



HAL
open science

La phraséologie du discours médical : Discours pour le grand public ou pour le spécialiste ?

Anne-Marie Nahon-Raimondez

► **To cite this version:**

Anne-Marie Nahon-Raimondez. La phraséologie du discours médical : Discours pour le grand public ou pour le spécialiste ?. Maurice Kauffer; Gilbert Magnus. Mélanges en l'honneur de Marthe Philipp, Presses universitaires de Nancy, pp.56-70, 2010. hal-00430519

HAL Id: hal-00430519

<https://hal.science/hal-00430519>

Submitted on 8 Nov 2009

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

LA PHRASÉOLOGIE DU DISCOURS MÉDICAL : QUEL DISCOURS POUR LE GRAND PUBLIC ET QUEL DISCOURS POUR LE SPÉCIALISTE ? ANALYSE D'UN CORPUS FRANCO-ALLEMAND

Anne-Marie Nahon-Raimondez

1. Introduction

Pour reconnaître les spécificités langagières d'un discours donné, on peut le comparer à un discours d'une autre nature. La présente étude confronte des articles de la presse médicale grand public (GP) à des articles de la presse médicale spécialisée (SPE).

Notre travail repose sur un corpus d'articles sur l'asthme. Ils se consacrent plus particulièrement à sa définition, à l'asthme de l'enfant et au problème du sport. Chacune des quatre catégories (article allemand ou français, GP ou SPE) comprend une petite dizaine d'articles. Ils sont essentiellement parallèles ou au moins comparables (textes originaux qui partagent une similitude de style et de contenu : Maniez, 2001). A chaque article allemand GP correspond donc un article français GP (parallèle ou comparable). Aux articles GP sur l'asthme de l'enfant, par exemple, correspondent également des articles SPE sur l'asthme de l'enfant.

Les journaux utilisés pour les articles français SPE sont : *Le Concours Médical* (CM), *La Revue du Praticien* (RP), *La Revue du*

Praticien-Médecine Générale (RP-MG) et le *Quotidien du Médecin* (QM). Les articles allemands SPE sont tirés de : *Deutsches Ärzteblatt* (DÄ), *Deutsche Medizinische Wochenschrift* (DMW) et *Ärzte Zeitung* (ÄZ). Les articles français GP viennent des sites Internet de *Top Santé* et *Santé Magazine* et les articles allemands GP du site du magazine *Gesundheit*.

Les textes SPE utilisés font partie d'un corpus d'articles sur l'asthme beaucoup plus important qui a servi de base à une thèse de doctorat sur la phraséologie du discours médical en français et en allemand (Nahon-Raimondez, 2006). Nous reprendrons ses conclusions et chercherons à dégager les spécificités du discours médical GP en le confrontant au discours médical SPE. Nous analyserons les moyens langagiers mis en œuvre par les rédacteurs de ces articles GP (qui sont très souvent médecins) pour "faire passer" des notions médicales parfois complexes à un public non initié. Nous étudierons également la fonction discursive. Quel est le but poursuivi par ces articles GP : informer ? Oui, mais comment et pourquoi ?

Nous décrirons successivement l'organisation des articles (leur macrostructure), puis les phrasèmes médicaux (la microstructure).

2. La macrostructure

2.1. Parties de texte et segments de texte

Nous analysons la structure du texte et sa fonction communicative pour mettre au jour les liens entre forme et fonction, réalisation langagière et réalisation communicative (Oldenburg, 1992).

Le texte est divisé en parties de texte, puis en segments de texte. C'est un découpage intuitif et discutable, mais il permet d'organiser la réflexion. Les parties de texte sont des unités de texte, qui, par leur forme et par leur thème, se différencient les unes des autres et qui, ensemble, forment le texte. Les segments de texte composent la partie de texte.

Les parties et segments de texte dégagés pour les articles SPE sont :

Partie de texte 1 : Résumé

Partie de texte 2 : Introduction

Partie de texte 3 : Présentation de la situation

Partie de texte 4 : Les solutions

Partie de texte 5 : Bilan

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

Le classement ayant été réalisé à partir d'un corpus SPE, certaines parties ou certains segments de texte repérés dans les articles SPE, n'apparaissent pas du tout ou presque dans les articles GP. C'est le cas de la partie de texte 1 (Résumé) qui est incontournable dans les articles scientifiques ou de certains segments de texte (voir 2.2.1.).

La fonction communicative ou discursive, deuxième élément de l'analyse de la macrostructure, est l'intention de communication de l'émetteur, telle qu'elle s'exprime dans la situation de communication (Brinker, 1985). Dans l'article SPE, la fonction discursive principale est l'INFORMATION. Mais nous avons pu montrer que l'APPEL était une fonction discursive secondaire bien présente (Nahon-Raimondez, 2006). L'APPEL est l'expression de la volonté de l'émetteur de faire adopter par le récepteur une opinion ou un comportement (Brinker, 1985). Nous chercherons alors à reconnaître et à décrire les places respectives de l'INFORMATION et de l'APPEL dans les articles GP.

2.2. Analyse des segments

2.2.1. L'INFORMATION

Le premier objectif des articles GP et SPE est d'informer le lecteur. L'article SPE s'adresse à un médecin. Le médecin est uniquement concerné par le diagnostic et le traitement. L'article GP s'adresse lui à un non-médecin qui s'intéresse à l'asthme. Il peut

être proche d'un asthmatique ou être lui-même asthmatique. Il a besoin d'informations médicales pour comprendre ce qui (lui) arrive, ce que fait le médecin, ce qu'on attend de lui et en quoi consiste son traitement.

Ces différences dans la nature de l'information requise expliquent qu'il y ait une moins grande variété de segments dans les articles GP. Il n'y a pas ou presque de rappel historique (segment 2). Les références à des études ou à des conférences sont très rares, ou alors très générales (segments 6 et 7). Les segments 9, 10, 11, 12 sont quasi inexistantes. On va à l'essentiel de l'information, d'où le poids des parties de texte 3 et 4 (Présentation de la situation et Les solutions) et du segment 8 (Résolution du problème).

Dans les articles GP, on constate un rapprochement constant entre l'explication médicale des phénomènes pathologiques et la difficulté à respirer (symptôme le plus évident et connu de l'asthme). Ils énumèrent le plus souvent les différents troubles. Les termes scientifiques sont donnés, mais sans explication particulière.

Version française :

(1a) “L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des petites bronches caractérisée par une obstruction diffuse des voies aériennes,¹ d'où une difficulté à respirer. Elle est due à une hyperréactivité bronchique à divers stimuli. Chez les personnes asthmatiques, les voies aériennes réagissent à ces stimuli en se rétrécissant ou en s'obstruant car elles sont irritées, ce qui entrave la circulation de l'air.” (Asthme, *santemagazine.fr*).

Version allemande :

(1b) “Ursache für Asthma ist eine chronische Entzündung der Bronchialschleimhaut. Die Folge sind überempfindliche Atemwege. Bei bestimmten Reizen krampft sich die Muskulatur der Bronchien zusammen, die Schleimhaut schwillt an und produziert vermehrt Schleim, sodass kaum noch Luft durchdringt. Die Patienten leiden dann unter Atemnot.” (Asthma und Sport – kein Widerspruch, *gesundheit.de*).

Les mécanismes sont décrits (rapidement) par des phrasèmes spécialisés ('maladie inflammatoire chronique des petites bronches', 'überempfindliche Atemwege'). Par contre, la caractérisation des symptômes fait appel à une langue plus commune : 'difficulté à respirer', 'entraver la circulation de l'air', 'Luft dringt kaum noch durch' et 'unter Atemnot leiden'. On passe de la langue

1. Souligné par nous.

médicale spécialisée à la langue commune (non-spécialisée). Le lien est fait avec le monde du lecteur.

L'APPEL étant, comme nous l'avons rappelé, une fonction discursive secondaire très présente dans les articles SPE, il est nécessaire de chercher à le reconnaître dans les articles GP.

2.2.2. L'APPEL

– L'APPEL au médecin

L'APPEL peut être présent tout au long d'un article médical SPE. Il devient même fonction discursive principale dans le segment 8 (Résolution du problème). Les moyens linguistiques utilisés mettent tous l'accent sur l'action à effectuer par le lecteur médecin. Il y a nombre de tournures impersonnelles (le médecin s'efface derrière l'action), de phrases au passif (en allemand seulement), de titres à l'infinitif, de groupes verbaux comme 'il faut que', 'devoir', 'être conseillé', 'être nécessaire' et 'sollen', 'müssen', 'angezeigt sein', 'nötig sein'. Le conditionnel est également très fréquent ('devrait', 'sollte') et, en français, on rencontre également le futur simple pour décrire une action à accomplir.

(2a) " Pour les enfants asthmatiques, il faut qu'ils prennent correctement leur traitement de fond lors d'une augmentation des niveaux de pollution, une surveillance de leurs symptômes et de leur débit de pointe est conseillée." (CM, 02.10.1999 : p. 2305).

(2b) "Die Entzündung hemmen" (DÄ 97, 11.02.2000).

(2c) "Beide Substanzen sollten nur in Verbindung mit topischen Steroiden gegeben werden." (DÄ 97, 11.02.2000).

L'APPEL ne concerne pas seulement une action à effectuer, il démontre également au lecteur que l'asthme est un sujet important. Le segment 1 (Quantification) donne certes une indication chiffrée de l'importance de l'asthme, mais il contribue également à une certaine dramatisation de la situation.

– L'APPEL au lecteur profane

Le segment 1 (Quantification) joue également un rôle important. Il souligne à quel point le problème asthme est grave et répandu et il sert également à éveiller l'attention sur un point

particulier. Par exemple : L'asthme reste toujours présent (3a), il est nécessaire de bien observer son traitement (3b) et la médecine a progressé (3c).

(3a) "Asthma bronchiale ist die häufigste chronische Krankheit im Kindesalter; wobei Jungen doppelt so häufig erkranken wie Mädchen. Allerdings verliert sich die Krankheit im Verlauf der Pubertät bei mindestens 50 % der betroffenen Kinder. Doch die Atemwege reagieren bei über der Hälfte der Patienten auch nach mehrjähriger Beschwerdefreiheit noch überempfindlich. Rund ein Drittel der im Jugendalter beschwerdefrei gewordenen Asthmatiker erleidet in seinem weiteren Leben einen Rückfall." (Asthma bronchiale, *gesundheit.de*).

(3b) "Un asthmatique sur deux ne prend pas correctement son traitement. Et 20 % des patients ont une mauvaise technique d'inhalation. Résultat : les crises se succèdent." (Il va à l'école de l'asthme, *topsante.com*).

(3c) "La fréquence de l'asthme augmente [...] mais les possibilités de traitement aussi." (Les crises d'asthme mieux contrôlées, *topsante.com*).

L'APPEL peut également être la fonction discursive principale d'un article GP : la partie de texte 2 (Introduction) l'annonce.

La famille a un rôle à jouer :

(4) "Ein Alter, in dem die kleinen Patienten als Motivationshilfe noch die ganze Familie brauchen" (Asthma beim Kind – die ganze Familie ist gefragt, *gesundheit.de*).

Il faut faire du sport :

(5) "Non seulement on peut, mais on doit en faire" (Je suis sorti de l'asthme par le sport, *santemagazine.fr*).

On rencontre aussi une forme particulière de l'APPEL : l'INSTRUCTION (Brinker, 1985 : p. 104). C'est "un mode d'emploi" pour l'asthmatique (ou son entourage proche). Les moyens langagiers utilisés sont l'infinif, l'impératif, le futur simple (en français) :

(6a) "Medikament regelmäßig und nach Vorschrift des Arztes einnehmen" (Asthma im Alltag, *gesundheit.de*).

(6b) "Ouvrez bien la fenêtre, essentiellement pour lui donner l'impression qu'il aura plus d'air" (Crise d'asthme chez l'enfant, *topsante.com*).

Le rédacteur s'adresse volontiers au lecteur : un passage INFORMATIF est souvent suivi d'un passage APPELLATIF.

C'est encore un lien entre la description médicale et le monde d'un lecteur qui doit savoir agir :

(7) “ On a ainsi observé qu'un enfant avait 30 % de risque de devenir allergique si l'un de ses parents souffrait de rhume des foins, d'eczéma [...] et 70 % si les deux parents étaient concernés par les mêmes symptômes (INFORMATION). Si vous êtes dans ce cas, et que votre enfant manifeste souvent des signes d'essoufflement, de gêne respiratoire ou tousse beaucoup, parlez-en à votre médecin (APPEL). ” (Asthme : gare aux idées reçues, *topsante.com*).

Ces “ interpellations ” concourent à créer un climat moins impersonnel que l'article SPE où la personne asthmatique est un ‘patient / enfant asthmatique’, ‘patient porteur d'asthme’, ‘Asthma-Patient’, ‘asthmakrankes Kind’, ‘Patient mit nächtlichem Asthma’. Dans les articles GP, nous avons : ‘votre enfant’, ‘le petit asthmatique’, ‘der kleine Patient’, ‘der kleine Asthmatiker’, ‘Sie, als Patient’.

L'APPEL est très présent dans les articles GP. Il est moins feutré que dans les articles SPE où il est davantage à lire entre les lignes. L'article sert de guide. L'INFORMATION est au service de l'APPEL, d'où le va-et-vient observé entre le monde scientifique (celui de l'INFORMATION) et le monde du lecteur (celui où devra se réaliser l'APPEL). C'est conforme aux recommandations des articles SPE qui soulignent fréquemment la nécessité d'éduquer le patient asthmatique pour obtenir sa compliance (ou adhésion), condition nécessaire à la réussite du traitement.

(8) “ Le patient doit être impliqué dans le traitement de son asthme : comprendre la différence entre un médicament de crise qui “ soulage ” et un traitement de fond qui “ contrôle ” est indispensable à une bonne observance. ” (QM, 05.04.2001).

3. Description de la microstructure

3.1. Les unités phraséologiques non métaphoriques

3.1.1. Le classement

C'est un classement double qui repose sur l'appartenance à un scénario et sur la forme. Développée par la linguistique cognitive, la théorie des frames ou scénarios permet en effet de représenter la structure du savoir et le mécanisme de la compréhension. Les articles du corpus étudié s'inscrivent dans le scénario suivant :

ASTHME est causé par CAUSES, se caractérise par DESCRIPTION, a pour conséquence TRAITEMENT. Nous distinguerons les phraséotermes, phrasèmes de spécialité et phrasèmes du discours (Gréciano, 1998 et 2004).

Comme nous avons constaté dans la partie précédente l'APPEL lancé au lecteur asthmatique pour qu'il participe activement à son traitement, nous analyserons les phrasèmes du sous-scénario TRAITEMENT. Ce sous-scénario est d'ailleurs le plus riche en phrasèmes dans un corpus d'articles SPE (Nahon-Raimondez, 2006).

3.1.2. Le patient asthmatique et son médecin dans le sous-scénario TRAITEMENT

Le sous-scénario TRAITEMENT est : TRAITEMENT est justifié par RECHERCHE, est caractérisé par PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE, est caractérisé par PRISE EN CHARGE PUBLIQUE. Nous étudions ici le sous-scénario PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE, les deux autres étant presque absents dans les articles GP.

a. Les phraséotermes

Les phraséotermes sont les phrasèmes substantivaux propres à la communication spécialisée interne ('exacerbation de la crise', 'bronchiale Hyperreaktivität'). Afin de décrire la place du médecin et du patient dans le discours, nous nous appuyons sur la théorie des rôles sémantiques.

Nous nous concentrons sur le prédicat ACTION dont l'AGENT ou AGENT Inc (incorporé, c'est-à-dire sous-entendu) est le médecin ou le patient asthmatique.

Nous obtenons alors des schémas du type :

Dans articles SPE :

ACTION (PATIENT = mécanisme pathologique / AGENT Inc = médecin) : 'mesure de l'obstruction bronchique', 'symptomatische Therapie', 'Asthmabehandlung'.

ACTION (OBJET AFFECTÉ = traitement / AGENT Inc = patient) : 'adhésion au traitement', 'Dosismanagement'.

Dans articles GP :

ACTION (PATIENT = mécanisme pathologique / AGENT Inc = médecin) : ‘évaluation de l’asthme’, ‘ausführliche Allergiediagnostik’.

ACTION (Objet affecté = traitement / AGENT Inc = patient) : ‘adhésion au traitement’, ‘strikte Einhaltung der ärztlichen Verordnungen’.

De l’inventaire exhaustif des différents schémas possibles, nous tirons les conclusions suivantes :

- L’AGENT (médecin ou patient asthmatique) est le plus souvent incorporé : il s’efface derrière l’action.
- La variété de prédicats pour décrire l’action du médecin est, sans surprise, beaucoup plus grande dans les articles SPE. On entre encore plus dans les détails de la thérapie grâce au collocataire : ‘exploration fonctionnelle respiratoire’, ‘mesure de l’obstruction bronchique’. Collocateur et collocataire sont beaucoup moins variés et spécialisés dans les phrasèmes des articles GP. On reste au stade des généralités.
- Les prédicats des articles SPE et GP où l’AGENT (ou AGENT Inc) est le patient asthmatique mettent en évidence l’APPEL reconnu dans la macrostructure. Le patient asthmatique doit se montrer autonome et prendre en charge son asthme et son traitement : Selbstdiagnose der Patienten, autogestion de la maladie, adhésion au traitement.

b. Les phrasèmes spécialisés

Nous nous limitons aux phrasèmes spécialisés verbaux, les plus nombreux. Ces collocations peuvent remplacer ou paraphraser les phraséotermes, reprendre des collocations de la langue commune dans la langue de spécialité. Elles mettent les notions “ en mouvement ” dans un scénario. Nous servant des questions thématiques (Rothkegel, 1994), nous avons fait un inventaire précis des phrasèmes spécialisés dans les articles SPE sur l’asthme (Nahon-Raimondez, 2006). Toujours pour nous concentrer sur l’action du médecin et du patient asthmatique, nous ne retiendrons ici que deux questions thématiques : Que fait le médecin ? et Que fait le patient ? Nous obtenons par exemple les configurations :

– FAIRE (MÉDECIN, TRAITEMENT) ?

Articles SPE : MÉDECIN ‘oriente’, ‘guide’, ‘détermine’, ‘codifie’, ‘institue’ TRAITEMENT / ARZT ‘setzt’ BEHANDLUNG ‘oral’, ‘intravenös’, ‘in einer Trinklösung’, ‘über eine intravenöse Injektion ein’.

Articles GP : MÉDECIN ‘met en place’ TRAITEMENT / ARZT ‘passt an’, ‘stimmt auf den Einzelfall ab’, ‘verabreicht’, ‘spritzt’ BEHANDLUNG.

– FAIRE (PATIENT, TRAITEMENT) ?

Articles SPE : PATIENT ‘subit’ TRAITEMENT / PATIENT ‘bekommt verordnet’, ‘erhält’ BEHANDLUNG.

Articles GP : PATIENT ‘prend’, ‘espace’, ‘arrête’ TRAITEMENT / ARZT ‘hält ein’, ‘setzt (nicht) ab’, ‘überdosiert’ BEHANDLUNG.

Les configurations possibles sont généralement plus productives dans les articles SPE, mais on retrouve dans les articles GP les mêmes groupes de significations. C’est logique, car les événements décrits sont les mêmes : Le MÉDECIN décide du TRAITEMENT et l’administre. Le PATIENT, lui, appelle / consulte son MÉDECIN, car il a constaté des MÉCANISMES PATHOLOGIQUES. Il suit (plus ou moins correctement) le TRAITEMENT.

c. Les phrasèmes du discours

Dans un article SPE, les phrasèmes du discours servent essentiellement à la démonstration. Ils appuient l’INFORMATION en signalant les phases d’analyse (‘deux types d’approches sont possibles’), de synthèse (‘es wurde gezeigt, dass ...’), de commentaire (‘être difficile à étudier’, ‘nur zu einem geringen Teil erklären’).

Dans les articles GP, il sont souvent formulés dans la langue du destinataire, c’est-à-dire sur un ton parfois assez familier. Nous observons de nouveau un va-et-vient entre le monde scientifique et le monde du lecteur. Tout est mis en œuvre pour lui rendre les faits scientifiques accessibles.

Ils servent l'INFORMATION : 'Peak-Flow-Messung' / 'so klappt es' / 'C'est le déclic' / 'Comment ça se passe ?' / 'Bon à savoir' / 'C'est quoi ?' / 'Que faire ?'

Ils servent aussi l'APPEL : 'An dieser Stelle sind Sie gefragt' / 'es ist deshalb ganz wichtig, dass...' / 'Bedenken Sie!' / 'Tipps'.

3.2. Les unités phraséologiques métaphoriques

Il y a trois domaines-sources principaux : DÉPLACEMENT, GUERRE et, dans une moindre mesure, GESTION / ÉCONOMIE. Nous retrouvons dans les articles GP les mêmes modèles métaphoriques principaux que ceux inventoriés pour les articles SPE. Par exemple :

– Domaine-source (DS) = DÉPLACEMENT

IL Y A DES PROBLÈMES DE CIRCULATION : 'obstruction des voies aériennes', 'les bronches peuvent être encombrées', 'Atemwegsobstruktion', 'Verengung der Atemwege'.

– DS = GUERRE

L'ORGANISME SUBIT UNE ATTAQUE : 'attaque d'asthme', 'Asthmaanfall' ;

LE TRAITEMENT EST UNE CONTRE-ATTAQUE : 'faire face à une crise', 'contrôler l'inflammation des bronches', 'maîtriser la maladie', 'sein Asthma beherrschen'.

Le corpus GP vérifie les conclusions faites à partir du corpus SPE : les modèles métaphoriques reposent sur un nombre restreint de termes métaphoriques récurrents. Seuls les spécialistes les connaissent. L'emploi des métaphores est donc médical dans les articles GP. Les termes métaphoriques récurrents repérés dans le corpus d'articles GP sont les mêmes que ceux relevés dans le corpus plus vaste d'articles SPE sur le même thème. Par exemple :

DÉPLACEMENT : 'voie' / 'Weg', 'obstruction' / 'Obstruktion'.

GUERRE : 'attaque' / 'Attacke', 'stratégie' / 'Strategie', 'contrôle' / 'Kontrolle'.

GESTION / ÉCONOMIE : ‘gérer’, ‘gestion’ / ‘Management’.

4. Bilan

Nous n’avons pas relevé de différence notable entre les articles allemands et français du corpus étudié. Au contraire, les stratégies sont les mêmes. Les articles médicaux GP cherchent à transmettre une information scientifique et également à impliquer les patients asthmatiques dans leur traitement, condition essentielle de sa réussite. L’APPEL est donc omniprésent dans les articles GP. L’accent mis sur l’implication de l’asthmatique dans son traitement apparaît aussi dans la microstructure. Enfin, l’écriture de ces articles reste toute médicale. L’emploi des “ bons ” termes métaphoriques ainsi que des phrasèmes spécialisés le montrent. Et si on qualifiait également de spécialisée cette presse GP un peu méprisée par le médecin ?

Bibliographie

- Brinker, K. (1985). *Linguistische Textanalyse. Eine Einführung in Grundbegriffe und Methoden*. Berlin : Erich Schmidt Verlag (= Grundlagen der Germanistik, 29).
- Gautier, L. (2005). La “ mise en mots ” des maux du système de santé allemand et de ses remèdes dans le discours public. In D. Beltravida & F. Maniez (Eds.), *Les mots de la santé* (pp. 57-73). Presses Universitaires de Lyon.
- Gréciano, G. (1998). Phraseologie und medizinisches Wissen. In J. Wirth (Ed.), *Phraseologismen in Text und Kontext* (pp. 197-208). Phrasemata I. Bielefeld : Aisthesis Verlag.
- Gréciano, G. (2004). Fachtextphraseologie aus europäischer Perspektive. In C. Steyer (Ed.), *IDS 2003 Wortverbindungen – mehr oder weniger fest* (pp. 394-414). Berlin / New York : W. de Gruyter.
- Gréciano, G. (2006). Zur Textrelevanz von Phraseologie im Bereich Medizin. In A. Häcki Buhofer & H. Burger (Eds.), *Phraseology in Motion I* (pp. 219-228). Hohengehren : Schneider Verlag.
- Jahr, S. (1996). *Das Verstehen von Fachtexten: Rezeption, Kognition, Applikation*. Tübingen : Gunter Narr Verlag.
- Jahr, S. (1997). Sachaspekt und Mehrwortigkeit im Textvergleich. In G. Gréciano & A. Rothkegel (Eds.), *Phraseme in Kontext und Kontrast* (pp. 129-146). Bochum : Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer (= Studien zur Phraseologie und Parömiologie, 13).

- Maniez, F. (2001). Extraction d'une phraséologie bilingue en langue de spécialité : corpus parallèles et corpus comparables (pp. 552-563). In *Meta*, XLVI, 3.
- Nahon-Raimondez, A.-M. (2006). *La phraséologie médicale. Étude de textes parallèles français et allemands*. Strasbourg : Thèse de doctorat.
- Oldenburg, H. (1992). *Angewandte Fachtextlinguistik: „conclusions“ und Zusammenfassungen*. Tübingen : Gunter Narr Verlag.
- Rothkegel, A. (1994). Kollokationsbildung und Textbildung. In B. Sandig (Ed.), *Europhras 92. Tendenzen der Phraseologieforschung* (pp. 499-523). Bochum : Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer.
- Rothkegel, A. (1997). Mehrwortlexeme in der Softwaredokumentation. In G. Gréciano & A. Rothkegel (Eds.), *Phraseme in Kontext und Kontrast* (pp. 177-189). Bochum : Universitätsverlag Dr. N. Brockmeyer (= Studien zur Phraseologie und Parömiologie, 13).

Corpus d'articles français :

Presse spécialisée :

- Asthme : l'autogestion correcte de sa maladie peut sauver la vie du patient. *La Revue du Praticien – Médecine générale*, 459 – Tome 13 du 26.04.1999, 813-815.
- Asthme de l'enfant : mobiliser le réseau. *Le Concours Médical* – Tome 123-24 / 25 – 23 et 30.06.2001, 1690-1692.
- Asthme et sport : l'apport des antileucotriènes. *Le Quotidien du Médecin*, 6892 du 05.04.2001.
- Conduite à tenir devant une crise d'asthme sévère de l'enfant. *Le Quotidien du Médecin*, 6456 du 17.04.2000.
- Fumée de tabac, pollution et asthme de l'enfant. *Le Concours Médical* – Tome 121-30 du 02.10.1999, 2302-2305.
- Nouvelles perspectives thérapeutiques anti-inflammatoires dans l'asthme. *Le Concours Médical* – Tome 121-14 du 10.04.1999, 1075-1078.
- Recommandations pour la prise en charge de l'asthme. *La Revue du Praticien*, 51, 2001, 533-537.

Presse grand public :

- Asthme. (*santemagazine.fr*).
- Asthme : gare aux idées reçues. (*topsante.com*).
- Crise d'asthme chez l'enfant. (*topsante.com*).
- Éducation de l'asthmatique. (*topsante.com*).
- Il va à l'école de l'asthme. (*topsante.com*).
- Je suis sorti de l'asthme par le sport. (*santemagazine.fr*).

Corpus d'articles allemands :

Presse spécialisée :

Asthma-Anfall erfordert schnelle Hilfe. *Ärzte Zeitung* du 05.03.2002.
Die Behandlung des Asthma bronchiale nach einem neuen bedarfsorientierten Behandlungsplan : Asthma Control Plan (ATACO). *Pneumologie*, 2001, 253-257.
Die Entzündung hemmen. *Deutsches Ärzteblatt* 97, Heft 6, 11.02.2000, A300.
Geschulte Asthmatiker haben's besser. *Ärzte-Zeitung* du 30.08.2001.
Prävention bei Asthma bronchiale im Kindesalter. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 2002, 1500-1508.
Sport kann sich günstig bei Anstrengungsasthma auswirken. *Ärzte Zeitung* du 21.05.2001.
Steigerung der Lebensqualität. *Deutsches Ärzteblatt* 99, Heft 25 du 21.06.2002, A1734-A1736.

Presse grand public :

Les articles sont tous tirés du site www.gesundheit.de :

Asthma: Behandlung.
Asthma beim Kind – die ganze Familie ist gefragt.
Asthma bronchiale.
Asthma bronchiale: Therapie.
Asthma: Definition.
Asthma im Alltag.
Asthma und Sport – kein Widerspruch.