULTS: The **tumour area** could be reliably measured from 129 (78%) of the 167 choroidal or ciliary body melanomas. **More heavy pigmentation** ($p = 0.001$), larger number of **macrophages** ($p = 0.003$) and higher **microvascular density** ($p = 0.060$) were associated with a higher percentage of tumour area that was **immunopositive for IGF-1R**, the reverse being true of **extrascleral extension** ($p = 0.049$). No significant association was observed with **ciliary body extension, largest basal tumour diameter, cell type, mean diameter of the 10 largest nucleoli, and presence of extravascular matrix loops and networks** ($p = 0.61-0.96$). **The percentage of tumour area that was immunopositive for IGF-1R was not associated with survival.**

CONCLUSIONS: In our **data set, immunoreactivity for IGF-1R did not independently predict metastasis from primary uveal melanoma. Partial loss of antigenicity can not be ruled out as a confounding factor because no frozen sections were available. Results of previous studies have likewise been variable, suggesting that immunohistochemical determination of IGF-1R from formalin-fixed, paraffin-embedded specimens is not practical as a routine test.**

Résumé d'article 8

Guo, N., Zhou, Q. B., Chen, R. F., Zou, S. Q., Li, Z. H., Lin, Q., Wang, J. et Chen, J. S. (2011). **Diagnosis and surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: analysis of 24 cases.** *Canadian Journal of Surgery*, 54(6), 368-374.

BACKGROUND: Our aim was to summarize our experience with the diagnosis and surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasm (**SPN**) of the pancreas to provide a reference for the management of this rare condition.

METHODS: We collected and analyzed **retrospective data on the clinical presentation, laboratory investigations, radiologic imaging, pathology and operative details** of patients with SPN of the pancreas diagnosed between February 2001 and December 2009.

RESULTS: In all, 23 of 24 patients were women, and the mean age of all patients was 31 years. The most common clinical presentation was vague abdominal pain. **Abdominal imaging showed solid or solid cystic masses** in the pancreas, mostly in the **tail or head of the gland**. All patients were treated surgically. There were no **postoperative deaths**. After follow-up ranging from 4 to 109 months (**median 68 mo**), 20 of 22 patients who underwent **curative resection** were alive with no evidence of **disease recurrence**. Of the 2 patients with **R1** resections, 1 died 42 months after surgery, whereas the other underwent a second operation and was alive after 36 months' follow-up.

CONCLUSION: Solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas is a relatively **indolent tumour**. The initial diagnosis of SPN of the pancreas is suggested by **radiologic imaging findings** but should be considered in the context of **clinical and histopathologic characteristics**. We advocate for **complete surgical resection** once SPN is diagnosed.

Annexe D

Résultats du dépouillement de l'expert 3

Résumé d'article 1

Jiang, B. G., Ge, R. L., Sun, L. L., Zong, M., Wei, G. T. et Zhang, Y. J. (2011). **Clinical parameters predicting survival duration after hepatectomy for intrahepatic cholangiocarcinoma.** *The Canadian Journal of Gastroenterology*, 25(11), 603-608.

BACKGROUND: Currently, the most **effective treatment** for **intrahepatic cholangiocarcinoma (ICC)** is **complete hepatic tumour excision**.

OBJECTIVE: To identify the **clinical parameters** associated with survival duration for ICC patients following **hepatectomy**, and to construct a mathematical model **for predicting survival duration**.

METHODS: Demographic data and clinical variables for 102 patients **diagnosed with ICC**, who **underwent exploratory laparotomy** at a single **centre** from July 1998 to December 2000 and were **followed** for an average of 24 months, were collected in 2011. Patients were **randomly assigned** into training (n=76) and validation (n=26) groups. **Univariate and multivariate analyses** were performed to identify factors associated with **posthepatectomy survival** duration.

RESULTS: Univariate analysis **revealed** that more than **three lymph node metastases**, a **serum carbohydrate antigen 19-9 level** greater than 37 U/mL, **stage IVa tumours**, and **intra- or perihepatic metastases** were **significantly** associated with decreased survival duration. **Curative resection** was significantly associated with increased survival duration. A mathematical model incorporating parameters of age, sex, **metastatic lymph node** number, **curative surgery**, **carbohydrate antigen 19-9 concentration**, **alpha-fetoprotein** concentration, **hepatitis B**, **TNM stage** and **tumour differentiation** was constructed for predicting survival duration. For a survival duration of less than one year, the model **exhibited** 93.8% **sensitivity**, 92.3% **total accuracy** and a **positive predictive value** of 93.8%; for a survival duration of one to three years, the corresponding values were 80.0%, 69.2% and 57.1%, respectively.

CONCLUSIONS: The mathematical model presented in the current report **should prove to be useful** in the clinical setting for **predicting the extent to which** curative resection affects the survival of ICC patients, and for **selecting optimal postoperative treatment strategies**.

Résumé d'article 2

Tsang, R., Radons, S. M. et Morshed, M. (2011). **Laboratory diagnosis of syphilis:** A survey to examine the **range** of tests used in Canada. *The Canadian Journal of Infectious Diseases & Medical Microbiology*, 22(3), 83-87.

Laboratory diagnosis of syphilis has undergone major changes in the past decade with the introduction of **immunoassays** and **recombinant *Treponema pallidum* antigens** as **screening tools** for **syphilis infection**. To address this change in laboratory practice, a national syphilis laboratory working group was established with members from the Public Health Agency of Canada, provincial public health laboratories across the country as well as **sexually transmitted infection researchers, clinicians** and **epidemiologists**. This working group aims to examine how the use of newer immunoassays will affect syphilis diagnosis, **surveillance** and **disease management**. To provide a **baseline** for this work, an e-mail survey was conducted in the fall of 2009 to determine **current laboratory practices** for syphilis diagnosis in Canada. The most commonly used tests were **rapid plasma reagin, enzyme immunoassay, *T pallidum* passive particle agglutination, venereal disease research laboratory, fluorescent treponemal antibody absorption, line immunoassay and polymerase chain reaction** with 92%, 36%, 32%, 20%, 12%, 12% and 12% of the responding laboratories reporting using these tests, **respectively**. The ultimate goal of this working group will be to update laboratory **guidelines** for the diagnosis of syphilis, and to identify syphilis surveillance and research priorities in Canada.

Résumé d'article 3

Landry, J. S. Chan, T., Lands, L. et Menzies, D. (2011). **Long-term impact of bronchopulmonary dysplasia on pulmonary function**. *Canadian Respiratory Journal*, 18(5), 265-270.

BACKGROUND: Bronchopulmonary dysplasia (BPD) and the long-term respiratory consequences of **prematurity** are **unfamiliar** to **adult respirologists** and remain **under-recognized entities** to **adult caregivers**. In Canada, the incidence of **preterm births** and its main **chronic respiratory complication**, BPD, have increased over the past 25 years.

OBJECTIVE: To describe the **post-hospitalization morbidity, medication use, health care use** and **pulmonary function tests of a large cohort of individuals** with preterm birth complicated by BPD.

METHODS: A **retrospective review** of the **hospital records** of 322 preterm infants with BPD was conducted. **Outcome variables** were compared **across** levels of **disease severity**. Differences between groups were tested with **one-way ANOVA** for **continuous variables** and the **Mantel-Haenszel chi-squared test** for **ordinal variables**.

RESULTS: Outcomes after the **initial hospitalization** that were associated with the initial severity of BPD were as follows: **hospital readmissions** in the first two years of life, the presence of **developmental delay, forced expiratory volume in 1 s** and **forced vital capacity** on **pulmonary function tests** in patients between eight and 15 years of age.

CONCLUSION: Initial BPD **severity** was an important **predictor** of pulmonary function **abnormality** and health care use during childhood.

Résumé d'article 4

Hébert-Croteau, N., Brisson, J., Latreille, J., Blanchette, C. et Deschênes, L. (2011). **Variations** in the treatment of **early-stage breast cancer** in Quebec between 1988 and 1994. *Canadian Medical Association Journal*, 161(8), 951-955.

BACKGROUND: The influence of organizational factors on the **process** and **outcomes** of the treatment of breast cancer has been extensively **investigated**. Although the quality of **care is presumed to be** better in larger centres, **evidence is inconsistent**. This study was conducted to determine whether therapies for patients with breast cancer varied according to **hospital caseload**.

METHODS: Women **newly diagnosed** between 1988 and 1994 **with early-stage node-negative primary breast cancer** were **randomly selected** from the Quebec **tumour registry** and the Quebec **hospital discharge database**. Data were collected from **medical charts**, and only women having undergone **dissection of the axilla** were included in the analyses. **Logistic regression analysis** was used to **adjust for case mix** and **organizational variables**.

RESULTS: The final sample included 1259 patients with **node-negative stage I or II primary breast cancer**. The **proportion** of women who underwent **breast-conserving surgery increased significantly with** hospital caseload (from 78.0% in hospitals admitting fewer than 25 new cases each year to 88.0% in those admitting 100 patients or more; **p for trend** < 0.001). This **trend** remained significant even after statistical adjustment for case mix and organizational factors (**p for trend** = 0.001). Of the 1039 women who underwent breast-conserving surgery 965 (92.9%) received **radiotherapy**. Use of **systemic adjuvant therapy (tamoxifen or chemotherapy, or both)** increased with the number of patients treated in a given centre (from 60.1% to 68.5%), but this trend disappeared after adjustment for case mix and other factors. The proportion of patients receiving systemic adjuvant therapy consistent with published consensus guidelines tended to increase with caseload for those treated in hospitals participating in **multicentre clinical trials** but decrease with caseload for patients in hospitals not involved in clinical research.

INTERPRETATION: The care of patients in Quebec with early-stage breast cancer is characterized by a high **prevalence** of both breast-conserving surgery and systemic adjuvant therapy. Large centres, especially those actively involved in clinical research, rapidly adopt innovative **therapeutic modalities**.

Résumé d'article 5

Shield, K. D., Lalomiteanu, A., Fischer, B., Mann, R. E. et Rehm, J. (2011). Non-medical Use of **Prescription Opioids** Among Ontario Adults: Data From the 2008/2009 CAMH Monitor. *Canadian Journal of Public Health*, 102(5), 330-335.

OBJECTIVE: There are indications that **non-medical prescription opioid analgesics use (NMPOU)** in the general population has increased in Canada in recent years; however, existing estimates have **limitations**. Thus our objectives are to determine **prevalence and associated demographics** of 1) prescription opioid analgesics (PO) use, 2) NMPOU, and 3) use of PO for **intoxication purposes** in the adult population in Ontario.

METHODS: Prevalence and the associations between sex, age, region, income, **cigarette smoking, binge drinking**, cannabis use and psychological distress with the above-noted types of PO use were assessed using data from the 2008 and 2009 samples (n=2030) of the CAMH Monitor. The **statistical significance** of the associations for all types of PO use was tested through **bivariate associations** using **chi-square tests**, and a **two-step logistic regression** was performed to test if demographics are associated with NMPOU.

RESULTS: The prevalence of PO use was 21.3% (95% CI 19.1-23.4), and the prevalence of NMPOU was 2.0% (**95% CI 1.2-2.8**) of Ontario adults. There were no significant differences between men and women for either PO use or NMPOU. **Bivariate associations** indicated that NMPOU was associated with tobacco and cannabis use and psychological distress in men. Logistic regression showed a significant association between NMPOU and **each of** age, cannabis use, and psychological distress in men.

DISCUSSION: NMPOU is an **emerging epidemic** in Canada **across all income and age groups**, and is associated with other substance use and mental health problems. Improved **survey designs** are required for more accurate population estimates of NMPOU.

Résumé d'article 6

Davis, M. T., Dukelow, A., McLeod, S., Rodrigez, S. et Lewell, M. (2011). The **utility** of the **prehospital electrocardiogram**. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 13(6), 372-377.

OBJECTIVES: The **12-lead electrocardiogram (ECG)** can **capture** valuable information in the **prehospital setting**. By the time patients are assessed by an **emergency department (ED) physician**, their **symptoms** and **any ECG changes** may have **resolved**. We sought to determine whether the prehospital electrocardiogram (**pECG**) could influence **ED management** and how often the pECG was available to and **reviewed** by the ED physician.

METHODS: A **retrospective medical record review** was **conducted** on a **random sample** of patients ≥ 18 years who had a prehospital 12-lead ECG and were transported to one of two **tertiary care centres**. Data were recorded onto a **standardized data extraction tool**. Three investigators independently compared the pECG to the first ECG obtained in the ED after patient arrival at the hospital. Any abnormalities not present on the ED ECG were **adjudicated to ascertain whether** they had the potential to change ED management.

RESULTS: Of 115 **ambulance runs** selected, 47 had no pECG attached to the **ambulance call record (ACR)** and another 5 were **excluded** (one ST elevation myocardial infarction, one cardiac arrest, three ACR missing). Of the 63 pECGs reviewed, 16 (25%) showed changes not apparent on the initial ED ECG ($\kappa = 0.83$; **95% CI 0.74–0.93**), of which 12 had differences that might influence ED management ($\kappa = 0.76$; 95% CI 0.72–0.82). Only one hospital record contained a copy of the pECG, **despite the current protocol that paramedics print** two copies of the pECG on arrival in the ED (one copy for the ACR and one to be handed to the medical personnel). None of 110 ED charts **documented** that the pECG was reviewed by the ED physician.

CONCLUSION: The pECG has the potential to influence ED management. Improvement in paramedic and physician documentation and a **formal pECG handover process** appear

necessary.

Résumé d'article 7

Al-Jamal, R. et Kivelä, T. (2011). **Prognostic associations of insulin-like growth factor-1 receptor in primary uveal melanoma.** *Canadian Journal of Ophthalmology*, 46(6), 471-476.

OBJECTIVE: To study the association between **immunoreactivity for insulin-like growth factor-1 receptor (IGF-1R) in primary ciliary body and choroidal melanoma** and **metastatic death in a consecutive, population-based data set.**

DESIGN: Retrospective, consecutive, population-based cohort study.

PARTICIPANTS: A total of 167 patients with choroidal and ciliary body melanoma, **enucleated** from 1972 to 1981, **with long-term survival data.**

METHODS: Specimens were **immunostained** by using the **avidin-biotinylated peroxidase complex** method and **polyclonal antibodies to IGF-1R.** The percentage of tumour area that was **immunopositive** was recorded. Survival was assessed by **Cox multivariate regression analysis.**

RESULTS: The tumour area could be **reliably** measured from 129 (78%) of the 167 choroidal or ciliary body melanomas. More **heavy pigmentation** ($p = 0.001$), larger number of **macrophages** ($p = 0.003$) and higher **microvascular density** ($p = 0.060$) were associated with a higher percentage of tumour area that was immunopositive for IGF-1R, **the reverse being true of extrascleral extension** ($p = 0.049$). No significant association was observed with **ciliary body extension, largest basal tumour diameter, cell type, mean diameter of the 10 largest nucleoli, and presence of extravascular matrix loops and networks** ($p = 0.61-0.96$). The percentage of tumour area that was immunopositive for IGF-1R was not associated with survival.

CONCLUSIONS: In our data set, immunoreactivity for IGF-1R did not **independently predict metastasis from primary uveal melanoma.** **Partial loss of antigenicity** can not be **ruled out** as a **confounding factor** because no **frozen sections** were available. Results of previous studies have likewise been variable, suggesting that **immunohistochemical** determination of IGF-1R from **formalin-fixed, paraffin-embedded specimens** is not practical as a routine test.

Résumé d'article 8

Guo, N., Zhou, Q. B., Chen, R. F., Zou, S. Q., Li, Z. H., Lin, Q., Wang, J. et Chen, J. S. (2011). Diagnosis and surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: analysis of 24 cases. *Canadian Journal of Surgery*, 54(6), 368-374.

BACKGROUND: Our aim was to summarize our experience with the diagnosis and surgical treatment of **solid pseudopapillary neoplasm (SPN)** of the pancreas to provide a reference for the **management** of this rare **condition.**

METHODS: We collected and analyzed **retrospective data** on the **clinical presentation, laboratory investigations, radiologic imaging, pathology** and **operative details** of patients with SPN of the pancreas diagnosed between February 2001 and December 2009.

RESULTS: **In all**, 23 of 24 patients were women, and the mean age of all patients was 31 years. The **most common clinical presentation** was **vague abdominal pain**. **Abdominal imaging** showed **solid or solid cystic masses** in the **pancreas**, mostly in the **tail or head of the gland**. All patients were **treated surgically**. There were no **postoperative deaths**. **After follow-up ranging from** 4 to 109 months (median 68 mo), 20 of 22 patients who underwent curative resection were alive with no **evidence of disease recurrence**. Of the 2 patients with **R1 resections**, 1 **died** 42 months after surgery, whereas the other underwent a **second operation** and was alive after 36 months' follow-up.

CONCLUSION: **Solid pseudopapillary neoplasm** of the pancreas is a relatively **indolent tumour**. The **initial diagnosis** of SPN of the pancreas is **suggested** by **radiologic imaging findings** but should be considered in the context of clinical and **histopathologic characteristics**. We advocate for **complete surgical resection** once SPN is diagnosed.

Annexe E

Liste A : problèmes candidats

12-lead electrocardiogram
95% CI
abdominal imaging
abnormality
accuracy
ACR
across
adjudicated to ascertain whether
adult respirologists
alpha-fetoprotein
ambulance call record
ambulance runs
avidin-biotinylated peroxidase complex
baseline
binge drinking
bivariate associations
BPD
breast-conserving surgery
bronchopulmonary dysplasia
CAMH Monitor
capture
carbohydrate antigen 19-9 concentration
caregivers
case mix
cell type
centre
chemotherapy
chi-square tests
choroidal melanoma
chronic respiratory complication
ciliary body extension
clinical parameters
clinical presentation
clinical setting
clinical variables
cohort of individuals

complete hepatic tumour excision
complete surgical resection
confounding factor
consecutive cohort study
consecutive data set
continuous variables
Cox multivariate regression analysis
curative resection
curative surgery
developmental delay
disease management
disease recurrence
disease severity
dissection of the axilla
early-stage breast cancer
early-stage node-negative primary breast cancer
ECG
ECG changes
ED
emergency department management
emergency department physician
enucleated
enzyme immunoassay
evidence
exploratory laparotomy
extrascleral extension
extravascular matrix loop
extravascular matrix network
fluorescent treponemal antibody absorption
forced expiratory volume in 1 s
forced vital capacity
formalin-fixed specimen
frozen sections
guidelines
handover process
head of the gland
health care use
heavy pigmentation
hepatectomy
hepatitis B
histopathologic characteristics

hospital caseload
hospital discharge database
hospital records
ICC
IGF-1R
immunoassays
immunohistochemical
immunopositive
immunoreactivity
immunostained
independently predict metastasis from primary uveal melanoma
indolent tumour
insulin-like growth factor-1 receptor
intoxication purposes
intrahepatic cholangiocarcinoma
intrahepatic metastases
laboratory diagnosis
laboratory investigations
laboratory practice
largest basal tumour diameter
line immunoassay
logistic regression analysis
long-term survival data
lymph node metastases
macrophages
management
Mantel-Haenszel chi-squared test
medical charts
medication use
metastatic death
metastatic lymph node
microvascular density
multicentre clinical trials
multivariate analysis
NMPOU
node-negative stage II primary breast cancer
non-medical prescription opioid analgesics use
nucleoli
one-way ANOVA
operative details
ordinal variables

organizational variables
outcome
outcomes
pancreas
paraffin-embedded specimen
paramedics
partial loss of antigenicity
passive particle agglutination
pathology
pECG
perihepatic metastases
PO
polyclonal antibodies
polymerase chain reaction
population-based cohort study
population-based data set
positive predictive value
posthepatectomy survival
post-hospitalization morbidity
postoperative deaths
predicting survival duration
predicting the extent to which
predictor
prehospital electrocardiogram
prehospital setting
prematurity
prescription opioid analgesics
prescription opioids
pre-term births
primary ciliary body
primary uveal melanoma
process
prognostic associations
pulmonary function
pulmonary function tests
R1 resections
radiologic imaging
radiologic imaging findings
radiotherapy
random sample
randomly assigned

rapid plasma reagin
recombinant antigens
retrospective cohort study
retrospective data
retrospective medical record review
retrospective review
ruled out
screening tools
selecting optimal postoperative treatment strategies
sensitivity
serum carbohydrate antigen 19-9
sexually transmitted infection
should prove to be useful
significantly
solid cystic mass
solid mass
solid pseudopapillary neoplasm
specimens
SPN
stage I cancer
stage IVa tumours
standardized data extraction tool
statistical significance
surgical treatment
surveillance
survey designs
syphilis
systemic adjuvant therapy
tail of the gland
tamoxifen
tertiary care centres
therapeutic modalities
TNM stage
training
trend
<i>Treponema pallidum</i>
tumour differentiation
tumour registry
two-step logistic regression
under-recognized entities
univariate analysis

vague abdominal pain
validation
venereal disease research laboratory

Annexe F

Liste des sections (ou domaines) de *TERMIUM Plus*® prises en considération

Anthropologie
Appareil cutané (Généralités)
Appareil digestif
Appareil locomoteur (Médecine)
Appareil urinaire
Biochimie
Biologie moléculaire
Biotechnologie
Cancers et oncologie
Chimie
Chimie (Généralités)
Chirurgie
Chirurgie vasculaire
Cœur
Comportement humain
Conditionnement physique et culturisme
Cytologie
Démographie (Généralités)
Dentisterie (Généralités)
Désignations des emplois (Généralités)
Développement de la personnalité
Docimologie
Drogues et toxicomanie
Éléments et composés chimiques
Enquêtes et sondages (Relations publiques)
Épidémiologie
Équipement et accessoires de sport
Équipement médico-chirurgical
Foie et voies biliaires
Génétique
Grossesse
Hormones
Hygiène et santé
Imagerie médicale (Généralités)
Immunologie
Industrie de l'alimentation (Généralités)
Instruments scientifiques

Intelligence artificielle
Linguistique (Généralités)
Maladies humaines diverses
Maladies humaines (Généralités)
Maladies virales
Matériel et équipement (Recherche scientifique)
Mathématiques (Généralités)
Médecine générale, hygiène et santé
Médicaments
Mesures et analyse (Sciences)
Méthodes de recherche scientifique
Méthodes diagnostiques (Généralités)
Méthodes statistiques
Microbiologie et parasitologie
Morphologie et physiologie générale
Œil (Généralités)
Organes et systèmes mécaniques (Généralités)
Organes génitaux
Organisation médico-hospitalière
Organisation médico-hospitalière (Généralités)
Personnel médical
Pharmacologie (Généralités)
Phraséologie des langues de spécialité
Ponctions et prélèvements; Système lymphatique;
Probabilités (Statistique)
Problèmes de langue
Problèmes sociaux
Psychologie (Généralités)
Psychologie clinique
Psychologie sociale
Psychométrie et psychotechnique
Radiographie (Médecine)
Recherche scientifique
Recherche scientifique (Généralités)
Reproduction (Médecine)
Sang
Sciences - Généralités
Sciences biologiques (Généralités)
Secourisme
Sociologie de la famille
Sondages et enquêtes (Statistique)

Statistique (Généralités)
Statistiques
Symptômes (Médecine)
Système lymphatique
Technique biologique
Théories de la gestion
Toxicologie
Traduction
Traduction (Généralités)
Traitement de l'information (Informatique)
Traitements non chirurgicaux (Généralités)
Troubles mentaux (Généralités)
Ultrasonographie
Unités de mesure et métrologie
Vocabulaire général
Vocabulaire technique et scientifique général
Voies de circulation (Généralités)

Annexe G

Exemples de solutions complètes et partielles dans le *Gladstone*

confounding (adj) : qui apporte la confusion.
confounding factor : facteur de confusion ; facteur concomitant ; facteur tiers. (Statis.).

Exemple de solutions complètes pour le problème candidat *confounding factor*

run (n) : (1) sillon (m). (Dans la gale). (2) série (f). (3) course (f).

runs of extrasystoles : salves d'extrasystoles.

run (v) : (1) courir. (2) se diriger ; cheminer.

add the reagent by running it down the side of the tube : introduire le réactif en le faisant couler le long des parois du tube.

an artery that runs backward from an anatomical structure : une artère qui se dirige en arrière à partir d'une structure anatomique.

diseases that run in families : maladies familiales.

ambulance (n) : ambulance (f).

Exemple de solution partielle pour le problème candidat *ambulance runs*

Annexe H

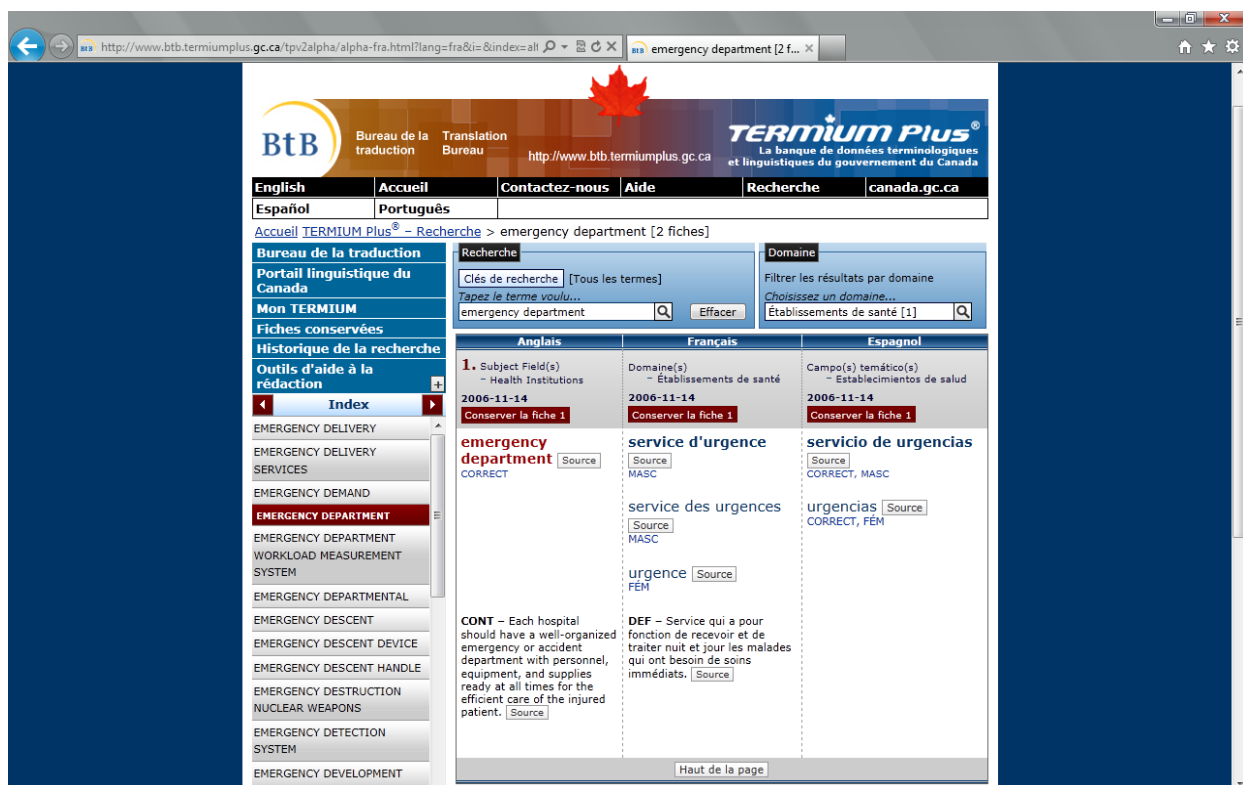
Exemples de solutions complètes et partielles dans *TERMIUM Plus*®⁴⁴

The screenshot shows the BTB Terrium Plus website interface. The top navigation bar includes links for English, Accueil, Contactez-nous, Aide, Recherche, and canada.gc.ca. The main content area displays search results for the term 'clinical presentation' under the 'Recherche' tab. The results are organized into three columns: Anglais, Français, and Espagnol. Each column shows the subject field (General Medicine), the date (2010-10-12), and the source (CORRECT, MASC). The English column lists 'clinical presentation', 'clinical picture', 'clinical course', and 'clinical evolvement'. The French column lists 'tableau clinique', 'évolution clinique', and 'évolvement clinique'. The Spanish column lists 'cuadro clínico'. Definitions (DEF) and context (CONT) are provided for the English and Spanish terms.

Anglais	Français	Espagnol
1. Subject Field(s) - General Medicine	Domaine(s) - Médecine générale	Campo(s) temático(s) - Medicina
2010-10-12	2010-10-12	2010-10-12
Conserver la fiche 1	Conserver la fiche 1	Conserver la fiche 1
clinical presentation [Source] CORRECT	tableau clinique [Source] CORRECT, MASC	cuadro clínico [Source] CORRECT, MASC
clinical picture [Source] CORRECT	évolution clinique [Source] FEM	
clinical course [Source]		
clinical evolvement [Source]		
DEF – The typical physical signs or symptoms that are associated with a particular disease process. [Source]		DEF – Conjunto de síntomas que presenta [o] que caracterizan una enfermedad. [Source]
CONT – The proper interpretation of the clinical presentation often leads to a specific diagnosis. [Source]		

Exemple de solutions complètes pour le problème candidat *clinical presentation*

⁴⁴ Étant donné que les saisies d'écran n'ont pas été effectuées au même moment que l'étape de repérage des solutions de cette étude, les résultats affichés pourraient varier de ceux obtenus dans le cadre de cette thèse.



Exemple de solution partielle pour le problème candidat *emergency department management*

Annexe I

Exemples de solutions complètes et partielles dans WeBiText⁴⁵

The screenshot shows the WeBiText search interface. At the top, there are language selection buttons for 'Source' (Anglais) and 'Cible' (Français). Below this, there's a section for selecting a corpus, with a button for 'Tous les sites de la catégorie Santé'. A search bar contains the text 'solid mass' and a 'Chercher' button. Below the search bar, there's a link to 'Termium' and a message 'Recherche terminée. Résultats pour « solid mass » : 6'. The results are displayed in a table with two columns: 'Anglais' and 'Français'. The table contains three rows of results, each with a number, a description in English, a description in French, and a link to a website.

#	Anglais	Français
1	Capsule/Tablet Disintegrants (Disintegrants): Used in solid dosage forms to promote the disruption of the solid mass into smaller particles which are more readily dispersed or dissolved (eg. Alginic Acid, Carboxymethylcellulose).	Délitant pour comprimé/capsule (délitant) : Utilisé dans les formes posologiques solides afin de favoriser la rupture de la masse solide en des particules plus petites qui se dispersent ou se dissolvent plus facilement (p. ex. , acide alginique, carboxyméthylcellulose).
2	A small, sterile and solid mass , consisting of a highly purified medicinal agent (with or without excipients) made by the formation of granules, or by compression and moulding.	Petite masse stérile et solide qui consiste en un agent médicamenteux hautement purifié (avec ou sans excipient) fabriquée à partir de la formation de granules ou suite à une compression et à un moulage.
3	Disintegrants: Used in solid dosage forms to promote the disruption of the solid mass into smaller particles which are more readily dispersed or dissolved (eg. Alginic Acid, Carboxymethylcellulose).	Délitant : Utilisé dans les formes posologiques solides afin de favoriser la rupture de la masse solide en des particules plus petites qui se dispersent ou se dissolvent plus facilement (p. ex. , acide alginique, carboxyméthylcellulose).

Exemple de solutions complètes pour le problème candidat *solid mass*

⁴⁵ Étant donné que les saisies d'écran n'ont pas été effectuées au même moment que l'étape de repérage des solutions de cette étude, les résultats affichés pourraient varier de ceux obtenus dans le cadre de cette thèse.

http://www.webitext.ca/bin/webitext.cgi?sl=en&tl=fr&mnuc=all%3Ahealth&uss=&d WebiText

English
Français | Aide-info | Contactez-nous
Español
Portugués

Avis : ce prototype est fourni au public gratuitement et pour une période limitée seulement.

Sélectionnez les langues : Source Anglais Cible Français

Et un corpus prédéfini de notre liste : **Tous les sites de la catégorie Santé**
cliquez ici pour ouvrir ou fermer le liste des corpus, puis cliquez sur le nom du corpus désiré

Ajoutez vos propres sites à la recherche (facultatif) : Conseil : Si vous voulez chercher seulement dans vos propres sites, choisissez « Aucun corpus prédéfini » dans le menu ci-dessus.

operative details Chercher

Commentaires

Cliquez sur ce lien pour chercher dans : Termium

Recherche terminée. Résultats pour « operative details » : 0

Il pourrait y avoir des résultats pour les expressions suivantes (cliquez sur les liens pour afficher les résultats):

[operative](#) (approx. 304 résultats); [details](#) (approx. 3189 résultats);

http://www.webitext.ca/bin/webitext.cgi?ul=fr&tl=fr&kiv=8&mock=&term=operative WebiText

Sélectionnez les langues : Source Anglais Cible Français

Et un corpus prédéfini de notre liste : **Tous les sites de la catégorie Santé**
cliquez ici pour ouvrir ou fermer le liste des corpus, puis cliquez sur le nom du corpus désiré

Ajoutez vos propres sites à la recherche (facultatif) : Conseil : Si vous voulez chercher seulement dans vos propres sites, choisissez « Aucun corpus prédéfini » dans le menu ci-dessus.

operative Chercher

Commentaires

Cliquez sur ce lien pour chercher dans : Termium

Recherche terminée. Résultats pour « operative » : 237 (cliquez ici pour des résultats additionnels)

#	Anglais	Français
1	Devices under development include: infrared and near infrared devices for intra- and post-operative assessment of tissue such as grafts, burns, frostbite, and biopsies; inexpensive desktop nuclear magnetic resonance (NMR) instruments for the automatic acquisition and analysis of spectra from biological fluids and biopsy specimens; and an information management system capable of managing, distributing and analyzing complex biomedical data over a network of workstations. Back to ResearchPrograms	Les dispositifs en voie de développement comprennent : des appareils à infrarouge et à infrarouge proche pour l'évaluation intra et postopératoire des tissus comme les greffes, les brûlures, les gelures et les biopsies; des instruments de résonance magnétique nucléaire (RMN) de table peu coûteux pour l'acquisition et l'analyse automatisée de spectres de liquides biologiques et de spécimens de biopsie; et un système de gestion de l'information permettant de gérer, de distribuer et d'analyser des données biomédicales complexes sur un réseau de postes de travail.
	http://ghi-igs.nrc-cnrc.gc.ca/phase1_e.html	http://ghi-igs.nrc-cnrc.gc.ca/phase1_f.html
2	Devices under development include: infrared and near infrared devices for intra- and post-operative assessment of tissue such as grafts, burns, frostbite, and biopsies; inexpensive desktop nuclear magnetic resonance (NMR) instruments for the automatic acquisition and analysis of spectra from biological fluids and biopsy specimens; and an information management system capable of managing, distributing and analyzing complex biomedical data over a network of workstations. Back to ResearchPrograms	Les dispositifs en voie de développement comprennent : des appareils à infrarouge et à infrarouge proche pour l'évaluation intra et postopératoire des tissus comme les greffes, les brûlures, les gelures et les biopsies; des instruments de résonance magnétique nucléaire (RMN) de table peu coûteux pour l'acquisition et l'analyse automatisée de spectres de liquides biologiques et de spécimens de biopsie; et un système de gestion de l'information permettant de gérer, de distribuer et d'analyser des données biomédicales complexes sur un réseau de postes de travail.
	http://ghi-igs.nrc-cnrc.gc.ca/phase1_e.html	http://ghi-igs.nrc-cnrc.gc.ca/phase1_f.html

Exemple de solution partielle pour le problème candidat *operative details*

Annexe J

Données du repérage des problèmes candidats dans le *Gladstone*, *TERMIUM Plus®* et WeBiText

Légende

Présent dans la ressource : √

Absent de la ressource : Ø

Problèmes candidats	<i>Gladstone</i>		<i>TERMIUM Plus®</i>		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
12-lead electrocardio-gram						
	12-lead electrocardio-gram	√ électrocardio-gramme à 12 dérivations	12-lead electrocardio-gram	√ électrocardio-gramme à 12 dérivations	12-lead electrocardio-gram	√ électrocardio-gramme à 12 dérivations
				ECG à 12 dérivations		
POINTS		2		2		2
95% CI						
	95% CI	Ø	95% CI	Ø	95% CI	√ IC à 95 %
	CI	√	CI	√		95 % IC
						intervalle de confiance (IC) à 95 %
						intervalle de confiance de 95 %
POINTS		1		1		2
abdominal imaging						

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
	abdominal imaging	∅		abdominal imaging	∅		abdominal imaging	✓	échographie abdominale
	abdominal	✓		abdominal	✓				
	imaging	✓		imaging	✓				
POINTS		1			1			2	
abnormality									
	abnormality	✓	anomalie	abnormality	✓	anomalie	abnormality	✓	malformation
			vice			anormalité			anomalie
			altération						anormalité
									troubles
POINTS		2			2			2	
accuracy									
	accuracy	✓	exactitude	accuracy	✓	fiabilité diagnostique	accuracy	✓	exactitude
						exactitude			intégrité
						justesse			
POINTS		2			2			2	
ACR									
	ACR	✓	critères de l'ARC	ACR	✓	autres instruments de règlement	ACR	✓	American College of Radiologists (ACR)
						AIR			associations de radiologistes
									ACR
									registre du cancer de l'Alberta (RCA)
									RCA
POINTS		2			2			2	
across									
	across	✓	à travers	across	∅		across	✓	d'un bout à l'autre
			en travers						à grande échelle

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
		de l'autre côté				dans l'ensemble de
						dans tout le
						à la grandeur du
						à travers
POINTS		2		0		2
adjudicated to ascertain whether						
	adjudicated to ascertain whether	∅	adjudicated to ascertain whether	∅	adjudicated to ascertain whether	∅
	adjudicate	∅	adjudicate	✓	to ascertain whether	✓
	ascertain	✓	ascertain whether	✓	adjudicated	✓
				✓		
POINTS		1		1		1
adult respirologists						
	adult respirologist	∅	adult respirologist	∅	adult respirologists	✓ spécialistes des troubles respiratoires
	adult	✓	adult	∅		
	respirologist	∅	respirologist	✓		
POINTS		1		1		2
alpha-fetoprotein						
	α-fetoprotein	✓ α-foetoprotéine	alpha-fetoprotein	✓ alpha-foetoprotéine	alpha-fetoprotein	✓ alpha-foetoprotéine (AFP)
		alpha-foetoprotéine		alphafoetoprotéi-ne		
		α1-foetoprotéine				
POINTS		2		2		2
ambulance call record						
	ambulance call	∅	ambulance call	∅	ambulance call	∅

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
	record			record			record		
	record	✓		ambulance call	✓		ambulance call	✓	
	ambulance	✓		record	✓		call record	✓	
	call	✓							
POINTS		1			1			1	
ambulance runs									
	ambulance run	∅		ambulance run	∅		ambulance runs	∅	
	ambulance	✓		ambulance	✓		ambulance	✓	
	run	✓		run	✓		runs	✓	
POINTS		1			1			1	
avidin-biotinylated peroxidase complex									
	avidin-biotinylated peroxidase complex	∅		avidin-biotinylated peroxidase complex	∅		avidin-biotinylated peroxidase complex	∅	
	avidin	✓		avidin	✓		avidin	∅	
	biotinylated	✓		biotinylated	∅		biotinylated	✓	
	peroxidase	✓		peroxidase	✓		peroxidase complex	✓	
	complex	✓		complex	✓				
POINTS		1			1			1	
baseline									
	baseline	✓	abscisse	baseline	✓	niveau opérant	baseline	✓	de base
			base du crâne			niveau de base			bases
			ligne iso-électrique			niveau opérant de base			ligne de base
			ligne de base						
POINTS		2			2			2	
binge drinking									

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	binge drinking	∅	binge drinking	✓ consommation occasionnelle excessive d'alcool	binge drinking	✓ consommation occasionnelle excessive d'alcool
	binge	∅		cuite d'un soir		consommation importante
	drinking	✓		cuite d'une soirée		consommation excessive
						forte consommation occasionnelle d'alcool
						consommation excessive d'alcool
						cuites d'un soir
POINTS		1		2		2
bivariate associations						
	bivariate association	∅	bivariate association	∅	bivariate associations	✓ associations bivariées
	bivariate	∅	bivariate	✓		
	association	✓	association	✓		
POINTS		1		1		2
BPD						
	BPD	∅	BPD	✓ diamètre bipariétal	BPD	✓ dysplasie broncho-pulmonaire (DBP)
						dysplasie bronchopulmonaire
						DPB
						trouble dissociatif de la personnalité
POINTS		0		2		2

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
breast-conserving surgery						
	breast-conserving surgery	∅	breast-conserving surgery	✓ chirurgie mammaire conservatrice	breast-conserving surgery	✓ traitement chirurgical conservateur
	breast	✓		CMC		
	conserving	∅				
	surgery	✓				
POINTS		1		2		2
bronchopulmonary dysplasia						
	bronchopulmonary dysplasia	✓ dysplasie broncho-pulmonaire	bronchopulmonary dysplasia	✓ dysplasie broncho-pulmonaire	bronchopulmonary dysplasia	✓ dysplasie broncho-pulmonaire
						dysplasie bronchopulmonaire
POINTS		2		2		2
CAMH Monitor						
	CAMH Monitor	∅	CAMH Monitor	∅	CAMH Monitor	∅
	CAMH	∅	CAMH	✓	CAMH	✓
	monitor	✓	monitor	✓	monitor	✓
POINTS		1		1		1
capture						
	capture	✓ capture	capture	✓ capture	capture	✓ exprimer
						mettre en évidence
						collecte
						capture
						recueillir
POINTS		2		2		2
carbohydrate antigen 19-9						

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
concentration						
	carbohydrate antigen 19-9 concentration	∅	carbohydrate antigen 19-9 concentration	∅	carbohydrate antigen 19-9 concentration	∅
	antigen	✓	carbohydrate antigen 19-9	✓	carbohydrate antigen	✓
	carbohydrate	✓	concentration	✓	concentration	✓
	concentration	✓				
POINTS		1		1		1
caregivers						
	caregivers	✓ personnel soignant	caregiver	✓ soignant; soignante	caregivers	✓ gardiens d'enfants
	caregiver	✓ soignant; soignante		personne soignante		personnes qui s'occupent de
						intervenant
						aidants
						soignants
						fournisseurs de soins
POINTS		2		2		2
case mix						
	case mix	✓ case-mix; (ensemble des divers cas pris en charge par un établissement hospitalier ou par un praticien)	case mix	✓ clientèle	case mix	✓ casuistique
				groupe clients		répartit
				groupe de clients		éventails de cas

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
						composition de la clientèle			détermination du groupe de maladie
						effectif			groupes clients
						casuistique			cas à motifs mixtes
									groupes de maladies analogues
POINTS		2			2			2	
cell type									
	cell type	∅		cell type	∅		cell type	✓	type de cellules
	cell	✓		cell	✓				type de cellule
	type	✓		type	✓				type histologique
POINTS		1			1			2	
centre									
	centre	✓	centre	centre	✓	entraxe	centre	✓	centre
						entre-axes			
						entraxes			
						espacement entre axes			
						entr'axe			
						centre en centre			
POINTS		2			2			2	
chemotherapy									
	chemotherapy	✓	chimiothérapie	chemotherapy	✓	chimiothérapie	chemotherapy	✓	chimiothérapie
POINTS		2			2			2	
chi-square tests									
	chi-square test	✓	test Chi ²	chi-square test	✓	test du chi carré	chi-square test	✓	test chi-carré
			méthode du Chi2			test de chi carré			test du Chi carré
						test chi carré			test du chi carré

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
				test du x2		
				test x2		
				épreuve du khi-deux		
				test du Khi carré		
POINTS		2		2		2
choroidal melanoma						
	choroidal melanoma	Ø	choroidal melanoma	✓ mélanome choroïdien	choroidal melanoma	Ø
	choroidal	✓			choroidal	✓
	melanoma	✓			melanoma	✓
POINTS		1		2		1
chronic respiratory complication						
	chronic respiratory complication	Ø	chronic respiratory complication	Ø	chronic respiratory complication	Ø
	complication	✓	chronic	Ø	chronic	✓
	respiratory	✓	respiratory	✓	respiratory	✓
	chronic	✓	complication	✓	complication	✓
POINTS		1		1		1
ciliary body extension						
	ciliary body extension	Ø	ciliary body extension	Ø	ciliary body extension	Ø
	extension	✓	ciliary body	✓	ciliary body	✓
	ciliary body	✓	extension	✓	extension	✓
POINTS		1		1		1
clinical						

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
parameters									
	clinical parameter	∅		clinical parameters	√	paramètres cliniques	clinical parameters	√	paramètres cliniques
	clinical	√							
	parameter	√							
POINTS		1			2			2	
clinical presentation									
	clinical presentation	√	tableau clinique	clinical presentation	√	tableau clinique	clinical presentation	√	manifestation clinique
						évolution clinique			symptômes cliniques
									symptômes
									signes cliniques
POINTS		2			2			2	
clinical setting									
	clinical setting	√	tableau clinique	clinical setting	√	conditions cliniques	clinical setting	√	installation où des soins sont donnés
						milieu clinique			contexte clinique
									établissements cliniques
									milieu clinique
									clinique
									conditions cliniques
POINTS		2			2			2	
clinical variables									
	clinical variable	∅		clinical variable	∅		clinical variables	√	variables cliniques
	clinical	√		clinical	√				variables clinique
	variable	√		variable	√				
POINTS		1			1			2	
cohort of									

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
individuals						
	cohort of individuals	∅	cohort of individuals	∅	cohort of individuals	✓ cohorte d'enfants
	cohort	✓	cohort	✓		
	individual	✓	individual	∅		
POINTS		1		1		2
complete hepatic tumour excision						
	complete hepatic tumour excision	∅	complete hepatic tumour excision	∅	complete hepatic tumour excision	∅
	complete	✓	complete	✓	complete	✓
	hepatic	✓	hepatic	✓	hepatic tumour	✓
	tumour	✓	tumour	✓	excision	✓
	excision	✓	excision	✓		
POINTS		1		1		1
complete surgical resection						
	complete surgical resection	∅	complete surgical resection	∅	complete surgical resection	∅
	complete	✓	complete	∅	complete	✓
	surgical	✓	surgical	✓	surgical resection	✓
	resection	✓	resection	✓		
POINTS		1		1		1
confounding factor						
	confounding factor	✓ facteur de confusion	confounding factor	✓ variable confusionnelle	confounding factor	✓ facteur de confusion
		facteur concomitant		facteur confusionnel		facteur confusionnel
		facteur tiers		facteur de confusion		facteur pouvant prêter à confusion
						facteur prêtant à

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
						confusion
POINTS		2		2		2
consecutive cohort study						
	consecutive cohort study	∅	consecutive cohort study	∅	consecutive cohort study	∅
	consecutive	∅	consecutive	∅	consecutive	✓
	cohort study	✓	cohort study	✓	cohort study	✓
POINTS		1		1		1
consecutive data set						
	consecutive data set	∅	consecutive data set	∅	consecutive data set	∅
	set	✓	consecutive	∅	consecutive	✓
	data	✓	data	✓	data set	✓
	consecutive	∅	set	✓		
POINTS		1		1		1
continuous variables						
	continuous variable	∅	continuous variable	✓	continuous variables	✓
	variable	✓		variable statistique continue		variables continues
	continuous	∅		caractère continu		variables assignées
POINTS		1		2		2
Cox multivariate regression analysis						
	Cox multivariate regression analysis	∅	Cox multivariate regression analysis	∅	Cox multivariate regression analysis	✓
						analyse multivariable par régression du

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
						modèle de Cox
	cox	∅	Cox	∅		
	multivariate analysis	✓	multivariate	✓		
	regression	✓	regression analysis	✓		
POINTS		1		1		2
curative resection						
	curative resection	∅	curative resection	∅	curative resection	✓ résection curative
	curative	✓	curative	✓		
	resection	✓	resection	✓		
POINTS		1		1		2
developmental delay						
	developmental delay	∅	developmental delay	✓ retard du développement	developmental delay	✓ retard du développement
	developmental	✓				retards de développement
	delay	✓				déficiences mentales
POINTS		1		2		2
disease management						
	disease management	∅	disease management	✓ gestion des soins thérapeutiques	disease management	✓ gestion des maladies
	management	✓		gestion thérapeutique		gestion de la maladie
	disease	✓				
POINTS		1		2		2

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
disease recurrence						
	disease recurrence	∅	disease recurrence	∅	disease recurrence	✓ récurrence de la maladie
	recurrence	✓	disease	✓		✓ récurrence de la condition
	disease	✓	recurrence	✓		
POINTS		1		1		2
disease severity						
	disease severity	∅	disease severity	∅	disease severity	✓ gravité de la maladie
	disease	✓	disease	✓		✓ aggravation de la maladie
	severity	✓	severity	∅		
POINTS		1		1		2
dissection of the axilla						
	dissection of the axilla	∅	dissection of the axilla	∅	dissection of the axilla	∅
	dissection	✓	dissection	✓	dissection	✓
	axilla	✓	axilla	✓	axilla	✓
POINTS		1		1		1
early-stage breast cancer						
	early-stage breast cancer	∅	early-stage breast cancer	∅	early-stage breast cancer	✓ cancer du sein à un stade précoce
	early	✓	early-stage	✓		✓ cancer du sein au stade précoce
	stage	✓	breast cancer	∅		✓ cancer du sein à son début
	breast cancer	✓				
POINTS		1		1		2

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
early-stage node-negative primary breast cancer						
	early-stage node-negative primary breast cancer	∅	early-stage node-negative primary breast cancer	∅	early-stage node-negative primary breast cancer	∅
	early	✓	early-stage	✓	early-stage	✓
	stage	✓	node-negative breast cancer	✓	node-negative primary breast cancer	✓
	node-negative	✓	primary cancer	✓		✓
	primary	✓				
	breast cancer	✓				
POINTS		1		1		1
ECG						
	ECG	✓ électrocardiogramme	ECG	✓ électrocardiogramme	ECG	✓ électrocardiogramme (ECG)
		électrocardiographie		ECG		ECG
		électrocardiographique				
POINTS		2		2		2
ECG changes						
	ECG changes	✓ modifications du tracé ECG	ECG changes	∅	ECG changes	✓ changements électrocardiographiques
		altérations de l'ECG	ECG	✓		changements à l'ECG
		anomalies ECG	change	✓		modifications à l'ECG
						tracé de l'ECG change

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
						changements observés sur l'ECG
						changements dans l'électrocardiogramme (ECG)
						changements ECG
POINTS		2		1		2
ED						
	ED	Ø	ED	✓ dose efficace	ED	✓ services d'urgence
				DE		Ed
POINTS		0		2		2
emergency department management						
	emergency department management	Ø	emergency department management	Ø	emergency department management	✓ gestion par les services d'urgence
	emergency department of a hospital	✓	emergency department	✓		
	management	✓	management	Ø		
POINTS		1		1		2
emergency department physician						
	emergency department physician	Ø	emergency department physician	Ø	emergency department physician	Ø
	emergency department of a hospital	✓	emergency department	✓	emergency department	✓
	emergency physician	✓	physician	✓	physician	✓

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
POINTS		1		1		1
enucleated						
	enucleated	∅	enucleated	∅	enucleated	√ énucléé
POINTS		0		0		2
enzyme immunoassay						
	enzyme immunoassay	√ dosage par une technique immunoenzymatique	enzyme immunoassay	√ épreuve immunoenzymatique	enzyme immunoassay	√ dosage immunoenzymatique
		dosage par une méthode immunoenzymatique		EIA		dosage immuno-enzymatique
		dosage par une technique immunoenzymologique		essai immunoenzymatique		essai immunoenzymatique
		dosage par une méthode immunoenzymologique		EIA		épreuve immunoenzymatique
		Immunoenzymologie		essai immuno-enzymatique		
				EIA		
POINTS		2		2		2
evidence						
	evidence	√ preuve	evidence	√ cas	evidence	√ données probantes
		argument		occurrence		données
		témoignage				preuve
		donnée				
		indice				

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées		
		indication						
		signe						
		constatation						
		observation						
POINTS		2		2		2		
exploratory laparotomy								
	exploratory laparotomy	√ laparotomie exploratrice	exploratory laparotomy	√ laparotomie exploratrice	exploratory laparotomy	∅		
					exploratory	√		
					laparotomy	√		
POINTS		2		2		1		
extrascleral extension								
	extrascleral extension	∅	extrascleral extension	∅	extrascleral extension	∅		
	extrascleral extension	∅	extrascleral extension	∅	extrascleral extension	∅		
		√		√		√		
POINTS		1		1		1		
extravascular matrix loop								
	extravascular matrix loop	∅	extravascular matrix loop	∅	extravascular matrix loop	∅		
	extravascular	√	extravascular	√	extravascular	√		
	matrix	√	matrix	√	matrix	√		
	loop	√	loop	√	loop	√		
POINTS		1		1		1		
extravascular matrix network								
	extravascular matrix network	∅	extravascular matrix network	∅	extravascular matrix loop	∅		
	extravascular	√	extravascular	√	extravascular	√		

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	matrix	✓	matrix	✓	matrix	✓
	network	✓	network	✓	network	✓
POINTS		1		1		1
fluorescent treponemal antibody absorption						
	fluorescent treponemal antibody absorption test	✓ test d'immunofluorescence absorbée pour le diagnostic sérologique de la syphilis	fluorescent treponemal antibody absorption	✓ test FTA-ABS	fluorescent treponemal antibody absorption	✓ test d'immunofluorescence indirecte de Treponema pallidum
				FTA-ABS		test d'immunofluorescence absorbée
				test d'immunofluorescence absorbée		anticorps antitreponémique fluorescent absorbé
						test d'immunofluorescence absorbée pour le diagnostic sérologique de la syphilis
POINTS		2		2		2
forced expiratory volume in 1 s						
	forced expiratory volume (exhaled in 1 sec.)	✓ volume expiratoire maximum-seconde	forced expiratory volume in one second	✓ volume expiratoire maximal par seconde	forced expiratory volume in one second	✓ volume expiratoire maximal par seconde

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
		VEMS		VEMS		volume expiratoire maximum
				volume expiratoire maximal en une seconde		
				capacité expiratoire maximale par seconde		
				capacité pulmonaire utilisable à l'effort		
				CPUE		
POINTS		2		2		2
forced vital capacity						
	forced vital capacity	✓ capacité résiduelle fonctionnelle	forced vital capacity	✓ capacité vitale forcée	forced vital capacity	✓ capacité vitale forcée (CVF)
POINTS		2		2		2
formalin-fixed specimen						
	formalin-fixed specimen	∅	formalin-fixed specimen	∅	formalin-fixed specimen	∅
	formalin	✓	formalin	∅	formalin-fixed	✓
	fixed	∅	fixed	✓	specimen	✓
	specimen	✓	specimen	✓		
POINTS		1		1		1
frozen sections						
	frozen section	✓ coupe à congélation	frozen section	∅	frozen sections	✓ coupes en congélation

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
		coupe à en congélation	frozen	✓		
			section	✓		
POINTS		2		1		2
guidelines						
	guideline	✓ ligne de conduite	guideline	✓ recommandati on	guidelines	✓ directives
		ligne directrice				
		schéma				
		norme				
		prescription				
		recommandation				
POINTS		2		2		2
handover process						
	handover process	Ø	handover process	Ø	handover process	Ø
	process	✓	handover	✓	handover	✓
	handover	Ø	process	✓	process	✓
POINTS		1		1		1
head of the gland						
	head of the gland	Ø	head of the gland	Ø	head of the gland	Ø
	head	✓	head	✓	head	✓
	gland	✓	gland	✓	gland	✓
POINTS		1		1		1
health care use						
	health care use	Ø	health care use	Ø	health care use	✓ recours aux soins de santé
	health care	Ø	health care	✓		utilisation des soins de santé
	use	✓	use	✓		utilisation des services de santé
						soins de santé

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
						utilisés
POINTS		1		1		2
heavy pigmentation						
	heavy pigmentation	∅	heavy pigmentation	∅	heavy pigmentation	∅
	pigmentation	✓	heavy	∅	heavy	✓
	heavy	✓	pigmentation	∅	pigmentation	✓
POINTS		1		0		1
hepatectomy						
	hepatectomy	✓	hépatectomie	∅	hepatectomy	✓
POINTS		2		0		2
hepatitis B						
	hepatitis B	✓	hépatite (à virus) B	✓	hépatite B	✓
POINTS		2		2		2
histopathologic characteristics						
	histopathologic characteristic	∅	histopathologic characteristic	∅	histopathologic characteristics	∅
	histopathologic	∅	histopathologic	∅	histopathologic	✓
	characteristic	✓	characteristic	✓	characteristic	✓
POINTS		1		1		1
hospital caseload						
	hospital caseload	∅	hospital caseload	∅	hospital caseload	∅
	hospital	✓	hospital	✓	hospital	✓
	case load	✓	caseload	✓	caseload	✓
POINTS		1		1		1
hospital discharge database						

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	hospital discharge database	∅	hospital discharge database	∅	hospital discharge database	✓ base de données sur les congés d'hôpitaux
	hospital	✓	hospital discharge	✓		base de données sur les départs des hôpitaux
	discharge	✓	database	✓		
	database	∅				
POINTS		1		1		2
hospital records						
	hospital records	✓ archives hospitalières	hospital record	✓ dossier d'hospitalisation	hospital records	✓ dossiers d'hospitalisation
						dossiers d'hôpitaux
						livres des hopitaux
						dossiers tenus par les hôpitaux
						archives hospitalières
POINTS		2		2		2
ICC						
	ICC	∅	ICC	✓ 19th International Congress of Chemotherapy (ICC)	ICC	✓ Congrès international de chimiothérapie et d'infectiologie
						ICC
POINTS		0		2		2
IGF-1R						
	IGF-1R	∅	IGF-1R	∅	IGF-1R	∅
			IGF-1	✓	IGF-1	✓
POINTS		0		1		1

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
immunoassays						
	immunoassay	√ essai immunologique	immunoassay	√ immuno-essai	immunoassays	√ tests
		immunodosage		immunoessai		dosages immunologiques
				dosage immunologique		dosage immuno-enzymatique
						dosage immunoenzymatique
						dosages immunologiques
						immunoessai enzymatique
						immunoassays
						immunodosages
POINTS		2		2		2
immunohistochemical						
	immunohistochemical	√ immunohistochimique	immunohistochemical	∅	immunohistochemical	√ immunohistochimique
						immunohistochimiques
POINTS		2		0		2
immunopositive						
	immunopositive	∅	immunopositive	∅	immunopositive	∅
POINTS		0		0		0
immunoreactivity						
	immunoreactivity	∅	immunoreactivity	√ immunoréactivité	immunoreactivity	√ immunoréactivité
				réactivité immunologique		

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
				e		
POINTS		0		2		2
immunostained						
	immunostained	Ø	immunostained	Ø	immunostained	✓ immunocolorées
POINTS		0		0		2
independently predict metastasis from primary uveal melanoma						
	independently predict metastasis from primary uveal melanoma	Ø	independently predict metastasis from primary uveal melanoma	Ø	independently predict metastasis from primary uveal melanoma	Ø
	independently	✓	independently	Ø	independently	✓
	predict	Ø	predict	✓	predict	✓
	metastasis	✓	metastasis	✓	metastasis	✓
	primary	✓	primary	Ø	primary	✓
	uveal	✓	uveal	Ø	uveal	✓
	melanoma	✓	melanoma	✓	melanoma	✓
POINTS		1		1		1
indolent tumour						
	indolent tumour	Ø	indolent tumour	Ø	indolent tumour	Ø
	indolent	✓	indolent	✓	indolent	✓
	tumor	✓	tumor	✓	tumor	✓
POINTS		1		1		1
insulin-like growth factor-1 receptor						
	insulin-like growth factor-1 receptor	Ø	insulin-like growth factor-1 receptor	Ø	insulin-like growth factor-1 receptor	Ø

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
	insulin-like growth factors	✓		insulin-like growth factor-1	✓		insulin-like growth factor-1	✓	
	receptor	✓		receptor	✓		receptor	✓	
POINTS		1			1			1	
intoxication purposes									
	intoxication purpose	∅		intoxication purpose	∅		intoxication purposes	∅	
	intoxication	✓		intoxication	✓		intoxication	✓	
	purpose	✓		purpose	✓		purposes	✓	
POINTS		1			1			1	
intrahepatic cholangiocarcinoma									
	intrahepatic cholangiocarcinoma	∅		intrahepatic cholangiocarcinoma	∅		intrahepatic cholangiocarcinoma	∅	
	intrahepatic	✓		Intrahepatic	∅		intrahepatic	✓	
	cholangiocarcinoma	✓		cholangiocarcinoma	✓		cholangiocarcinoma	✓	
POINTS		1			1			1	
intrahepatic metastases									
	intrahepatic metastase	∅		intrahepatic metastasis	∅		intrahepatic metastases	∅	
	intrahepatic	✓		intrahepatic	∅		intrahepatic metastasis	∅	
	metastases	✓		metastasis	✓		intrahepatic	✓	
							metastases	✓	
POINTS		1			1			1	
laboratory diagnosis									

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	laboratory diagnosis	✓ diagnostic biologique (établi d'après des essais réalisés dans un laboratoire d'analyses médicales)	laboratory diagnosis	∅	laboratory diagnosis	✓ diagnostic en laboratoire
			laboratory	✓		diagnostic au laboratoire
			diagnosis	✓		confirmation au laboratoire
						établir au laboratoire le diagnostic
POINTS		2		1		2
laboratory investigations						
	laboratory investigation	∅	laboratory investigation	✓	laboratory investigations	✓ analyses de laboratoire
	investigation	✓				enquêtes sur les laboratoires
	laboratory	✓				recherches
						épreuves de laboratoire
						investigation en laboratoire
POINTS		1		2		2
laboratory practice						
	laboratory practice	∅	laboratory practice	✓	laboratory practice	✓ pratiques de laboratoire
	practice	✓				

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	laboratory	√				
POINTS		1		2		2
largest basal tumour diameter						
	largest basal tumour diameter	∅	largest basal tumour diameter	∅	largest basal tumour diameter	∅
	largest	∅	largest	∅	largest	√
	basal	√	basal	√	basal	√
	tumor	√	tumor	√	tumour diameter	√
	diameter	√	diameter	√		
POINTS		1		1		1
line immunoassay						
	line immunoassay	∅	line immunoassay	∅	line immunoassay	√ dosage immuno-enzymatique en ligne (LIA)
	line	√	line	√		dosage immunologique
	immunoassay	√	immunoassay	√		dosage immunoenzymatique en ligne
POINTS		1		1		2
logistic regression analysis						
	logistic regression analysis	∅	logistic regression analysis	√ analyse de régression logistique	logistic regression analysis	√ analyse de régression logistique
	analysis	√				
	logistic	√				
	regression	√				
POINTS		1		2		2
long-term survival data						

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
	long-term survival data	∅		long-term survival data	∅		long-term survival data	∅	
	survival	✓		long-term survival	✓		long-term survival	✓	
	data	✓		data	✓		survival data	✓	
	long-term	✓							
POINTS		1			1			1	
lymph node metastases									
	lymph node metastasis	∅		lymph node metastasis	∅		lymph node metastases	∅	
	lymph node	✓		lymph node	✓		lymph node metastasis	✓	envahissement des ganglions
	metastases	✓		metastasis	✓				métastases aux ganglions
									métastase ganglionnaire
									atteinte métastatique des ganglions
POINTS		1			1			2	
macrophages									
	macrophage	✓	macrophage monocyte	macrophage	✓	macrophage	macrophages	✓	macrophages
POINTS		2			2			2	
management									
	management	✓	prise en charge traitement	management	∅		management	✓	gestion maîtrise
			soins						
			ligne de conduite (d'un traitement)						
			méthodes de diagnostic et						

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
		attitude thérapeutique				
		démarches				
		conduite à tenir				
		mesures diagnostiques et thérapeutiques				
		gestion				
		direction				
		management				
POINTS		2		0		2
Mantel-Haenszel chi-squared test						
	Mantel-Haenszel chi-squared test	Ø	Mantel-Haenszel chi-squared test	Ø	Mantel-Haenszel chi-squared test	Ø
	Chi-square test	✓	Mantel-Haenszel test	✓	Mantel-Haenszel	✓
	Mantel-Haenszel	Ø	chi-square test	✓	chi-squared test	✓
POINTS		1		1		1
medical charts						
	medical chart	Ø	medical chart	Ø	medical charts	✓ dossiers médicaux
	chart	✓	chart	Ø		
	medical	✓	medical	✓		
POINTS		1		1		2
medication use						
	medication use	Ø	medication use	Ø	medication use	✓ consommation de médicaments
	medication	✓	medication	✓		prendre un médicament
	use	✓	use	✓		utilisation des médicaments

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
POINTS		1		1		2
metastatic death						
	metastatic death	Ø	metastatic death	Ø	metastatic death	Ø
	metastatic	✓	metastatic	✓	metastatic	✓
	death	✓	death	✓	death	✓
POINTS		1		1		1
metastatic lymph node						
	metastatic lymph node	Ø	metastatic lymph node	Ø	metastatic lymph node	Ø
	metastatic	✓	metastatic	✓	metastatic	✓
	lymph node	✓	lymph node	✓	lymph node	✓
POINTS		1		1		1
microvascular density						
	microvascular density	Ø	microvascular density	Ø	microvascular density	Ø
	density	✓	microvascular	Ø	microvascular	✓
	microvascular	✓	density	✓	density	✓
POINTS		1		1		1
multicentre clinical trials						
	multicentre clinical trial	Ø	multicentre clinical trial	Ø	multicentre clinical trials	✓ essais multicentriques
	multicenter	✓	multicentre trial	✓		
	clinical trial	✓	clinical trial	✓		
POINTS		1		1		2
multivariate analysis						
	multivariate analysis	✓ analyse multivariée	multivariate analysis	✓ analyse multivariable	multivariate analysis	✓ analyse multivariée
		analyse à plusieurs				analyse

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
		variables				multivariable
POINTS		2		2		2
NMPOU						
	NMPOU	Ø	NMPOU	Ø	NMPOU	Ø
POINTS		0		0		0
node-negative stage II primary breast cancer						
	node-negative stage II primary breast cancer	Ø	node-negative stage II primary breast cancer	Ø	node-negative stage II primary breast cancer	Ø
	breast cancer	✓	node-negative breast cancer	✓	primary breast cancer	✓
			stage II	Ø	node-negative	✓
			primary breast cancer	✓	stage II	✓
POINTS		1		1		1
non-medical prescription opioid analgesics use						
	non-medical prescription opioid analgesics use	Ø	non-medical prescription opioid analgesics use	Ø	non-medical prescription opioid analgesics use	Ø
	opioid analgesics	✓	analgesic	✓	non-medical prescription opioids	✓
			non-medical use of drugs	✓	analgesics	✓
			opioid	✓	use	✓
POINTS		1		1		1
nucleoli						

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	nucleolus	√ nucléole	nucleolus	√ nucléole	nucleoli	√ nucléole(s)
				plasmosome		
POINTS		2		2		2
one-way ANOVA						
	one-way ANOVA	∅	one-way ANOVA	∅	one-way ANOVA	√ analyse de la variance
	one-way	√	one-way	√		analyse de la variance simple
	ANOVA	√	ANOVA	√		
POINTS		1		1		2
operative details						
	operative detail	∅	operative detail	∅	operative details	∅
	operative	√	operative	√	operative detail	∅
	detail	∅	details	√	operative	√
					details	√
POINTS		1		1		1
ordinal variables						
	ordinal variable	∅	ordinal variable	√ variable ordinale	ordinal variables	√ variables ordinales
	ordinal	∅				
	variable	√				
POINTS		1		2		2
organizational variables						
	organizational variable	∅	organizational variable	∅	organizational variables	√ variables organisationnelles
	organizational	√	organizational	√		caractéristiques de l'organisation
	variable	√	variable	√		
POINTS		1		1		2
outcome						

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	outcome	√ résultat	outcome	√ résultat	outcome	√ résultats
		issue				résultat
		dénouement				issue
		évolution				
		devenir				
		aboutissement				
POINTS		2		2		2
outcomes						
	outcome	√ résultat	outcome	√ résultat	outcomes	√ résultats
		issue				effets
		dénouement				
		évolution				
		devenir				
		aboutissement				
POINTS		2		2		2
pancreas						
	pancreas	√ pancréas	pancreas	√ pancréas	pancreas	√ pancréas
						pancréatiques
POINTS		2		2		2
paraffin-embedded specimen						
	paraffin-embedded specimen	∅	paraffin-embedded specimen	∅	paraffin-embedded specimen	∅
	specimen	√	paraffin-embedded	∅	paraffin-embedded	√
	paraffin	√	specimen	√	specimen	√
	embedded	√				
POINTS		1		1		1
paramedics						

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	paramedic	√ tout membre du personnel paramédical, quelles que soient ses fonctions	paramedic	√ ambulancier paramédical	paramedics	√ ambulanciers
		préposé aux soins médicaux d'urgence (PSMU)		ambulancière paramédicale		ambulancier paramédical
				auxiliaire médical		ambulanciers paramédicaux
				auxiliaire médicale		
				paramédic		
POINTS		2		2		2
partial loss of antigenicity						
	partial loss of antigenicity	∅	partial loss of antigenicity	∅	partial loss of antigenicity	∅
	partial	√	partial	∅	partial loss	√
	loss	√	loss	∅	antigenicity	√
	antigenicity	√	antigenicity	√		
POINTS		1		1		1
passive particle agglutination						
	passive particle agglutination	∅	passive particle agglutination	∅	passive particle agglutination	√ agglutination passive
	passive agglutination	√	passive	∅		
	particle	√	particle	√		
			agglutination	√		
POINTS		1		1		2
pathology						

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	pathology	✓ pathologie	pathology	✓ pathologie	pathology	✓ pathologie
		anatomie pathologique				pathologies
		signes anatomopathologiques				
POINTS		2		2		2
pECG						
	pECG	∅	pECG	∅	pECG	∅
POINTS		0		0		0
perihepatic metastases						
	perihepatic metastase	∅	perihepatic metastasis	∅	perihepatic metastases	∅
	perihepatic	✓	perihepatic	∅	perihepatic	∅
	metastases	✓	metastasis	✓	metastases	✓
POINTS		1		1		1
PO						
	PO	✓ postoperative	PO	✓ pogonion	PO	✓ PO
				per os		CP
				PO		
				P.O.		
				par voie orale		
				par voie buccale		
POINTS		2		2		2
polyclonal antibodies						
	polyclonal antibody	∅	polyclonal antibody	✓ anticorps polyclonal	polyclonal antibodies	✓ anticorps polyclonal
	antibody	✓				anticorps polyclonaux

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	polyclonal	√				
POINTS		1		2		2
polymerase chain reaction						
	polymerase chain reaction	√	polymerase chain reaction	√	polymerase chain reaction	√
				réaction en chaîne de la polymérase		réaction en chaîne de la polymérase
				PCR		amplification génique
				RCP		PCR
				amplification par la polymérase		amplification en chaîne par polymérase
				amplification en chaîne par polymérase		réaction de polymérisation en chaîne
				ACP		amplification en chaîne de la polymérase
						amplification par la polymérase
POINTS		2		2		2
population-based cohort study						
	population-based cohort study	∅	population-based cohort study	∅	population-based cohort study	√
	population-based cohort study	∅	population-based cohort	√		étude de cohortes en population
		√	cohort study	√		
POINTS		1		1		2
population-based data set						

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
	population-based data set	∅		population-based data set	∅		population-based data set	∅	
	data	✓		population-based	∅		population-based data	✓	
	set	✓		data	✓		data set	✓	
	population-based	∅		set	✓				
POINTS		1			1			1	
positive predictive value									
	positive predictive value	∅		positive predictive value	✓	valeur prédictive positive	positive predictive value	✓	valeur prédictive positive
	predictive value	✓				VPP			
	positive	✓							
POINTS		1			2			2	
posthepatectomy survival									
	posthepatectomy survival	∅		posthepatectomy survival	∅		posthepatectomy survival	∅	
	posthepatectomy	∅		posthepatectomy	∅		posthepatectomy	∅	
	survival	✓		survival	✓		survival	✓	
POINTS		1			1			1	
post-hospitalization morbidity									
	post-hospitalization morbidity	∅		post-hospitalization morbidity	∅		post-hospitalization morbidity	∅	
	post-hospitalization	∅		post-hospitalization	∅		post-hospitalization	✓	
	morbidity	✓		morbidity	✓		morbidity	✓	
POINTS		1			1			1	

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
postoperative deaths									
	postoperative death	∅		postoperative death	∅		postoperative deaths	∅	
	postoperative death	✓		postoperative death	✓		postoperative deaths	✓	
	death	✓		death	✓		deaths	✓	
POINTS		1			1			1	
predicting survival duration									
	predicting survival duration	∅		predicting survival duration	∅		predicting survival duration	∅	
	predicting survival	∅		predict	∅		predicting	✓	
	duration	✓		survival	✓		survival	✓	
	duration	✓		duration	∅		duration	✓	
POINTS		1			1			1	
predicting the extent to which									
	predicting the extent to which	∅		predicting the extent to which	∅		predicting the extent to which	∅	
	predicting	∅		predict	∅		predicting	✓	
	extent	✓		extent	✓		the extent to which	✓	
POINTS		1			1			1	
predictor									
	predictor	∅		predictor	✓	prédicteur	predictor	✓	élément pour prédire
						variable explicative			variable explicative
						variable indépendante			facteur de prédiction
						variable libre			prédicteur
						variable			

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
				descriptive		
POINTS		0		2		2
prehospital electrocardio-gram						
	prehospital electrocardio-gram	∅	prehospital electrocardio-gram	∅	prehospital electrocardio-gram	∅
	prehospital	∅	prehospital	∅	prehospital	✓
	electrocardio-gram	✓	electrocardio-gram	✓	electrocardio-gram	✓
POINTS		1		1		1
prehospital setting						
	prehospital setting	∅	prehospital setting	∅	prehospital setting	∅
	prehospital	∅	prehospital	∅	prehospital	✓
	setting	✓	hospital setting	✓	setting	✓
POINTS		1		1		1
prematurity						
	prematurity	✓	prématuration	✓	prematurity	✓
		prématurité				prématurité
						accouchement prématuré
POINTS		2		2		2
prescription opioid analgesics						
	prescription opioid analgesics	∅	prescription opioid analgesic	∅	prescription opioid analgesics	∅
	prescription	✓	prescription	✓	prescription	✓
	opioid analgesics	✓	opioid analgesic	✓	opioid analgesics	✓
POINTS		1		1		1

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
prescription opioids									
	prescription opioid	∅		prescription opioid	∅		prescription opioids	✓	opiacés d'ordonnance
	prescription opioid	✓		prescription opioid	✓				opioïdes obtenus sur ordonnance
		✓			✓				
POINTS		1			1			2	
pre-term births									
	pre-term birth	∅		pre-term birth	∅		pre-term births	✓	naissances prématurées
	pre-term	∅		pre-term	∅				bébé prématuré
	birth	✓		birth	✓				naissances avant terme
									accouchements prématurés
POINTS		1			1			2	
primary ciliary body									
	primary ciliary body	∅		primary ciliary body	∅		primary ciliary body	∅	
	ciliary body	✓		primary	✓		primary	✓	
	primary	✓		ciliary body	✓		ciliary body	✓	
POINTS		1			1			1	
primary uveal melanoma									
	primary uveal melanoma	∅		primary uveal melanoma	∅		primary uveal melanoma	∅	
	melanoma	✓		primary	✓		primary	✓	
	uveal	✓		uveal	∅		uveal	✓	
	primary	✓		melanoma	✓		melanoma	✓	
POINTS		1			1			1	

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
process									
	process	✓	procédé	process	✓	polymériser	process	✓	processus
			processus			procès			procédure
			prolongement			processus			concours
			apophyse			procédé			traiter
									procédé
POINTS		2			2			2	
prognostic associations									
	prognostic association	∅		prognostic association	∅		prognostic associations	∅	
	prognostic	✓		prognostic	∅		prognostic	✓	
	association	✓		association	✓		associations	✓	
POINTS		1			1			1	
pulmonary function									
	pulmonay function	∅		pulmonary function	✓	fonction pulmonaire	pulmonary function	✓	fonction pulmonaire
	pulmonary	✓							fonctionnelle pulmonaire
	function	✓							fonction respiratoire
POINTS		1			2			2	
pulmonary function tests									
	pulmonay function test	✓	exploration fonctionnelle respiratoire	pulmonay function test	✓	exploration fonctionnelle respiratoire	pulmonary function tests	✓	épreuves fonctionnelles respiratoires
			examens de la fonction respiratoire			examen fonctionnel respiratoire			explorations fonctionnelles respiratoires

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
				épreuve fonctionnelle respiratoire		
POINTS		2		2		2
R1 resections						
	R1 resection	Ø	R1 resection	Ø	R1 resections	Ø
	resection	✓	resection	✓	R1	✓
	R1	Ø	R1	Ø	resections	✓
POINTS		1		1		1
radiologic imaging						
	radiologic imaging	Ø	radiologic imaging	Ø	radiologic imaging	✓ imagerie radiologique
	imaging	✓	radiologic	Ø		
	radiologic	✓	imaging	✓		
POINTS		1		1		2
radiologic imaging findings						
	radiologic imaging finding	Ø	radiologic imaging finding	Ø	radiologic imaging findings	Ø
	finding	✓	radiologic	Ø	radiologic imaging	✓
	radiologic	✓	imaging	✓	findings	✓
	imaging	✓	findings	✓		
POINTS		1		1		1
radiotherapy						
	radiotherapy	✓ radiothérapie	radiotherapy	✓ radiothérapie	radiotherapy	✓ radiothérapie
POINTS		2		2		2
random sample						
	random sample	✓ échantillon aléatoire	random sample	✓ échantillon aléatoire	random sample	✓ échantillon déterminé au hasard
				échantillon probabiliste		échantillon aléatoire

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
				échantillon tiré au sort		échantillonnage aléatoire
				échantillon pris au hasard		échantillon randomisé
POINTS		2		2		2
randomly assigned						
	randomly assign	∅	randomly assign	∅	randomly assigned	√ assignés, sur une base aléatoire
	randomly	∅	randomly	√		aiguillés sur une base aléatoire
	assign	√	assign	√		recevaient par tirage au sort
						assignée au hasard
						affectés au hasard
						répartis d'une façon aléatoire
						assignés de façon aléatoire
						attribuées aléatoirement
						aléatoirement assignés
POINTS		1		1		2
rapid plasma reagin						
	rapid plasma reagin	∅	rapid plasma reagin	√ anticorps réaginique	rapid plasma reagin	√ test rapide de la réagine plasmatique (RPR)
	reagin	√				test rapide de la réagine plasmatique
	rapid	√				test rapide à la réagine

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	plasma	√				
POINTS		1		2		2
recombinant antigens						
	recombinant antigen	∅	recombinant antigen	∅	recombinant antigens	√ antigènes recombinants
	recombinant	√	recombinant	√		
	antigen	√	antigen	√		
POINTS		1		1		2
retrospective cohort study						
	retrospective cohort study	∅	retrospective cohort study	∅	retrospective cohort study	√ étude rétrospective de cohortes
	retrospective study	√	retrospective study	√		étude rétrospective de cohorte
	cohort study	√	cohort study	√		
POINTS		1		1		2
retrospective data						
	retrospective data	∅	retrospective data	∅	retrospective data	√ procéder rétrospectivement à la collecte de données
	retrospective	√	retrospective	√		données rétrospectives
	data	√	data	√		nature rétrospective de la technique de cueillette des données
POINTS		1		1		2
retrospective medical record review						

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
	retrospective medical record review	∅		retrospective medical record review	∅		retrospective medical record review	∅	
	review	✓		retrospective	✓		retrospective	✓	
	retrospective	✓		medical record	✓		medical record	✓	
	record	✓		review	✓		review	✓	
	medical	✓							
POINTS		1			1			1	
retrospective review									
	retrospective review	∅		retrospective review	∅		retrospective review	✓	examen rétrospectif
	retrospective	✓		retrospective	✓				analyse rétrospective
	review	✓		review	✓				étude rétrospective
POINTS		1			1			2	
ruled out									
	rule out	✓	exclure	rule out	∅		ruled out	✓	déterminé
			éliminer						être exclue
			écarter une possibilité						être éliminée
									exclure
POINTS		2			0			2	
screening tools									
	screening tool	∅		screening tool	∅		screening tools	✓	outils de dépistage
	tool	✓		screening	✓				
	screening	✓		tool	✓				
POINTS		1			1			2	
selecting optimal postoperative treatment strategies									

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
	selecting optimal postoperative treatment strategy	∅		selecting optimal postoperative treatment strategy	∅		selecting optimal postoperative treatment strategies	∅	
	selecting	∅		selecting	∅		selecting	✓	
	optimal	✓		optimal	∅		optimal	✓	
	postoperative	✓		postoperative	✓		treatment strategies	✓	
	treatment	✓		treatment	✓				
	strategy	∅		strategy	✓				
POINTS		1			1			1	
sensitivity									
	sensitivity	✓	sensibilité	sensitivity	✓	sensibilité	sensitivity	✓	déficience auditive
						sensibilité diagnostique			sensibilité
						acuité			
POINTS		2			2			2	
serum carbohydrate antigen 19-9									
	serum carbohydrate antigen 19-9 concentration	∅		serum carbohydrate antigen 19-9	∅		serum carbohydrate antigen 19-9	∅	
	serum	✓		serum	∅		serum	✓	
	carbohydrate	✓		carbohydrate antigen 19-9	✓		carbohydrate	✓	
	antigen	✓					antigen	✓	
POINTS		1			1			1	
sexually transmitted infection									

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
	sexually transmitted infection	∅		sexually transmitted infection	✓	infection transmissible sexuellement	sexually transmitted infection	✓	infection transmise sexuellement
	sexually	✓				ITS			infection sexuellement transmissible
	transmitted	✓				infection sexuellement transmissible			infection transmise sexuellement
	infection	✓				IST			infection transmissible sexuellement
						maladie transmissible sexuellement			
						MTS			
						maladie sexuellement transmissible			
						MST			
						infection transmise sexuellement			
						maladie transmise sexuellement			
						infection sexuellement transmise			
						maladie sexuellement transmise			
						maladie vénérienne			

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
POINTS		1		2		2
should prove to be useful						
	should prove to be useful	∅	should prove to be useful	∅	should prove to be useful	∅
	prove	✓	prove	∅	should prove	✓
	useful	∅	useful	∅	useful	✓
POINTS		1		0		1
significantly						
	significantly	∅	significantly	✓ de manière significative	significantly	✓ efficace
						significativement
						sont peu présents
						considérablement
						substantiellement
POINTS		0		2		2
solid cystic mass						
	solid cystic mass	∅	solid cystic mass	∅	solid cystic mass	∅
	solid	✓	solid	✓	solid mass	✓
	cystic	✓	cystic	∅	cystic	✓
	mass	✓	mass	✓		
POINTS		1		1		1
solid mass						
	solid mass	∅	solid mass	∅	solid mass	✓ masse solide
	solid	✓	solid	✓		
	mass	✓	mass	✓		
POINTS		1		1		2
solid pseudopapillary neoplasm						

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
	solid			solid			solid		
	pseudopapillary	∅		pseudopapillary	∅		pseudopapillary	∅	
	neoplasm			neoplasm			neoplasm		
	solid	✓		solid	✓		solid	✓	
	pseudopapillary	∅		pseudopapillary	∅		pseudopapillary	∅	
	neoplasm	✓		neoplasm	✓		neoplasm	✓	
POINTS		1			1			1	
specimens									
	specimen	✓	spécimen	specimen	✓	objet	specimens	✓	échantillons
			échantillon			prélèvement			
			prélèvement			spécimen			
			prise d'essai			préparation			
			pièce (d'excérèse)			éprouvette			
POINTS		2			2			2	
SPN									
	SPN	∅		SPN	∅		SPN	✓	nodules pulmonaires solitaires
									NPS
POINTS		0			0			2	
stage I cancer									
	stage I cancer	∅		stage I cancer	∅		stage I cancer	∅	
	stage	✓		stage	✓		stage I	✓	
	cancer	✓		cancer	✓		cancer	✓	
POINTS		1			1			1	
stage IVa tumours									
	stage IVa tumour	∅		stage IVa tumour	∅		stage IVa tumours	∅	
	stage	✓		stage	✓		stage	✓	
	tumour	✓		tumour	✓		tumours	✓	
POINTS		1			1			1	

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
standardized data extraction tool						
	standardized data extraction tool	∅	standardized data extraction tool	∅	standardized data extraction tool	∅
	standardized data	∅	standardized data	✓	standardized data extraction tool	✓
	extraction tool	✓	extraction tool	✓		
POINTS		1		1		1
statistical significance						
	statistical significance	∅	statistical significance	✓ signification statistique	statistical significance	✓ signification statistique
	statistical significance	✓				
POINTS		1		2		2
surgical treatment						
	surgical treatment	✓ traitement chirurgical	surgical treatment	∅	surgical treatment	✓ traitement
		chirurgie	surgical treatment	✓		soins chirurgicaux
			treatment	✓		traitement chirurgical
POINTS		2		1		2
surveillance						
	surveillance	✓ surveillance	surveillance	✓ surveillance	surveillance	✓ surveillance
		contrôle				
		suite d'observation				
POINTS		2		2		2
survey designs						

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
	survey design	Ø		survey design	✓	conception de l'enquête	survey designs	✓	plans d'enquête
	survey	✓				plan d'enquête			plan de sondage
	design	✓							plans d'enquêtes
									plans de sondage
POINTS		1			2			2	
syphilis									
	syphilis	✓	syphilis	syphilis	✓	syphilis	syphilis	✓	syphilis
						luès			maladie
POINTS		2			2			2	
systemic adjuvant therapy									
	systemic adjuvant therapy	Ø		systemic adjuvant therapy	Ø		systemic adjuvant therapy	Ø	
	systemic	✓		systemic	✓		systemic	✓	
	adjuvant	Ø		adjuvant therapy	✓		adjuvant therapy	✓	
	therapy	✓							
POINTS		1			1			1	
tail of the gland									
	tail of the gland	Ø		tail of the gland	Ø		tail of the gland	Ø	
	tail	✓		tail	✓		tail	✓	
	gland	✓		gland	✓		gland	✓	
POINTS		1			1			1	
tamoxifen									
	tamoxifen	✓	tamoxifène	tamoxifen	✓	tamoxifène	tamoxifen	✓	tamoxifène
			antioestrogène						médicament
POINTS		2			2			2	
tertiary care centres									
	tertiary care centre	Ø		tertiary care centre	Ø		tertiary care centres	✓	centres de soins tertiaires

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
	tertiary	√		tertiary care	√				centres de soins de santé tertiaires
	care	√		centre	∅				établissements de soins tertiaires
	centre	√							
POINTS		1			1			2	
therapeutic modalities									
	therapeutic modality	∅		therapeutic modality	∅		therapeutic modalities	√	traitements
	therapeutic	√		therapeutic	√				modalités thérapeutiques
	modality	√		modality	√				moyens
POINTS		1			1			2	
TNM stage									
	TNM stage	∅		TNM stage	∅		TNM stage	√	stade
	TNM	∅		TNM	∅				classe TNM
	stage	√		stage	√				
POINTS		1			1			2	
training									
	training	√	entraînement dressage	training	√	entraînement	training	√	formation cours
POINTS		2			2			2	
trend									
	trend	√	tendance orientation évolution	trend	√	variation alignement tendance	trend	√	conjoncturelles tendances tendance nombre de cas
POINTS		2			2			2	
Treponema pallidum									

Problèmes candidats	Gladstone		TERMIUM Plus®		WeBiText	
	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	Treponema pallidum	√ Treponema pallidum	Treponema pallidum	√ Treponema pallidum	Treponema pallidum	√ Treponema pallidum
		tréponème pâle		tréponème pâle		
POINTS		2		2		2
tumour differentiation						
	tumour differentiation	∅	tumour differentiation	∅	tumour differentiation	∅
	tumour	√	tumour	√	tumour	√
	differentiation	√	differentiation	∅	differentiation	√
POINTS		1		1		1
tumour registry						
	tumour registry	∅	tumour registry	∅	tumour registry	√ registre des tumeurs
	tumor	√	tumour	√		
	registry	√	registry	∅		
POINTS		1		1		2
two-step logistic regression						
	two-step logistic regression	∅	two-step logistic regression	∅	two-step logistic regression	∅
	two-step	∅	two-step	∅	two-step	√
	logistic	√	logistic	∅	logistic regression	√
	regression	√	regression	√		
POINTS		1		1		1
under-recognized entities						
	under-recognized entity	∅	under-recognized entity	∅	under-recognized entities	∅
	under-recognized	∅	under-recognized	∅	under-recognized	√
	entity	√	entity	∅	entities	√

Problèmes candidats	Gladstone			TERMIUM Plus®			WeBiText		
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées
POINTS		1			0			1	
univariate analysis									
	univariate analysis	✓	analyse univariée	univariate analysis	∅		univariate analysis	✓	analyses unidimensionnelles
				univariate	∅				analyses univariées
				analysis	✓				analyse à une variable
									analyse unidimensionnelle
POINTS		2			1			2	
vague abdominal pain									
	vague abdominal pain	∅		vague abdominal pain	∅		vague abdominal pain	✓	douleurs abdominales vagues
	vague abdominal	∅		vague abdominal pain	∅				vague douleur abdominale
	pain	✓			✓				
		✓							
POINTS		1			1			2	
validation									
	validation	∅		validation	✓	validation	validation	✓	validation
POINTS		0			2			2	
venereal disease research laboratory									
	venereal disease research laboratory	∅		venereal disease research laboratory	✓	laboratoire de recherche sur les maladies vénériennes	venereal disease research laboratory	✓	VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

Problèmes candidats	<i>Gladstone</i>			<i>TERMIUM Plus®</i>			<i>WeBiText</i>	
	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés		Solutions complètes proposées	Termes recherchés	Solutions complètes proposées
	veneral disease	√						Laboratoire de recherche sur les maladies vénériennes [VDRL]
	research laboratory	√						Laboratoire de recherche sur les maladies vénériennes
								VDRL
POINTS		1			2		2	

Annexe K

Liste B : problèmes candidats ayant au moins une solution complète

12-lead electrocardiogram
95% CI
abdominal imaging
abnormality
accuracy
ACR
across
adult respirologists
alpha-fetoprotein
baseline
binge drinking
bivariate associations
BPD
breast-conserving surgery
bronchopulmonary dysplasia
capture
caregivers
case mix
cell type
centre
chemotherapy
chi-square tests
choroidal melanoma
clinical parameters
clinical presentation
clinical setting
clinical variables
cohort of individuals
confounding factor
continuous variables
Cox multivariate regression analysis
curative resection
developmental delay

disease management
disease recurrence
disease severity
early-stage breast cancer
ECG
ECG changes
ED
emergency department management
enucleated
enzyme immunoassay
evidence
exploratory laparotomy
fluorescent treponemal antibody absorption
forced expiratory volume in 1 s
forced vital capacity
frozen sections
guidelines
health care use
hepatectomy
hepatitis B
hospital discharge database
hospital records
ICC
immunoassays
immunohistochemical
immunoreactivity
immunostained
laboratory diagnosis
laboratory investigations
laboratory practice
line immunoassay
logistic regression analysis
lymph node metastases
macrophages
management
medical charts
medication use
multicentre clinical trials

multivariate analysis
nucleoli
one-way ANOVA
ordinal variables
organizational variables
outcome
outcomes
pancreas
paramedics
passive particle agglutination
pathology
PO
polyclonal antibodies
polymerase chain reaction
population-based cohort study
positive predictive value
predictor
prematurity
prescription opioids
pre-term births
process
pulmonary function
pulmonary function tests
radiologic imaging
radiotherapy
random sample
randomly assigned
rapid plasma reagin
recombinant antigens
retrospective cohort study
retrospective data
retrospective review
ruled out
screening tools
sensitivity
sexually transmitted infection
significantly
solid mass

specimens
SPN
statistical significance
surgical treatment
surveillance
survey designs
syphilis
tamoxifen
tertiary care centres
therapeutic modalities
TNM stage
training
trend
<i>Treponema pallidum</i>
tumour registry
univariate analysis
vague abdominal pain
validation
venereal disease research laboratory

Annexe L

Liste C : 100 problèmes finaux (en ordre alphabétique)

95% CI
abdominal imaging
abnormality
accuracy
ACR
across
adult respirologists
alpha-fetoprotein
binge drinking
bivariate associations
BPD
bronchopulmonary dysplasia
capture
case mix
cell type
chemotherapy
chi-square tests
clinical parameters
clinical presentation
clinical setting
clinical variables
cohort of individuals
confounding factor
Cox multivariate regression analysis
curative resection
disease management
disease recurrence
disease severity
early-stage breast cancer
ECG
emergency department management
enucleated
enzyme immunoassay
evidence
exploratory laparotomy
fluorescent treponemal antibody absorption
forced vital capacity

guidelines
health care use
hepatitis B
hospital discharge database
hospital records
ICC
immunoassays
immunohistochemical
immunoreactivity
immunostained
laboratory investigations
line immunoassay
logistic regression analysis
macrophages
management
medical charts
medication use
multicentre clinical trials
multivariate analysis
nucleoli
one-way ANOVA
ordinal variables
organizational variables
outcome
outcomes
pancreas
passive particle agglutination
pathology
polyclonal antibodies
polymerase chain reaction
positive predictive value
predictor
prematurity
prescription opioids
preterm births
process
pulmonary function
pulmonary function tests
radiologic imaging
radiotherapy
random sample

randomly assigned
rapid plasma reagin
recombinant antigens
retrospective cohort study
retrospective review
ruled out
screening tools
sensitivity
sexually transmitted infection
solid mass
specimens
survey designs
syphilis
tamoxifen
therapeutic modalities
TNM stage
training
trend
tumour registry
univariate analysis
vague abdominal pain
validation

Annexe M

Numéro de dossier: 09-11-15

Date (mm/jj/aaaa): 12/21/2011



Université d'Ottawa
Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche

University of Ottawa
Office of Research Ethics and Integrity

Certificat d'approbation déontologique

CÉR Sciences sociales et humanités

Chercheur principal / Superviseur / Co-chercheur(s) / Étudiant(s)

<u>Prénom</u>	<u>Nom de famille</u>	<u>Affiliation</u>	<u>Rôle</u>
Jean	Quirion	Arts / Traduction	Superviseur
Tanya	Simard	Arts / Traduction	Étudiant-chercheur

Numéro du dossier: 09-11-15

Type du projet: Thèse de maîtrise

Titre: Traduction médicale et outils de référence: Couverture et adéquation

Date d'approbation (mm/jj/aaaa)	Date d'expiration (mm/jj/aaaa)	Approbation
12/21/2011	12/20/2012	Ia

(Ia: Approbation complète, Ib: Autorisation préliminaire de libération de fonds de recherche)

Conditions Spéciales / Commentaires:

N/A

Annexe N

Invitation à l'intention des langagiers

Expéditeur : Tanya Simard

Envoyé : Le 6 juin 2012

Destinataire : Langagiers

Objet : Appel de volontaires pour un projet de recherche en traduction

Madame/Monsieur _____⁴⁶,

**Êtes-vous langagier?
Avez-vous déjà traité des textes dans le domaine médical ou des soins de santé
(paires de langues EN-FR)?**

Si vous avez répondu « oui » à ces deux questions, des chercheurs de l'École de traduction et d'interprétation de l'Université d'Ottawa ont besoin de votre aide.

Vous êtes invités à participer à une étude dans le cadre d'une **thèse de maîtrise** menée par Tanya Simard, étudiante de deuxième cycle et traductrice médicale, sous la direction du professeur Jean Quirion. Cette recherche vise à évaluer la couverture d'un dictionnaire bilingue spécialisé, de TERMIUM et de WeBiText, ainsi que le caractère adéquat des solutions terminologiques et traductionnelles proposées par ces ressources.

Le questionnaire devrait prendre de 10 à 15 minutes à compléter.

Vous pouvez accéder au questionnaire à partir de cette page : <http://artsites.uottawa.ca/couverture-adequation/en/>

À la première question, veuillez choisir la couleur⁴⁷ : _____

Date limite : Le mercredi 20 juin 2012

Ce questionnaire est anonyme et confidentiel. Votre participation est entièrement volontaire.

À la fin du questionnaire, vous pourrez vous inscrire pour participer au **tirage d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$** ou pour recevoir un résumé des résultats de la recherche.

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Cordialement,

Tanya

Tanya Simard
Candidate à la maîtrise en traductologie
Université d'Ottawa

Jean Quirion
Professeur, École de traduction et d'interprétation
Université d'Ottawa

⁴⁶ Les courriels étaient personnalisés.

⁴⁷ Chacune des couleurs (bleu, brun, gris, jaune, orange, rouge, vert et violet) correspondait à une version différente du questionnaire, soit les questionnaires 1 à 8. Celles-ci ont été assignées de façon aléatoire.

Annexe O

Invitation à l'intention des responsables de cabinets et de services de traduction

Expéditeur : Tanya Simard

Envoyé : Le 6 juin 2012

Objet : Appel de volontaires pour un projet de recherche en traduction

Madame, Monsieur,

Je suis étudiante à la maîtrise en traductologie à l'Université d'Ottawa. Dans le cadre de ma thèse, je mène un sondage en ligne pour lequel je suis à la recherche de participants. Le questionnaire s'adresse particulièrement aux langagiers ayant déjà traité des textes dans le domaine médical et des soins de santé. Je vous serais très reconnaissante de retransmettre l'invitation ci-dessous aux langagiers faisant partie de votre réseau, qui répondent à ces critères.

Merci d'avance!

Tanya Simard
Candidate à la maîtrise en traductologie
Université d'Ottawa

**Êtes-vous langagier?
Avez-vous déjà traité des textes dans le domaine médical ou des soins de santé
(paires de langues EN-FR)?**

Si vous avez répondu « oui » à ces deux questions, des chercheurs de l'École de traduction et d'interprétation de l'Université d'Ottawa ont besoin de votre aide.

Vous êtes invités à participer à une étude dans le cadre d'une **thèse de maîtrise** menée par Tanya Simard, étudiante de deuxième cycle et traductrice médicale, sous la direction du professeur Jean Quirion. Cette recherche vise à évaluer la couverture d'un dictionnaire bilingue spécialisé, de TERMIUM et de WeBiText, ainsi que le caractère adéquat des solutions terminologiques et traductionnelles proposées par ces ressources.

Le questionnaire devrait prendre de 10 à 15 minutes à compléter.

Vous pouvez accéder au questionnaire à partir de cette page : <http://artsites.uottawa.ca/couverture-adequation/en/>

À la première question, veuillez choisir la couleur : _____

Date limite : Le mercredi 20 juin 2012

Ce questionnaire est anonyme et confidentiel. Votre participation est entièrement volontaire.

À la fin du questionnaire, vous pourrez vous inscrire pour participer au **tirage d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$** ou pour recevoir un résumé des résultats de la recherche.

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y participer.

Cordialement,

Tanya

Tanya Simard
Candidate à la maîtrise en traductologie
Université d'Ottawa

Jean Quirion
Professeur, École de traduction et d'interprétation
Université d'Ottawa

Annexe P

 uOttawa

Faculté des arts | Faculty of Arts

Disclaimer / Avis de non-responsabilité

Projet de recherche en traduction

Accueil

SEARCH

Accueil

Vous avez accédé à ce site Web, car vous êtes un langagier ayant déjà traité des textes en lien avec la médecine et les soins de santé, et ce, dans les paires de langues anglais-français. Si cette description ne s'applique pas à vous, veuillez nous en excuser et ne pas participer à l'enquête.

But de l'étude : Cette étude vise à évaluer la couverture du *Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales* (de W. Gladstone), de TERMIUM et de WebiText, ainsi que le caractère adéquat des solutions terminologiques et traductionnelles proposées par ces outils de référence.

Participation : Votre participation se fait sur une base volontaire. Néanmoins, lorsque vous nous soumettez le questionnaire, vous nous autorisez, par le fait même, à utiliser l'information. Si vous changez d'avis, vous pouvez choisir de renoncer à finir le questionnaire à tout moment. Si vous choisissez de ne pas terminer le questionnaire, les réponses fournies ne seront pas prises en compte dans l'étude et vos données seront supprimées. Après avoir répondu à toutes les questions, vous pourrez vous inscrire au tirage au sort d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$. Si vous choisissez de fournir une adresse courriel pour vous inscrire au tirage ou pour recevoir un résumé des résultats de la recherche, votre adresse électronique ne sera pas ajoutée à une liste de distribution, ni utilisée à d'autres fins. Le questionnaire devrait prendre de 10 à 15 minutes à compléter.

Bénéfices de la recherche pour les participants : En participant à cette recherche, vous aurez l'occasion de fournir votre avis quant aux solutions proposées par divers outils de référence populaires auprès des langagiers. Il s'agit donc d'une façon anonyme pour vous d'exprimer votre opinion puisque vos réponses constitueront une source d'information privilégiée. De plus, votre participation contribuera à l'avancement et au transfert des connaissances dans le domaine de la traduction. En fournissant votre adresse électronique pour recevoir un résumé des résultats de la recherche, vous obtiendrez ainsi des renseignements à jour dans le domaine de la traduction médicale.

Confidentialité et anonymat : Les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels. Afin de garantir votre anonymat, aucun renseignement potentiellement identifiant ne sera recueilli. Les renseignements seront collectés et analysés comme la somme des réponses au questionnaire, dans leur ensemble uniquement. Des mesures d'authentification (protection informatique par mot de passe et code d'accès unique) sont mises en place pour garantir que seul le personnel de recherche autorisé aura accès aux données. À la fin de l'étude, les données seront conservées pendant une période de cinq ans, après quoi elles seront détruites conformément aux exigences du Bureau d'éthique et d'intégrité de la recherche de l'Université d'Ottawa.

Consentement : En cliquant sur « Participer » ci-dessous, vous nous donnez votre consentement à participer à la recherche. Nous vous invitons à imprimer cette page pour vos dossiers.

Coordonnées : Pour tout renseignement additionnel concernant cette étude, veuillez communiquer avec :

Tanya Simard, candidate à la maîtrise en traductologie, Université d'Ottawa
Tél. : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

Jean Quirion, professeur, École de traduction et d'interprétation, Université d'Ottawa
Tél. : [REDACTED]
Courriel : [REDACTED]

Pour tout renseignement sur les aspects éthiques de cette recherche, vous pouvez vous adresser au responsable de l'éthique en recherche, Université d'Ottawa, Pavillon Tabaret, 550, rue Cumberland, pièce 154; Ottawa, ON K1N 6N5.
Tél. : 613-562-5387, 613-562-5387
Courriel : ethics@uottawa.ca

Merci de prendre le temps de répondre à notre questionnaire!

PARTICIPER

© 2013 Projet de recherche en traduction
WordPress Themes by ImHosted Website Hosting

Annexe Q

Page d'accueil du questionnaire

Projet de recherche en traduction

Bienvenue à notre questionnaire en ligne!

Question 1 - Veuillez sélectionner la couleur qui vous a été assignée dans le courriel d'invitation.

☐ Bleu

☐ Brun

☐ Gris

☐ Jaune

☐ Orange

☐ Rouge

☐ Vert

☐ Violet

Outils de sondage en ligne propulsé par [FluidSurveys](#)

Annexe R

Projet de recherche en traduction

Section A - À propos de vous

Veuillez cocher les cases qui correspondent le mieux à votre situation.

Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez complété?

- ☐ Diplôme d'études secondaires
☐ Diplôme ou certificat d'un CÉGEP ou d'un collège
☐ Certificat universitaire
☐ Baccalauréat
☐ Maîtrise
☐ Doctorat
☐ Post-doctorat
☐ Autre, veuillez préciser :

Quel est votre travail principal actuellement?

- ☐ Traducteur/traductrice
☐ Réviseur/révisure
☐ Traducteur-réviseur/traductrice-révisure
☐ Terminologue
☐ Interprète
☐ Autre, veuillez préciser :

Laquelle des descriptions ci-dessous décrit le mieux votre situation de travail?

- ☐ Salaré(e) du secteur public
☐ Salaré(e) du secteur privé
☐ Pigiste
☐ Aucune de ces options

Combien d'années d'expérience avez-vous dans le domaine langagier?

- ☐ Moins de 2 ans
☐ De 2 à 5 ans
☐ De 6 à 10 ans
☐ Plus de 10 ans

Dans quelle(s) combinaison(s) de langues travaillez-vous principalement?

- ☐ Anglais-français
☐ Français-anglais

☐ Autre(s), veuillez préciser :

Quels outils et ressources utilisez-vous dans le cadre de votre travail?

Cochez toutes les catégories qui s'appliquent.

- ☐ Documents imprimés (p. ex. dictionnaires, livres, périodiques)
☐ Ouvrages de référence électroniques (p. ex. dictionnaires sur CD-ROM, Encyclopædia Britannica Online)
☐ Banques de données terminologiques (p. ex. TERMIUM, GDT)
☐ Concordanciers (p. ex. TransSearch, WeBiText, Linguee, TradooIT)
☐ Répertoires et moteurs de recherche généraux (p. ex. Google, Yahoo)
☐ Sites Web d'associations, d'organismes et d'institutions
☐ Logiciel de traduction assistée par ordinateur (p. ex. LogiTerm, MultiTrans, Trados)
☐ Logiciel de correction (p. ex. Antidote)
☐ Catalogues et bases de données spécialisés en ligne (p. ex. MeSH, CISMef, MEDLINE)
☐ Portails (p. ex. blogues, wikis, forums de discussions)
☐ Aucun de ces outils et ressources
☐ Autre(s), veuillez préciser :

Annexe S

Version 1 du questionnaire (bleu)

Projet de recherche en traduction

Section B - À votre avis

Dans la section suivante, qui contient 12 questions, nous vous présenterons une série de phrases provenant d'articles scientifiques canadiens publiés récemment en anglais. Dans ces phrases, une difficulté de terminologie ou de traduction sera soulignée.

Nous vous présenterons ensuite des équivalents ou des solutions possibles qui y correspondent (en français). Ceux-ci proviennent du Gladstone (Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales), de TERMIUM (banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada) et de WeBiText (concordancier en ligne). Vous devrez juger de l'acceptabilité des propositions.

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

Nous vous prions de ne consulter aucune source. Répondez aux questions en vous basant UNIQUEMENT sur vos connaissances antérieures, votre expérience et votre intuition (il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses).

Pour **clinical parameters** qui apparaît dans le titre suivant :

« Clinical parameters predicting survival duration after hepatectomy for intrahepatic cholangiocarcinoma »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
paramètres cliniques	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **Cox multivariate regression analysis** qui apparaît dans le titre suivant :

« Survival was assessed by Cox multivariate regression analysis. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
analyse multivariable par régression du modèle de Cox	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **cell type** qui apparaît dans le titre suivant :

« No significant association was observed with ciliary body extension, largest basal tumour diameter, cell type, mean diameter of the 10 largest nucleoli, and presence of extravascular matrix loops and networks ($p = 0.61-0.96$). »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
type histologique	☐	☐	☐	☐
type de cellule	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **case mix** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Logistic regression analysis was used to adjust for case mix and organizational variables. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
éventails de cas	☐	☐	☐	☐
groupes de maladies analogues	☐	☐	☐	☐
groupement de maladies	☐	☐	☐	☐
groupe de clients	☐	☐	☐	☐
case-mix	☐	☐	☐	☐
effectifs	☐	☐	☐	☐
clientèle	☐	☐	☐	☐
casuistique	☐	☐	☐	☐
ensemble des divers cas pris en charge par un établissement hospitalier ou par un praticien	☐	☐	☐	☐
cas à motifs mixtes	☐	☐	☐	☐
détermination du groupe de maladie	☐	☐	☐	☐
composition de la clientèle	☐	☐	☐	☐
groupes clients	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **enucleated** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Participants: A total of 167 patients with choroidal and ciliary body melanoma, enucleated from 1972 to 1981, with long-term survival data. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
énucléé	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **univariate analyses** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Univariate and multivariate analyses were performed to identify factors associated with posthepatectomy survival duration. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
analyses unidimensionnelles	☐	☐	☐	☐
analyses univariées	☐	☐	☐	☐
analyses à une variable	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **pulmonary function tests** qui apparaît dans la phrase suivante :

« To describe the post-hospitalization morbidity, medication use, health care use and pulmonary function tests of a large cohort of individuals with preterm birth complicated by bronchopulmonary dysplasia. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
explorations fonctionnelles respiratoires	☐	☐	☐	☐
épreuves fonctionnelles respiratoires	☐	☐	☐	☐
examens de la fonction respiratoire	☐	☐	☐	☐
examens fonctionnels respiratoires	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **cohort of individuals** qui apparaît dans la phrase suivante :

« To describe the post-hospitalization morbidity, medication use, health care use and pulmonary function tests of a large cohort of individuals with preterm birth complicated by bronchopulmonary dysplasia. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
cohorte d'enfants	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **outcome** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Outcome variables were compared across levels of disease severity. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
aboutissement	☐	☐	☐	☐
dénouement	☐	☐	☐	☐
évolution	☐	☐	☐	☐
devenir	☐	☐	☐	☐
issue	☐	☐	☐	☐
résultat	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **polyclonal antibodies** qui apparaît dans le titre suivant :

« Specimens were immunostained by using the avidin-biotinylated peroxidase complex method and polyclonal antibodies to insulin-like growth factor-1 receptor (IGF-1R). »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
anticorps polyclonaux	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **binge drinking** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Prevalence and the associations between sex, age, region, income, cigarette smoking, **binge drinking**, cannabis use and psychological distress with the above-noted types of prescription opioid analgesics use were assessed using data from the 2008 and 2009 samples (n=2030) of the CAMH Monitor. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
cuites d'un soir	☐	☐	☐	☐
consommation occasionnelle excessive d'alcool	☐	☐	☐	☐
cuite d'une soirée	☐	☐	☐	☐
consommation importante	☐	☐	☐	☐
consommation excessive d'alcool	☐	☐	☐	☐
forte consommation occasionnelle d'alcool	☐	☐	☐	☐
consommation excessive	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **confounding factor** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Partial loss of antigenicity can not be ruled out as a confounding factor because no frozen sections were available. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
facteur de confusion	☐	☐	☐	☐
facteur pouvant prêter à confusion	☐	☐	☐	☐
facteur concomitant	☐	☐	☐	☐
facteur confusionnel	☐	☐	☐	☐
facteur prêtant à confusion	☐	☐	☐	☐
variable confusionnelle	☐	☐	☐	☐
facteur tiers	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Souhaitez-vous participer au tirage au sort d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$ ou recevoir un résumé des résultats de la recherche?

Dans l'affirmative, vous serez automatiquement redirigé vers une nouvelle page Web afin de fournir votre nom et adresse courriel. Ainsi, vos réponses demeureront confidentielles et ne seront pas liées à vos renseignements personnels.

- ☐ Oui
☐ Non

[Retour](#)

[Envoyer](#)

Outils de formulaire en ligne propulsé par [FluidSurveys](#)

Annexe T

Version 2 du questionnaire (brun)

Projet de recherche en traduction

Section B – À votre avis

Dans la section suivante, qui contient 12 questions, nous vous présenterons une série de phrases provenant d'articles scientifiques canadiens publiés récemment en anglais. Dans ces phrases, une difficulté de terminologie ou de traduction sera soulignée.

Nous vous présenterons ensuite des équivalents ou des solutions possibles qui y correspondent (en français). Ceux-ci proviennent du Gladstone (Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales), de TERMIUM (banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada) et de WeBiText (concordancier en ligne). Vous devrez juger de l'acceptabilité des propositions.

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

Nous vous prions de ne consulter aucune source. Répondez aux questions en vous basant UNIQUEMENT sur vos connaissances antérieures, votre expérience et votre intuition (il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses).

Pour **syphilis** qui apparaît dans le titre suivant :

« Laboratory diagnosis of **syphilis**: A survey to examine the range of tests used in Canada »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
maladie	☐	☐	☐	☐
syphilis	☐	☐	☐	☐
luès	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **sexually transmitted infection** qui apparaît dans la phrase suivante :

« To address this change in laboratory practice, a national syphilis laboratory working group was established with members from the Public Health Agency of Canada, provincial public health laboratories across the country as well as sexually transmitted infection researchers, clinicians and epidemiologists. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
maladie vénérienne	☐	☐	☐	☐
maladie sexuellement transmise	☐	☐	☐	☐
infection sexuellement transmise	☐	☐	☐	☐
MST	☐	☐	☐	☐
infection sexuellement transmissible	☐	☐	☐	☐
IST	☐	☐	☐	☐
ITS	☐	☐	☐	☐
infection transmissible sexuellement	☐	☐	☐	☐
maladie transmissible sexuellement	☐	☐	☐	☐
maladie sexuellement transmissible	☐	☐	☐	☐
infection transmise sexuellement	☐	☐	☐	☐
MTS	☐	☐	☐	☐
maladie transmise sexuellement	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **bronchopulmonary dysplasia** qui apparaît dans le titre suivant :

« Long-term impact of bronchopulmonary dysplasia on pulmonary function »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
dysplasie broncho-pulmonaire	☐	☐	☐	☐
dysplasie bronchopulmonaire	☐	☐	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **solid masses** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Abdominal imaging showed solid or solid cystic masses in the pancreas, mostly in the tail or head of the gland. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
masses solides	☐	☐	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **clinical setting** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The mathematical model presented in the current report should prove to be useful in the clinical setting for predicting the extent to which curative resection affects the survival of intrahepatic cholangiocarcinoma patients, and for selecting optimal postoperative treatment strategies. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
installation où des soins sont donnés	☐	☐	☐	☐
tableau clinique	☐	☐	☐	☐
clinique	☐	☐	☐	☐
milieu clinique	☐	☐	☐	☐
cadre clinique	☐	☐	☐	☐
conditions cliniques	☐	☐	☐	☐
contexte clinique	☐	☐	☐	☐
établissements cliniques	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **ordinal variables** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Differences between groups were tested with one-way ANOVA for continuous variables and the Mantel-Haenszel chi-squared test for ordinal variables. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
variables ordinales	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **abnormality** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Initial bronchopulmonary dysplasia severity was an important predictor of pulmonary function abnormality and health care use during childhood. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
vice	☐	☐	☐	☐
malformation	☐	☐	☐	☐
anomalie	☐	☐	☐	☐
altération	☐	☐	☐	☐
troubles	☐	☐	☐	☐
anormalité	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **macrophages** qui apparaît dans la phrase suivante :

« More heavy pigmentation ($p = 0.001$), larger number of macrophages ($p = 0.003$) and higher microvascular density ($p = 0.060$) were associated with a higher percentage of tumour area that was immunopositive for insulin-like growth factor-1 receptor, the reverse being true of extrascleral extension ($p = 0.049$). »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
monocytes	☐	☐	☐	☐
macrophages	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **pathology** qui apparaît dans la phrase suivante :

« We collected and analyzed retrospective data on the clinical presentation, laboratory investigations, radiologic imaging, pathology and operative details of patients with solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas diagnosed between February 2001 and December 2009. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
signes anatomopathologiques	☐	☐	☐	☐
anatomie pathologique	☐	☐	☐	☐
pathologie	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **multivariate analyses** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Univariate and multivariate analyses were performed to identify factors associated with posthepatectomy survival duration. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
analyses multivariées	☐	☐	☐	☐
analyses multivariées	☐	☐	☐	☐
analyses à plusieurs variables	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **preterm births** qui apparaît dans la phrase suivante :

« In Canada, the incidence of preterm births and its main chronic respiratory complication, bronchopulmonary dysplasia, have increased over the past 25 years. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
naissances avant terme	☐	☐	☐	☐
bébés prématurés	☐	☐	☐	☐
naissances prématurées	☐	☐	☐	☐
accouchements prématurés	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **exploratory laparotomy** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Demographic data and clinical variables for 102 patients diagnosed with intrahepatic cholangiocarcinoma, who underwent exploratory laparotomy at a single centre from July 1998 to December 2000 and were followed for an average of 24 months, were collected in 2011. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
laparotomie exploratrice	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Souhaitez-vous participer au tirage au sort d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$ ou recevoir un résumé des résultats de la recherche?

Dans l'affirmative, vous serez automatiquement redirigé vers une nouvelle page Web afin de fournir votre nom et adresse courriel. Ainsi, vos réponses demeureront confidentielles et ne seront pas liées à vos renseignements personnels.

- ☐ Oui
- ☐ Non

Retour

Envoyer

Logiciel d'enquête propulsé par [FluidSurveys](#)

Annexe U

Version 3 du questionnaire (gris)

Projet de recherche en traduction

Section B - À votre avis

Dans la section suivante, qui contient 12 questions, nous vous présenterons une série de phrases provenant d'articles scientifiques canadiens publiés récemment en anglais. Dans ces phrases, une difficulté de terminologie ou de traduction sera soulignée.

Nous vous présenterons ensuite des équivalents ou des solutions possibles qui y correspondent (en français). Ceux-ci proviennent du Gladstone (Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales), de TERMIUM (banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada) et de WeBiText (concordancier en ligne). Vous devrez juger de l'acceptabilité des propositions.

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

Nous vous prions de ne consulter aucune source. Répondez aux questions en vous basant UNIQUEMENT sur vos connaissances antérieures, votre expérience et votre intuition (il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses).

Pour **tumour registry** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Women newly diagnosed between 1988 and 1994 with early-stage node-negative primary breast cancer were randomly selected from the Quebec **tumour registry** and the Quebec hospital discharge database. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
registre des tumeurs	☐	☒	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **immunoreactivity** qui apparaît dans le titre suivant :

« Objective: To study the association between **immunoreactivity** for insulin-like growth factor-1 receptor (IGF-1R) in primary ciliary body and choroidal melanoma and metastatic death in a consecutive, population-based data set »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
réactivité immunologique	☐	☐	☐	☐
immunoréactivité	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **prematurity** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Bronchopulmonary dysplasia and the long-term respiratory consequences of **prematurity** are unfamiliar to adult respirologists and remain under-recognized entities to adult caregivers. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
prématuration	☐	☐	☐	☐
prématuré	☐	☐	☐	☐
prématurité	☐	☐	☐	☐
accouchement prématuré	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **capture** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The 12-lead electrocardiogram (ECG) can capture valuable information in the prehospital setting. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
collecter	☐	☐	☐	☐
exprimer	☐	☐	☐	☐
mettre en évidence	☐	☐	☐	☐
recueillir	☐	☐	☐	☐
capturer	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **therapeutic modalities** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Large centres, especially those actively involved in clinical research, rapidly adopt innovative therapeutic modalities. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
moyens	☐	☐	☐	☐
traitements	☐	☐	☐	☐
modalités thérapeutiques	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **validation** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Patients were randomly assigned into training (n=76) and validation (n=26) groups. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
validation	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **positive predictive value** qui apparaît dans la phrase suivante :

« For a survival duration of less than one year, the model exhibited 93.8% sensitivity, 92.3% total accuracy and a positive predictive value of 93.8%; for a survival duration of one to three years, the corresponding values were 80.0%, 69.2% and 57.1%, respectively. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
valeur prédictive positive	☐	☐	☐	☐
VPP	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **trend** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The proportion of women who underwent breast-conserving surgery increased significantly with hospital caseload (from 78.0% in hospitals admitting fewer than 25 new cases each year to 88.0% in those admitting 100 patients or more; p for trend < 0.001). »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
tendance	☐	☐	☐	☐
évolution	☐	☐	☐	☐
nombre de cas	☐	☐	☐	☐
orientation	☐	☐	☐	☐
conjoncturelles	☐	☐	☐	☐
variation	☐	☐	☐	☐
alignement	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **abdominal imaging** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Abdominal imaging showed solid or solid cystic masses in the pancreas, mostly in the tail or head of the gland. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
échographie abdominale	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **random sample** qui apparaît dans la phrase suivante :

« A retrospective medical record review was conducted on a random sample of patients ≥ 18 years who had a prehospital 12-lead electrocardiogram and were transported to one of two tertiary care centres. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
échantillon probabiliste	☐	☐	☐	☐
échantillon pris au hasard	☐	☐	☐	☐
échantillon tiré au sort	☐	☐	☐	☐
échantillon déterminé au hasard	☐	☐	☐	☐
échantillon randomisé	☐	☐	☐	☐
aléatoire	☐	☐	☐	☐
échantillonnage aléatoire	☐	☐	☐	☐
échantillon aléatoire	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **pancreas** qui apparaît dans le titre suivant :

« Diagnosis and surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas: analysis of 24 cases »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
pancréas	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **management** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Our aim was to summarize our experience with the diagnosis and surgical treatment of solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas to provide a reference for the management of this rare condition. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
soins	☐	☐	☐	☐
traitement	☐	☐	☐	☐
direction	☐	☐	☐	☐
démarches	☐	☐	☐	☐
conduite à tenir	☐	☐	☐	☐
gestion	☐	☐	☐	☐
méthodes de diagnostic et attitude thérapeutique	☐	☐	☐	☐
mesures diagnostiques et thérapeutiques	☐	☐	☐	☐
prise en charge	☐	☐	☐	☐
maîtrise	☐	☐	☐	☐
management	☐	☐	☐	☐
ligne de conduite (d'un traitement)	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Souhaitez-vous participer au tirage au sort d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$ ou recevoir un résumé des résultats de la recherche?

Dans l'affirmative, vous serez automatiquement redirigé vers une nouvelle page Web afin de fournir votre nom et adresse courriel. Ainsi, vos réponses demeureront confidentielles et ne seront pas liées à vos renseignements personnels.

- ☐ Oui
☐ Non

[Retour](#)

[Envoyer](#)

Annexe V

Version 4 du questionnaire (jaune)

Projet de recherche en traduction

Section B - À votre avis

Dans la section suivante, qui contient 12 questions, nous vous présenterons une série de phrases provenant d'articles scientifiques canadiens publiés récemment en anglais. Dans ces phrases, une difficulté de terminologie ou de traduction sera soulignée.

Nous vous présenterons ensuite des équivalents ou des solutions possibles qui y correspondent (en français). Ceux-ci proviennent du Gladstone (Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales), de TERMIUM (banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada) et de WeBiText (concordancier en ligne). Vous devrez juger de l'acceptabilité des propositions.

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

Nous vous prions de ne consulter aucune source. Répondez aux questions en vous basant UNIQUEMENT sur vos connaissances antérieures, votre expérience et votre intuition (il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses).

Pour **sensitivity** qui apparaît dans la phrase suivante :

« For a survival duration of less than one year, the model exhibited 93.8% sensitivity, 92.3% total accuracy and a positive predictive value of 93.8%; for a survival duration of one to three years, the corresponding values were 80.0%, 69.2% and 57.1%, respectively. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
déficience auditive	☐	☐	☐	☐
sensibilité diagnostique	☐	☐	☐	☐
sensibilité	☐	☐	☐	☐
acuité	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **hospital records** qui apparaît dans la phrase suivante :

« A retrospective review of the hospital records of 322 preterm infants with bronchopulmonary dysplasia was conducted. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
dossiers tenus par les hôpitaux	☐	☐	☐	☐
dossiers d'hôpitaux	☐	☐	☐	☐
archives hospitalières	☐	☐	☐	☐
dossiers d'hospitalisation	☐	☐	☐	☐
livres des hopitaux	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **prescription opioids** qui apparaît dans le titre suivant :

« Non-medical Use of Prescription Opioids Among Ontario Adults: Data From the 2008/2009 CAMH Monitor »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
opioïdes obtenus sur ordonnance	☐	☐	☐	☐
opiacés d'ordonnance	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **curative resection** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Curative resection was significantly associated with increased survival duration. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
résection curative	☐	☐	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **medical charts** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Data were collected from medical charts, and only women having undergone dissection of the axilla were included in the analyses. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
dossiers médicaux	☐	☐	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **across** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Outcome variables were compared across levels of disease severity. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
à grande échelle	☐	☐	☐	☐
en travers	☐	☐	☐	☐
dans tout le	☐	☐	☐	☐
à travers	☐	☐	☐	☐
à la grandeur du	☐	☐	☐	☐
dans l'ensemble de	☐	☐	☐	☐
de l'autre côté	☐	☐	☐	☐
d'un bout à l'autre	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **tamoxifen** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Use of systemic adjuvant therapy (tamoxifen or chemotherapy, or both) increased with the number of patients treated in a given centre (from 60.1% to 68.5%), but this trend disappeared after adjustment for case mix and other factors. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
tamoxifène	☐	☐	☐	☐
médicament	☐	☐	☐	☐
antioestrogène	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **outcomes** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The influence of organizational factors on the process and outcomes of the treatment of breast cancer has been extensively investigated. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
issues	☐	☐	☐	☐
évolutions	☐	☐	☐	☐
dénouements	☐	☐	☐	☐
effets	☐	☐	☐	☐
résultats	☐	☐	☐	☐
devenir	☐	☐	☐	☐
aboutissements	☐	☐	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **radiologic imaging** qui apparaît dans la phrase suivante :

« We collected and analyzed retrospective data on the clinical presentation, laboratory investigations, radiologic imaging, pathology and operative details of patients with solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas diagnosed between February 2001 and December 2009. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
imagerie radiologique	☐	☐	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **TNM stage** qui apparaît dans la phrase suivante :

« A mathematical model incorporating parameters of age, sex, metastatic lymph node number, curative surgery, carbohydrate antigen 19-9 concentration, alpha-fetoprotein concentration, hepatitis B, TNM stage and tumour differentiation was constructed for predicting survival duration. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
stade	☐	☐	☐	☐
classe TNM	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **retrospective cohort study** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Design: Retrospective, consecutive, population-based cohort study. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
étude rétrospective de cohorte(s)	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **evidence** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Although the quality of care is presumed to be better in larger centres, evidence is inconsistent. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
preuve	☐	☐	☐	☐
témoignage	☐	☐	☐	☐
signe	☐	☐	☐	☐
indication	☐	☐	☐	☐
argument	☐	☐	☐	☐
indice	☐	☐	☐	☐
données probantes	☐	☐	☐	☐
cas	☐	☐	☐	☐
constatation	☐	☐	☐	☐
observation	☐	☐	☐	☐
occurrence	☐	☐	☐	☐
donnée(s)	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Souhaitez-vous participer au tirage au sort d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$ ou recevoir un résumé des résultats de la recherche?

Dans l'affirmative, vous serez automatiquement redirigé vers une nouvelle page Web afin de fournir votre nom et adresse courriel. Ainsi, vos réponses demeureront confidentielles et ne seront pas liées à vos renseignements personnels.

☐ Oui

☐ Non

[Retour](#)

[Envoyer](#)

Logiciel de sondage en ligne propulsé par [FluidSurveys](#)

Annexe W

Version 5 du questionnaire (orange)

Projet de recherche en traduction

Section B - À votre avis

Dans la section suivante, qui contient 12 questions, nous vous présenterons une série de phrases provenant d'articles scientifiques canadiens publiés récemment en anglais. Dans ces phrases, une difficulté de terminologie ou de traduction sera soulignée.

Nous vous présenterons ensuite des équivalents ou des solutions possibles qui y correspondent (en français). Ceux-ci proviennent du Gladstone (Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales), de TERMIUM (banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada) et de WeBiText (concordancier en ligne). Vous devrez juger de l'acceptabilité des propositions.

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

Nous vous prions de ne consulter aucune source. Répondez aux questions en vous basant UNIQUEMENT sur vos connaissances antérieures, votre expérience et votre intuition (il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses).

Pour **hepatitis B** qui apparaît dans la phrase suivante :

« A mathematical model incorporating parameters of age, sex, metastatic lymph node number, curative surgery, carbohydrate antigen 19-9 concentration, alpha-fetoprotein concentration, hepatitis B, TNM stage and tumour differentiation was constructed for predicting survival duration. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
hépatite (à virus) B	☐	☐	☐	☐
hépatite B	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **disease management** qui apparaît dans la phrase suivante :

« **This working group aims to examine how the use of newer immunoassays will affect syphilis diagnosis, surveillance and disease management.** »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
prise en charge des maladies	☐	☐	☐	☐
gestion des soins thérapeutiques	☐	☐	☐	☐
lutte contre les maladies	☐	☐	☐	☐
gestion des maladies	☐	☐	☐	☐
gestion thérapeutique	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **logistic regression analysis** qui apparaît dans la phrase suivante :

« **Logistic regression analysis was used to adjust for case mix and organizational variables.** »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
analyse de régression logistique	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **specimens** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Specimens were immunostained by using the avidin-biotinylated peroxidase complex method and polyclonal antibodies to insulin-like growth factor-1 receptor (IGF-1R). »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
éprouvettes	☐	☐	☐	☐
objets	☐	☐	☐	☐
préparations	☐	☐	☐	☐
prélèvements	☐	☐	☐	☐
prises d'essai	☐	☐	☐	☐
échantillons	☐	☐	☐	☐
specimens	☐	☐	☐	☐
pièces (d'excérèse)	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **immunohistochemical** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Results of previous studies have likewise been variable, suggesting that immunohistochemical determination of insulin-like growth factor-1 receptor from formalin-fixed, paraffin-embedded specimens is not practical as a routine test. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
immunohistochimique	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **alpha-fetoprotein** qui apparaît dans la phrase suivante :

« A mathematical model incorporating parameters of age, sex, metastatic lymph node number, curative surgery, carbohydrate antigen 19-9 concentration, alpha-fetoprotein concentration, hepatitis B, TNM stage and tumour differentiation was constructed for predicting survival duration. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
α-foetoprotéine	☐	☐	☐	☐
α1-foetoprotéine	☐	☐	☐	☐
alphafoetoprotéine	☐	☐	☐	☐
alpha-foetoprotéine	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **organizational variables** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Logistic regression analysis was used to adjust for case mix and organizational variables. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
caractéristiques de l'organisation	☐	☐	☐	☐
variables organisationnelles	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **predictor** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Initial bronchopulmonary dysplasia severity was an important predictor of pulmonary function abnormality and health care use during childhood. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
variable explicative	☐	☐	☐	☐
élément pour prédire	☐	☐	☐	☐
variable indépendante	☐	☐	☐	☐
facteur de prédiction	☐	☐	☐	☐
prédicteur	☐	☐	☐	☐
variable descriptive	☐	☐	☐	☐
variable libre	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **early-stage breast cancer** qui apparaît dans le titre suivant :

« Variations in the treatment of early-stage breast cancer in Quebec between 1988 and 1994 »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
cancer du sein au stade précoce	☐	☐	☐	☐
cancer du sein à son début	☐	☐	☐	☐
cancer du sein à un stade précoce	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **chi-square tests** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The statistical significance of the associations for all types of prescription opioid analgesics use was tested through bivariate associations using chi-square tests, and a two-step logistic regression was performed to test if demographics are associated with non-medical prescription opioid analgesics use. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
tests du chi carré	☐	☐	☐	☐
tests Chi2	☐	☐	☐	☐
tests du Khi carré	☐	☐	☐	☐
tests du x2	☐	☐	☐	☐
tests x2	☐	☐	☐	☐
tests chi carré	☐	☐	☐	☐
tests du chi au carré	☐	☐	☐	☐
épreuves du khi-deux	☐	☐	☐	☐
tests de chi carré	☐	☐	☐	☐
tests chi-deux	☐	☐	☐	☐
méthodes du Chi2	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **recombinant antigens** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Laboratory diagnosis of syphilis has undergone major changes in the past decade with the introduction of immunoassays and recombinant Treponema pallidum antigens as screening tools for syphilis infection. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
antigènes recombinants	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **pulmonary function** qui apparaît dans le titre suivant :

« Long-term impact of bronchopulmonary dysplasia on pulmonary function »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
fonction pulmonaire	☐	☐	☐	☐
fonction respiratoire	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Souhaitez-vous participer au tirage au sort d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$ ou recevoir un résumé des résultats de la recherche?

Dans l'affirmative, vous serez automatiquement redirigé vers une nouvelle page Web afin de fournir votre nom et adresse courriel. Ainsi, vos réponses demeureront confidentielles et ne seront pas liées à vos renseignements personnels.

- ☐ Oui
☐ Non

[Retour](#)

[Envoyer](#)

Logiciel de sondage en ligne propulsé par [FluidSurveys](#)

Annexe X

Version 6 du questionnaire (rouge)

Projet de recherche en traduction

Section B - À votre avis

Dans la section suivante, qui contient 12 questions, nous vous présenterons une série de phrases provenant d'articles scientifiques canadiens publiés récemment en anglais. Dans ces phrases, une difficulté de terminologie ou de traduction sera soulignée.

Nous vous présenterons ensuite des équivalents ou des solutions possibles qui y correspondent (en français). Ceux-ci proviennent du Gladstone (Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales), de TERMIUM (banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada) et de WeBiText (concordancier en ligne). Vous devrez juger de l'acceptabilité des propositions.

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

Nous vous prions de ne consulter aucune source. Répondez aux questions en vous basant UNIQUEMENT sur vos connaissances antérieures, votre expérience et votre intuition (il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses).

Pour **rapid plasma reagin** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The most commonly used tests were **rapid plasma reagin**, enzyme immunoassay, *T pallidum* passive particle agglutination, venereal disease research laboratory, fluorescent treponemal antibody absorption, line immunoassay and polymerase chain reaction with 92%, 36%, 32%, 20%, 12%, 12% and 12% of the responding laboratories reporting using these tests, respectively. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
anticorps réaginique	☐	☐	☐	☐
test RPR	☐	☐	☐	☐
test rapide à la réagine	☐	☐	☐	☐
RPR	☐	☐	☐	☐
test rapide de la réagine plasmatique	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **guidelines** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The ultimate goal of this working group will be to update laboratory guidelines for the diagnosis of syphilis, and to identify syphilis surveillance and research priorities in Canada. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
directives	☐	☐	☐	☐
lignes directrices	☐	☐	☐	☐
recommandations	☐	☐	☐	☐
normes	☐	☐	☐	☐
prescriptions	☐	☐	☐	☐
schémas	☐	☐	☐	☐
lignes de conduite	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **retrospective review** qui apparaît dans la phrase suivante :

« A retrospective review of the hospital records of 322 preterm infants with bronchopulmonary dysplasia was conducted. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
examen rétrospectif	☐	☐	☐	☐
étude rétrospective	☐	☐	☐	☐
analyse rétrospective	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **hospital discharge database** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Women newly diagnosed between 1988 and 1994 with early-stage node-negative primary breast cancer were randomly selected from the Quebec tumour registry and the Quebec hospital discharge database. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
base de données sur les départs des hôpitaux	☐	☐	☐	☐
base de données sur les congés d'hôpitaux	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **radiotherapy** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Of the 1039 women who underwent breast-conserving surgery 965 (92.9%) received radiotherapy. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
radiothérapie	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **disease recurrence** qui apparaît dans la phrase suivante :

« After follow-up ranging from 4 to 109 months (median 68 mo), 20 of 22 patients who underwent curative resection were alive with no evidence of disease recurrence. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
réurrence de la maladie	☐	☐	☐	☐
réurrence de la condition	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **clinical variables** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Demographic data and clinical variables for 102 patients diagnosed with intrahepatic cholangiocarcinoma, who underwent exploratory laparotomy at a single centre from July 1998 to December 2000 and were followed for an average of 24 months, were collected in 2011. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
variables cliniques	☐	☐	☐	☐
variables clinique	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **screening tools** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Laboratory diagnosis of syphilis has undergone major changes in the past decade with the introduction of immunoassays and recombinant *Treponema pallidum* antigens as screening tools for syphilis infection. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
outils de dépistage	☐	☒	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **immunostained** qui apparaît dans le titre suivant :

« Specimens were immunostained by using the avidin-biotinylated peroxidase complex method and polyclonal antibodies to insulin-like growth factor-1 receptor (IGF-1R). »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
immunocolorés	☐	☒	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **enzyme immunoassay** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The most commonly used tests were rapid plasma reagin, enzyme immunoassay, *T pallidum* passive particle agglutination, venereal disease research laboratory, fluorescent treponemal antibody absorption, line immunoassay and polymerase chain reaction with 92%, 36%, 32%, 20%, 12%, 12% and 12% of the responding laboratories reporting using these tests, respectively. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
immunoenzymologie	☐	☐	☐	☐
dosage immunoenzymatique	☐	☐	☐	☐
essai immunoenzymatique	☐	☐	☐	☐
dosage par une méthode immunoenzymatique	☐	☐	☐	☐
dosage par une technique immunoenzymatique	☐	☐	☐	☐
épreuve immunoenzymatique	☐	☐	☐	☐
essai immuno-enzymatique	☐	☐	☐	☐
EIA	☐	☐	☐	☐
dosage immunoenzymatique	☐	☐	☐	☐
dosage par une méthode immunoenzymologique	☐	☐	☐	☐
dosage par une technique immunoenzymologique	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **survey designs** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Improved survey designs are required for more accurate population estimates of non-medical prescription opioid analgesics use. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
conception de l'enquête	☐	☐	☐	☐
plan(s) d'enquête(s)	☐	☐	☐	☐
plan(s) de sondage	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **laboratory investigations** qui apparaît dans la phrase suivante :

« We collected and analyzed retrospective data on the clinical presentation, laboratory investigations, radiologic imaging, pathology and operative details of patients with solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas diagnosed between February 2001 and December 2009. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
enquêtes sur les laboratoires	☐	☐	☐	☐
expériences de laboratoire	☐	☐	☐	☐
études en laboratoire	☐	☐	☐	☐
investigations en laboratoire	☐	☐	☐	☐
essais en laboratoire	☐	☐	☐	☐
épreuves de laboratoire	☐	☐	☐	☐
recherches	☐	☐	☐	☐
essais de laboratoire	☐	☐	☐	☐
analyses de laboratoire	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Souhaitez-vous participer au tirage au sort d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$ ou recevoir un résumé des résultats de la recherche?

Dans l'affirmative, vous serez automatiquement redirigé vers une nouvelle page Web afin de fournir votre nom et adresse courriel. Ainsi, vos réponses demeureront confidentielles et ne seront pas liées à vos renseignements personnels.

- ☐ Oui
- ☐ Non

Retour

Envoyer

Logiciel de sondage en ligne propulsé par [FluidSurveys](#)

Annexe Y

Version 7 du questionnaire (vert)

Projet de recherche en traduction

Section B - À votre avis

Dans la section suivante, qui contient 12 questions, nous vous présenterons une série de phrases provenant d'articles scientifiques canadiens publiés récemment en anglais. Dans ces phrases, une difficulté de terminologie ou de traduction sera soulignée.

Nous vous présenterons ensuite des équivalents ou des solutions possibles qui y correspondent (en français). Ceux-ci proviennent du Gladstone (Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales), de TERMIUM (banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada) et de WeBiText (concordancier en ligne). Vous devrez juger de l'acceptabilité des propositions.

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

Nous vous prions de ne consulter aucune source. Répondez aux questions en vous basant UNIQUEMENT sur vos connaissances antérieures, votre expérience et votre intuition (il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses).

Pour **forced vital capacity** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Outcomes after the initial hospitalization that were associated with the initial severity of bronchopulmonary dysplasia were as follows: hospital readmissions in the first two years of life, the presence of developmental delay, forced expiratory volume in 1 s and **forced vital capacity** on pulmonary function tests in patients between eight and 15 years of age. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
capacité vitale forcée	☐	☐	☐	☐
capacité résiduelle fonctionnelle	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **passive particle agglutination** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The most commonly used tests were rapid plasma reagin, enzyme immunoassay, *T pallidum* **passive particle agglutination**, venereal disease research laboratory, fluorescent treponemal antibody absorption, line immunoassay and polymerase chain reaction with 92%, 36%, 32%, 20%, 12%, 12% and 12% of the responding laboratories reporting using these tests, respectively. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
agglutination passive	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **medication use** qui apparaît dans la phrase suivante :

« To describe the post-hospitalization morbidity, **medication use**, health care use and pulmonary function tests of a large cohort of individuals with preterm birth complicated by bronchopulmonary dysplasia. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
prendre un médicament	☐	☐	☐	☐
consommation de médicaments	☐	☐	☐	☐
utilisation des médicaments	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **polymerase chain reaction** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The most commonly used tests were rapid plasma reagin, enzyme immunoassay, *T pallidum* passive particle agglutination, venereal disease research laboratory, fluorescent treponemal antibody absorption, line immunoassay and **polymerase chain reaction** with 92%, 36%, 32%, 20%, 12%, 12% and 12% of the responding laboratories reporting using these tests, respectively. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
amplification génique	☐	☐	☐	☐
amplification par la polymérase	☐	☐	☐	☐
réaction en chaîne de la polymérase	☐	☐	☐	☐
PCR	☐	☐	☐	☐
ACP	☐	☐	☐	☐
réaction de polymérisation en chaîne	☐	☐	☐	☐
amplification en chaîne par polymérase	☐	☐	☐	☐
amplification en chaîne de la polymérase	☐	☐	☐	☐
amplification en chaîne par polymerase	☐	☐	☐	☐
RCP	☐	☐	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **randomly assigned** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Patients were randomly assigned into training (n=76) and validation (n=26) groups. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
recevaient par tirage au sort	☐	☐	☐	☐
attribués aléatoirement	☐	☐	☐	☐
assignés au hasard	☐	☐	☐	☐
assignés de façon aléatoire	☐	☐	☐	☐
aléatoirement assignés	☐	☐	☐	☐
répartis d'une façon aléatoire	☐	☐	☐	☐
affectés au hasard	☐	☐	☐	☐
assignés sur une base aléatoire	☐	☐	☐	☐
aiguillés sur une base aléatoire	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **chemotherapy** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Use of systemic adjuvant therapy (tamoxifen or chemotherapy, or both) increased with the number of patients treated in a given centre (from 60.1% to 68.5%), but this trend disappeared after adjustment for case mix and other factors. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
chimiothérapie	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **emergency department management** qui apparaît dans la phrase suivante :

« We sought to determine whether the prehospital electrocardiogram (pECG) could influence emergency department management and how often the pECG was available to and reviewed by the emergency department physician. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
gestion par les services d'urgence	☐	☒	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **vague abdominal pain** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The most common clinical presentation was vague abdominal pain. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
vague douleur abdominale	☐	☒	☐	☐
douleurs abdominales vagues	☐	☒	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **training** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Patients were randomly assigned into training (n=76) and validation (n=26) groups. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
cours	☐	☐	☐	☐
entraînement	☐	☐	☐	☐
dressage	☐	☐	☐	☐
formation	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **fluorescent treponemal antibody absorption** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The most commonly used tests were rapid plasma reagin, enzyme immunoassay, *T pallidum* passive particle agglutination, venereal disease research laboratory, fluorescent treponemal antibody absorption, line immunoassay and polymerase chain reaction with 92%, 36%, 32%, 20%, 12%, 12% and 12% of the responding laboratories reporting using these tests, respectively. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
test FTA-ABS	☐	☐	☐	☐
anticorps antitreponémique fluorescent absorbé	☐	☐	☐	☐
test d'immunofluorescence absorbée pour le diagnostic sérologique de la syphilis	☐	☐	☐	☐
test d'immunofluorescence absorbée	☐	☐	☐	☐
FTA-ABS	☐	☐	☐	☐
test d'immunofluorescence indirecte de Treponema pallidum	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **one-way ANOVA** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Differences between groups were tested with one-way ANOVA for continuous variables and the Mantel-Haenszel chi-squared test for ordinal variables. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
analyse de la variance simple	☐	☐	☐	☐
analyse de la variance	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **health care use** qui apparaît dans la phrase suivante :

« To describe the post-hospitalization morbidity, medication use, health care use and pulmonary function tests of a large cohort of individuals with preterm birth complicated by bronchopulmonary dysplasia. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
utilisation des services de santé	☐	☐	☐	☐
soins de santé utilisés	☐	☐	☐	☐
utilisation des soins de santé	☐	☐	☐	☐
recours aux soins de santé	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Souhaitez-vous participer au tirage au sort d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$ ou recevoir un résumé des résultats de la recherche?

Dans l'affirmative, vous serez automatiquement redirigé vers une nouvelle page Web afin de fournir votre nom et adresse courriel. Ainsi, vos réponses demeureront confidentielles et ne seront pas liées à vos renseignements personnels.

- ☐ Oui
☐ Non

[Retour](#)

[Envoyer](#)

Logiciel de sondage en ligne propulsé par [FluidSurveys](#)

Annexe Z

Version 8 du questionnaire (violet)

Section B - À votre avis

Dans la section suivante, qui contient 12 questions, nous vous présenterons une série de phrases provenant d'articles scientifiques canadiens publiés récemment en anglais. Dans ces phrases, une difficulté de terminologie ou de traduction sera soulignée.

Nous vous présenterons ensuite des équivalents ou des solutions possibles qui y correspondent (en français). Ceux-ci proviennent du Gladstone (Dictionnaire anglais-français des sciences médicales et paramédicales), de TERMIUM (banque de données terminologiques et linguistiques du gouvernement du Canada) et de WeBiText (concordancier en ligne). Vous devrez juger de l'acceptabilité des propositions.

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

Nous vous prions de ne consulter aucune source. Répondez aux questions en vous basant UNIQUEMENT sur vos connaissances antérieures, votre expérience et votre intuition (il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses).

Pour **adult respirologists** qui apparaît dans la phrase suivante :

« **Bronchopulmonary dysplasia and the long-term respiratory consequences of prematurity are unfamiliar to adult respirologists and remain under-recognized entities to adult caregivers.** »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
spécialistes des troubles respiratoires	☐	☐	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **process** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The influence of organizational factors on the process and outcomes of the treatment of breast cancer has been extensively investigated. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
concours	☐	☐	☐	☐
apophyse	☐	☐	☐	☐
polymériser	☐	☐	☐	☐
processus	☐	☐	☐	☐
procès	☐	☐	☐	☐
traiter	☐	☐	☐	☐
procédure	☐	☐	☐	☐
procédé	☐	☐	☐	☐
prolongement	☐	☐	☐	☐

[Retour](#) [Suivant](#)

Pour **ruled out** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Partial loss of antigenicity can not be ruled out as a confounding factor because no frozen sections were available. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
déterminer	☐	☐	☐	☐
être exclue	☐	☐	☐	☐
être éliminée	☐	☐	☐	☐
exclure	☐	☐	☐	☐
éliminer	☐	☐	☐	☐
écarter une possibilité	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **clinical presentation** qui apparaît dans la phrase suivante :

« We collected and analyzed retrospective data on the clinical presentation, laboratory investigations, radiologic imaging, pathology and operative details of patients with solid pseudopapillary neoplasm of the pancreas diagnosed between February 2001 and December 2009. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
symptômes	☐	☐	☐	☐
évolution clinique	☐	☐	☐	☐
symptômes cliniques	☐	☐	☐	☐
signes cliniques	☐	☐	☐	☐
manifestation clinique	☐	☐	☐	☐
tableau clinique	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **95% CI** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The prevalence of prescription opioid analgesics use was 21.3% (95% CI 19.1-23.4), and the prevalence of non-medical prescription opioid analgesics use was 2.0% (95% CI 1.2-2.8) of Ontario adults. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
IC à 95 %	☐	☐	☐	☐
intervalle de confiance (IC) à 95 %	☐	☐	☐	☐
95 % IC	☐	☐	☐	☐
intervalle de confiance de 95 %	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **immunoassays** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Laboratory diagnosis of syphilis has undergone major changes in the past decade with the introduction of immunoassays and recombinant *Treponema pallidum* antigens as screening tools for syphilis infection. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
immunodosages	☐	☐	☐	☐
dosages immunoenzymatiques	☐	☐	☐	☐
immunoessais enzymatiques	☐	☐	☐	☐
tests	☐	☐	☐	☐
essais immunologiques	☐	☐	☐	☐
dosages immuno-enzymatiques	☐	☐	☐	☐
dosages immunologiques	☐	☐	☐	☐
immunoessais	☐	☐	☐	☐
immuno-essais	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **nucleoli** qui apparaît dans la phrase suivante :

« No significant association was observed with ciliary body extension, largest basal tumour diameter, cell type, mean diameter of the 10 largest nucleoli, and presence of extravascular matrix loops and networks ($p = 0.61-0.96$). »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
nucléoles	☐	☐	☐	☐
plasmosomes	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **line immunoassay** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The most commonly used tests were rapid plasma reagin, enzyme immunoassay, *T pallidum* passive particle agglutination, venereal disease research laboratory, fluorescent treponemal antibody absorption, line immunoassay and polymerase chain reaction with 92%, 36%, 32%, 20%, 12%, 12% and 12% of the responding laboratories reporting using these tests, respectively. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
dosage immuno-enzymatique en ligne	☐	☐	☐	☐
dosage immunoenzymatique en ligne	☐	☐	☐	☐
dosage immunologique à paramètres multiples	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **disease severity** qui apparaît dans la phrase suivante :

« Outcome variables were compared across levels of disease severity. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
gravité de la maladie	☐	☐	☐	☐
aggravation de la maladie	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Pour **multicentre clinical trials** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The proportion of patients receiving systemic adjuvant therapy consistent with published consensus guidelines tended to increase with caseload for those treated in hospitals participating in multicentre clinical trials but decrease with caseload for patients in hospitals not involved in clinical research. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
essais multicentriques	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **bivariate associations** qui apparaît dans la phrase suivante :

« The statistical significance of the associations for all types of prescription opioid analgesics use was tested through bivariate associations using chi-square tests, and a two-step logistic regression was performed to test if demographics are associated with non-medical prescription opioid analgesics use. »

dans quelle mesure la proposition suivante est-elle acceptable?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
associations bivariées	☐	☐	☐	☐

Retour

Suivant

Pour **accuracy** qui apparaît dans la phrase suivante :

« For a survival duration of less than one year, the model exhibited 93.8% sensitivity, 92.3% total accuracy and a positive predictive value of 93.8%; for a survival duration of one to three years, the corresponding values were 80.0%, 69.2% and 57.1%, respectively. »

dans quelle mesure les propositions suivantes sont-elles acceptables?

Une proposition est jugée acceptable quand :

1. elle respecte le sens du terme en question en fonction du contexte présenté;
2. la formulation est aisément réutilisable;
3. le registre de langue est respecté (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un niveau de langue qui appartient surtout à la langue écrite par les spécialistes).

	Tout à fait acceptable	Plus ou moins acceptable	Inacceptable	Je ne sais pas
exactitude	☐	☐	☐	☐
intégrité	☐	☐	☐	☐
fiabilité diagnostique	☐	☐	☐	☐
justesse	☐	☐	☐	☐

[Retour](#)

[Suivant](#)

Souhaitez-vous participer au tirage au sort d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$ ou recevoir un résumé des résultats de la recherche?

Dans l'affirmative, vous serez automatiquement redirigé vers une nouvelle page Web afin de fournir votre nom et adresse courriel. Ainsi, vos réponses demeureront confidentielles et ne seront pas liées à vos renseignements personnels.

- ☐ Oui
☐ Non

[Retour](#)

[Envoyer](#)

Logiciel de sondage en ligne propulsé par [FluidSurveys](#)

Annexe AA

Renseignements personnels

Souhaitez-vous participer au tirage au sort d'une carte-cadeau Chapters-Indigo d'une valeur de 50 \$?

- ☐ Oui
☐ Non

Souhaitez-vous recevoir un résumé des résultats de la recherche?

- ☐ Oui
☐ Non

Veuillez fournir votre prénom et nom de famille.

Veuillez fournir votre adresse courriel.

Logiciel de formulaire en ligne propulsé par [FluidSurveys](#)

Annexe AB

Tableur de codage des données

Légende

Gld = Gladstone
T+ = TERMIUM Plus®
WBT = WeBiText

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
1	1	paramètres cliniques	0	1	1	1	14	42	4	8	0	0	0	0	18	54
1	2	analyse multivariable par régression du modèle de Cox	0	0	1	1	8	24	3	6	3	3	4	0	18	54
1	3	type de cellule	0	0	1	2	16	48	2	4	0	0	0	0	18	54
1	3	type histologique	0	0	1	2	4	12	7	14	2	2	5	0	18	54
1	4	case-mix	1	0	0	13	1	3	0	0	2	2	15	0	18	54
1	4	cas à motifs mixtes	0	0	1	13	2	6	1	2	3	3	12	0	18	54
1	4	casuistique	0	1	1	13	2	6	0	0	8	8	8	0	18	54
1	4	clientèle	0	1	0	13	1	3	6	12	2	2	9	0	18	54
1	4	composition de la clientèle	0	1	0	13	2	6	6	12	2	2	8	0	18	54
1	4	détermination du groupe de maladie	0	0	1	13	0	0	3	6	3	3	12	0	18	54
1	4	effectifs	0	1	0	13	1	3	4	8	3	3	10	0	18	54
1	4	ensemble des divers cas pris en charge par un établissement	1	0	0	13	3	9	8	16	2	2	5	0	18	54

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
		hospitalier ou par un praticien														
1	4	éventails de cas	0	0	1	13	6	18	9	18	2	2	1	0	18	54
1	4	groupe de clients	0	1	0	13	1	3	6	12	2	2	9	0	18	54
1	4	groupement de maladies	0	0	1	13	0	0	7	14	3	3	8	0	18	54
1	4	groupes clients	0	1	1	13	0	0	6	12	3	3	9	0	18	54
1	4	groupes de maladies analogues	0	0	1	13	2	6	4	8	4	4	8	0	18	54
1	5	énucléé	0	0	1	1	6	18	1	2	9	9	2	0	18	54
1	6	analyses à une variable	0	0	1	3	9	27	6	12	2	2	1	0	18	54
1	6	analyses unidimensionnelles	0	0	1	3	7	21	3	6	1	1	7	0	18	54
1	6	analyses univariées	1	0	1	3	5	15	5	10	2	2	6	0	18	54
1	7	épreuves fonctionnelles respiratoires	0	1	1	4	5	15	7	14	1	1	5	0	18	54
1	7	examens fonctionnels respiratoires	0	1	0	4	4	12	10	20	0	0	4	0	18	54
1	7	examens de la fonction respiratoire	1	0	0	4	14	42	2	4	1	1	1	0	18	54
1	7	explorations fonctionnelles respiratoires	1	1	0	4	3	9	6	12	2	2	7	0	18	54
1	8	cohorte d'enfants	0	0	1	1	8	24	6	12	0	0	4	0	18	54
1	9	aboutissement	1	0	0	6	0	0	6	12	3	3	9	0	18	54
1	9	dénouement	1	0	0	6	0	0	5	10	3	3	10	0	18	54
1	9	devenir	1	0	0	6	0	0	2	4	3	3	13	0	18	54
1	9	évolution	1	0	0	6	6	18	4	8	2	2	6	0	18	54
1	9	issue	1	0	0	6	5	15	5	10	3	3	5	0	18	54
1	9	résultat	1	1	1	6	15	45	0	0	1	1	2	0	18	54

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
1	10	consommation occasionnelle excessive d'alcool	0	1	1	7	7	21	7	14	1	1	3	0	18	54
1	10	consommation importante	0	0	1	7	0	0	4	8	1	1	13	0	18	54
1	10	consommation excessive	0	0	1	7	0	0	6	12	0	0	12	0	18	54
1	10	forte consommation occasionnelle d'alcool	0	0	1	7	9	27	7	14	1	1	1	0	18	54
1	10	consommation excessive d'alcool	0	0	1	7	6	18	5	10	1	1	6	0	18	54
1	10	cuites d'un soir	0	1	1	7	1	3	1	2	0	0	16	0	18	54
1	10	cuite d'une soirée	0	1	0	7	1	3	1	2	0	0	16	0	18	54
1	11	anticorps polyclonaux	0	1	1	1	14	42	2	4	2	2	0	0	18	54
1	12	facteur concomitant	1	0	0	7	5	15	4	8	3	3	6	0	18	54
1	12	facteur confusionnel	0	1	1	7	2	6	3	6	4	4	9	0	18	54
1	12	facteur de confusion	1	1	1	7	5	15	7	14	2	2	4	0	18	54
1	12	facteur pouvant prêter à confusion	0	0	1	7	3	9	7	14	3	3	5	0	18	54
1	12	facteur prêtant à confusion	0	0	1	7	3	9	8	16	3	3	4	0	18	54
1	12	facteur tiers	1	0	0	7	2	6	3	6	4	4	9	0	18	54
1	12	variable confusionnelle	0	1	0	7	2	6	3	6	4	4	9	0	18	54
2	1	luès	0	1	0	3	0	0	3	6	1	1	5	0	9	27
2	1	maladie	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	9	0	9	27
2	1	syphilis	1	1	1	3	9	27	0	0	0	0	0	0	9	27
2	2	infection sexuellement transmise	0	1	0	13	1	3	4	8	0	0	4	0	9	27
2	2	infection sexuellement transmissible	0	1	1	13	3	9	3	6	0	0	3	0	9	27
2	2	infection transmise sexuellement	0	1	1	13	5	15	2	4	0	0	2	0	9	27

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
2	2	infection transmissible sexuellement	0	1	1	13	5	15	3	6	0	0	1	0	9	27
2	2	IST	0	1	0	13	1	3	1	2	1	1	6	0	9	27
2	2	ITS	0	1	0	13	2	6	2	4	0	0	5	0	9	27
2	2	maladie sexuellement transmise	0	1	0	13	2	6	2	4	0	0	5	0	9	27
2	2	maladie sexuellement transmissible	0	1	0	13	3	9	2	4	0	0	4	0	9	27
2	2	maladie transmise sexuellement	0	1	0	13	1	3	4	8	0	0	4	0	9	27
2	2	maladie transmissible sexuellement	0	1	0	13	4	12	2	4	0	0	3	0	9	27
2	2	maladie vénérienne	0	1	0	13	0	0	1	2	0	0	8	0	9	27
2	2	MST	0	1	0	13	2	6	0	0	1	1	6	0	9	27
2	2	MTS	0	1	0	13	3	9	1	2	0	0	5	0	9	27
2	3	dysplasie broncho-pulmonaire	1	1	1	2	9	27	0	0	0	0	0	0	9	27
2	3	dysplasie bronchopulmonaire	0	0	1	2	7	21	2	4	0	0	0	0	9	27
2	4	masses solides	0	0	1	1	3	9	3	6	3	3	0	0	9	27
2	5	cadre clinique	0	0	1	8	5	15	3	6	0	0	1	0	9	27
2	5	clinique	0	0	1	8	0	0	3	6	0	0	6	0	9	27
2	5	conditions cliniques	0	1	1	8	1	3	3	6	0	0	5	0	9	27
2	5	contexte clinique	0	0	1	8	8	24	1	2	0	0	0	0	9	27
2	5	établissements cliniques	0	0	1	8	0	0	2	4	0	0	7	0	9	27
2	5	installation où des soins sont donnés	0	0	1	8	0	0	1	2	0	0	8	0	9	27
2	5	milieu clinique	0	1	1	8	5	15	3	6	0	0	1	0	9	27
2	5	tableau clinique	1	0	0	8	1	3	1	2	1	1	6	0	9	27
2	6	variables ordinales	0	1	1	1	4	12	1	2	4	4	0	0	9	27
2	7	altération	1	0	0	6	2	6	3	6	0	0	4	0	9	27

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
2	7	anomalie	1	1	1	6	8	24	0	0	0	0	1	0	9	27
2	7	anormalité	0	1	0	6	0	0	0	0	1	1	8	0	9	27
2	7	malformation	0	0	1	6	0	0	2	4	0	0	7	0	9	27
2	7	troubles	0	0	1	6	6	18	2	4	0	0	1	0	9	27
2	7	vice	1	0	0	6	0	0	0	0	1	1	8	0	9	27
2	8	macrophages	1	1	1	2	8	24	0	0	1	1	0	0	9	27
2	8	monocytes	1	0	0	2	2	6	0	0	5	5	2	0	9	27
2	9	anatomie pathologique	1	0	0	3	1	3	2	4	0	0	6	0	9	27
2	9	pathologie	1	1	1	3	5	15	2	4	0	0	2	0	9	27
2	9	signes anatomopathologiques	1	0	0	3	3	9	3	6	0	0	3	0	9	27
2	10	analyses à plusieurs variables	1	0	0	3	5	15	1	2	2	2	1	0	9	27
2	10	analyses multivariées	0	1	1	3	3	9	1	2	3	3	2	0	9	27
2	10	analyses multivariées	1	0	1	3	4	12	1	2	3	3	1	0	9	27
2	11	naissances prématurées	0	0	1	4	8	24	1	2	0	0	0	0	9	27
2	11	bébés prématurés	0	0	1	4	0	0	1	2	0	0	8	0	9	27
2	11	naissances avant terme	0	0	1	4	8	24	1	2	0	0	0	0	9	27
2	11	accouchements prématurés	0	0	1	4	2	6	4	8	0	0	3	0	9	27
2	12	laparotomie exploratrice	1	1	0	1	5	15	2	4	0	0	2	0	9	27
3	1	registre des tumeurs	0	0	1	1	9	27	0	0	0	0	2	0	11	33
3	2	immunoréactivité	0	1	1	2	8	24	1	2	1	1	1	0	11	33
3	2	réactivité immunologique	0	1	0	2	7	21	3	6	1	1	0	0	11	33
3	3	accouchement prématuré	0	0	1	4	1	3	5	10	0	0	5	0	11	33
3	3	prématuration	1	0	0	4	0	0	1	2	2	2	8	0	11	33
3	3	prématuré	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	11	0	11	33
3	3	prématurité	1	1	1	4	9	27	1	2	1	1	0	0	11	33

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
3	4	capturer	1	1	1	5	0	0	1	2	0	0	10	0	11	33
3	4	exprimer	0	0	1	5	0	0	3	6	0	0	8	0	11	33
3	4	mettre en évidence	0	0	1	5	5	15	4	8	0	0	2	0	11	33
3	4	collecter	0	0	1	5	2	6	4	8	0	0	5	0	11	33
3	4	recueillir	0	0	1	5	6	18	5	10	0	0	0	0	11	33
3	5	traitements	0	0	1	3	6	18	4	8	0	0	1	0	11	33
3	5	modalités thérapeutiques	0	0	1	3	8	24	3	6	0	0	0	0	11	33
3	5	moyens	0	0	1	3	0	0	7	14	0	0	4	0	11	33
3	6	validation	0	1	1	1	7	21	1	2	0	0	3	0	11	33
3	7	valeur prédictive positive	0	1	1	2	8	24	1	2	2	2	0	0	11	33
3	7	VPP	0	1	0	2	4	12	1	2	2	2	4	0	11	33
3	8	alignement	0	1	0	7	0	0	0	0	2	2	9	0	11	33
3	8	conjoncturelles	0	0	1	7	0	0	0	0	4	4	7	0	11	33
3	8	évolution	1	0	0	7	0	0	2	4	2	2	7	0	11	33
3	8	nombre de cas	0	0	1	7	1	3	1	2	1	1	8	0	11	33
3	8	orientation	1	0	0	7	0	0	1	2	3	3	7	0	11	33
3	8	tendance	1	1	1	7	7	21	0	0	2	2	2	0	11	33
3	8	variation	0	1	0	7	1	3	3	6	3	3	4	0	11	33
3	9	aléatoire	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	11	0	11	33
3	9	échantillon aléatoire	1	1	1	8	9	27	1	2	0	0	1	0	11	33
3	9	échantillon déterminé au hasard	0	0	1	8	3	9	4	8	0	0	4	0	11	33
3	9	échantillon pris au hasard	0	1	0	8	2	6	8	16	0	0	1	0	11	33
3	9	échantillon probabiliste	0	1	0	8	1	3	0	0	4	4	6	0	11	33
3	9	échantillon randomisé	0	0	1	8	1	3	3	6	0	0	7	0	11	33
3	9	échantillon tiré au sort	0	1	0	8	0	0	4	8	0	0	7	0	11	33
3	9	échantillonnage aléatoire	0	0	1	8	3	9	3	6	0	0	5	0	11	33
3	10	conduite à tenir	1	0	0	12	1	3	6	12	0	0	4	0	11	33

Version du question-naire	N° ques-tion	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
3	10	démarches	1	0	0	12	0	0	1	2	0	0	10	0	11	33
3	10	direction	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	11	0	11	33
3	10	gestion	1	0	1	12	2	6	5	10	0	0	4	0	11	33
3	10	ligne de conduite (d'un traitement)	1	0	0	12	2	6	2	4	1	1	6	0	11	33
3	10	maîtrise	0	0	1	12	0	0	2	4	0	0	9	0	11	33
3	10	management	1	0	0	12	0	0	0	0	0	0	11	0	11	33
3	10	mesures diagnostiques et thérapeutiques	1	0	0	12	2	6	5	10	0	0	4	0	11	33
3	10	méthodes de diagnostic et attitude thérapeutique	1	0	0	12	0	0	2	4	0	0	9	0	11	33
3	10	prise en charge	1	0	0	12	10	30	1	2	0	0	0	0	11	33
3	10	soins	1	0	0	12	0	0	7	14	0	0	4	0	11	33
3	10	traitement	1	0	0	12	6	18	3	6	0	0	2	0	11	33
3	11	pancréas	1	1	1	1	10	30	0	0	0	0	1	0	11	33
3	12	échographie abdominale	0	0	1	1	8	24	0	0	0	0	3	0	11	33
4	1	acuité	0	1	0	4	2	6	1	2	6	6	11	0	20	60
4	1	déficience auditive	0	0	1	4	0	0	0	0	5	5	15	0	20	60
4	1	sensibilité	1	1	1	4	12	36	1	2	4	4	3	0	20	60
4	1	sensibilité diagnostique	0	1	0	4	8	24	5	10	2	2	5	0	20	60
4	2	archives hospitalières	1	0	1	5	4	12	5	10	0	0	11	0	20	60
4	2	dossiers d'hôpitaux	0	0	1	5	7	21	10	20	0	0	3	0	20	60
4	2	dossiers d'hospitalisation	0	1	1	5	13	39	4	8	0	0	3	0	20	60
4	2	dossiers tenus par les hôpitaux	0	0	1	5	6	18	10	20	0	0	4	0	20	60
4	2	livres des hopitaux	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	20	0	20	60
4	3	opiacés d'ordonnance	0	0	1	2	8	24	8	16	0	0	4	0	20	60
4	3	opioïdes obtenus sur ordonnance	0	0	1	2	16	48	2	4	0	0	2	0	20	60

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
4	4	résection curative	0	0	1	1	12	36	3	6	4	4	1	0	20	60
4	5	dossiers médicaux	0	0	1	1	19	57	1	2	0	0	0	0	20	60
4	6	à grande échelle	0	0	1	8	1	3	2	4	0	0	17	0	20	60
4	6	à la grandeur du	0	0	1	8	1	3	5	10	0	0	14	0	20	60
4	6	à travers	1	0	1	8	0	0	4	8	0	0	16	0	20	60
4	6	dans l'ensemble de	0	0	1	8	16	48	2	4	0	0	2	0	20	60
4	6	dans tout le	0	0	1	8	9	27	5	10	0	0	6	0	20	60
4	6	de l'autre côté	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	20	0	20	60
4	6	d'un bout à l'autre	0	0	1	8	1	3	6	12	0	0	13	0	20	60
4	6	en travers	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	20	0	20	60
4	7	aboutissements	1	0	0	7	2	6	7	14	0	0	11	0	20	60
4	7	dénouements	1	0	0	7	1	3	6	12	0	0	13	0	20	60
4	7	devenir	1	0	0	7	0	0	4	8	0	0	16	0	20	60
4	7	effets	0	0	1	7	7	21	7	14	1	1	5	0	20	60
4	7	évolutions	1	0	0	7	0	0	3	6	0	0	17	0	20	60
4	7	issues	1	0	0	7	7	21	3	6	1	1	9	0	20	60
4	7	résultats	1	1	1	7	20	60	0	0	0	0	0	0	20	60
4	8	imagerie radiologique	0	0	1	1	14	42	3	6	3	3	0	0	20	60
4	9	stade	0	0	1	2	4	12	7	14	5	5	4	0	20	60
4	9	classe TNM	0	0	1	2	10	30	3	6	5	5	2	0	20	60
4	10	argument	1	0	0	12	0	0	1	2	0	0	19	0	20	60
4	10	cas	0	1	0	12	0	0	5	10	0	0	15	0	20	60
4	10	constatation	1	0	0	12	4	12	6	12	0	0	10	0	20	60
4	10	donnée(s)	1	0	1	12	12	36	4	8	0	0	4	0	20	60
4	10	données probantes	0	0	1	12	18	54	1	2	0	0	1	0	20	60
4	10	indication	1	0	0	12	2	6	3	6	1	1	14	0	20	60
4	10	indice	1	0	0	12	0	0	7	14	0	0	13	0	20	60
4	10	observation	1	0	0	12	3	9	8	16	0	0	9	0	20	60
4	10	occurrence	0	1	0	12	0	0	0	0	1	1	19	0	20	60
4	10	preuve	1	0	1	12	8	24	4	8	0	0	8	0	20	60
4	10	signe	1	0	0	12	1	3	1	2	1	1	17	0	20	60

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
4	10	témoignage	1	0	0	12	0	0	2	4	0	0	18	0	20	60
4	11	antioestrogène	1	0	0	3	0	0	4	8	5	5	11	0	20	60
4	11	médicament	0	0	1	3	1	3	1	2	3	3	15	0	20	60
4	11	tamoxifène	1	1	1	3	18	54	0	0	2	2	0	0	20	60
4	12	étude rétrospective de cohorte(s)	0	0	1	1	18	54	1	2	0	0	1	0	20	60
5	1	hépatite (à virus) B	1	0	0	2	4	12	4	8	2	2	0	0	10	30
5	1	hépatite B	0	1	1	2	9	27	1	2	0	0	0	0	10	30
5	2	gestion des soins thérapeutiques	0	1	0	5	2	6	3	6	0	0	5	0	10	30
5	2	gestion thérapeutique	0	1	0	5	3	9	4	8	0	0	3	0	10	30
5	2	lutte contre les maladies	0	0	1	5	2	6	2	4	0	0	6	0	10	30
5	2	gestion des maladies	0	0	1	5	4	12	2	4	0	0	4	0	10	30
5	2	prise en charge des maladies	0	0	1	5	6	18	1	2	0	0	3	0	10	30
5	3	analyse de régression logistique	0	1	1	1	8	24	1	2	1	1	0	0	10	30
5	4	échantillons	1	0	1	8	8	24	1	2	0	0	1	0	10	30
5	4	éprouvettes	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	10	0	10	30
5	4	objets	0	1	0	8	0	0	1	2	1	1	8	0	10	30
5	4	pièces (d'excérèse)	1	0	0	8	1	3	2	4	1	1	6	0	10	30
5	4	prélèvements	1	1	0	8	5	15	2	4	0	0	3	0	10	30
5	4	préparations	0	1	0	8	2	6	1	2	0	0	7	0	10	30
5	4	prises d'essai	1	0	0	8	1	3	2	4	0	0	7	0	10	30
5	4	spécimens	1	1	0	8	4	12	5	10	0	0	1	0	10	30
5	5	α-foetoprotéine	1	0	0	4	1	3	2	4	4	4	3	0	10	30
5	5	alpha-foetoprotéine	1	1	1	4	6	18	2	4	1	1	1	0	10	30
5	5	α1-foetoprotéine	1	0	0	4	1	3	1	2	4	4	4	0	10	30
5	5	alphafoetoprotéine	0	1	0	4	8	24	1	2	1	1	0	0	10	30
5	6	immunohistochimique	1	0	1	1	6	18	3	6	1	1	0	0	10	30
5	7	élément pour prédire	0	0	1	7	1	3	5	10	0	0	4	0	10	30

Version du question-naire	N° ques-tion	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
5	7	facteur de prédiction	0	0	1	7	9	27	1	2	0	0	0	0	10	30
5	7	prédicteur	0	1	1	7	0	0	4	8	0	0	6	0	10	30
5	7	variable descriptive	0	1	0	7	1	3	3	6	0	0	6	0	10	30
5	7	variable explicative	0	1	1	7	1	3	3	6	0	0	6	0	10	30
5	7	variable indépendante	0	1	0	7	1	3	1	2	0	0	8	0	10	30
5	7	variable libre	0	1	0	7	0	0	2	4	0	0	8	0	10	30
5	8	cancer du sein à un stade précoce	0	0	1	3	4	12	4	8	0	0	2	0	10	30
5	8	cancer du sein au stade précoce	0	0	1	3	9	27	0	0	0	0	1	0	10	30
5	8	cancer du sein à son début	0	0	1	3	1	3	3	6	0	0	6	0	10	30
5	9	variables organisationnelles	0	0	1	2	9	27	1	2	0	0	0	0	10	30
5	9	caractéristiques de l'organisation	0	0	1	2	1	3	3	6	0	0	6	0	10	30
5	10	épreuves du khi-deux	0	1	0	11	0	0	1	2	3	3	6	0	10	30
5	10	méthodes du Chi2	1	0	0	11	1	3	1	2	2	2	6	0	10	30
5	10	tests Chi2	1	0	0	11	3	9	0	0	3	3	4	0	10	30
5	10	tests chi carré	0	1	0	11	2	6	2	4	2	2	4	0	10	30
5	10	tests chi-deux	0	0	1	11	0	0	1	2	3	3	6	0	10	30
5	10	tests de chi carré	0	1	0	11	2	6	3	6	2	2	3	0	10	30
5	10	tests du chi au carré	0	0	1	11	0	0	4	8	2	2	4	0	10	30
5	10	tests du chi carré	0	1	1	11	4	12	3	6	2	2	1	0	10	30
5	10	tests du Khi carré	0	1	1	11	0	0	2	4	3	3	5	0	10	30
5	10	tests du x2	0	1	0	11	1	3	0	0	3	3	6	0	10	30
5	10	tests x2	0	1	1	11	1	3	0	0	3	3	6	0	10	30
5	11	antigènes recombinants	0	0	1	1	8	24	1	2	0	0	1	0	10	30
5	12	fonction pulmonaire	0	1	1	2	6	18	2	4	0	0	2	0	10	30
5	12	fonction respiratoire	0	0	1	2	5	15	2	4	0	0	3	0	10	30
6	1	test rapide de la	0	1	1	5	3	9	1	2	0	0	0	0	4	12

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
		réagine plasmatique														
6	1	test rapide à la réagine	0	0	1	5	1	3	1	2	1	1	1	0	4	12
6	1	test RPR	0	1	0	5	2	6	1	2	0	0	1	0	4	12
6	1	RPR	0	1	0	5	1	3	1	2	0	0	2	0	4	12
6	1	anticorps réaginique	0	1	0	5	0	0	1	2	0	0	3	0	4	12
6	2	lignes de conduite	1	0	0	7	0	0	3	6	0	0	1	0	4	12
6	2	lignes directrices	1	0	0	7	4	12	0	0	0	0	0	0	4	12
6	2	schémas	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	4	0	4	12
6	2	normes	1	0	0	7	1	3	2	4	0	0	1	0	4	12
6	2	prescriptions	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	4	0	4	12
6	2	recommandations	1	1	0	7	0	0	2	4	0	0	2	0	4	12
6	2	directives	0	0	1	7	2	6	2	4	0	0	0	0	4	12
6	3	examen rétrospectif	0	0	1	3	2	6	1	2	0	0	1	0	4	12
6	3	analyse rétrospective	0	0	1	3	1	3	1	2	0	0	2	0	4	12
6	3	étude rétrospective	0	0	1	3	2	6	0	0	0	0	2	0	4	12
6	4	base de données sur les congés d'hôpitaux	0	0	1	2	4	12	0	0	0	0	0	0	4	12
6	4	base de données sur les départs des hôpitaux	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	3	0	4	12
6	5	radiothérapie	1	1	1	1	4	12	0	0	0	0	0	0	4	12
6	6	récurrence de la maladie	0	0	1	2	4	12	0	0	0	0	0	0	4	12
6	6	récurrence de la condition	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	3	0	4	12
6	7	variables cliniques	0	0	1	2	4	12	0	0	0	0	0	0	4	12
6	7	variables clinique	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	4	0	4	12
6	8	outils de dépistage	0	0	1	1	4	12	0	0	0	0	0	0	4	12
6	9	immunocolorés	0	0	1	1	1	3	1	2	1	1	1	0	4	12
6	10	dosage immuno-enzymatique	0	0	1	11	1	3	1	2	0	0	2	0	4	12
6	10	dosage	0	1	1	11	1	3	1	2	0	0	2	0	4	12

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
		immunoenzymatique														
6	10	dosage par une méthode immunoenzymatique	1	0	0	11	1	3	1	2	0	0	2	0	4	12
6	10	dosage par une méthode immunoenzymologique	1	0	0	11	0	0	0	0	0	0	4	0	4	12
6	10	dosage par une technique immunoenzymatique	1	0	0	11	1	3	0	0	1	1	2	0	4	12
6	10	dosage par une technique immunoenzymologique	1	0	0	11	1	3	0	0	1	1	2	0	4	12
6	10	EIA	0	1	0	11	1	3	1	2	0	0	2	0	4	12
6	10	épreuve immunoenzymatique	0	1	1	11	2	6	2	4	0	0	0	0	4	12
6	10	essai immunoenzymatique	0	1	0	11	2	6	2	4	0	0	0	0	4	12
6	10	essai immuno-enzymatique	0	1	1	11	1	3	2	4	0	0	1	0	4	12
6	10	immunoenzymologie	1	0	0	11	0	0	0	0	1	1	3	0	4	12
6	11	plan(s) d'enquête(s)	0	1	1	3	2	6	0	0	0	0	2	0	4	12
6	11	plan(s) de sondage	0	0	1	3	0	0	2	4	0	0	2	0	4	12
6	11	conception de l'enquête	0	1	0	3	3	9	1	2	0	0	0	0	4	12
6	12	analyses de laboratoire	0	0	1	9	2	6	1	2	0	0	1	0	4	12
6	12	enquêtes sur les laboratoires	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	4	0	4	12
6	12	épreuves de laboratoire	0	0	1	9	2	6	0	0	1	1	1	0	4	12
6	12	essais de laboratoire	0	1	0	9	1	3	0	0	0	0	3	0	4	12
6	12	essais en laboratoire	0	1	0	9	3	9	0	0	0	0	1	0	4	12
6	12	études en laboratoire	0	0	1	9	2	6	1	2	0	0	1	0	4	12

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
6	12	expériences de laboratoire	0	1	0	9	0	0	0	0	0	0	4	0	4	12
6	12	investigations en laboratoire	0	0	1	9	0	0	2	4	0	0	2	0	4	12
6	12	recherches	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	4	0	4	12
7	1	capacité résiduelle fonctionnelle	1	0	0	2	2	6	0	0	3	3	3	0	8	24
7	1	capacité vitale forcée	0	1	1	2	4	12	2	4	1	1	1	0	8	24
7	2	agglutination passive	0	0	1	1	4	12	2	4	1	1	1	0	8	24
7	3	ACP	0	1	0	10	3	9	3	6	0	0	2	0	8	24
7	3	amplification en chaîne de la polymérase	0	0	1	10	1	3	0	0	2	2	5	0	8	24
7	3	amplification en chaîne par polymérase	1	1	0	10	5	15	1	2	2	2	0	0	8	24
7	3	amplification en chaîne par polymerase	0	0	1	10	2	6	1	2	2	2	3	0	8	24
7	3	amplification génique	0	0	1	10	0	0	1	2	3	3	4	0	8	24
7	3	amplification par la polymérase	0	1	1	10	2	6	1	2	2	2	3	0	8	24
7	3	PCR	0	1	1	10	2	6	3	6	1	1	2	0	8	24
7	3	RCP	0	1	0	10	3	9	2	4	0	0	3	0	8	24
7	3	réaction de polymérisation en chaîne	0	0	1	10	1	3	2	4	2	2	3	0	8	24
7	3	réaction en chaîne de la polymérase	0	1	1	10	4	12	1	2	1	1	2	0	8	24
7	4	consommation de médicaments	0	0	1	3	4	12	3	6	0	0	1	0	8	24
7	4	prendre un médicament	0	0	1	3	0	0	1	2	2	2	5	0	8	24
7	4	utilisation des médicaments	0	0	1	3	5	15	0	0	1	1	2	0	8	24
7	5	assignés sur une base	0	0	1	9	2	6	0	0	0	0	6	0	8	24

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
		aléatoire														
7	5	aiguillés sur une base aléatoire	0	0	1	9	1	3	1	2	0	0	6	0	8	24
7	5	recevaient par tirage au sort	0	0	1	9	0	0	1	2	0	0	7	0	8	24
7	5	assignés au hasard	0	0	1	9	0	0	3	6	0	0	5	0	8	24
7	5	affectés au hasard	0	0	1	9	3	9	2	4	0	0	3	0	8	24
7	5	répartis d'une façon aléatoire	0	0	1	9	5	15	3	6	0	0	0	0	8	24
7	5	assignés de façon aléatoire	0	0	1	9	4	12	0	0	0	0	4	0	8	24
7	5	attribués aléatoirement	0	0	1	9	0	0	3	6	0	0	5	0	8	24
7	5	aléatoirement assignés	0	0	1	9	1	3	1	2	0	0	6	0	8	24
7	6	chimiothérapie	1	1	1	1	6	18	2	4	0	0	0	0	8	24
7	7	gestion par les services d'urgence	0	0	1	1	2	6	2	4	0	0	4	0	8	24
7	8	douleurs abdominales vagues	0	0	1	2	4	12	1	2	0	0	3	0	8	24
7	8	vague douleur abdominale	0	0	1	2	4	12	1	2	0	0	3	0	8	24
7	9	cours	0	0	1	4	1	3	1	2	1	1	5	0	8	24
7	9	dressage	1	0	0	4	0	0	0	0	1	1	7	0	8	24
7	9	entraînement	1	1	0	4	2	6	3	6	0	0	3	0	8	24
7	9	formation	0	0	1	4	4	12	1	2	0	0	3	0	8	24
7	10	test d'immunofluorescence absorbée pour le diagnostic sérologique de la syphilis	1	0	1	6	4	12	2	4	1	1	1	0	8	24
7	10	anticorps antitreponémique fluorescent absorbé	0	0	1	6	0	0	0	0	3	3	5	0	8	24

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
7	10	FTA-ABS	0	1	0	6	2	6	2	4	1	1	3	0	8	24
7	10	test d'immunofluorescence absorbée	0	1	1	6	4	12	0	0	1	1	3	0	8	24
7	10	test d'immunofluorescence indirecte de Treponema pallidum	0	0	1	6	2	6	1	2	3	3	2	0	8	24
7	10	test FTA-ABS	0	1	0	6	6	18	0	0	1	1	1	0	8	24
7	11	analyse de la variance	0	0	1	2	0	0	4	8	1	1	3	0	8	24
7	11	analyse de la variance simple	0	0	1	2	5	15	2	4	1	1	0	0	8	24
7	12	recours aux soins de santé	0	0	1	4	4	12	2	4	0	0	2	0	8	24
7	12	soins de santé utilisés	0	0	1	4	1	3	4	8	0	0	3	0	8	24
7	12	utilisation des services de santé	0	0	1	4	6	18	1	2	0	0	1	0	8	24
7	12	utilisation des soins de santé	0	0	1	4	1	3	3	6	0	0	4	0	8	24
8	1	spécialistes des troubles respiratoires	0	0	1	1	2	6	2	4	0	0	3	0	7	21
8	2	procédé	1	1	1	9	2	6	3	6	1	1	1	0	7	21
8	2	processus	1	1	1	9	6	18	1	2	0	0	0	0	7	21
8	2	prolongement	1	0	0	9	0	0	2	4	0	0	5	0	7	21
8	2	apophyse	1	0	0	9	0	0	1	2	2	2	4	0	7	21
8	2	polymériser	0	1	0	9	0	0	0	0	2	2	5	0	7	21
8	2	procès	0	1	0	9	0	0	1	2	0	0	6	0	7	21
8	2	procédure	0	0	1	9	2	6	1	2	0	0	4	0	7	21
8	2	concours	0	0	1	9	0	0	1	2	0	0	6	0	7	21
8	2	traiter	0	0	1	9	0	0	1	2	0	0	6	0	7	21
8	3	déterminer	0	0	1	6	0	0	2	4	2	2	3	0	7	21
8	3	écarter une possibilité	1	0	0	6	0	0	3	6	2	2	2	0	7	21

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
8	3	éliminer	1	0	0	6	1	3	2	4	1	1	3	0	7	21
8	3	être éliminée	0	0	1	6	2	6	2	4	1	1	2	0	7	21
8	3	être exclue	0	0	1	6	7	21	0	0	0	0	0	0	7	21
8	3	exclure	1	0	1	6	1	3	3	6	1	1	2	0	7	21
8	4	évolution clinique	0	1	0	6	1	3	1	2	1	1	4	0	7	21
8	4	manifestation clinique	0	0	1	6	2	6	1	2	1	1	3	0	7	21
8	4	signes cliniques	0	0	1	6	3	9	1	2	1	1	2	0	7	21
8	4	symptômes	0	0	1	6	1	3	3	6	1	1	2	0	7	21
8	4	symptômes cliniques	0	0	1	6	4	12	1	2	1	1	1	0	7	21
8	4	tableau clinique	1	1	0	6	4	12	2	4	1	1	0	0	7	21
8	5	dosages immunoenzymatiques	0	0	1	9	2	6	1	2	4	4	0	0	7	21
8	5	dosages immunologiques	0	1	1	9	2	6	2	4	3	3	0	0	7	21
8	5	essais immunologiques	1	0	0	9	3	9	1	2	0	0	3	0	7	21
8	5	immunodosages	1	0	1	9	0	0	2	4	4	4	1	0	7	21
8	5	immunoessais	0	1	0	9	2	6	2	4	0	0	3	0	7	21
8	5	immuno-essais	0	1	0	9	1	3	3	6	0	0	3	0	7	21
8	5	immunoessais enzymatiques	0	0	1	9	0	0	2	4	3	3	2	0	7	21
8	5	tests	0	0	1	9	0	0	3	6	0	0	4	0	7	21
8	5	dosages immuno-enzymatiques	0	0	1	9	3	9	0	0	4	4	0	0	7	21
8	6	IC à 95 %	0	0	1	4	4	12	1	2	1	1	1	0	7	21
8	6	95 % IC	0	0	1	4	0	0	0	0	1	1	6	0	7	21
8	6	intervalle de confiance (IC) à 95 %	0	0	1	4	4	12	3	6	0	0	0	0	7	21
8	6	intervalle de confiance de 95 %	0	0	1	4	2	6	3	6	1	1	1	0	7	21
8	7	nucléoles	1	1	1	2	5	15	0	0	2	2	0	0	7	21
8	7	plasmosomes	0	1	0	2	0	0	2	4	4	4	1	0	7	21
8	8	dosage immuno-	0	0	1	3	0	0	2	4	4	4	1	0	7	21

Version du question-naire	N° ques-tion	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
		enzymatique en ligne														
8	8	dosage immunologique à paramètres multiples	0	0	1	3	2	6	1	2	4	4	0	0	7	21
8	8	dosage immuno-enzymatique en ligne	0	0	1	3	1	3	1	2	4	4	1	0	7	21
8	9	gravité de la maladie	0	0	1	2	7	21	0	0	0	0	0	0	7	21
8	9	aggravation de la maladie	0	0	1	2	0	0	1	2	0	0	6	0	7	21
8	10	essais multicentriques	0	0	1	1	6	18	0	0	0	0	1	0	7	21
8	11	associations bivariées	0	0	1	1	2	6	2	4	3	3	0	0	7	21
8	12	exactitude	1	1	1	4	5	15	1	2	1	1	0	0	7	21
8	12	fiabilité diagnostique	0	1	0	4	3	9	1	2	2	2	1	0	7	21
8	12	intégrité	0	0	1	4	2	6	0	0	1	1	4	0	7	21
8	12	justesse	0	1	0	4	3	9	1	2	1	1	2	0	7	21
S.O.	S.O.	19th International Congress of Chemotherapy (ICC)	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	Congrès international de chimiothérapie et d'infectiologie	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	ICC	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	diamètre bipariétal	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	dysplasie broncho-pulmonaire (DBP)	0	0	1	5	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3
S.O.	S.O.	dysplasie bronchopulmonaire	0	0	1	5	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3
S.O.	S.O.	DPB	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	trouble dissociatif de la personnalité	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	électrocardiogramme	1	1	1	4	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3
S.O.	S.O.	électrocardiographie	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	électrocardiographique	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3

Version du questionnaire	N° question	Solutions	Gld	T+	WBT	Nbre total de sol.	Tout à fait accept.	Score (3)	Plus ou moins accept.	Score (2)	NSP	Score (1)	Inaccept.	Score (0)	Nbre de répondants	Score max
S.O.	S.O.	ECG	0	1	1	4	1	3	0	0	0	0	0	0	1	3
S.O.	S.O.	critères de l'ARC	1	0	0	8	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	autres instruments de règlement	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	AIR	0	1	0	8	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	American College of Radiologists (ACR)	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	associations de radiologistes	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	ACR	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	registre du cancer de l'Alberta (RCA)	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
S.O.	S.O.	RCA	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3

Annexe AC

Modèle de régression logistique obtenu par la procédure GENMOD du logiciel SAS – *Gladstone*

Model Information		
Data Set	WORK.DICTIO	
Distribution	Binomial	
Link Function	Logit	
Dependent Variable	Gladstone	Gladstone
Scale Weight Variable	wi	

Number of Observations Read	395
Number of Observations Used	395
Sum of Weights	1223.378
Number of Events	115
Number of Trials	395

Response Profile			
Ordered Value	Gladstone	Total Frequency	Total Weight
1	1	115	377.4667
2	0	280	845.9115

Analysis Of Maximum Likelihood Parameter Estimates							
Parameter	DF	Estimate	Standard Error	Wald 95% Confidence Limits		Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept (Je ne sais pas)	1	-1.2640	0.1808	-1.6184	-0.9097	48.88	<.0001
Autres solutions	1	0.0661	0.0188	0.0293	0.1028	12.43	0.0004
Tout à fait acceptable	1	0.1757	0.1966	-0.2095	0.5610	0.80	0.3713
Plus ou moins acceptable	1	-0.1133	0.1814	-0.4688	0.2423	0.39	0.5325
Inacceptable	1	0.2375	0.1656	-0.0871	0.5622	2.06	0.1516

Annexe AD

Modèle de régression logistique obtenu par la procédure GENMOD du logiciel SAS – *TERMIUM Plus*®

Model Information		
Data Set	WORK.DICTIO	
Distribution	Binomial	
Link Function	Logit	
Dependent Variable	Termium	Termium
Scale Weight Variable	wi	

Number of Observations Read	395
Number of Observations Used	395
Sum of Weights	1223.378
Number of Events	138
Number of Trials	395

Response Profile			
Ordered Value	Termium	Total Frequency	Total Weight
1	1	138	421.7703
2	0	257	801.6079

Analysis Of Maximum Likelihood Parameter Estimates							
Parameter	DF	Estimate	Standard Error	Wald 95% Confidence Limits		Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept (Je ne sais pas)	1	-1.3087	0.1787	-1.6590	-0.9584	53.62	<.0001
Autres solutions	1	0.1039	0.0186	0.0674	0.1404	31.08	<.0001
Tout à fait acceptable	1	0.7377	0.1891	0.3671	1.1082	15.22	<.0001
Plus ou moins acceptable	1	0.1839	0.1730	-0.1552	0.5229	1.13	0.2878
Inacceptable	1	-0.5360	0.1729	-0.8748	-0.1972	9.62	0.0019

Annexe AE

Modèle de régression logistique obtenu par la procédure GENMOD du logiciel SAS – WeBiText

Model Information		
Data Set	WORK.DICTIO	
Distribution	Binomial	
Link Function	Logit	
Dependent Variable	WeBiText	WeBiText
Scale Weight Variable	wi	

Number of Observations Read	395
Number of Observations Used	395
Sum of Weights	1223.378
Number of Events	247
Number of Trials	395

Response Profile			
Ordered Value	WeBiText	Total Frequency	Total Weight
1	1	247	759.4695
2	0	148	463.9087

Analysis Of Maximum Likelihood Parameter Estimates							
Parameter	DF	Estimate	Standard Error	Wald 95% Confidence Limits		Wald Chi-Square	Pr > ChiSq
Intercept (Je ne sais pas)	1	0.8417	0.1749	0.4990	1.1845	23.17	<.0001
Autres solutions	1	-0.1419	0.0195	-0.1802	-0.1037	52.89	<.0001
Tout à fait acceptable	1	1.6696	0.2318	1.2153	2.1240	51.87	<.0001
Plus ou moins acceptable	1	1.0258	0.1788	0.6753	1.3763	32.90	<.0001
Inacceptable	1	-0.0532	0.1602	-0.3672	0.2608	0.11	0.7398

Annexe AF

Résultats du rééchantillonnage et des statistiques *Bootstrap*

Différences entre le *Gladstone* et *TERMIUM Plus*®

Paramètres (niveau d'acceptabilité)	Moyenne (bootstrap)	Écart-type (bootstrap)	Intervalle de confiance à 95 % (bootstrap)	Valeur p* (bootstrap)
Tout à fait acceptable	-0,073	0,0236	-0,118: -0,026	0,002
Plus ou moins acceptable	-0,045	0,0360	-0,117: 0,025	0,224
Indéterminé (« Je ne sais pas »)	0,021	0,0424	-0,062: 0,106	0,632
Inacceptable	0,097	0,0322	0,031: 0,160	0,008

Différences entre le *Gladstone* et WeBiText

Paramètres (niveau d'acceptabilité)	Moyenne (bootstrap)	Écart-type (bootstrap)	Intervalle de confiance à 95 % (bootstrap)	Valeur p* (bootstrap)
Tout à fait acceptable	-0,049	0,0236	-0,095: -0,038	0,030
Plus ou moins acceptable	-0,051	0,0334	-0,113: 0,016	0,118
Indéterminé (« Je ne sais pas »)	0,027	0,0381	-0,047: 0,101	0,462
Inacceptable	0,073	0,0279	0,015: 0,128	0,014

Différences entre *TERMIUM Plus*® et WeBiText

Paramètres (niveau d'acceptabilité)	Moyenne (bootstrap)	Écart-type (bootstrap)	Intervalle de confiance à 95 % (bootstrap)	Valeur p (bootstrap)
Tout à fait acceptable	0,023	0,0218	-0,019: 0,068	0,272
Plus ou moins acceptable	-0,006	0,0285	-0,062: 0,049	0,838
Indéterminé (« Je ne sais pas »)	0,006	0,0315	-0,056: 0,063	0,846
Inacceptable	-0,024	0,0232	-0,069: 0,023	0,312

* Une valeur p inférieure à 0,05 indique que l'on peut s'attendre à ce que le résultat soit attribuable au hasard moins de cinq fois sur cent. Le résultat est donc significatif du point de vue statistique.