الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de L'enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
ⴰⵖⵓⵔⴰⵙ ⵓⵣⵣⴰⵢⴻⵔ ⵏ ⵜⵎⴰⵡⴰⵙⵜ ⵜⴰⵎⴰⵔⴰⵡⵜ
ⵜⴰⵙⴷⴰⵡⵉⵜ ⵎⵓⵍⵓⴷ ⵎⵄⵎⵔⵉ ⵜⵉⵣⵉ ⵡⵣⵓ
ⵜⴰⵙⴷⴰⵡⵉⵜ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⴷ ⵜⵙⵙⵏⵉⵡⵉⵏ
ⵜⴰⵎⴰⵔⴰⵡⵜ ⵏ ⵜⵣⵔⴼⵜ ⴷ ⵜⵓⵙⵙⵏⵉⵡⵉⵏ

جامعة مولود معمري تيزي وزو
كلية الآداب و اللغات
قسم الترجمة

Université Mouloud Mammeri Tizi-Ouzou
Faculté Des Lettres Et Des Langues
Département De Traduction Et Interprétariat

مذكرة لنيل درجة الماستر2 في الترجمة

عربي–فرنسي–عربي

ترجمة مصطلحات طب الرئة من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية

فصول من كتاب

« Le livre blanc de la pneumologie »

أنموذجا لـ(Christos Chouaïd *et al*)

• إعداد الطالبين:
-كسيلة مسعد
-محمد عادل

• تحت إشراف:
-الأستاذة : علجية آيت بوجمعة
-الأستاذة: طاوس أسماح بن حيجب

• لجنة المناقشة:

-الرئيسة:سليمة أقزوح	أستاذة محاضرة صنف "أ"	ج.م.م .تيزي وزو
-تحت اشراف:		
علجية آيت بوجمعة	أستاذة محاضرة صنف "ب"	ج.م.م .تيزي وزو
طاوس أسماح بن حيجب	أستاذة محاضرة صنف "أ"	ج.م.م .تيزي وزو
-العضو المناقش:		
كهينة طالب	أستاذة محاضرة صنف "أ"	ج.م.م .تيزي وزو

السنة الجامعية 2021-2022

الإهداء

اهداء مسعد كسيلة

أهدي هذا العمل إلى اقرب الناس الى نفسي ،امي الغالية و الأب رحمه الله،و اخواتي و كل عائلتي التي وقفت الى جانبي وكل شخص له فضل في إنجاز هذا العمل و لو بكلمة طيبة .

اهداء عادل محمد

أهدي هذا العمل إلى عائلتي ،بما فيهم الأم العزيزة و الأب رحمه الله،و الإخوة و الأخوات و كل من له فضل في إنجاز هذا العمل و لو بكلمة طيبة .

الشكر و العرفان

نتقدم بجزيل الشكر والعرفان الى الاستاذتين المشرفتين علجية آيت بوجمعة

و طاوس أسماح بن حيجب لمنحهما لنا الكثير من الوقت لمساعدتنا على تجاوز كل

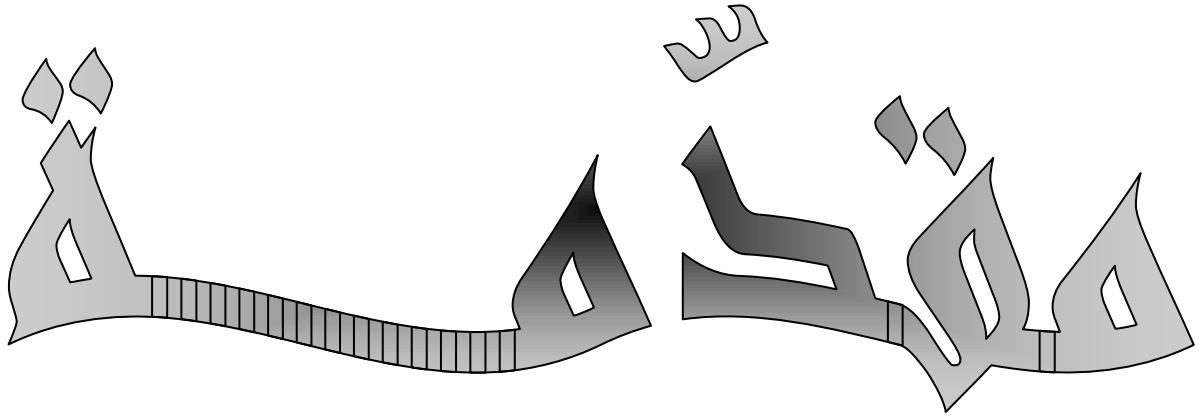
الصعوبات من اجل إنجاز هذا العمل، و لتقديمهما النصائح و الإرشادات

و التشجيع الدائم.

كما يشرفنا أن نتوجه بجزيل الشكر والتقدير إلى كل الأساتذة الذين درسنا على

ايديهم و نخص بالشكر اساتذة أعضاء اللجنة المناقشة الذين قبلوا مناقشة

البحث.


مقدمة

المقـــــدمـــــة

تفرض ضرورة تبادل المعرفة بين الامم اللجوء الى الترجمة بوصفها عملية لسانية تواصلية، والطب من اهم العلوم التي نشطت فيها الترجمة منذ القدم نظرا لاهميتها في اكتشاف اسرار العلاج وحفظ الصحة . تؤدي الترجمة الطبية دورا في نقل المعرفة الانسانية و نشر انجازات العصر العلمية و التقنية . دفعنا تبادل علوم الطب بين الامم الى البحث في الترجمة الطبية و الوقوف عند اشكالية ترجمة المصطلحات الطبية في القطر العربي و ذلك بغية الوصول الى حلول لتذليل صعوبات الترجمة الطبية .

الطب هو عُلمٌ يَعتمدُ على مُمارسة العلاج لتشخيص الأمراض النفسية و الجسدية ، والوقاية من الإصابة بها فهو يُساهم في المحافظة على الصحة عن طَريق الاستعانة بالدواء والمواد العلاجيّة التي تُستخدم في مُعالجة الأمراض،و ظهور الطب كان منذ العصور القديمة ،حيث اعتمد فيها الإنسان الأعشاب ووسائل تقليدية كالنار...ومع مر العصور تطورت العلوم الطبية و أصبحت تدرس في المعاهد و الجامعات.

نركز في عملنا على الترجمة العلمية وهي من بين أنواع الترجمة المهمة، ويلزم للترجمة العلمية مقومات تختلف عن غيرها ؛ نظرًا للحاجة إلى الإلمام بالمُصطلحات العلمية، ومُحاولة إيجاد بدائل لها في اللغة المُستهدفة، وخاصَّةً في ظل الظهور الجديد لكثير من المصطلحات الطبية التي تحتاج إلى الترجمة المُصطلحات كل فترة. فجاء عنوان بحثنا على هذا النحو:

" ترجمة مصطلحات طب الرئة من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية فصول من كتاب :"

« Le livre blanc de la pneumologie »

أنموذجا (Christos Chouaïd *et al*)

ألف هذا الكتاب من طرف اللجنة الفرنسية لطب الرئة في 2007.يتضمن مجموعة كبيرة من مصطلحات مجال طب الرئة الذي كان مجال اهتمامنا في هذا البحث.

وتعد هذه الدراسة أول دراسة في قسم الترجمة عن طب الرئة في جامعة مولود معمري –تيزي وزو ، المدونة التي إعتمدناعليها نحن من ترجمها ، حيث أغلب المواضيع التي وجدناها و صادفناها أثناء بحثنا كانت عن طب الأسنان، علم النفس،الطب البديل .

لم يكن اختيارنا لهذا الموضوع عبثا بل اخترناه لدوافع ذاتية و اخرى موضوعية ،ما دفعنا للعمل و الإجتهاد فيه و التعمق في البحث من أجل تحقيق هدفنا في هذا المجال.

و من اهم الأسباب الذاتية التي دفعتنا لإختيار هذا الموضوع نجد:

المقـــــدمـــــة

-بعد جائحة كوفيد- 19، اصبح العالم يهتم كثيرا بميدان طب الرئة و الامراض التنفسية، وهذا ما دفعنا إلى البحث في هذا الموضوع للاطلاع على أهم مصطلحاته.

و اما عن الاسباب الموضوعية التي دفعتنا كذلك لاختيار الموضوع نجد ، نقص الدراسات حول مصطلحات طب الرئة في ميدان الترجمة ، حيث أصبح هذا الموضوع ذو أهمية كبيرة في حياة الفرد المعاصر.

نسعى من خلال هذا البحث الى إثراء رصيدنا اللغوي بمصطلحات طب الرئة باللغتين العربية و الفرنسية ، التعمق على هذا الميدان الجديد المتمثل في مصطلحات الطب ، التعرف على أهمية طب الرئة ، التطرق الى الإشكاليات المطروحة في ترجمة مصطلحات طب الرئة من الفرنسية إلى العربية مع محاولة اقتراح حلول لها و ذكر الاهداف الرئيسية .

ومن هذا المنطلق قررنا ان ننجز مذكرة الماستر في ترجمة مصطلحات طب الرئة ، مما يسمح لي بالتعرف اكثر في هذا الميدان من أجل مساعدة جميع الاشخاص من بينهم عائلتي واقاربي.

وتتمثل الاشكالية الرئسية لبحثنا فيما يلي :

-كيف يتوصل المترجم الى حل الصعوبات التي يواجهها عند ترجمة مصطلحات طب الرئة من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية وفيما تتمثل النظريات الملائمة والمساعدة لنقل المصطلحات من لغة المصدر الى لغة الهدف نقلا سليما ؟

ومن هذه الاشكالية تتفرغ مجموعة من التساؤلات الفرعية التي لابد من طرحها لإتمام موضوع بحثنا وهي كالتالي:

- ماهي الطريقة الملائمة لترجمة النص الطبي ؟
- هل تساعد تقنية كريستين دوريو على الفهم الصحيح والدقيق لمصطلحات طب الرئة مع أساليب فيني وداربنلي؟
- ماهو أسلوب الترجمة الذي سيطغى لنقل هذه المصطلحات من الفرتسية الى العربية؟
- كيف نصوغ المصطلح الطبي باللغة العربية ونجعل منه مصطلحا علميا موحدا بامكاننا ان ندرجه في القواميس؟

للاجابة على هذه التساؤلات نقترح الفرضيات التالية :

- يمكن لنا كمترجمين تجاوز هذه الصعوبات التي تواجهنا عند ترجمة مصطلحات طب الرئة اعتماد على مناهج خاصة ودقيقة.
- يمكن للبحث التوثيقي لكريستين ديريو ان يساعدنا في منهجية التحليل لترجمة النصوص الطبية و خاصة طب الرئة .
- قد يكون الاقتراض هو الاسلوب الغالب في ترجمة هذا النوع من المصطلحات.
- يمكن من خلال البحث الوثائقي الدائم و الاعتماد على الموسوعات طب الرئة واتقان كلتا اللغتين المصدر والهدف , تحقيق المستوى المطلوب من فهم نص المصدر وترجمته.

و نركز في مجال بحثنا على تحقيق الأهداف الرئيسية من اجل إعطاء معنى حقيقي لعملنا ، و تتمثل هذه الأهداف في :

-تسهيل عملية المترجم خلال ترجمته للمصطلحات الطبية.

-التوثيق و البحث المستمر في المجال الطبي .

سنركز في بحثنا على منهجية تحليل مصطلحات طب الرئة و نقد المدونة بالإعتماد على :

- البحث الوثائقي لكرستين دوريو .

(DURIEUX Cristine,Fondement didactique de la traduction technique,1990)

- وأسلوبية المقارنة للفرنسية والإنجليزية لفيني و درابلني

(stylistique comparée de VINAY et DARBELNET du français et de l'anglais.1958)

قسمنا بحثنا الى جزئين ، نظري و تطبيقي حيث نجد في الفصل الأول من هذه المذكرة فصل واحد نركز فيه على تعريفات كتعريف اللغة العامة و لغات المتخصصة و خصائصها ، ثم نقدم تعريف و خصائص النص الطبي ثم نتناول طب الرئة و أمراض الجهاز التنفسي كالربو، سرطان الرئة،مرض الإنسداد الرئوي المزمن..... و أخيرا ننهي هذا الفصل بالتطرق لأساليب الترجمة لفيني و درابلني و البحث التوثيقي لكريستسن دوريو.

أما الفصل الثاني من البحث فقد ركزنا فيه على تحليل المدونة التي تمثلت في فصول من كتاب « Le livre blanc de la pneumologie» ، حيث قمنا بتحليل مجموعة من المصطلحات، وذلك بالاعتماد على نظرية كريستين دوريو والأسلوبية المقارنة.هذا إضافة إلى سلسلة النتائج المتحصل عليها.

و أهم المصادر التي اعتمدنا عليها في بحثنا هي دور المصطلحات الموحدة في تعريب العلوم ونشر المعرفة لمحمود فهمي حجازي، علم المصطلح لطلبة كليات الطب والعلوم الصحية لمحمد هيثم الخياط ،

مصطلحات :النظرية ،الطريقة ،التطبيقات لـ Cabré ، كما اعتمدنا على بعض المعاجم مثل Dictionnaire médical و قاموس المعاني و الموسوعة الطبيةencyclopédie médicale وغيرها.

و لقد واجهتنا صعوبات أثناء بحثنا أهمها قلة الدراسات في مجال الترجمة لمصطلحات طب الرئة ، و كذلك صعوبة إيجاد بدائل في اللغة العربية للمصطلحات العلمية المعقدة ،و بعض المصطلحات يتوفر لها أكثر من مقابل في لغة الهدف مما يستوجب بحث دقيق حول هذه المقابلات لتحديد الأنسب إذ الإختيار العشوائي يوقعنا في أخطاء.

للتعامل مع الصعوبات التي واجهناها لجأنا إلى اكتساب المعرفة من خلال البحث الوثائقي بالاستعانة بالقواميس و موسوعات طب الرئة و هذا لتحقيق المستوى المطلوب من فهم النص المصدر و التعبير عنه بالشكل المناسب في لغة الهدف .

الفصل الأول

ترجمة مصطلحات طب الرئة

نتطرق في هذا الفصل الى تعريف اهم العناصر التي نراها تخدم بحثنا ،حيث عرفنا في البداية باللغة العامة واللغة المتخصصة ثم ذكرنا اهم خصائص اللغة المتخصصة ،ثم تطرقنا الى النص الطبي واهم خصائصه و ثالثا عرفنا مصطلحات طب الرئة ،ذكزنا فيه تعريف طب الرئة ثم مكونات الجهاز التنفسي و بعض امراض الجهاز التنفسي ،وفي الاخير تحدثنا عن الترجمة الطبية ، سنقدم فيه اساليب الترجمة لفيني ودرابلني و كذلك البحث الوثائقي لكريستين دوريو.

I-اللغة العامة و لغات المتخصصة (Langues générales et langues spécilisées)

يعد موضوع اللغة المتخصصة من المواضيع التي تعددت مفاهيمها وتباينت تعاريفها، حيث قدمت لها تعاريف عديدة نوقشت بطرق مختلفة، كونها لغات تحاول تقديم معلومات عن ميدان معين باستعمال مصطلحات و مفاهيم خاصة مخالفة تماما للميادين الأخرى، فهي لغات يتم اعتمادها في مواقف اتصالية خاصة ومن طرف فئة تربط بينها علاقة خاصة.و قبل أن نتطرق الى تقديم تعريف دقيق للغة المتخصصة سوف نبدأ باللغة العامة.

I-1-اللغة العامة :(Langue générale)

و تقول كابري :(Cabré) في كتابها مصطلحات :النظرية ،الطريقة ،التطبيقات (Terminologie : théorie, méthode et applications)

"Une langue donnée est donc constituée par un ensemble diversifié de sous-codes que le locuteur emploie en fonction de ses modalités dialectales et qu'il sélectionne en fonction de ses besoins d'expression et selon les caractéristiques de chaque situation de communication. Cependant, au-delà de cette diversité foisonnante, toute langue possède un ensemble d'unités et de règles que tous ses locuteurs connaissent. Cet ensemble de règles, d'unités et de restrictions qui font partie des connaissances de la majorité des locuteurs d'une langue constitue ce qu'on appelle la langue commune ou générale."[1]

"وبالتالي تتكون لغة معينة من مجموعة متنوعة من الشفرات الفرعية التنوعة التي يستخدمها المتحدث توظف حسب طريقتها اللهجية وذاك يختار وفقًا لاحتياجاته للتعبير و وفقا لخصائص كل حالة من حالات التواصل. ومع ذلك ، وراء هذا التنوع وفيرة ، كل لغة لديها مجموعة من الوحدات و القواعد التي يعرفها جميع المتحدثين. هذ ه المجموعة من القواعد والوحدات والقيود تعتبر جزء من معرفة غالبية المتحدثين لهذه اللغة ، ما يسمى اللغة المشتركة أو العامة". (ترجمتنا)

[1] CABRE maria Teresa(1998:20) : Terminologie : théorie, méthode et applications

. اذن انطلاقا من تعريف كابري يمكننا ان تعتبر اللغة العامة هي لغة مشتركة، وهي الأكثر استعمالا بين المتخاطبين. كما أن اللغة العامة لا تمس مجموعة معينة من مستعملي اللغة ، ولا ينحصر مجال استعمالها في جانب معين أو مجال معين من التواصل فهي ظاهرة عامة يتفرَّد بها الإنسان و هي أساس التواصل والتقارب بين الأمم البشرية والتعبير عما يدور في أذهانهم و عما يشعرون بداخلهم من أحاسيس وأفكار،كما انها تتصف بظاهرة الترادف و الإشتراك الدلالي.

I-2-اللغة المتخصصة: (Langue spécialisée)

يقول بيير لرا (PIERRE Lerat) في كتابه ال تقربات اللغوية للغات المتخصصة(Approches linguistiques des langues spécialisées)

"Les langues spécialisées sont les langues naturelles face aux connaissances professionnelles[2].

"اللغات المتخصصة هي لغات طبيعية في مواجهة المعرفة المهنية" (ترجمتنا)

إذن اللغة المتخصصة عندما يتحدث بها المتخصصون في ميدان معين تصبح عادة عندهم لا تحتاج الى بذل جهد في الحياة المهنية من اجل إيصال المعلومات.

و تقول كابري :

"Les langues de spécialité sont les instruments de base de la communication entre spécialistes. 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."[3]

"اللغات المتخصصة هي الأدوات الأساسية للتواصل بين المتخصصين.

المصطلحات هي الجانب الأكثر أهمية الذي يميز ليس فقط اللغات المتخصصة عن اللغة العامة ، ولكن أيضًا بين اللغات المتخصصة المختلفة"(ترجمتنا)

اذن تعتبر اللغة المتخصصة لغة خاصة للتعبير عن معرفة متخصصة في حقل من حقول المعرفة العلمية مثل الكيمياء أو الفيزياء أو المعلوماتية أو البيولوجيا أو القانون...، و لكل لغة متخصصة في مجال معين أمهية لا تقل عن اللغة المتخصصة في مجال آخر.

[2] LERAT Pierre (1995 :1) .

[3] CABRE maria Teresa(1998 :90) .

I-2-خصائص اللغة المتخصصة

للغة المتخصصة عدة خصائص تميزها عن غيرها ،منها :

-خاصية الدقة: (Précision)

تتحدد خاصية الدقة في مسألة التعبير عن المفاهيم بكيفية واضحة، باستعمال ألفاظ دقيقة بعيدة عن اللبس والغموض حيث المصطلح الواحدً يعبر عن المفهوم الواحد و لا يعبر عن المفهوم الواحد بأكثر من مصطلح واحد في الحقل العلمي الواحد [4] فاللغة الخاصة ترفض الإشتراك اللفظي والترادف اللذين نجدهما في اللغة العامة، ولإجتناب الوقوع فيهما قد يلجأ النص العلمي إلى وضع المصطلحات التي ترد فيه بين مزدوجتين «...» لتنبيه القارئ إليها والإبتعاد بها عن نظيراتها في اللغة العامة، كما قد يلجأ الكاتب إلى وضع تعريفات دقيقة للمصطلحات التي يستعملها في بداية النص أو في آخره ولضمان تحقيق هذه الخاصية تم وضع مقياسين [5]:

- مقياس وحدة الدلالة: وهو المقياس الذي أقرته المنظمة العالمية للتوحيد المعياري "إيزو ISO »، ويقوم على أن يتضمن كل مصطلح مفهوما واحدا لا غير .
- مقياس حذف المعين أو المحِّدد الذاتي : ويقوم على حذف جميع العبارات التي ترتبط دلالتها بالذات المتكلمة.

-خاصية الموضوعية: (Objectivité)

تعتمد اللغات الخاصة على استقلالية الذات في التعبير عن المفاهيم والأشياء ، أي كل ما هو خارجي عن الذات، اما اللغة العامة تجعل فتعتمد الذات و تجعل منها الأداة الأساسية للتعبير عن رغبات الفرد [6]وأحاسيسه، لهذا "فاللغة العامة أقرب إلى الذات في حين أن اللغة الخاصة أقرب إلى الموضوع « . اللغات الخاصة تعتمد على التعابير المباشرة البسيطة، البعيدة عن التعقيد والتي تخلو من الأساليب المجازية، بخالف اللغة العامة التي تكثر فيها الإستعمالات المجازية والمحسنات البديعية. فالموضوعية، بهذا المعنى، سعي نحو استقلالية لغة العلم وخلق التطابق المطلق بين المعرفة والواقع[7].

---

[4]علي القاسمي(2008: 69).

[5]محمد هيثم الخياط .(2007 : 92 ; 95) .

[6]علي القاسمي(2008:68).

[7]محمد هيثم الخياط (2007 : 98).

-**خاصية الإيجاز(Briéveté)** يعني إيصال المعلومات أو المضامين المعرفية بأقل ما يمكن من الألفاظ وفي هذا الصدد يشرح الدكتور علي القاسمي ان مبدأ الإيجاز هو مبدأ يعتمد على الإقتصاد في اللغة ، الذي يعني التعبير عن المضامين العلمية بأقل عدد ممكن من الألفاظ من غير الإخلال بالمعنى.[8]

-**خاصية البساطـة (Simplicité)** و هو اعتماد الجمل القصيرة والبسيطة في كتابة المضامين العلمية لتحقيق الوضوح عوض الغموض، وبالتالي على الباحث العلمي "ابلاغ رسالته إلى المتلقي بطريقة بسيطة واضحة خالية من التعقيدات أو المحسنات البديعية و البلاغية ، فيمكن ان تؤدي تلك الصور البلاغية إلى الغموض أو اللبس أو تعدد التفسيرات والتأويلات ، مثل ما هو مألوف في اللغة العامة من تقديم وتأخير ،لهذا وجب على أسلوب اللغة الخاصة أن يتوخى الدقة العلمية و يتسم بسهولة المفردات وبساطة التراكيب ووضوح المعاني.[9]

-**خاصية الوضـوح(Clarté)** : و هو تفادي كل العبارات الغريبة التي تؤدي للغموض، وتجنب كل الأساليب التي تفتح المجال لكثرة التأويلات والتفسيرات و الأفضل هو بساطة الجمل المستعملة من اجل فهمها بمعناها الحقيقي.[10]

II-النص الطبي : (Texte médical)

لكل لغة متخصصة مستويات لغوية حسب استخدامها العملي، فاللغة الطبية في المناهج التعليمية تختلف عن المقالات المنشورة في الدوريات العلمية والتي تنشر لغاية وصف الاختراعات وتقارير آخر البحوث الحديثة .كما انه من الطبيعي أن تخضع اللغة الناقلة للعلوم الطبية للتغير المستمر، متأثرة بالممارسين المتعاقبين عليها، هذا ما جعلها عرضة للتحوير والتطوير والتصنيف والتحديث مع مطلع كل اكتشاف أو دراسة جديدة، منذ استعمال الترياق والتعويذة إلى غاية استعمال الانشطار النووي في المخابر والمستشفيات[11].

قبل الشروع في التدقيق في مصطلحات طب الرئة سوف نبدأ بتقديم تعريف للنص الطبي و خصائصه.

---

[8] علي ألقاسمي(70:2008) .

[9] نفس المرجع ص 70.

[10] نفس المرجع ص 70.

[11] محمود فهمي حجازي،(49:1990).

- **تعريف النص الطبي:**

يقول غيدير (MATHIEU Guidère) في كتابه "مقدمة في الدراسات الترجمية" Introduction a la (traductoogie)

"Le texte médical est un texte spécialisé. Il se caractérise donc par une terminologie propre,les textes médicaux les plus traduits sont les enquêtes pour des études concernant des médicaments, des équipements ou des traitements, les articles de vulgarisation destinés au grand public, les dépliants publicitaires de laboratoires visant à promouvoir la commercialisation des produits pharmaceutiques, ou les brochures d'information des associations, des organisations gouvernementales ou non gouvernementales, les manuels de formation pour le personnel paramédical et/ou médical, les notices de médicaments ou manuels d'appareils médicaux et enfin les rapports médicaux ou les rapports d'expertise médicale."[12]

"النص الطبي نص متخصص ،يتميز بمصطلحات تميزه عن غيره ،فللنصوص الطبية الأكثر ترجمة هي استطلاعات للدراسات المتعلقة بالعقاقير أو المعدات أو العلاجات ، والمقالات الشائعة المخصصة لعامة الناس ، والنشرات الإعلانية للمختبرات التي تهدف إلى الترويج لتسويق المنتجات الصيدلانية ، أو كتيبات الشركة.المعلومات من الجمعيات ، الحكومية أو غير الحكومية المنظمات ، وكتيبات التدريب للمساعدين الطبيين و / أو العاملين في المجال الطبي ، ومنشورات عن المنتجات الطبية أو كتيبات للأجهزة الطبية ، وأخيراً التقارير الطبية أو تقارير الخبراء الطبيين"(ترجمتنا)

فالنص الطبي مهم للتواصل بين المختصين في الميدان الطبي، شأنه كشأن كل النصوص المتخصصة في مختلف الميادين، فما لم تقدم البحوث والنظريات والتقارير في خطاب علمي محدد متخصص يتناسب مع وظيفتها المعرفية فإنها ستفقد جزئية أساسية من رسالتها التواصلية.

من الممكن أن يأخذ مجال اللغة الطبية عدة أشكال بحسب الحاجة التواصلية لأهل الاختصاص الصحي، فخطاب الطبيب مع زملائه يختلف عن خطابه مع المرضى أو مع عمال الصحة، و بالتأكيد ليس نفسه المستعمل في المحاضرات والندوات الأكاديمية، أو ذلك الذي ينشر به إسهامات الباحث في المجلات والدوريات .وهذا ما أشار اليه موارند و تريغر (Treguer, Moirand)في قولهما:

" Ainsi un médecin-chercheur chef de clinique en biologie dans un Centre Hospitalo-Universitaire est conduit à participer à des discours diversifiés, par exemple :avec ses pairs, en français et en anglais lors de réunions de travail, de colloques, dans des articles et par courrier,

[12] MATHIEU Guidère (2008 :45)

avec les différents personnels de l'hôpital..., avec les malades et leurs familles, avec les institutions de rattachement et les institutions de financement de l'hôpital, des laboratoires des étudiants en médecine, français et étrangers à distance, forums d'échanges, courriers électroniques, entretiens directs, avec la presse et les médias qui participent à la valorisation ."[13]

"و هكذا يكون على الباحث، الطبيب، رئيس عيادة بيولوجية في مركز استشفائي جامعي أن ينوع في خطابه ،مثلا : مع نظرائه باللغة الفرنسية أو الإنجليزية خلال ندوات العمل و الملتقيات و ذلك من خلا ل المقالات والمراسلا ت مع زملاء العمل في المستشفى، مع المرضى وذويه ، مع مؤسسات التنسيق والدعم للمستشفى والمخابر الصيدلية والموردين ، مع طلاب العلوم الطبية سواء من فرنسا أو خارجها عن بعد، في ملتقيات التبادل ، البريد الإلكتروني، المقابلات المباشرة مع الصحافة والإعلا م الذي يساهم في التقويم"(ترجمتنا.)

و يقصد به أنه مثلا الطبيب في عيادته او في المستشفي سيستعمل مصطلحات طبية دقيقة مع زملائه الأطباء باللغة العلمية و لكن مع المرضى سيتحدث معهم بلغة جد بسيطة و يستعمل فيها اللغة الواضحة و المفهومة بالنسبة لهم .

- **-خصائص النص الطبي**

بفضل التقدم التكنولوجي ،يمكننا الإطلاع على عدة نصوص طبية في مواقع الأنترنيت المتاحة مجانا كمنصة Pub Med

فالبروفيسور جون برنارد (Jeans bernard) يقول:

" L'objectif est la transmission de connaissances (...). Certaines vertus sont indispensables, la clarté en premier lieu, l'auteur doit éviter l'ornement inutile et l'obscurité (...). La rigueur dans l'exposé des faits (...), l'étendue de la documentation (...), la modestie dans la discussion des hypothèses, l'interprétation des faits (...), la concision, enfin. Il ne s'agit pas de littérature. "[14]

"الهدف هو نقل المعرفة (...). بعض الفضائل ضرورية ، الوضوح في المقام الأول ، يجب على المؤلف تجنب الزخرفة والغموض غير الضروريين (...). الدقة في عرض الحقائق (...) ، مدى التوثيق (...) ، التواضع في المناقشة ،تحليل الفرضيات ، تفسير الحقائق (...) ، الإيجاز ، أخيرًا. لا يتعلق الأمر بالأدب"(ترجمتنا)

[13] MOIRAND S et Treguer – Felten G (2007:11).

[14] https://eu-ireland-custom-media-prod.s3-eu-west-1.amazonaws.com (consulté le 02-01-2023)

III-مصطلحات طب الرئة (Terminologie médicale)

قبل ان نشرع في التحدث عن مصطلحات طب الرئة ،سوف نتطرق اولا الى تعريف طب الرئة ، ثم أمراض الجهاز التنفسي .

III -1-تعريف طب الرئة (Pneumologie)

يقول برنارد و زملائه(Bernard *et al*.2014)في كتاب طب الرئة (Livre de pneumologie):

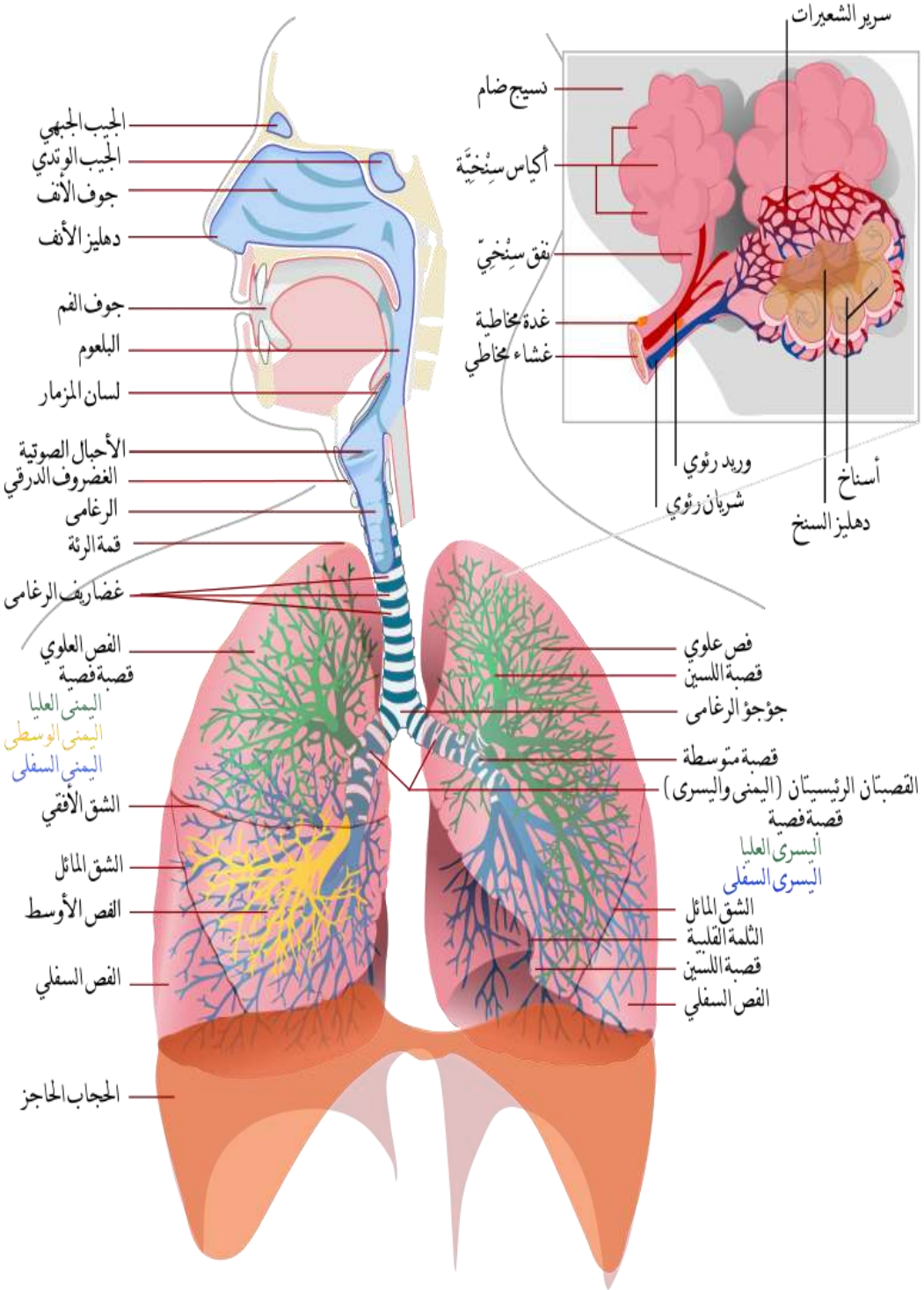
"La pneumologie est la branche de la médecine étudiant et traitant les maladies pulmonaires et du système respiratoire en général. Elle est pratiquée par un pneumologue.Cette discipline regroupe un ensemble de maladies, qu'elles soient infectieuses (pneumonie, tuberculose, etc.), allergiques, dues à l'asthme, au cancer du poumon ou aux troubles liés au tabac, entre autres. Les spécialistes peuvent avoir recours au spiromètre, un instrument permettant de mesurer les volumes d'air utilisés pour la respiration du patient."[15]

"طب الرئة هو فرع من فروع الطب يدرس ويعالج أمراض الرئة والجهاز التنفسي بشكل عام. يتم إجراؤها من قبل طبيب أمراض الرئة.يشمل هذا التخصص مجموعة من الأمراض ، سواء كانت معدية (الالتهاب الرئوي ، السل ، إلخ) ، الحساسية ، بسبب الربو أو سرطان الرئة أو الاضطرابات المرتبطة بالتبغ ، من بين أمراض أخرى. يمكن للمتخصصين استخدام مقياس التنفس ، وهو أداة لقياس أحجام الهواء المستخدمة في تنفس المريض".(ترجمتنا)

III-2-مكونات الجهاز التنفسي : (Appareil respiratoire)

يزود **الجهاز التنفسي** خلايا جسم الإنسان بالأكسجين الضروري لأنشطتها، ويطرح ثاني أكسيد الكربون. يتألف جهاز التنفس من الأنف والبلعوم والحنجرة والرغامى والقصبات والرئتين . يمر هواء الشهيق عبر الرغامى والقصبتين (شعبتيه الأضيق اللَّتَين تتفرعان منه قبل الدخول للرئتين) إلى الرئتين. وتشمل كل رئةٍ كثيراً من القصيبات، والتي تتفرع إلى شُعيبات تنتهي بعددٍ كبير من الحويصلات الهوائية أو الأسناخ) المبطنة بأغشيةٍ رقيقةٍ جداً يجري عبرها تبادل الغازات بينها وبين الشعيرات الدموية التي تحيط بالأسناخ. وتعمل العضلات الوربية (بين الضلوع) والحجاب الحاجز تحت الرئتين) على تشغيل الرئتين ، تسحب الهواء إليهما ثم تدفعه خارجهما في فتراتٍ منتظمة.

[15] BERNARD Maitre, Sergio Salmeron(2014).



الوثيقة 01: مكونات الجهاز التنفسي

16

[16]https://ar.wikipedia.org (30-01-2022)

يتكون الجهاز التنفسي من :

- **المجاري التنفسية: (Voies réspiratoire)**

***الأنف Le nez** : هو جهاز غضروفي يتصل مع الخارج بالفتحتين الأنفيتين وهما مبطنتان بغشاء مخاطي مهدب يرطب ويسخن الهواء وينقيه

***البلعوم Le pharynx** : هو الممر المباشر والممتد من ممر الأنف من الخلف، و هو ممر مشترك للغذاء والهواء معا، تتصل به من الأمام القصبة الهوائية

***الحنجرة La gorge** : وهو عضو غضروفي تمتد في داخله ثنيات غشائية عضلية تكون الحبال الصوتية، فتهتز هذه الحبال بتأثير الهواء الصاعد من الرئتين فتنشأ عنهما الأصوات

غضاريف الخنجرة :

الغضروف الدرقي Cartilage thyroid

الغضروف الحلقيCartilage cricoid

الغضروف لسان المزمار (الفلكة)Cartilage epiglottic

الغضروف الطرجهاليCartilage arytenoid

الغضروف القريني Cartilage corniculate

الغضروف الإسفينيCuneiform cartilage

- **الرغامى (القصبة الهوائية): Traché**

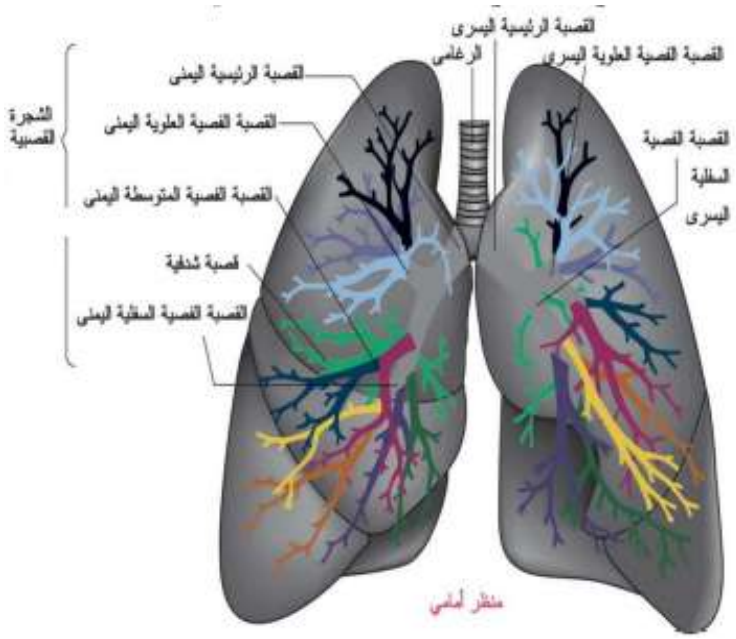
تشكل الرغامى انبوبا مرنا ، يتوضع أمام المريء في العنق والصدر، يمتد من مستوى النهاية السفلية للفقرة الرقبية ال ازوية القصية

تنقل الرغامى الهواء إلى الرئتين ومنهما، وتقوم ظهارتها بدفع المخاط نحو البلعوم كي يتم ابتالعه أو طرده نحو الخارج.

الشعب الهوائية :تفرع الرغامي بعد مسافة من الحنجرة إلى قصبة رئيسية يمنى تتفرع بدورها إلى 3 فروع وقصبة رئيسية يسرى تتفرع بدورها إلى فرعين ثم يتفرع كل شعبة إلى قصيبات أصغر كأغصان الشجرة ويشكل مجموعها الشجرة القصبية.

- **الرئتان:(Poumons)**

هما العضوان الرئيسيان في جهاز التنفس هما عضوان إسفنجيان مرنان يشتمالن على الشجرة القصيبية التي نتجت عن الحوي صلات الرئوية.وينقسم جوف كل حويصلة إلى عدد من التحدبات هـ ي الأسناخ الهوائية التي تزيد من سعة السطح الداخلي للهواء. تجتمع الأسناخ لتشكل حويصلات، وتجتمع الحويصلات لتشكل كتال هرمية الشكل تدعى الفصيصات الرئوية.وتجتمع الفصوص الرئوية وعددها ثلاثة في الرئة اليمنى و فصان فقط في الرئة اليسرى.



وثيقة 02:صورة لبنية و مكونات الرئتين

17

- **الغشاء الجنبي(Membrane pleural)**

يغلف كلا من الرئتين ويحتبسها كيس جنبي زلالي يتألف من غشاءين متواصلين أحدهما مع الآخر، وهما: الجنبة الحشوية التي تغلف وجوه كل من الرئتين مشكلة سطح الرئة الخارجي اللماع، والجنبة الجدارية لتي تبطن الجوفين المحتويين على الرئتين[18].

III-3-تعريف امراض الجهاز التنفسي

[17]http://aspu.edu.sy/laravelfilemanager (consulté le 30-10-2022)

[18]جامعة الشام الخاصة ،كلية الصيدلة،مقرر التشريح و النسج،2020

حسب المنظمة العالمية للصحة (OMS):

"Les maladies des voies respiratoires sont des pathologies affectant les voies de passage de l'air, notamment les voies nasales, les bronches et les poumons.Les maladies respiratoires englobent les infections respiratoires aiguës ainsi que les maladies respiratoires chroniques telles que l'asthme, la broncho-pneumopathie chronique obstructive et le cancer du poumon."[19]

"**أمراض الجهاز التنفسي** هي أمراض تؤثر على الطرق الهوائية ، بما في ذلك الممرات الأنفية والشعب الهوائية والرئتين. تشمل أمراض الجهاز التنفسي : التهابات الجهاز التنفسي الحادة وكذلك أمراض الجهاز التنفسي المزمنة مثل الربو ومرض الانسداد الرئوي المزمن وسرطان الرئة".(ترجمتنا)

ان أمراض الجهاز التنفسي تتمثل في امراض الرئة و انسداد الشعب الهوائية التي تسمح بنقل الأكسجين من الوسط الخارجي الى الوسط الداخلي.

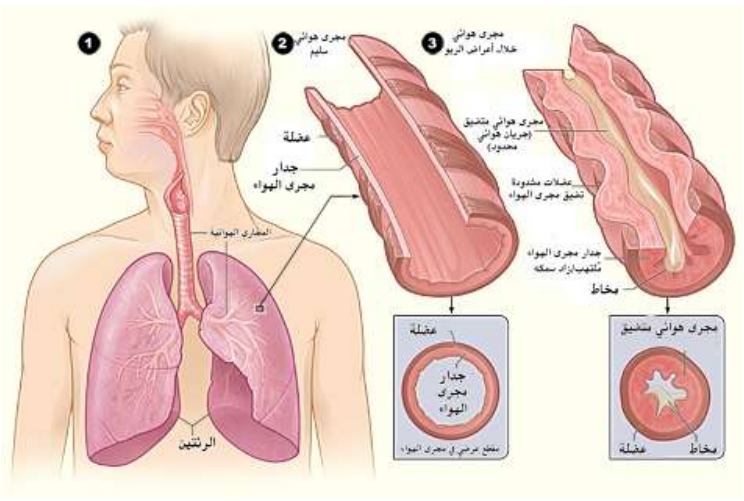
-يقول أبراهام و زملائه(Abraham) في المقال حول مرض الربو (Asthme):

"**Asthme** est une maladie inflammatoire chronique affectant les voies respiratoires .elle se caractérise pars une obstruction réversible, spontanément ou par traitement, du flux respiratoires .les symptômes rencontrés au cours des crises d'asthme sont une respiration sifflante, une toux, une oppression respiratoire et un souffle court "[20]

"**الربو** مرض التهابي مزمن يصيب الشعب الهوائية. يتميز بانسداد قابل للانعكاس ، تلقائيًا أو عن طريق العلاج ، لتدفق الهواء عبر الشعب و القصبات الهوائية . الأعراض التي تظهر أثناء نوبات الربو هي الأزيز والسعال وضيق التنفس." (ترجمتنا)

يتمثل الربو في مرض مزمن يسبب انسداد القصبات الهوائية مايؤدي الى حدوث نوبات و ضيق التنفس.

[19] Programme OMS des maladies respiratoires chroniques (consulté le 15-12-2022)
[20]ABRAHAM B. Bohadana [1] Dan B. Teculescu (2017 :3).



الوثيقة 03: مقارنة بين شخص مصاب بالربو و شخص طبيعي

-حسب موقع الأنترنيت INSEM:

"**Broncho-pneumopathie chronique obstructive (ou BPCO)** "est une maladie chronique inflammatoire des bronches, le plus souvent associée à d'autres maladies. Elle se caractérise par un rétrécissement progressif et une obstruction permanente des voies aériennes et des poumons, entrainant une gêne respiratoire. Les recherches en cours visent en particulier à mieux comprendre les mécanismes de la maladie, pour identifier des facteurs de risque et des cibles thérapeutiques[21]".

" **الانسداد الرئوي المزمن** هو مرض التهابي مزمن يصيب القصبات الهوائية ، وغالبًا ما يرتبط بأمراض أخرى. يتميز بالضيق التدريجي والانسداد الدائم للممرات الهوائية في الرئتين ، مما يسبب صعوبة في التنفس. تهدف الأبحاث الحالية على وجه الخصوص إلى فهم آليات المرض بشكل أفضل ، وتحديد عوامل الخطر والأهداف العلاجية." (ترجمتنا)

اذن مرض الإنسداد الرئوي المزمن هو مرض التهابي يمنع تدفق الهواء الى الرئتين مما يؤدي الى صعوبة في التنفس.

-حسب موقع Cancer.fr :

"Cancer du poumon, appelé aussi cancer bronchique ou cancer broncho-pulmonaire, est une maladie des cellules des bronches ou, plus rarement, des cellules qui tapissent les alvéoles pulmonaires. Il se développe à partir d'une cellule initialement normale qui se transforme et se multiplie de façon anarchique, jusqu'à former une masse appelée tumeur maligne."[22]

[21] https ://www.inserm.fr/ (consulté 02-12-2022)
[22] https ://www.e-cancer.fr (consulté 02-12-2022)

"يُعرف **سرطان الرئة** أيضًا بسرطان الشعب الهوائية أو سرطان القصبات الرئوية ، وهو مرض يصيب خلايا القصبات الهوائية ، أو في حالات نادرة الخلايا التي تبطن الحويصلات الرئوية. يتطور من خلية طبيعية في البداية والتي تتحول وتتكاثر بطريقة عشوائية ، حتى تشكل كتلة تسمى الورم الخبيث."(ترجمتنا)

الوثيقة 04:مقارنة بين رئة طبيعية و رئة مصابة بالسرطان

23

سرطان الرئة هو سرطان يصيب الرئة حيث تحدث انقسامات عشوائية للخلايا الرئوية،فتتطور الى ورم،مايؤدي الى موت الخلايا الرئوية و لا تستطيع اداء وظيفتها فيجد صعوبة في التنفس وقد ينتهي بالموت.

IV-الترجمة الطبية (traduction médicale)

تعتبر الترجمة نشاطًا أساسيًا للتواصل في جميع أنحاء العالم. إنها عملية يتبعها المترجم بهدف تحويل المعنى المفهوم في اللغة الأصلية إلى اللغة الهدف لإرساله إلى المحاور.

الترجمة الطبية معقدة بسبب المصطلحات المحددة ، لذا فهي مهمة تتطلب الكثير من المسؤولية. من المهم العمل على مراحل عند إجراء الترجمات الطبية. يقرأ المترجم النص بعناية ويعزل المصطلحات المعقدة ، الخطوة التالية في الترجمة الطبية هي تحليل المصطلحات وأجزاء منفصلة من النص من اجل تكوين جمل ذات نفس المفهوم الأصلي .

IV -1-اساليب الترجمة (فيني و درابلني)

تم تقديم فكرة عملية الترجمة من قبل فيناي و درابلني عام 1958 في أسلوبية المقارنة للفرنسية والإنجليزية "stylistique comparée de VINAY et DARBELNET du français et de l'anglais"

---

[23] https://www.tadawoo.com (consulté 02-12-2022)

حيث يضع فيها تصنيفًا للعمليات التي يبدأ فيها نهج المترجم ثم يفحص تطبيق هذه العمليات على المجالات الثلاثة التي هي **وحدة الفكر** ، و **الوحدة المعجمية** و **الوحدة الترجمية** ،و يقولان في هذا الصدد:

"Nous considérons comme équivalents les termes : unité de pensée, unité lexicologique et unité de traduction. Pour nous ces termes expriment la même réalité considérée d'un point de vue différent.

Nos unités de traduction sont des unités lexicologiques dans lesquels les éléments du lexique concourent à l'expression d'un seul élément de pensée. On pourrait encore dire que l'unité de traduction est le plus petit segment de l'énoncé dont la cohésion des signes est telle qu'ils ne doivent pas être traduits séparément "[24]

أي " نعتبر أن عبارات :الوحدة الفكرية والوحدة المعجمية والوحدة الترجمية عبارات متكافئة .فهذه العبارات في نظرنا تعبر عن واقع واحد لكن من زوايا مختلفة.

إنّ وحداتنا الترجمية هي وحدات معجمية تساهم فيها عناصر المعجم في التعبير عن عنصر فكري واحد .كما يمكن القول أن الوحدة الترجمية هي أصغر جزء من القول تكون فيه العلامات مترابطة بحيث لا ينبغي ترجمتها بشكل منفصل ".(ترجمتنا)

ويضيف المؤلفان إنّ هذه النقطة الأخيرة هي ما يشكل الفرق بوضوح بين التحليل الأسلوبي والتحليل البنيوي، وبما أنه على المترجم أن يهتم بالدلالة أكثر من إهتمامه بالبنية، فقد سعيا أن تكون لديهما وحدة المعرفة انطلاقا من المعنى بدل أن تكون المعرفة انطلاقا من الوظيفة.

يعتبر كتاب "الأسلوبية المقارنة للإنجليزية والفرنسية "الذي تم تأليفه من طرف الكاتبين الكنديين **فيني** و**داربلني** مرجعا مهما في ميدان الترجمة، حيث ترجع أهميته إلى اعتماده على أساليب جديدة في الترجمة ثم التحقق من فعاليتها ونجاعتها علميا وعمليا. ففي هذا الكتاب نجد **فيني** و **داربلني** يقسّمان أساليب الترجمة إلى أساليب مباشرة التي تندرج فيها الإقتراض،النسخ و الترجمة الحرفية و هناك أساليب غير مباشرة كالإبدال و التحوير ،التكافؤ و التكييف. [25]

بعد ترجمة اجزاء من مدونة بحثنا « **Le livre blanc de la pneumologie**» سنقوم بتحليل المصطلحات و هذا بالإعتماد على اساليب الترجمة لفيني و درابلني لأنها مهمة من اجل اعطاء معنى لترجمتنا و من اجل هذا لابد لنا من التركيز و البحث العميق مع احترام المعايير النحوية.

[24] J.P VINAY, J. Darbelnet (1958:37) .

[25] J.P Vinay,J. Darbelnet(1958:36)

IV -1-1-الأساليب المباشرة:(Procédés directs)

- **الإقتراض :(L'emprunt)**

"Trahissant une lacune, généralement une lacune métalinguistique (technique nouvelle, concept nouveau), l'emprunt est le plus simple de tous les procédés de traduction. Ce ne serait même pas un procédé de nature à nous intéresser, si le traducteur n'avait besoin, parfois, d'y recourir volontairement pour créer un effet stylistique "[26]

"إن وجود ثغرة ، وهي فجوة لغوية بشكل عام (تقنية جديدة ، مفهوم جديد) ، الإقتراض هي أبسط عمليات الترجمة. تحتاج ، لن يكون حتى اسلوب ذو طبيعة تثير اهتمامنا ، إذا لم يكن المترجم بحاجة ، أحيانًا ، إلى اللجوء إليه رغبة منه لإحداث تأثير أسلوبي".(ترجمتنا)

وحسب تصنيف فيني ودرابلني ، فإن الاقتراض يكون أسلوب جديد أو مفهوم جديد استجابة لفراغ وهو بالطبع أبسط أساليب الترجمة. وهو أسلوب قد لا يثير أدنى اهتمام لولا حاجة المترجم في بعض الأحيان للجوء إليه لإحداث أثر أسلوبي.

تنتج ظاهرة الاقتراض من الاحتكاك والتفاعلات التي تتم بين المجموعات البشرية و لغاتها ، ويتمثل هذا الاقتراض في عناصر لغوية تأخذها لغة من لغة أخرى و هي عناصر أساسية لتلاقح اللغات و تطورها و لا تقل شأنا عن القياس و الإشتقاق لاسيما من حيث الألفاظ.

تعتبر هذه الظاهرة ميزة إنسانية لازمت المجتمعات البشرية منذ القدم ، وتختلف درجة التمازج والتفاعل من عصر إلى آخر وفق الظروف الاجتماعية والسياسية والتاريخية. [27]

وتلجأ اللغة العربية إلى هذا الأسلوب لنقل ذلك الزخم الكبير من المصطلحات الذي تعرفه العلوم الدقيقة و كذا العلوم الإنسانية لمواكبة التطور العلمي اللاّمتناهي الذي تشهده في بلدان العالم الغربي خصوصا . و نشير الى ان الاقتراض ذلك " الحل اليائس" يساعد على تذليل العقبات الناشئة عن اختلاف الثقافات وهو خاصة وسيلة لا غنى عنها لنقل المفاهيم و المصطلحات العلمية والتكنولوجية عند وجود ثغر ة مصطلحية.

يطلق فيني وداربلني هذا المصطلح على الأسلوب الذي يتمثل في تغيير جزء من الخطاب بجزء آخر دون الإخلال بمضمون الرّسالة.

"Nous appelons ainsi le procédé qui consiste à remplacer une partie de discours par une autre, sans changer le sens du message ".[28]

[26] J.P Vinay,J. Darbelnet, (1958:47)
[27] YAMINA Hellal(1986 :61) .

ويمكن أن يطبق هذا الأسلوب داخل اللّغة الواحدة أو في إطار التّرجمة ويكون بين الفئات النحوية للغة الواحدة أو للغتين.

و هو الحل الأسهل الذي يلجا إليه المترجم عندما تعوزه المرادفات في اللغة التي ينقل إليها، و غالبا ما يختص الاقتراض بالمفردات الجديدة التي أفرزتها مختلف التقنيات الحديثة و المفاهيم الجديدة ونجد :[29]

الاقتراض المعجمي Emprunt lexical و هو استعمال مصطلح اجنبي في اللغة المنقول اليها [30]

الاقتراض النحوي او التركيبي Emprunt syntaxiqueضرب من الاقتراض اللغوي، حاصل من تأثير نحو لغة، ومنهج تركيب ألفاظها والنحو الذي تنظم عليه، في نحو لغة أخرى[31].

الاقتراض الدلالي او المعنوي Emprunt sémantique و هو اعطاء معنى جديد لكلمة موجودة من قبل في اللغة المترجم اليها و التي تحمل معنى آخر .[32]

- **النسخ:(Le Calque)**

" Le calque est un emprunt d'un genre particulier : on emprunte à la langue étrangère le syntagme, mais on traduit littéralement les éléments qui le composent. On aboutit, soit à un calque d'expression, qui respecte les structures syntaxiques de la langue cible , en introduisant un mode expressif nouveau ,soit à un calque de structure, qui introduit dans la langue cible une construction nouvelle" .[33]

"النسخ هو الاقتراض من نوع معين: نحن نقترض : نحن نقترض التركيب اللغوي من اللغة الأجنبية ، لكننا نترجم حرفياً العناصر التي تتكون منها. يؤدي هذا إما إلى نسخ تعبيري يحترم البنية النحوية للغة الهدف ، من خلال إدخال نمط تعبيري جديد ، أو إلى نسخ بنيوي ، و الذي يقدم بنية جديدة في اللغة الهدف."(ترجمتنا)

يشرح فيني و درابلني انه حينما نتطرق لأسلوب النسخ، فإننا مازلنا في حقيقة الأمر في دائرة الإقتراض ، فهو اقتراض لصيغة تركيبية، إذ نقترض من اللّغة الأجنبية الصيغة ولكن نقوم بترجمة عناصرها ترجمة حرفية ونتحصل حينذاك على شكلين من النسخ : النسخ التعبيري الذي يحترم البنية النحوية للغة المنقول إليها بإدخال شكل تعبيري جديد، ثم النسخ التركيبي الذي يدخل على اللّغة بنية جديدة.

---

[28] Vinay, J. Darbelnet(1958:50)

[29]مريم ابرير، (2007: 62) .

[30]لمياء خليل –براكني(2005: 58) .

[31] https ://ar.unionpedia.org(consuté le 05-08-2022)

[32]لمياء خليل –براكني (2005: 58).

[33] J.P Vinay, J. Darbelnet (1958:47)

والنسخ مثله مثل الإقتراض يعود إلى عهد بعيد وقد تطرأ عليه تغيرات دلالية أو ربما يثبت في القواميس :واللغة العربية مثلها مثل باقي لغات العالم قد تأثرت بمثل هذا الأسلوب الترجمي.

النسخ التعبيري : calque d'expression يقوم هذا النوع من النسخ بإدخال نموذج تعبيري جديد للغة المترجم اليها مع الأخذ بعين الإعتبار البنية النحوية

النسخ البنيوي : calque de structure و هذا بادخال بنية جديدة في اللغة المترجم اليها .تقول انعام بيوض في هذا الخصوص :"إلا أن المحاكاة البنيوية تصادف في النصوص العلمية و التقنية أو في النصوص الأدبية الخاصة بعلم الخيال"[34]

- **الترجمة الحرفية :(La Traduction Litérale)**

" La traduction littérale ou mot à mot désigne le passage de langue de départ à la langue d'arrivée aboutissant à un texte à la fois correct et idiomatique sans que le traducteur ait eu à se soucier d'autre chose que des servitudes linguistiques. En principe, la traduction littérale est une solution unique réversible et complète en elle-même "[35]

"الترجمة الحرفية أو كلمة بكلمة تتمثل في نقل النص الأصلي بصياغة سليمة في قوالب ونظم اللّغة المنقول إليها دون تجاوز حدود الإجبارات اللّغوية .فعندما يكون لكل عنصر من عناصر النص المنقول مقابل في اللّغة المنقول إليها، نكون قد تحصلنا على نص كامل ومطابق تماما لنص الانطلاق، ونتحصل على النتيجة ذاتها إذا قمنا بالترجمة العكسية .لذا فالترجمة الحرفية حسب أ ريهما تمثل حلا فريدا و ارجاعيا وكاملا في حد ذاته".(ترجمتنا)

إلاّ أنّ حالات التطابق التام بين لغتين نادرة جدا في رأي فيني وداربلني وتمس خاصّة اللّغات ذات الأصل الواحد و خاصة الثقافة الواحدة مثل الفرنسية والإيطالية. وعليه فهما ينصحان بالتقيد بها متى كان الأمر ممكنا، في حين إذا كانت غير ملائمة فيجب التخلي عنها، ويقصد فيني ودا ربلني بالترجمة الحرفية غير ملائمة أن تكون بالمواصفات الآتية :

- تعطي معنى آخر؛
- مجردة من كل معنى؛
- مستحيلة لأسباب بنويّة؛

[34] انعام بيوض (2003: 139).

[35] J.P Vinay, J. Darbelnet (1958:47)

- لا مقابل لها خارج اللّغة المنقول إليها؛
- لها مقابل و لكن ليس في المستوى اللّغوي نفسه

وفي الجانب الآخر، يقول **جان روني لادميرال** (Jean René Ladmiral):

" J'ai choisi de traiter de la question du littéralisme parce qu'il me semble que, dans la théorie de la traduction, c'est toujours plus ou moins le même problème qui se pose, à savoir : comment gérer la distance au texte-source ? Comment respecter en partie la Lettre, et surtout en partir pour rejoindre l'Esprit… En fait la question est double :

- Doit-on être littéral ?
- Peut-on être littéral ?

Et je répondrai : non et non ! non dans les deux cas ".[36]

اخترت أن أتناول مسألة الحرفية لأنه يبدو لي أنه في نظرية الترجمة دائمًا ما تنشأ المشكلة نفسها بشكل أو بآخر ، وهي: كيفية إدارة المسافة إلى مصدر النص؟ كيف نحترم الرسالة جزئيًا ، وقبل كل شيء أن نتركها لتنضم إلى الروح ... في الواقع ، السؤال ذو شقين:

• هل يجب أن نكون حرفيين؟

• هل يمكن أن نكون حرفيين؟

وسأجيب: لا ولا! لا في كلتا الحالتين".(ترجمتنا)

أنّ الترجمة الحرفية تطرح دائما السؤال الآتي : كيف يجب أن نتعامل مع النص الأصلي ؟كيف يمكن احترام المعنى الحرفي جزئيا، وخاصّة كيف يمكن أن ننطلق من الحرف حتى نصل إلى روح النص؟

و يرى جان روني لادميرال أنّ السّؤال يتفرع في حقيقة الأمر إلى قسمين يتمثلان في الإجابة على هل هل الترجمة الحرفية واجبة ؟وهل الترجمة الحرفية ممكنة ؟

ويجيب الإجابة بالنفي. ويقول إنّه حتى لو اعتقدنا أنّه يجب أن نترجم حرفيا، يتضح أنّ الأمر غير ممكن.

IV -1-2- الأساليب غير المباشرة:(Procédés indirects)

- **الإبدال (la Transposition):**

" la transposition consiste à remplacer dans la langue d'arrivée une partie de discours de la langue de départ par une autre partie du discours, ainsi un substantif par un verbe en gardant strictement les concepts sémantique de la langue de départ "[37]

[36] JEAN RENE Ladmiral(2004 :137) .
[37] J.P Vinay, J. Darbelnet(1958:50)

"التحوير يكمن في استبدال جزء من الكلام للغة المصدر في اللغة الهدف بجزء آخر من الكلام ، وبالتالي اسم بفعل مع الحفاظ بدقة على المفاهيم الدلالية للغة المصدر".(ترجمتنا)

حسب فيني و درابلني فإن الإبدال هو التغيير في شكل الرسالة، و يتم فيه تعويض قسم من أقسام الكلام في اللغة المصدر بقسم آخر من اللغة الهدف دون تغيير الرسالة كتحويل الفعل إلى مصدر و العكس، و الإبدال نوعان، اختياري و إجباري :

-الاختياري :و هو الذي يتيح للمترجم صياغة العبارة بأكثر من طريقة و ذلك مثل إبدال الفعل بالمصدر

-الإجباري :و هو الذي يلجأ إليه المترجم عندما لا تقبل العبارة إلا صيغة وحيدة في اللغة المنقول إليها [38]

- **التحوير(La Modulation):**

"Elle (la modulation) se justifie quand on s'aperçoit que la traduction littérale ou même transposée aboutit à un énoncé grammaticalement correct, mais qui se heurte au génie de la langue d'arrivée."[39]

"هذا (التحوير) له ما يبرره عندما ندرك أن الترجمة الحرفية أو حتى المنقولة تؤدي إلى بيان صحيح نحويًا ، ولكنه يصطدم بعبقرية اللغة الهدف".(ترجمتنا)

إنّ أسلوب التحوير هو تنويع في الرّسالة بتغيير في وجهة النظر وفي تسليط الضوء على المعنى القابع في ثنايا النص.

وتجد أسلوب التحوير ما يبرره، عندما يدرك المترجم أنّ النقل الحرفي أو الإبدالي يفضي بنا إلى ترجمة صحيحة من الجانب النحوي ولكن لا تتفق مع هندسة اللّغة المنقول إليها.

التحوير المعجمي

يعرف فيني وداربلني هذا النوع من التحوير أنّه تقديم الواقع نفسه من زاوية أخرى، بحيث هذا التعريف لا يفسر لنا تسميته إلاّ إذا اعتبرنا أنّه يقوم على أساس توزيع مختلف لعناصر المعجم في المقولة بين اللغة المنقولة واللّغة المنقول إليها ، وينقسم هذا النوع إلى أحد عشر نوعا بينها فيني وداربلني [40]

[38] مريم ابرير، (2007: 62) .

[39] J.P Vinay, J. Darbelnet(1958:51)

[40] انعام بيوض ، (2003: 91)

التحوير التراكيبي

التحوير التراكيبي هو تنويع يحدث في الرّسالة يتم من خلال اجراء أنواع من التحوير التراكيبي على المقولة دون المساس بالمعنى العام لهذه الرّسالة .إلا أن البنية وحدها ليست الضابط الوحيد للتغيير أو التنويع الذي يطرأ على المقولة المحورة، وإلاّ اعتبرت كل أنواع واعتبارات غير التحوير ظواهر ثابتة إذ توجد اعتبارات لسانية تتصل بالكلام لسانية، هي التي تفسر لجوء المترجم المتمكن إلى أسلوب التحوير أي المترجم الذي لا يكتفي. بسطحيات الأمور، بل يغوص في أعماق التراكيب ليصل إلى جوهر اللّغة ويذكر فيني وداربلني في هذا الخصوص بأنّ "التحوير يتحدد على مستوى الفكر، والإبدال على مستوى اللسان، وللقيام بتحوير حرّ غير موجود في القواميس لا بد أن يضع المترجم نفسه في موضع كاتب النص الأصلي، وأن يتساءل عن نظرة هذا الكاتب.[41]

- **التكافؤ (L'équivalence):**

هو أسلوب من أساليب الترجمة أين ينقل المترجم النص بأكمله من ناحية إجمالية لا تفصيلية لمعناه فهو " أسلوب من أساليب الترجمة يقوم على استخدام كلمات أو تعابير لفظية مخالفة للنص الأصل، لكنها تنتج نفس الحالة أو الوضعية ". وبالنسبة لفيني وداربلني يعتبر التكافؤ الطريقة الأمثل لترجمة الأمثال والحكم والاستعارات وعليه فإن الدافع لخلق المتكافئات يرجع إلى الحالة أو الوضعية[42]

IV -2-البحث الوثائقي(recherche documentaire) لكريستين دوريو (Durieux cristine)

البحث الوثائقي هو أسلوب بحث يعتمد على جميع المعلومات والوثائق المتعلقة بموضوع البحث ولكي يتم القيام به يجب على مستخدم هذه الطريقة البحث في عدة وثائق ومجلات وقواميس ومسارد لجمع معلومات دقيقة ومختصرة تتعلق بموضوع البحث. موضوع البحث . بفضل هذه النتيجة ، يتمكن الباحث من الحصول على النتائج المناسبة لأبحاثه.

يُعرف البحث الوثائقي لكريستين دوريو بأنه أحد أكثر الأساليب ملائمةً في الترجمة.

بالنسبة لكريستين دوريو ، الترجمة تعتمد أساسًا على التفكير ، وأنها عملية في تطور دائم ، ولا تتوقف أبدًا .

وفي مجال الترجمة المتخصصة ترجع دائما الى المصطلحات والمعلومات الفنية التي تحتويها ، وفي هذه الحالة يتم تحفيز المترجم إلى بذل المزيد من الجهد في البحث الوثائقي ومتابعة منهجية دقيقة ليس

[41] انعام بيوض،(97:2003) .

[42] V. LEONARDI.:(2000) .

فقط بسبب وجود تخصص المصطلحات ولكن أيضًا الاحترام الموجود بين التخصص واللغة العامة ووفقًا لكريستين دوريو:

" Il ne faudrait pas considérer que la traduction de textes techniques se ramène exclusivement à la recherche de correspondances préétablies de termes techniques, comme on le croit généralement [43] "

"لا ينبغي أن نعتبر أن ترجمة النصوص التقنية مقصورة حصريًا على البحث عن مطابقة مسبقة للمصطلحات التقنية ، كما يُعتقد عمومًا."(ترجمتنا)

يجب على المترجم ان يقوم ببحث واسع عن المصطلح ،من اجل اثراء و مقارنة التعاريف المختلفة لإختيار المصطلح الأنسب.

- **مميزات البحث الوثائقي:**

قراءة الكتب والمراجع باللغة الهدف تسهل مهمة المترجم وفقًا لكريستين دوريو.

"La recherche documentaire dans la langue d'arrivée présente le double avantage de fournir :
1-Une information plus rapide compréhensible par le lecteur

2-Une terminologie et son emploi, directement exploitable dans l'execution de la traduction". [44]

"البحث الوثائقي باللغة الهدف له ميزة مزدوجة تتمثل في توفير:

1. معلومات أسرع مفهومة من قبل القارئ
2. المصطلح واستخدامه ، يمكن استغلاله بشكل مباشر في تنفيذ الترجمة "(ترجمتنا)

تعتبر كريستين دوريو أن قراءة الكتب باللغة الهدف مهمة جدًا وضرورية للنجاح في نقل المعنى في عملية الترجمة. وهي تعتمد على القراءة الذكية ، تسهل الإرسال باللغة الهد ف و تسمح قراءة المجلات والكتب بلغة المصدر والهدف للمترجم بفهم الموضوع الذي يتعامل معه بشكل أفضل. سيساعده ذلك على تقديم ترجمة واضحة وصادقة.

تطرقنا من خلال هذا الفصل للتقديم تعاريف عامة تشمل اللغة العامة و اللغة المتخصصة وخصائصها،وكذلك تطرقنا الى تعريف المصطلحات طب الرئة،وقدمنا امثلة على امراض جهاز التنفسي كما تعرفنا الى الترجمة الطبية،واين اختتمنا هذا الفصل بذكرنا للمنهجية.

[43] Durieux cristine(2010 :24) .
[44] Durieux cristine(2010 :73) .

الفصل الثاني

ترجمة نماذج من مصطلحات طب الرئة

الدراسة التحليلية

سنتطرق في هذا الفصل إلى تقديم شامل للمدونة، وميدانها، ثم سننتقي عينة من المصطلحات التي ستصادفنا أثناء عملية الترجمية، لنقدم لها تحليلا كاملا ، ومن ثم نقترح ترجمة لـ13فصل من مدونتنا.

I-تقديم المدونة:

تمثلت مدونة البحث في كتاب « **Le livre blanc de la pneumologie** » من تأليف اللجنة الفرنسية لطب الرئة والتي تتضمن :

Élisabeth Biron, Jacques Bourcereau, Frédéric Champel, Christos Chouaïd (coordinnateur), Yves Grillet, Philippe Laurent, Boris Melloni, Anne Prud'homme.

نشر الكتاب سنة 2007 من طرف دار النشر:

(Imothep Médecine Sciences 19, avenue Duquesne – 75007 Paris)

وقمنا بترجمة 13 فصل من هذه المدونة تحمل العناوين التالية:

- BPCO
- Asthme
- Allergologie
- Cancer
- Tabac
- Cannabis
- Maladies rares
- Mucoviscidose
- Environnement
- Réanimation, soins intensifs et soins continus
- Sommeil
- Infections respiratoire et tuberculose
- pneumopathie infiltrant diffuses.

II- منهجية التحليل :

سنعتمد في هذا الفصل على نظرية :البحث التوثيقي **لكريستين دوريو**، والأسلوبية المقارنة **لفيني وداربلني** .حيث يعتبر الاعتماد عليهما حتمي ، فقد تطلب منا الأمر بحثا دقيقا في العديد من المراجع للتأكد من المصطلح وهل وضع من قبل بنفس الدلالة وأي طريقة هي الأنسب لنقل المفهوم.

تقترح **كريستين دوريو** في نظرية البحث التوثيقي، أنّ على المترجم إذا كان حديث بميدان متخصص فإنه يحتاج حتمياً إلى البحث التوثيقي ليغطي ما يفتقر إليه، وكذا لينقل المصطلحات بشكل صحيح للغة الهدف.

أمّا **فيني وداربلني** فيقترحان من خلال نظرية الأسلوبية المقارنة سبعة أساليب للترجمة تندرج ضمن قسمين ترجمة مباشرة وأخرى غير مباشرة، بيد أنّنا طرقنا كلّ جزء من هذه الأساليب ، وهذا ما سيتضح من خلال التحليل القادم.

III- تحليل المصطلحات

سنقوم في هذا العنصر بعرض مجموعة من المصطلحات التي سنقوم بتحليلها وفق نظرية كريستين دوريو والأسلوبية المقارنة لفيني وداربنلي.

المصطلح رقم 1: Eczémas

اللغة الأصل	"Les autres pathologies allergiques (dermatite atopique, eczémas, conjonctivites, allergies alimentaires et médicamenteuses")
اللغة الهدف	"امراض الحساسية الاخرى (التهاب الجلد التاتبي ، الاكزيما ، الحساسية من الغذاء و الدواء .....)".

باعتماد مرحلة البحث التوثيقي لكريستين دوريو وجدنا المصطلح في لغة المصدر معرفا كما يلي:

1-في لغة الأصل Eczémas

-حسب قاموس Almaany:

" Dermatose allergique très fréquente, caractérisée surtout par une rougeur, de fines vésicules, des squames ainsi que des démangeaisons "[45]

"داء الجلد التحسسي الشائع جدًا، والذي يتميز بشكل أساسي بالاحمرار وظهور البثور الرقيقة والوبر والحكة ".(ترجمتنا)

-حسب موقعlinternaute.com

" Maladie de peau causant des démangeaisons et formant des plaques qui peuvent suinter .l'eczéma est souvent le symptôme d'une allergie "[46].

مرض جلدي يسبب الحكة وتشكيل بقع يمكن أن تنضح. غالبًا ما تكون الأكزيما أحد أعراض الحساسية(ترجمتنا)

2-في لغة الهدف: الإكزيما

حسب قاموسalmaany: " الأكزيما التهاب في الجلد يصحبه طفح جلديّ وبثور الإكزيما القشريّة."

[45] www.almaany.com/ar/dict/ar-ar (consulté le 20-12-2022)

[46] https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/definition/eczema (consulté le 20-12-2022)

حسب موقع HealthAwareness:

"الإكزيما هو مسمى عام لبعض أنواع الحساسية التي تصيب الجلد بعضها بسبب عوامل وراثية والآخر مكتسب، تتراوح أعراضها بين الجفاف الجلدي إلى الاحمرار، وتكون فقاقيع مائية صغيرة وقشور مصاحبة بحكة شديدة، وتأتي بصور متنوعة وتختلف من شخص لآخر"[47]

تحليل الترجمة:

ونصل بهذا البحث إلى أن مصطلح Eczéma يقابله في اللغة العربية مصطلح الإكزيما وبالتالي فقد نقل المصطلح كما هو وهذا مايعرف **بالاقتراض** وفق الأسلوبية المقارنة لفيني وداربنلي.

المصطلح رقم 2:Nicotine

اللغة الأصل	"mise à disposition de substituts qui contient la nicotine sans prescription médicale"
اللغة الهدف	"توفير البدائل التي تحتوي على النيكوتين بدون وصفة طبية"

بحثنا في تعريف المصطلح في اللغتين المصدر والهدف وذلك وفقا لنظرية كريستين دوريو، فوجدنا تعريف المصطلح معرفا كما يلي:

1-في لغة الأصل Nicotine

حسب قاموس Dictionnaire de l'Académie Nationale de Médecine:

" Principal alcaloïde de la feuille de tabac responsable de l'addiction au tabac".[48]

"من الألكلينات يستخرج منأوراق التبغ الرئيسي المسؤول عن إدمان التبغ". (ترجمتنا)

و حسب الموقع المتخصص :

"La nicotine est un produit chimique qui crée une forte dépendance et que l'on trouve dans les cigarettes, le tabac à chiquer et les produits de vapotage. La nicotine est la principale raison pour laquelle il est si difficile d'arrêter de fumer."[49]

"النيكوتين مادة كيميائية شديدة الإدمان توجد في السجائر ومضغ التبغ ومنتجات التدخين الإلكتروني. النيكوتين هو السبب الرئيسي في صعوبة الإقلاع عن التدخين"(ترجمتنا)

2-لغة الهدف: النيكوتين

[47]https ://www.moh.gov. (consulté le 22-12-2022)
[48] http://dictionnaire.academie-medecine.fr (consulté le 17-12-2022)
[49]https://www.hss.gov.nt.. (consulté le 19-12-2022)

في قاموس المعاني "النيكوتين مادَّة سامّة عديمة اللَّون تُستخرج من أوراق التَّبغ، تخفِّف التَّعب والجوعَ وتنبِّه الحواسّ، يدمنه المدخِّنون، كثرته مضرّة جدًّا بالصحَّة"[50]

و حسب الموقع المتخصص

"ان النيكوتين مادة كيميائية في التبغ تجعل الإقلاع عن التدخين صعبًا. يصل النيكوتين إلى الدماغ في غضون ثوانٍ من استنشاقه. يزيد النيكوتين من إفراز مواد كيميائية في الدماغ تسمى الناقلات العصبية، والتي تساعد في تنظيم المزاج والسلوك" [51]

تحليل الترجمة

بعد البحث الوثائقي الذي تم اجرائه في المقالات و المراجع عبر الانترنت ,اكتشفنا أن مصطلح nicotine باللغة الفرنسية يقابله مصطلح النيكوتين في اللغة الهدف وهوعبارة عن **اقتراض** وفق الأسلوبية المقارنة.

المصطلح رقم3 Syndrome d'Ondine:

اللغة الأصل	"trois centres de référence ont été labellisés en pneumologie :…….et le syndrome d'ondine…."
اللغة الهدف	"ثلاثة مراكز مرجعية في أمراض الرئة: ..... ، ومتلازمة أوندين ، ....."

بحثنا في تعريف المصطلح في اللغتين المصدر والهدف وذلك وفقا لنظرية كريستين دوريو، فوجدنا تعريف المصطلح معرفا كما يلي:

1-لغة الأصل Syndrome d'Ondine

حسب *قاموس*larousse

"Syndrome :Ensemble de plusieurs symptômes ou signes en rapport avec un état pathologique donné et permettant, par leur groupement, d'orienter le diagnostic".

"مجموعة من الأعراض أو العلامات المرتبطة بحالة مرضية معينة وتسمح ، من خلال تجميعها ، بتوجيه التشخيص".(ترجمتنا)

[50]https://www.almaany.com/ar/dict/(consulté le 19-12-2022)
[51]https://www.mayoclinic.org/(consulté le 19-12-2022)

"Ondine : Génie des eaux dans les mythologies germanique et scandinave".[52]

"عبقرية الماء في الأساطير الجرمانية والإسكندنافية" (ترجمتنا)

حسب الموقع المتخصص:

""Le syndrome d'Ondine (encore appelé hypoventilation alvéolaire centrale congénitale) est une maladie caractérisée par l'absence congénitale du contrôle central de la respiration et une atteinte diffuse du système nerveux autonome ".[53]

متلازمة أوندين" (تسمى أيضًا نقص التهوية السنخية المركزية الخلقية) هي مرض يتميز بغياب التحكم المركزي في التنفس والإصابة الحادة للجهاز العصبي اللاإرادي."(ترجمتنا)

2-لغة الهدف: متلازمة أوندين

حسب قاموسAlmaany:فَتَاة تَظْهَر فِي الْمَاء (مِن الْأَسَاطِير) فَتَاة تَظهَر فِي الْبِحَار وَالْأَنْهَار[54]

حسب الموقع المتخصص:

"أن متلازمة اوندين هي اضطراب تنفسي مرتبط بالنوم يسبّب تنفس غير فعال أو انقطاع النفس أو توقف التنفس خلال النوم (وخلال اليقظة في الحالات الشديدة). يمكن أن يكون نقص التهوية المركزي خلقي أو مكتسب في وقت لاحق من الحياة. يمكن أن تكون الحالة قاتلة إذا بقيت بلا علاج"[55]

تحليل الترجمة

بعد بحثنا الوثائقي،نعتقد أن المصطلح " Ondine "**تسخ** من اللغة الأصل وفقا للأسلوبية المقارنة لفيني وداربنلي الى المصطلح اوندين في اللغة الهدف.

المصطلح رقم4 :Biologiques

اللغة الأصل	"la constitution d'une bioéthique à partir de divers prélèvements biologiques"
اللغة الهدف	إنشاء بنك حيوي من عينات بيولوجية مختلفة

بحثنا في تعريف المصطلح في اللغتين المصدر والهدف وذلك وفقا لنظرية كريستين دوريو، فوجدنا تعريف المصطلح معرفا كما يلي:

[52] https://www.larousse.fr/dictionnaires(consulté le 27-12-2022)
[53]https://www.orpha.net (consulté le 25-12-2022)
[54] www.almaany.com/ar/dict/ar-ar(consulté le 25-12-2022)
[55]https://ar-m.iliveok.com/ (consulté le 27-12-2022)

1-لغة الأصل: Biologiques

-من قاموس larousse على أنه:

-Du grec *bios*, vie, et *logos*, science

-1ère définition :" Ensemble de toutes les sciences qui étudient les espèces vivantes et les lois de la vie."

-التعريف الاول :"جميع العلوم التي تدرس الأنواع الحية وقوانين الحياة."(ترجمتنا)

-2éme définition : Plus particulièrement, étude scientifique du cycle reproductif des espèces animales et végétales, du déroulement de la vie individuelle, par opposition à la physiologie, qui étudie les lois constantes du fonctionnement des êtres.[56]

-التعريف الثاني :"بشكل أكثر تحديدًا ، الدراسة العلمية للدورة التناسلية للأنواع الحيوانية والنباتية ، لمسار الحياة الفردية ، على عكس علم وظائف الأعضاء ، الذي يدرس القوانين الثابتة لعمل الكائنات"(ترجمتنا)

2-لغة الهدف: بيولوجية

التعريف الأول في قاموس المعاني: بيولوجيا :علمٌ عام يشمل علم الأحياء الحيوانيّة، وعلم الأحياء النباتية[57]

التعريف الثاني حسب الموقع المتخصص:تعد كلمة بيولوجي :من الكلمات المُشتقّة من اللغة اليونانيّة وتعني علم الأحياء أو الحياة، وهي bios :وتعني الحياة، وكلمة logos وتعني دراسة أو علم، ويُعنى علم الأحياء في دراسة الكائنات الحيّة التي تتكوّن من خليّة واحدة كالبكتيريا، أو تلك التي تتكوّن من عدّة خلايا، مثل: النباتات، والحيوانات، والفطريّات، كما يدرس علم الأحياء العمليّات الجزيئيّة في الخلايا، وتصنيف وسلوك الكائنات الحيّة.[58]

تحليل الترجمة

بعد البحث الوثائقي الذي تم اجرائه في المقالات و المراجع عبر الانترنت ,اكتشفنا أن مصطلح biologiques باللغة الفرنسية يقابله مصطلح بيولوجية في اللغة الهدف وهوعبارة عن **نسخ** وفق الأسلوبية المقارنة.

المصطلح رقم5 Handicap respiratoire:

اللغة الأصل	" Diminuer la mortalité évitable, les hospitalisations, réduire le handicap respiratoire et améliorer la qualité de la vie"

[56]https://www.larousse.fr/dictionnaires (consulté le 27-12-2022)
[57]https://www.almaany.com(consulté le 28-12-2022)
[58]https://mawdoo3.com(consulté le 28-12-2022)

اللغة الهدف	"تقليل من الوفيات التي يمكن تجنبها ، الإستشفاء و تقليل العاهة التنفسية و تحسين نوعية الحياة."

يعتمد البحث الوثائقي لمصطلح العاهة التنفسية على فهم المعنى في اللغة الأصلية حتى نتمكن من ترجمة المعنى في اللغة المستهدفة. فنحدد المصطلح الوارد في الجدول على النحو التالي :

1-لغة الأصل: Handicap respiratoire

انطلاقا من قاموسLe robert:

"L'handicap c'est la limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie par une personne en raison d'une altération d'une fonction ou d'un trouble de santé invalidant. Personne en situation de handicap".[59]

"الإعاقة هي تقييد النشاط أو تقييد المشاركة في الحياة في المجتمع التي يعاني منها الشخص بسبب تغيير في الوظيفة أو مشكلة صحية معاقة. شخص معاق" (ترجمتنا)

-انطلاقا من قاموسDictionnaire médicale :

"Respiratoire est du latin respiratio ,respirare ,de spirare (respirer,respiratoire,respirateur, respirable) ,soufller ; aspirer, et rejetter l'air pour renouvler l'oxygéne."[60]

"التنفسية من الكلمة اللاتينية respiratio ، والنفخ ؛ واستنشاق ، واخراج الهواء لتجديد الأكسجين"(ترجمتنا).

-حسب موقع www.orkyn.fr:

"L'insuffisance respiratoire est l'incapacité à assurer correctement l'oxygénation et l'élimination du CO2. Elle peut être passagère ou chronique lorsqu'elle persiste en état stable et sans amélioration"[61]

"فشل الجهاز التنفسي هو عدم القدرة على ضمان الأوكسجين بشكل صحيح والتخلص من ثاني أكسيد الكربون. يمكن أن يكون عابرًا أو مزمنًا عندما يستمر في حالة مستقرة ودون تحسن."(ترجمتنا)

2-لغة الهدف: العاهة التنفسية

التعريف في قاموس المعاني:

آفة، مرض يُصيب الزرعَ والماشيةَ والإنسانَ والحيوانَ و يتمثل في العجز الدائم في بعض الأعضاء[62]

[59]https://dictionnaire.lerobert.com/definition/handicap(consulté le 28-12-2022)
[60]Dictionnaire médicale play store
[61]www.orkyn.fr(consulté le 28-12-2022)
[62] www.almaany.com/ar/dict/ar-ar(consulté le 28-12-2022)

حسب موقع Arabdict.com

التنفسية : مصدر تنفس ،عمليّة الشَّهيق والزّفير، عمل وظيفيّ تقوم به الكائنات الحيَّة، غايتُه امتصاص الأكسجين وطرد ثاني أكسيد الكربون وبخار الماء منها[63]

حسب الموقع المتخصص:

" العاهة التنفسية هي الإعاقة التدريجية في تدفق الدم إلى القصبات الهوائية مما يؤدي إلى صعوبات في التنفس"[64]

تحليل الترجمة

بعد البحث في القواميس والمجلات الطبية، باستخدام طريقة البحث في الدراسات العلمية، وجدنا أن مصطلح Handicap respiratoire **ينقسم الى كلمتين حيث** Handicap يقابله مصطلح العاهة في لغة المستهدفة و respiratoire يقابله مصطلح التنفسية اذن ترجمتنا اعتمدت على اسلوب الترجمة الحرفية.

المصطلح رقم6 :Connaissances épidémiologiques

اللغة الأصل	"Développer les connaissances épidémiologiques"
اللغة الهدف	"تطوير المعرفة الوبائية"

بحثنا في تعريف المصطلح في اللغتين المصدر والهدف وذلك وفقا لنظرية كريستين دوريو، فوجدنا تعريف المصطلح معرفا كما يلي:

1-لغة الأصل: Connaissances épidémiologiques

حسب الموقع www.cancer-environnement.fr:

"L'épidémiologie a pour objectif général la connaissance des problèmes de santé dans les populations et de leurs déterminants. Dans ce cadre, un des ses buts est l'étude de l'impact des factures comportementaux, professionnels et environnementaux sur la santé.
Une étude épidémiologique vise ainsi à analyser les facteurs qui influencent la fréquence ou la distribution de maladies et d'autres phénomènes de santé dans les populations exposées à ces facteurs. Son objectif est de tenter d'établir une association entre l'exposition à certaines substances et la survenue de maladies." [65]

[63] https://www.arabdict.com/(consulté le 28-12-2022)
[64]https://www.diaplasis.eu/disease/(consulté le 28-12-2022)

[65]www.cancer-environnement.fr (consulté le 30-12-2022)

"الهدف العام لعلم الأوبئة هو معرفة المشاكل الصحية لدى السكان ومحدداتها. في هذا السياق ، فإن أحد أهدافها هو دراسة تأثير الفواتير السلوكية والمهنية والبيئية على الصحة.

وبالتالي تهدف الدراسة الوبائية إلى تحليل العوامل التي تؤثر على تواتر أو توزيع الأمراض والظواهر الصحية الأخرى في السكان المعرضين لهذه العوامل. هدفها هو محاولة إقامة علاقة بين التعرض لمواد معينة وحدوث الأمراض."(ترجمتنا)

2-لغة الهدف: المعرفة الوبائية

حسب قاموس Dictionnaire medicale de l'academie de medecine:

"نعرف أولا الوباء و هو كُلُّ مرضٍ شديد العدوى، سريع الانتشار من مكان إلى مكان، يصيب الإنسان والحيوان والنّبات، وعادة ما يكون قاتلاً كالطّاعون.

ثم نتطرق إلى المعرفة الوبائية ، على انه علم يختص بدراسة وتوزيع محددات الأوضاع و الأحداث المتعلقة بالصحة في جماهير معينة و تطبيق هده الدراسة في مكافحة المشاكل الصحية"[66]

تحليل الترجمة

بعد البحث الوثائقي ، وجدنا أن مصطلح المعرفة الوبائية في اللغة الهدف مناسب لمصطلح Connaissance épidémiologiqueفي اللغة المصدر .لأنه مجزأ الى كلمتين Connaissance التي تعني "المعرفة"وépidémiologique التي تعني "الوبائية" وفق اسلوب **الترجمة الحرفية.**

المصطلح رقم7 :Maladies chroniques

اللغة الأصل	**"L**es maladies allergiques sont une des causes les plus fréquentes de maladies chroniques dans le monde"
اللغة الهدف	"تعتبر امراض الحساسية من اكثر الأسباب شيوعا المؤدية الى الامراض المزمنة في جميع انحاء العالم"

بحثنا في تعريف المصطلح في اللغتين المصدر والهدف وذلك وفقا لنظرية كريستين دوريو، فوجدنا تعريف المصطلح معرفا كما يلي:

1-لغة الأصل: Maladies chroniques

بحثنا في قاموسDictionnaire medicale de l'academie de medecine:

"Altération des fonctions physiques ou mentales d'une personne à l'origine de souffrances."[67]

[66]https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire (consulté le 02-01-2023)

"تغيير الوظائف الجسدية أو العقلية للشخص الذي يسبب المعاناة".(ترجمتنا)

-و من قاموس Larousse:

"Se dit d'une maladie d'évolution lente et sans tendance à la guérison"[68]

"يقال عن مرض يتطور ببطء ولا يميل إلى الشفاء"".(ترجمتنا)

-حسب الموقع المتخصص :

"une maladie chronique est une maladie de longue durée, évolutive, souvent associée à une invalidité et à la menace de complications graves".[69]

"المرض المزمن هو مرض تدريجي طويل الأمد ، وغالبًا ما يرتبط بالإعاقة وخطر حدوث مضاعفات خطيرة".(ترجمتنا)

2-لغة الهدف: الأمراض المزمنة

في القاموس العربي معنى مصطلح **مرض** "هو تغيرت صحته وفسدت، حدث اعتلال" [70]

في قاموس المعاني معنى مصطلح **المزمن** "المزمن *:*طَالَ وَاشْتَدَّ زَمَانُه"[71]

حسب موقع: altibbi.com

"المرض المزمن هو حالة مرضية أو مرض دائم أو طويل الأمد في آثاره أو مرض يأتي مع الوقت ويتقدم بشكل بطيء. يستمر هذا المرض غالباً لمدة ثلاثة أشهرأو أكثر. تشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الأمراض المزمنة لا تنتقل من شخص لآخر"[72] .

تحليل الترجمة

بعد البحث في عدة مراجع علمية، وجدنا أن مصطلح الأمراض المزمنة في اللغة الهدف مناسب لمصطلح maladies chroniqueفي اللغة المصدر وفق **الترجمة الحرفية.**

المصطلح رقم8 : Allergie professionnelle :

اللغة الأصل	"Évaluer la part attribuable à l'allergie professionnelle."
اللغة الهدف	"تقييم الجزء المنسوب الى الحساسية المهنية"

[67]https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire (consulté le 02-01-2023)
[68]https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/chronique/15834(consulté le 02-01-2023)
[69]https://maladiesrares-necker.aphp.fr (consulté le 02-01-2023)
[70]https://www.arabdict.com(consulté le 03-01-2023)
[71]https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar(consulté le 03-01-2023)
[72]https://altibbi.com/(consulté le 03-01-2023)

بحثنا في تعريف المصطلح في اللغتين المصدر والهدف وذلك وفقا لنظرية كريستين دوريو، فوجدنا تعريف المصطلح معرفا كما يلي:

1-لغة الأصل Allergie professionnelle

- بحثنا في قاموس larousse على أنه:

" État d'un organisme vivant dont le système immunitaire réagit d'une manière spécifique, inhabituelle et excessive à une substance étrangère (*allergène*) avec laquelle il a été une première fois en contact (*sensibilisation*)"

. - "حالة كائن حي يتفاعل جهازه المناعي بطريقة محددة وغير عادية ومفرطة مع مادة غريبة (مسببة للحساسية) كان على اتصال بها لأول مرة (التحسس)"(ترجمتنا)

حسب الموقع المتخصص:

"L'allergie professionnelle est une maladie ou le salarié est sensibilisé de façon spécifique à un agent chimique particulier : les molécules allergènes responsables sont très nombreuses et se sont considérablement accrues et modifiées depuis plusieurs années. Les allergies occupent une place importante au sein de la pathologie professionnelle, de plus beaucoup ne sont pas déclarées par les salariés, par crainte de perdre leur emploi et d'être obligés de se reconvertir."[73]

"الحساسية المهنية هي مرض يتم فيه توعية الموظف بطريقة معينة لعامل كيميائي خاص : الجزيئات المسببة للحساسية عديدة للغاية وقد تم تعديلها منذ عدة سنوات. تحتل الحساسية مكانًا مهمًا في علم الأمراض المهنية ، علاوة على ذلك ، لا يتم الإعلان عن الكثير من قبل الموظفين ، خوفًا من فقدان وظائفهم وإجبارهم على إعادة التدريب".(ترجمتنا)

2-لغة الهدف: الحساسية المهنية

التعريف في القاموس العربي" ان الحساسية هي شدة تأثر جسم الإنسان بموادّ مُعيَّنة مثل غُبار الطَّلع، أو بعض الأطعمة، وعادة ما تسبِّب العطس والحكَّة والطَّفح الجلدي"[74]

-حسب موقع:Aljazeera.net

" الحساسية المهنية هي ان يعاني الموظف من السعال والعطس واحمرار العينين أثناء أوقات العمل ولا يطرأ عليه أي من هذه الأعراض خلال العطلة الأسبوعية خارج مكان العمل، فقد يكون ذلك

[73]https://www.officiel-prevention.com/ (consulté le 04-01-2023)

[74]https://www.arabdict.com/ar/(consulté le 04-01-2023)

عائدا لإصابته بالحساسية المرتبطة بمكان العمل، والتي غالبا ما يكون الغبار والأتربة العوامل المسببة لها"[75]

تحليل الترجمة:

Allergie" في لغة الأصل تترجم إلى الحساسية في لغة الهدف و professionnelle في لغة الأصل تترجم إلى المهنية في لغة الهدف و هي ترجمة كلمة بكلمة. اذن نستنتج أن المصطلح في اللغة الهدف مناسب للمصطلح في النص المصدر حسب أسلوب الترجمة الحرفية."

المصطلح رقم9: Oxygénothérapie

اللغة الأصل	"des malades présentent des formes sévères nécessitant une oxygénothérapie**"**
اللغة الهدف	" يعاني المرضى من أشكال حادة تتطلب العلاج بالأكسجين"

بحثنا في تعريف المصطلح في اللغتين المصدر والهدف وذلك وفقا لنظرية كريستين دوريو، فوجدنا تعريف المصطلح معرفا كما يلي:

1-لغة الأصل: Oxygénothérapie

في قاموس Dictionnaire médicale:

"Oxy du grec oxos (oxy-oxydation) : relatif à l'oxygène."

"Géno du latin et du grec genesis (géne-genése-génie-génique-génisme-génétique) :naissance ,formation."

"Thérapie du grec therapeuein (thérapeute-thérapie) soigneur, soigner"[76]

"Oxy من الأكسوس اليوناني (أكسدة الأكسجين): يتعلق بالأكسجين."

"Geno من اللاتينية واليونانية نشأة (الجينات – التكوين – العبقرية – الجينية – الجينات – الوراثة): الولادة ، التكوين."

"العلاج من المعالج اليوناني (المعالج–العلاج) المعالج ، المعالج"(ترجمتنا)

من قاموس larousse :

"l'oxygénothérapie c'est le traitement par administration d'oxygène gazeux, par exemple en cas d'insuffisance respiratoire."[77]

[75]https://www.aljazeera.net/news/healthmedicine(consulté le 04-01-2023)

[76]Dictionnaire médicale play store

[77]https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais(consulté le 05-01-2023)

العلاج بالأكسجين هو" العلاج عن طريق إعطاء الأكسجين الغازي ، على سبيل المثال في حالة فشل الجهاز التنفسي. "(ترجمتنا)

2-لغة الهدف: العلاج بالأكسجين

-حسب قاموس: islamic-content

التعريف اصطلاحا:المُداواةُ لِدَفْعِ المَرَضَ وتَحصِيلِ الشِّفاءِ."

التعريف اللغوي: العِلاجُ: "التَّطْبِيبُ والمُداوَاةُ، يُقَال: عالَجَ المَرِيضَ مُعالَجَةً وعِلاجاً، أيْ: داواهُ. والمُعالِجُ: المُداوِي سَواءً عالَجَ جَرِيحاً أو مَرِيضاً أو دابَّةً. وأَصْلُه: مُمارَسَةُ الشَّيْءِ، يُقال: عالَجَ الشَّيْءَ، يُعالِجُهُ، مُعالجَةً، أيْ: مارسَهُ وزاوَلَهُ. ومِنْ مَعانِيه أيضاً: الإِصْلاحُ."[78]

-و جاء في قاموس المعاني:

"الأكسجين هو غَازٌ غَيْرُ مَرْئِيٍّ ضَرُورِيٌّ لِجَمِيعِ الكَائِنَاتِ الحَيَّةِ، وَهُوَ لاَ لَوْنَ وَلاَ رَائِحَةَ لَهُ، يُوجَدُ فِي الهَوَاءِ بِصُورَةٍ حُرَّةٍ وَيُشَكِّلُ 21 % مِنْ حَجْمِهِ يُوجَدُ القِسْمُ الأَكْبَرُ مِنَ الأُكْسِجِينِ مُرَكَّباً كَمَا فِي الْمَاءِ وَالرَّمْلِ وَالصُّخُورِ وَالْمَعادِنِ الْمُخْتَلِفَةِ"[79]

-حسب الموقع المتخصص:

التعريف عامة ان" العلاج بالأكسجين ان التقنية عبارة عن جهاز أكسجين على شكل كبسولة كبيرة، يتم ضخ غاز الأكسجين النقي فيها بتركيز عالي بنسبة 100% ، بحيث يساعد في علاج إنسداد الشعيرات الدموية، وتغذية الأنسجة المحيطة بها وتعزيزها، كما يعمل أيضاً على تحفيز نمو الأنسجة الجديدة التي تعمل على إيصال الدم إلى المناطق المتضررة من الجسم. مما يعتبر هذا العلاج من أفضل العلاجات لقرحة القدم السكري، من حيث تحسين نقص الأكسجين في أنسجة الجرح، وتعزيز التروية والتئام الجروح، وتقليل الإلتهاب[80]."

تحليل الترجمة:

بعد البحث في القواميس والمجلات الطبية، باستخدام طريقة البحث في الدراسات العلمية، وجدنا أن مصطلح Oxygénothérapie مجزأ في الحقيقة الى جزئين oxy الوافق للأكسجين و thérapie التي توافق

[78]https://islamic-content.com/dictionary/ (consulté le 05-01-2023)

[79]https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar(consulté le 05-01-2023)

[80]https://www.vejthani.com/(consulté le 05-01-2023)

العلاج اذن العلاج بالأكسجين في اللغة الهدف مناسب لمصطلح Oxygénothérapieفي اللغة المصدر والأسلوب المستعمل هو الترجمة الشارحة.

المصطلح رقم10 Bronchopulmonaires

اللغة الأصل	"on dénombre chaque année 27500 nouveaux cas de cancers bronchopulmonaires"
اللغة الهدف	"تسجل فرنسا 27500 حالة جديدة كل عام لسرطان القصبات الرئوية"

بحثنا في تعريف المصطلح في اللغتين المصدر والهدف وذلك وفقا لنظرية كريستين دوريو، فوجدنا تعريف المصطلح معرفا كما يلي:

1-لغة الأصل: Bronchopulmonaires

عرف قاموس Le nouveau Larousse Médical لفظة " Bronchiole كالتالي:

"Rameau de division d'une bronche à l'intérieur du poumon. (P.N.A. bronchioli.)"

"Les bronchioles (bronchioles terminales puis bronchioles respiratoires) se terminent en petits sacs en forme de grappe de raisin, appelés alvéoles, à travers les parois desquels s'effectuent les échanges gazeux avec le sang."[81]

"تقسيم فرع من القصبات الهوائية داخل الرئة. (P.N.A. bronchioli.) "

"تتشكل هذه القصيبات (القصيبات الطرفية ثم القصيبات التنفسية) على شكل أكياس صغيرة على شكل حفنة من العنب ، تسمى الحويصلات الهوائية ، يتم من خلالها تبادل الغازات مع الدم."(ترجمتنا)

2-لغة الهدف: القصبات الهوائية

-حسب قاموس المعاني :

"القصبة الهوائية هي القصبة الرِّئويّة، أنبوبة مدعَّمة بحلقات غضروفيّة لتظلّ مفتوحة دائمًا، تمتدّ من الحنجرة إلى الشُّعبتين الرِّئويَّتين، يسلكها هواء الشّهيق إلى الرِّئتين، ويخرج منها هواء الزَّفير إلى الخارج[82]"

"يتكون مصطلح bronchiole من لفظتين ،لفظة" bronche "وتقابلها" شعبة او "قصبة "حسب قاموس الترجمة Reverso ولاحق " iole " تستخدم لتشكيل الأسماء ذات قيمة منخفضة إضافة إلى لفظة "الهوائية "لتدعيم معنى المصطلح شعبة هوائية او نقول قصبة هوائية"[83]

[81]https://www.larousse.fr/encyclopedie/medical / (consulté le 05-01-2023)
[82]https://www.almaany.com (consulté le 05-01-2023)
[83]https://context.reverso.net(consulté le 05-01-2023)

تحليل الترجمة

-بعد إجراء بحثنا الوثائقي ، نستنتج أن المصطلح في اللغة الهدف مناسب للمصطلح في النص المصدر والأسلوب المستعمل في الترجمة هو التكافؤ وفق الأسلوبية المقارنة لفيني وداربنلي بالتكافؤ.

المصطلح رقم11 Cancer :

اللغة الأصل	"Les priorités affichées par le Programme national de lutte contre le cancer".
اللغة الهدف	"الاولويات التي يحددها البرنامج الوطني لمكافحة السرطان " .

بحثنا في تعريف المصطلح في اللغتين المصدر والهدف وذلك وفقا لنظرية كريستين دوريو، فوجدنا تعريف المصطلح معرفا كما يلي:

1-لغة الأصل. Cancer

جاء في قاموس Nouveau Larousse Médicale التعريف الاتي للفظة Cancer :

"Ensemble de cellules indifférenciées qui, échappant au contrôle de l'organisme, se multiplient indéfiniment, envahissent les tissus voisins en les détruisant, et se répandent dans l'organisme en métastases ; la maladie qui en résulte."[84]

"مجموعة من الخلايا غير المتمايزة التي تهرب من سيطرة الجسم وتتكاثر إلى أجل غير مسمى وتغزو الأنسجة المجاورة عن طريق تدميرها وتنتشر عبر الجسم في النقائل ؛ المرض الناتج"(ترجمتنا)

2-لغة الهدف: السرطان

من الموسوعة الطبية الميسرة

السرطان لغة" :ورم سوداوي، يبتدئ مثل اللوزة وأصغر، فإذا كبر ظهر عليه عروقا خضر وحمر يشبه أرجل السرطان، لا مطمع في برئه ،وإنما يعالج لئلا يزداد"

أما إصطلاحا "فهو عبارة عن تكاثر خلوي فوضوي وغير طبيعي وهو ينتقل بطرق عديدة ، فإما أن يكون انتشاره مباشرا أو عن طريق اللمفاوي والدم والتجاويف والقنوات وأخيرا بواسطة التلامس".[85]

تحليل الترجمة

اعتمدالمترجم في وضع هذا المصطلح على التكافؤ. فالمصطلح cancer منحدر من cancri وتعني سرطان . وقد إستند واضع المصطلح إلى الإستعارة على قاعدة من التشبيه غابت منه أداة التشبيه

[84]Nouveau Larousse médical. (consulté le 07-01-2023)

[85]الموسوعة الطبية الميسرة، المركز التقني المعاصر(تاريخ الزيارة 07-01-2023)

والمشبه وظهور التطابق في أوجه الشبه، فهي إستعارة نظرا لشكل كل من الكائن الحي والداء والألم والمضرة الناجمة عنهما، فالألم الذي ينجم عن هذا المرض كأنه سرطان يلتهم ويفترس الأمعاء والاحشاء، وكذلك أوعيته الدموية المنتفخة حول الورم تشبه أطراف سرطان البحر.

المصطلح رقم12 Pneumologie :

اللغة الأصل	"Il existe des liens anciens et nombreux entre les services de réanimation et de pneumologie"
اللغة الهدف	"هناك روابط متعددة و قديمة بين أقسام الإنعاش و أمراض الرئة"

بحثنا في تعريف المصطلح في اللغتين المصدر والهدف وذلك وفقا لنظرية كريستين دوريو، فوجدنا تعريف المصطلح معرفا كما يلي:

1-لغة الأصل: Pneumologie

حسب الموقع المتخصص:

"La pneumologie est la branche qui s'occupe de maladies des poumons et du tractus respiratoire. Elle est, en général, considérée comme une branche de la médecine interne, bien qu'elle soit très proche des soins intensifs lorsqu'il s'agit de patients qui nécessitent une ventilation mécanique".[86]

"طب الرئة هو الفرع الذي يتعامل مع أمراض الرئة والجهاز التنفسي. يعتبر بشكل عام فرعًا من فروع الطب الباطني ، على الرغم من أنه قريب جدًا من العناية المركزة عندما يتعلق الأمر بالمرضى الذين يحتاجون إلى تهوية ميكانيكية".(ترجمتنا)

2-لغة الهدف:أمراض الرئة

حسب القاموس العربي فإن:

"**مرض:** تغيرت صحته وفسدت، حدث اعتلال "

"**رِئة:** عضو التنفس وهما رئتان: رئة يُمنى ورئة يُسرى، للإنسان والحيوان تقعان في التجويف الصدريّ، تتّصفان بالمرونة، تمتصان الأكسجين من هواء الشهيق وتُخرجان ثاني أكسيد الكربون مع هواء الزفير "[87].

حسب موقع Altibbi.com

[86]. https://www.techno-science.net/ (consulté le 08-01-2023)

[87]https://www.arabdict.com/ar/(consulté le 08-01-2023)

"أمراض الرئة هي مجموعة من الاضطرابات التي تؤثر في الأنسجة الرئوية وتؤثر في سلامة وظيفتها. تؤثر أمراض الرئة (Lung diseases) على جميع البشر من كلا الجنسين ومن جميع الفئات العمرية المدخنين منهم وغير المدخنين لذلك فهي من أكثر المشاكل الصحية انتشارا في العالم"[88].

تحليل الترجمة

-بعد إجراء بحثنا الوثائقي ، نستنتج أن المصطلح في اللغة الهدف مناسب للمصطلح في النص المصدر والأسلوب المستعمل في الترجمة هو التكافؤ وفق الأسلوبية المقارنة لفيني وداربنلي .

-كانت هذه المصطلحات المستخرجة من مدونتنا التي قمنا بترجمتها ، حيث قمنا بمحاولة فهم المصطلح من خلال تقديم تعريف له في لغة المصدر و آخر في لغة الهدف ، ثم تطرقنا الى نقد و ذكر الطريقة التي اعتمدنا عليها في تقديم هذا المصطلح.

[88]https://altibbi.com(consulté le 08-01-2023)

المدونة

Chapitre 7

BPCO

La BPCO constitue un enjeu de santé publique important, d'un point de vue à la fois sociétal, médical et économique. Dans le monde, la BPCO est en augmentation constante depuis vingt ans, avec plus de 44 millions de malades, soit 4 à 10 % de la population adulte. En France, 3,5 millions de personnes
(soit 6 à 8 % de la population adulte) sont atteintes de BPCO ; 100000 des malades présentent des formes sévères nécessitant une oxygénothérapie et/ou une ventilation au domicile. Dans le monde, la mortalité par BPCO devrait doubler en 2020 par rapport à 1990 et devenir la troisième cause de mortalité en raison de l'augmentation du tabagisme, notamment chez les femmes. Le coût direct de la maladie est estimé à 3,5 milliards d'euros par an, dont 60 % sont liés aux exacerbations et 40 % au suivi au long cours de la pathologie. La prévention de la BPCO est encore insuffisamment développée, le diagnostic est souvent trop tardif, et la prise en charge des malades est insuffisante.

C'est dans ce contexte que les pneumologues se sont fortement impliqués dans l'élaboration du programme national de lutte contre la BPCO rendu public en novembre 2005.

Ce programme, prévu sur cinq ans, s'articule autour de deux objectifs principaux :

– Diminuer, à terme, la fréquence de la BPCO dans la population générale.

– Diminuer la mortalité évitable, les hospitalisations, réduire le handicap respiratoire

–et améliorer la qualité de la vie et l'insertion socioprofessionnelle des malades.

Et se décline en six axes stratégiques :

– Développer les connaissances épidémiologiques.

– Soutenir la recherche.

– Prévenir la BPCO dans la population générale.

– Renforcer la formation et l'information des professionnels de santé.

– Améliorer l'accès aux soins, le diagnostic précoce et la qualité de la prise en charge des malades.

– Développer l'information, l'accompagnement et le soutien des malades et de leur entourage, en lien avec les associations de patients.

Les pneumologues s'engagent à :

• Développer l'information sur la BPCO auprès des patients et du grand public.

• Améliorer la qualité des soins en élaborant, diffusant et mesurant l'impact d'un référentiel de pratique sur la BPCO dans le cadre des EPP.

• Améliorer les connaissances épidémiologiques sur les exacerbations et les hospitalisations.

• Améliorer le suivi des patients BPCO en développant des outils d'éducation pour la santé, en généralisant les actions d'éducation thérapeutique, en diffusant et en mesurant l'impact des récentes recommandations éditées par la SPLF.

• Mettre en place des actions de dépistage et de diagnostic précoces.

• Soutenir la mise en place de cohortes.

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Mettre en place un groupe de pilotage du programme national d'actions sur la BPCO associant l'ensemble des acteurs concernés.

• S'engager sur la mise à disposition des produits des taxes sur le tabac en faveur de la Fondation pour la recherche en pneumologie..

Chapitre 8

Asthme

En France, la prévalence de l'asthme est de 5 à 10 % et responsable d'environ 2000 décès par an. Il s'agit d'une affection sous-diagnostiquée et sous-traitée. On estime que 50 % des malades ont un asthme intermittent, 29 % un asthme persistant léger, 11 % un asthme persistant modéré et 10 % un asthme sévère. Les asthmes difficiles sont peu fréquents mais mobilisent le système de santé de manière importante. Le coût global de la maladie pour le système de santé est estimé à 1,5 milliard d'euros; l'hospitalisation est responsable de plus de la moitié des coûts, et 10 % des patients sont responsables de 50 % des coûts. Les pneumologues ont, sous l'égide de l'Anaes (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé), élaboré plusieurs recommandations pour améliorer la qualité de la prise en charge, de l'éducation thérapeutique et du suivi.

Les pneumologues s'engagent à :

• Développer l'information sur l'asthme et l'allergie auprès des personnes asthmatiques et du grand public.

• Améliorer la qualité des soins en élaborant, diffusant et mesurant l'impact d'un référentiel sur l'asthme dans le cadre des évaluations des pratiques professionnelles.

• Améliorer la prise en charge de l'asthme aigu grave en participant à l'élaboration, à la mise en place et à la mesure de l'impact de référentiels.

• Améliorer le suivi des patients asthmatiques par le développement d'outils d'éducation pour la santé, en généralisant les actions d'éducation thérapeutiques, en diffusant et en mesurant l'impact des récentes recommandations sur le suivi réalisées sous l'égide de l'Anaes.

• Participer aux actions de repérage et d'accueil des enfants asthmatiques en milieu scolaire.

-Renforcer l'action coordonnée des acteurs de la prise en charge des personnes asthmatiques (pneumologues, médecins généralistes, allergologues, ORL, pédiatres…).

• Promouvoir une communication accrue entre la recherche fondamentale et la recherche clinique, constituer un réseau d'équipes françaises apte à réaliser une recherche clinique de qualité.

• Mettre en place des cohortes de patients permettant, à terme, d'identifier, sur un grand nombre de sujets, les caractéristiques phénotypiques, génomiques, transcriptomiques ou protéomiques de l'asthme et des maladies allergiques.

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Mesurer l'impact du programme national de lutte contre l'asthme et de mettre en place un second programme.

• Améliorer les connaissances sur :

– la morbidité, en particulier sur les asthmes consultant aux urgences, les asthmes hospitalisés et les asthmes en réanimation ;

– les facteurs environnementaux (pollution domestique ou atmosphérique), qui contribuent à la morbidité de l'asthme ;

– les asthmes professionnels.

• Valoriser l'acte d'éducation thérapeutique, tant en établissement de soins qu'en secteur libéral, pour permettre une généralisation de ces actions.
• Renforcer le soutien aux actions d'information de la population.

Chapitre 9

Allergologie

Les maladies allergiques sont une des causes les plus fréquentes de maladies chroniques dans le monde, avec des taux de prévalence variant de 7,5 à 40 % (20 à 30 % pour la France). Ces prévalences augmentent pour l'asthme mais aussi pour les autres pathologies allergiques (dermatite atopique, eczémas, conjonctivites, allergies alimentaires et médicamenteuses). Le pneumologue, dans le domaine de l'allergie, prend en charge la maladie asthmatique (80 % des asthmes chez l'enfant surviennent sur un terrain atopique), la rhinite allergique (20 à 30 % de la population : 80 % des asthmatiques ont une rhinite, et la prévalence de l'asthme chez les personnes avec rhinite est deux fois celle de la population générale), plus rarement les chocs anaphylactiques et certaines manifestations cutanées de l'allergie. Les objectifs de prise en charge d'un patient allergique sont multiples : contrôle de la maladie, contrôle de l'environnement, mise en place d'un projet d'accueil individualisé, éducation du malade. La prise en charge est réalisée à la fois en milieu hospitalier et libéral, les deux étant souvent complémentaires. Parmi les médecins ayant une compétence en pratiquant l'allergologie, les pneumologues libéraux sont les plus nombreux. Ils se caractérisent par une forte proportion âgée de 45 à 55 ans et une féminisation importante (31,2 %), surtout parmi les plus jeunes.

Les pneumologues s'engagent à :

• Poursuivre une réflexion sur la place de l'allergie dans la prise en charge de l'asthme.
• Favoriser l'éducation thérapeutique des malades allergiques.
• Intégrer l'allergie dans les campagnes d'information destinées au grand public.

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Mettre en place un plan de lutte contre les maladies allergiques.
• Évaluer la part attribuable à l'allergie professionnelle.
• Favoriser les programmes de recherche spécifiquement orientés vers l'allergie respiratoire.

Chapitre 10

Cancer

En France, on dénombre chaque année 27500 nouveaux cas de cancers bronchopulmonaires, dont 83 % chez l'homme mais avec une progression importante chez la femme. Ce type de cancer représente 10 % des nouveaux cas et est responsable de 27164 décès par an (première cause de décès par cancer chez l'homme). On dénombre également 600 à 800 nouveaux cas par an de mésothéliomes (60 % environ d'origine professionnelle) ; on prévoit au moins un doublement de cette incidence pour les années qui viennent.

Concernant cancers bronchiques et mésothéliomes, les pneumologues sont, en France,des acteurs importants pour le diagnostic, le bilan préthérapeutique, la prise en charge et le suivi thérapeutique. Ils organisent et participent à de nombreuses actions de formation et ont une importante implication dans la recherche.

Ils partagent, avec les autres professionnels s'occupant de cancer, les priorités

affichées par le Programme national de lutte contre le cancer.

Les pneumologues s'engagent à :

• Améliorer les connaissances épidémiologiques en participant, de manière active, aux programmes de surveillance et aux registres actuels sur les tumeurs thoraciques.

• Poursuivre et renforcer les actions de formation spécifique de la prise en charge de ces cancers.

• Généraliser la rédaction de thésaurus de pratiques professionnelles en cancérologie.

• Mettre en place l'ensemble des mesures prévues par le Plan cancer : consultation d'annonces, généralisation des réunions de concertation multidisciplinaire, formalisation de réseaux de soins, amélioration des patients et de leurs proches.

• Améliorer la qualité des soins en élaborant, diffusant et mesurant l'impact d'un référentiel sur le cancer bronchopulmonaire dans le cadre des évaluations des pratiques professionnelles.

• Améliorer l'accès des patients à une évaluation appropriée de leur risque professionnel.

• Structurer la recherche clinique dans le cadre de groupes collaboratifs.

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Renforcer le système de surveillance du mésothéliome en étendant le Programme national de surveillance du mésothéliome (PNSM), qui ne concerne, pour l'instant, que vingt départements français (15 millions d'habitants).

• Renforcer les crédits consacrés à la recherche sur le mésothéliome, en particulier les études étiologiques menées en collaboration avec les organismes publics de prévention des risques professionnels et environnementaux.

• Mesurer l'impact des mesures de prise en charge en maladie professionnelle des patients pour lesquels une exposition professionnelle antérieure à l'amiante a été identifiée.

• Renforcer et créer des registres spécifiques des cancers bronchopulmonaires.

• Soutenir les groupes coopératifs de recherche (contrats pluriannuels en oncologie thoracique).

• Mettre en place des modalités de valorisation de la participation des médecins libéraux aux réunions multidisciplinaires et réunions de réseaux.

Chapitre 11

Tabac

La lutte contre le tabagisme est une priorité nationale majeure de santé publique. Les actions récentes (renforcement de la communication sur les dangers du tabac et sur le contenu du produit des cigarettes, augmentation historique du prix du tabac, interdiction de fumer dans les lieux publics) ont entraîné une prise de conscience conséquente chez la population quant à l'importance du sevrage tabagique et une demande croissante de prise en charge spécialisée.

Malgré de nombreuses mesures visant à permettre cette prise en charge dans le cadre des soins ambulatoires (formation des médecins généralistes et des pharmaciens, mise à disposition de substituts qui contient la nicotine sans prescription médicale), la demande des personnes fumeuses dépasse largement les capacités de prise en charge des structures hospitalières.

Les pneumologues libéraux, fortement impliqués dans ces actions et disposant de plus en plus souvent d'une formation spécifique, voient leurs actions limitées par l'absence de valorisation

spécifique pour une prise en charge souvent fortement consommatrice de temps médical. Le recours à des psychologues et à des diététiciens, très souvent indiqué, est limité par l'absence de prise en charge en ambulatoire.

Les pneumologues s'engagent à :

• Initier la prise en charge du sevrage tabagique des patients hospitalisés, en particulier de ceux souffrant d'une pathologie liée au tabac.

• Mettre en place des actions d'éducation pour les personnels hospitaliers, pour qu'ils sachent comment prendre en charge le tabagisme *a minima* et répondre
à la demande de sevrage des fumeurs du bassin de vie.

• Développer des actions spécifiques pour les fumeurs persistant qui ont souvent des comorbidités. Ces fumeurs requièrent une prise en charge spécifique, difficile à dispenser en médecine de ville, contrairement à celle destinée aux fumeurs moins dépendants et sans comorbidité.

• Développer des actions spécifiques centrées sur les besoins des femmes, en particulier en cours de grossesse, selon les recommandations de la dernière conférence de consensus.

• Mettre en place des actions d'éducation pour la santé auprès des médecins généralistes, des autres professionnels de soins et dans le bassin de vie.

• Développer la mise en place d'une recherche spécifique, en favorisant, en particulier, les collaborations (pharmacologie, thérapie cognitive et comportementale).

• Participer à la réduction de l'exposition au tabagisme passif dans les lieux publics.

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Donner, au niveau de chaque région, les moyens financiers permettant la poursuite de l'application de la circulaire de la circulaire DH/EO2/DGS/2000/182/ du 3 avril 2000 et des mesures de lutte contre le tabagisme prévues dans le cadre du Plan national de lutte contre le cancer.

• Réaliser, avec les professionnels, une mesure d'impact de cette circulaire permettant de faire évoluer l'organisation de la lutte contre le tabagisme.

• Valoriser l'acte de prévention et d'éducation sanitaire.

• Favoriser le développement de structures permettant, aux personnes engagées dans une démarche de sevrage, un accès facilité aux psychologues et diététiciens.

• Mettre en place des études épidémiologiques pour évaluer les conséquences respiratoires de l'usage du tabac (tabagisme passif, tabac et grossesse, arrêt du tabac et prise de poids…).

Chapitre 12

Cannabis

La consommation de cannabis est en augmentation constante dans toute l'Europe. En France métropolitaine, on estime qu'il y a 9,5 millions d'expérimentateurs, 3,1 millions d'utilisateurs occasionnels, 0,6 million de consommateurs réguliers et 0,35 million de consommateurs quotidiens (0,12 million de 14-18 ans).

Les études récentes suggèrent un risque augmenté de bronchites aiguës, de BPCO et de cancers ORL (langue et larynx) et peut-être d'autres tumeurs (leucémies aiguës non lymphoblastiques et astrocytomes).

Les pneumologues s'engagent à :

• Mettre en place des modules spécifiques en formation initiale (DES) et en formation continue (DU de tabacologie, FMC), pour améliorer la compétence des pneumologues confrontés à la consommation du cannabis dans le cadre des consultations d'aide au sevrage tabagique.
• Mettre en place des actions de formation spécifiques pour les paramédicaux et les bénévoles intervenant auprès des adolescents et jeunes adultes.
• Développer des actions d'intervention spécifiques auprès des adolescents et jeunes adultes.
• Développer des actions spécifiques pour répondre aux conséquences sur l'appareil respiratoire de la consommation de haschich (problème de santé publique émergent, presque toujours associé à la consommation de tabac).

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Mettre en place des études épidémiologiques pour évaluer les conséquences respiratoires et le risque carcinogène de l'usage du cannabis.
• Développer, en partenariat, avec les pneumologues des campagnes d'information sur les risques respiratoires de l'usage régulier de cannabis.
• Soutenir les associations engagées dans des actions d'information et de prévention sur les risques respiratoires de l'usage régulier de cannabis.

Chapitre 13

Maladies rares

En pneumologie, les maladies rares sont au nombre de quelques dizaines, certaines partagées avec d'autres spécialités, sans que l'on puisse avoir de chiffres précis sur le nombre de patients concernés. Du fait de leur rareté, ces maladies sont relativement mal connues des médecins, qui n'en rencontrent qu'un nombre limité au cours de leur vie professionnelle, avec un risque de diagnostic retardé et de prise en charge sous-optimale. Il est vraisemblable que nombre d'entre elles sont encore sous-diagnostiquées, et il est possible que la meilleure reconnaissance de ces maladies aboutisse à une augmentation de la prévalence.

Dès le début des années 1990, les pneumologues ont mis en place le Groupe d'études et de recherche sur les maladies « orphelines » pulmonaires (GERM «O» P), qui a permis, par l'étude de nombreuses cohortes de patient d'améliorer les connaissances, le diagnostic et la prise en charge de ces maladies. Dans le cadre du Plan national maladies rares 2005-2008, trois centres de référence ont été labellisés en pneumologie : pour l'hypertension artérielle pulmonaire sévère (Gérald Simmoneau), le syndrome d'Ondine (Thi-Tuyet-Ha-Trang), pour les maladies orphelines (Jean-François Cordier).

Les pneumologues s'engagent à :

• Améliorer la formation pour un diagnostic précoce et une orientation adaptée de ces maladies rares (diffusion d'algorithmes d'aide au diagnostic, définition des investigations permettant de confirmer le diagnostic, orientation, en lien avec le centre de référence, vers des centres de compétence régionaux ou interrégionaux).
• Renforcer la participation à des protocoles de recherche clinique et thérapeutique coordonnés par le centre de référence.
• Participer à la mise en place de centres de compétence régionaux pluridisciplinaires (imagerie, anatomopathologie, médecine interne, autres spécialités médicales et chirurgicales).

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Valoriser la participation des professionnels à ces réseaux de compétence, tant pour ceux du secteur hospitalier (dans le cadre du Migac*) que pour ceux du secteur libéral (dérogations tarifaires).

• Poursuivre l'organisation de l'offre de soins en centres de référence nationaux et centres de compétences régionaux.

• Soutenir la recherche, en particulier les études de cohortes et de registres permettant la réalisation d'études épidémiologiques, médico-économiques et d'évaluation des performances des différentes structures.

• Poursuivre une politique soutenue d'accès facilité aux médicaments innovants.

* MIGAC: MIG (Missions d'intérêt général), AC (Aide à la contractualisation)

Chapitre 14

Mucoviscidose

La mucoviscidose est la plus fréquente des maladies génétiques. On estime, en France, qu'il y a plus de 6 000 patients, 4 104 patients ayant été vus en 2003 dans un centre de soins spécialisés. L'atteinte respiratoire domine, surtout à l'âge adulte avec, dans 13,7 % des cas, une oxygénothérapie de longue durée, dans 7,8 % des cas, une VNI, dans 81 % des cas, une aérosolthérapie au long cours, 14,6 % ayant eu ou étant en attente de transplantation pulmonaire. En quelques années, le pronostic a été transformé (médiane de survie à cinq ans dans les années 1960, de près de quarante ans en 2005), grâce une organisation des soins permettant une gestion rigoureuse des patients, une prise en charge globale dans un cadre multidisciplinaire, l'implication de plus en plus importante et adaptée des pneumologues d'adultes, la mise en place, en 2002, sous l'égide de l'Anaes, de la SPLF et de la SFP (Société française de pédiatrie), de recommandations nationales. Aujourd'hui, le dispositif, régi par la circulaire d'organisation des soins d'octobre 2001, comprend quarante-neuf centres de référence labellisés répondant à des critères élevés de qualité. Ces centres sont, depuis peu, regroupés dans une fédération.

Les pneumologues s'engagent à :

• Renforcer la coordination des soins, la constitution et l'animation de réseaux de soins pour, en particulier, favoriser l'éducation thérapeutique du patient et de sa famille.

• Développer la formation des personnels de santé concernés.

• Développer la recherche dans le cadre de collaborations nationales et internationales (création d'un registre national, recherches médico-économiques, en sciences sociales…).

• Mettre en place une démarche d'évaluation de l'organisation des soins (évaluation des pratiques médicales, élaboration de référentiels, élaboration de protocole nationaux prospectifs).

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Poursuivre le soutien aux centres de références.

• Soutenir les actions d'évaluation.

• Mettre en place un soutien institutionnel aux projets de recherches.

Chapitre 15

Environnement

La population française est de plus en plus préoccupée par la menace que peut représenter son environnement. Les scientifiques mettent régulièrement en évidence des effets sanitaires associés à des polluants biologiques, chimiques ou physiques. La multiplication des informations est à l'origine d'une prise de conscience accrue, qui amène le citoyen à exiger un droit à une information claire et à une participation aux décisions. L'environnement extérieur, domestique et professionnel fait l'objet de nombreuses réglementations, mais ces actions restent encore insuffisantes, compte tenu des connaissances les plus récentes sur les effets à long terme des polluants à faibles doses, des risques encore mal évalués liant des expositions à des facteurs environnementaux, de l'évolution des conditions globales en matière de climat et de biodiversité et de la survenue ou de l'évolution de différentes pathologies respiratoires. Ainsi, le tabagisme, l'amiante, certains pesticides, l'alimentation, l'exposition au soleil, les polluants des dégagements de Diesel, les métaux lourds sont des facteurs de risque de cancer thoracique. Dans le monde, on estime qu'environ trois millions de personnes meurent chaque année prématurément en raison de la pollution
de l'air.

Les pneumologues sont concernés par un grand nombre des priorités
du Programme national santé environnement :

– Prévention des infections/intoxications aiguës, liées à des conditions climatiques extrêmes et aux effets de la pollution atmosphérique urbaine : légionellose (1 000 cas par an), intoxication au monoxyde de carbone (environ 300 décès par an), pollution atmosphérique urbaine (10 à 30 milliers de décès anticipés par an estimés en France) et phénomènes climatiques hors normes (froid et canicule).

– Prévention des cancers en relation avec des expositions environnementales: amiante, radiations ionisantes (radon), rayonnements ultraviolets, benzène, métaux lourds, certaines substances chimiques (hydrocarbures aromatiques, dioxines, effluents des véhicules Diesel…), tabagisme passif.

– Prévention des maladies allergiques respiratoires en relation avec des expositions environnementales.

Les pneumologues s'engagent à :

• Continuer les travaux de recherche clinique sur les effets de la pollution sur la santé respiratoire.

• Informer le grand public sur les effets délétères de la pollution, mais aussi du tabagisme, en particulier du tabagisme passif.

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Modifier le niveau de tolérance des PM 2,5.

• Modifier le niveau de tolérance de la pollution au NO2

Chapitre 16

Réanimation, soins intensifs et soins continus

Historiquement en France, dans nombre d'établissements, les premières structures de réanimation sont issues de services de pneumologie, longtemps pionniers en matière de

ventilation artificielle. Aujourd'hui, les besoins restent importants : augmentation de la prévalence de la BPCO, de l'obésité morbide, de la pathologie respiratoire du sommeil et des maladies neuromusculaires. La préparation à une éventuelle pandémie souligne la faiblesse des moyens disponibles. Au moment où de nombreux textes clarifient la définition et les objectifs des différentes structures prenant en charge des patients en détresse vitale, la France doit, à l'instar d'autres pays occidentaux, élaborer des filières spécifiques pour les patients nécessitant une ventilation assistée chronique ou une VNI aiguë ou chronique. Un nombre important de services hospitaliers de pneumologie prennent actuellement en charge ces patients dans des structures non officiellement reconnues avec une valorisation insuffisante de ces prises en charge, compte tenu du temps médical et paramédical nécessaire. Dans une enquête récente, la quasi-totalité des services de pneumologie en centre hospitalier universitaire (CHU) (88 %) déclarent, prendre en charge, des patients ayant besoin d'une VNI, tant en chronique qu'en aigu, mais, en termes de structures, on ne dénombre que cinq services avec un secteur de réanimation, neuf avec une Unité de soins intensifs respiratoires (USIR) et deux avec une unité de soins continus (USC). De même, alors que 71 % (192 répondants) des services situés en centres hospitaliers généraux (CHG) pratiquent la VNI en aigu et en chronique, seuls vingt ont une USC et trois une USIR. En secteur libéral, quelques cliniques médico-chirurgicales disposent d'Unités de réanimation ou d'USC, dans lesquelles des pneumologues interviennent ponctuellement ou dans le cadre d'astreintes opérationnelles. Même si, dans l'immense majorité des cas, il existe des liens anciens et nombreux entre les services de réanimation et de pneumologie, l'organisation en filières explicites est rare.

Les pneumologues s'engagent à :

• Participer à l'élaboration de schémas régionaux d'organisation de la prise en charge des patients nécessitant une ventilation aiguë ou chronique dans le cadre d'une défaillance mono-viscérale respiratoire.

• Poursuivre les actions de formation nécessaires dans la prise en charge des patients ventilés.

• Estimer, dans le cadre d'études de recherche, l'évaluation des pratiques et la performance des différents modes de prise en charge des personnes nécessitant une ventilation chronique.

• Faire participer les associations de patients à l'élaboration des différentes modalités de prise en charge.

• Mutualiser les moyens humains nécessaires à ces prises en charge, en particulier avec les services de réanimation et de cardiologie.

• Développer l'information sur la prise en charge par ventilation chronique non invasive (site Internet VentiWeb).

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Mettre en place les études épidémiologiques indispensables à l'identification des besoins régionaux et nationaux des patients nécessitant une ventilation (aiguë et chronique).

• Élaborer des schémas régionaux d'organisation de la prise en charge de ces patients.

• Développer des outils permettant la valorisation de la VNI, lorsque celle-ci est réalisée en dehors de lits dédiés.

• Favoriser la réalisation de référentiels de bonne pratique de la VNI et la mise

en place d'actions d'évaluation des pratiques.

• Soutenir les actions d'éducation thérapeutique des patients ventilés chroniques

Chapitre 17

Sommeil

Il s'agit d'un important problème de santé publique encore largement sous-estimé en France. La prévalence des apnées-hypopnées obstructives dans la population générale est de 4 % chez les hommes et de 2 % chez les femmes. Celle d'un « véritable » SAOS (apnées-hypopnées + somnolence) est nettement moindre (de 1 à 5 % de la population adulte masculine). La prévalence du SAOS non diagnostiqué varie de 0,3 à 5 %. Le SAOS est un facteur de risque indépendant du développement d'une hypertension artérielle, d'une insuffisance coronarienne et d'un accident vasculaire cérébral. La somnolence liée au SAOS augmente de façon considérable le risque d'accident de la voie publique et, en particulier d'accident de conduite automobile. Bien que cela ne soit pas établi de manière définitive, le SAOS semble être un facteur de surmortalité, du moins chez les adultes de moins de 50 ans. En revanche, la mortalité du SAOS traité par ventilation nocturne en pression positive continue rejoint celle de la population générale.

La prise en charge des troubles respiratoires au cours du sommeil est une préoccupation croissante des pneumologues. Aujourd'hui, plus de la moitié des pneumologues ont une « expertise sommeil », souvent grâce à une formation continue volontaire. L'engagement des pneumologues est important, que ce soit pour le dépistage, le diagnostic ou le traitement. De nombreux services de pneumologie ont des plateaux techniques de qualité, plusieurs CHU ont développé une expertise importante et sont fortement impliqués dans la recherche clinique ; la pneumologie libérale a largement utilisé les techniques d'enregistrement et de prise en charge ambulatoire ; enfin, depuis peu, se développent des plateaux techniques spécialisés multidisciplinaires (pneumologie, ORL, cardiologie, neurologie). L'implication des pneumologues

est également importante dans l'information du public et des autres professionnels (médecins généralistes, autres spécialistes).

Les pneumologues s'engagent à :

• Poursuivre les actions d'information sur la pathologie du sommeil auprès du public et des autres professionnels de santé.

• Poursuivre et renforcer les actions de formation initiale et continue, en particulier dans le cadre de la FMC.

• Développer, dans ce domaine, des référentiels permettant l'évaluation des pratiques.

• Évaluer la performance des différentes modalités de prise en charge, en particulier les facteurs permettant d'améliorer l'adhésion aux traitements et les études médico-économiques.

• Favoriser la mise en place de réseaux permettant une prise en charge multiprofessionnelle dans le cadre de référentiels communs.

• Mettre en place les transferts de compétences.

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Concrétiser en place un programme national pluriannuel permettant de favoriser la mise en place d'études épidémiologiques pour mieux connaître la prévalence des pathologies du sommeil, la création de réseaux spécifiques permettant, dans le cadre de financements

pérennes, une prise en charge globale avec des intervenants adaptés aux besoins des patients (en particulier en milieu libéral, de diététiciens, psychologues et assistantes sociales), le développement d'actions d'éducation thérapeutique valorisant ces actions, tant au niveau des établissements hospitaliers (enveloppe Migac) qu'au niveau libéral (dérogation tarifaire) dans le cadre d'un cahier des charges développé avec les professionnels et les représentants des patients.

• Soutenir les actions d'évaluation des pratiques de prise en charge de ces patients.

Chapitre 18

Infections respiratoires et tuberculose

Les infections respiratoires touchent près de dix millions de personnes chaque année en France. La mortalité a, bien sûr, considérablement diminué dans des pays industrialisés comme la France, et les bronchites aiguës et les autres viroses respiratoires courantes sont d'évolution presque toujours bénigne. Certains virus ont cependant une morbidité et une mortalité non négligeables aux âges extrêmes de la vie. Le pronostic des pneumopathies aiguës est très différent, avec un risque létal de 4 à 5 %, qui atteint 10 à 15 % pour les patients nécessitant une hospitalisation (6000 à 13000 décès par an). Le pronostic des pneumopathies nosocomiales est plus sévère encore, avec toujours une prolongation de la durée d'hospitalisation et une mortalité allant de 20 à 50 %. L'impact des infections respiratoires sur l'évolution des patients ayant une maladie respiratoire chronique est mal connu. L'impact économique est considérable: les infections respiratoires sont responsables de plus de la moitié de la consommation totale d'antibiotiques (24 millions de prescriptions par an en France). Les pneumologues sont particulièrement impliqués dans la prise en charge des grippes graves et souhaitent s'associer à la réflexion en cours sur la préparation à une pandémie grippale.

Les pneumologues s'engagent à :

• Participer activement à l'ensemble des actions d'information actuellement mises en place par les pouvoirs publics pour une utilisation raisonnée des antibiotiques, en particulier du grand public et des autres professionnels.

• Mettre en place des formations spécifiques sur le bon usage de l'antibiothérapie dans les infections respiratoires prises en charge en ambulatoire.

• Développer un rôle d'expertise et de conseil.

• Développer des actions d'évaluation de la prise en charge des pneumopathies aiguës communautaires nécessitant une hospitalisation.

• Participer aux actions de prévention des pneumopathies nosocomiales.

• Participer aux actions d'information, de prévention des épidémies, que l'agent infectieux soit connu (grippe) ou émergent (grippe aviaire, SRAS) et soutenir la mise en place d'un Registre des infections pulmonaires rares (RIPR).

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Évaluer les actions du Programme national d'utilisation raisonnée des antibiotiques.

• Soutenir les actions d'information du public sur la prescription raisonnée d'antibiotiques.

• Associer les pneumologues aux plans nationaux de prévention des épidémies à tropisme pulmonaire.

• Mettre en place un programme national de lutte contre la tuberculose.

Chapitre 19

Pneumopathies infiltrantes diffuses

Les pneumopathies infiltrantes diffuses (PID) rassemblent près de deux cents entités différentes, dont certaines sont rares et beaucoup de cause inconnue.

La présentation radio-clinique des PID est souvent très similaire, avec une dyspnée et des opacités infiltrantes plus ou moins diffuses sur la radiographie pulmonaire. Il n'existe pas de données françaises concernant l'épidémiologie de ces maladies, mais une étude américaine estime la prévalence des PID à 80/100 000 habitants et son incidence annuelle à 30/100 000 avec une atteinte masculine prédominante.

Nombre de ces maladies sont d'origine environnementale, secondaires à l'inhalation ou à l'absorption de substances toxiques pour le système respiratoire, souvent dans un contexte professionnel (tant agricole qu'industriel), mais parfois dans un contexte domestique, notamment en rapport avec des effets indésirables de médicaments. Le Groupe d'études de la pathologie pulmonaire iatrogène, fondé en 1995 par deux pneumologues dijonnais, Philippe Camus et Pascal Foucher, au sein de la SPLF et en collaboration avec l'Association française des centres de pharmacovigilance, a développé une base de données sur les médicaments toxiques pour le poumon. Cette base, disponible sur Internet (www.pneumotox.com) et internationalement reconnue, est d'une aide quotidienne pour le clinicien dans l'identification des médicaments responsables d'une atteinte pulmonaire. Une PID est parfois la manifestation pulmonaire de maladies systémiques justifiant des collaborations, par exemple, avec la médecine interne ou la rhumatologie. Beaucoup de ces maladies n'ont pas de traitement efficace, mais certaines pourraient être prévenues en limitant l'exposition aux toxiques et en améliorant l'environnement domestique et professionnel.

Dans les vingt dernières années, les progrès de l'imagerie médicale et des méthodes d'exploration endobronchique ont permis de mieux reconnaître et caractériser ces maladies. Une collaboration entre radiologues et pneumologues a permis d'établir une nouvelle sémiologie radiologique, préalable indispensable à la mise en place d'essais thérapeutiques.

Les pneumologues participent à plusieurs essais thérapeutiques internationaux et en ont élaboré d'originaux en cours de réalisation. La mise en place d'une cohorte devrait voir le jour à court terme avec, entre autres, pour objectif la constitution d'une biothèque à partir de divers prélèvements biologiques. Ce type d'approche devrait permettre de mieux comprendre les mécanismes biologiques associés à la dégradation de la fonction respiratoire, notamment lors des exacerbations de la maladie.

Les pneumologues s'engagent à :

• Améliorer la formation des médecins, spécialistes et généralistes, sur les PID,
en lien avec les actions développées dans le domaine des maladies rares.

• Poursuivre le développement de la base de données « Pneumotox ».

• Élaborer des cohortes de patients souffrant de PID définies.

• Développer les réunions de concertation pluridisciplinaire concernant les pneumopathies infiltrantes diffuses, rassemblant pneumologues, radiologues, spécialistes en pathologie professionnelle, chirurgiens, anatomopathologistes, afin d'optimiser le diagnostic et le traitement des PID en mettant en commun les expertises.

• Agir en concertation avec les médecins du travail afin d'améliorer la prévention et le diagnostic précoce des PID.
• Développer de nouveaux outils d'exploration des PID (imagerie, endoscopie, biologie) afin d'améliorer la qualité des essais thérapeutiques et d'identifier de nouvelles cibles thérapeutiques potentielles.

Ils demandent aux pouvoirs publics de :

• Soutenir la recherche concernant les PID : recherche épidémiologique afin d'apprécier l'incidence et la prévalence des PID en France, recherche clinique fondée sur des cohortes françaises et européennes, recherche fondamentale afin de mieux comprendre pour mieux soigner.
• Soutenir le développement d'outils cliniques d'aide au diagnostic des PID, tel le site « Pneumotox ».
• Favoriser la création des réunions de concertation pluridisciplinaire concernant les PID en valorisant financièrement la participation des médecins à ces réunions.
• Soutenir et développer les actions de prévention d'exposition aux toxiques respiratoires, notamment en milieu professionnel.

تزريحة المدونة

ترجمة المدونة

الفصل 07: مرض الإنسداد الرئوي المزمن

يعتبر مرض الإنسداد الرئوي المزمن قضية صحية عامة مهمة من وجهة نظر اجتماعية وطنية واقتصادية . يتزايد مرض الإنسداد الرئوي المزمن في العالم بشكل كبير منذ 20 عاما مع أكثر من 44مليون مريض أي 4الى 10% من سكان البالغين.اصيب في فرنسا 3,5 مليون شخص (أي 6الى 8% من السكان البالغين) بمرض الإنسداد الرئوي المزمن. يعاني 100000 من المرضى من أشكال حادة تتطلب العلاج بالأكسجين أو التهوية في المنزل .من المتوقع أن تتضاعف في العالم الوفيات بمرض الإنسداد الرئوي المزمن في عام 2020 مقارنة بعام 1990 لتصبح ثالث سبب رئيسي للوفاة بسبب التدخين و خاصة النساء . تقدر التكلفة المباشرة للمرض نحو 3,5 مليار اورو سنويا ،منها 60%مرتبط بالتفاقم و 40 % بالمتابعة طويلة المدى للمرض.ولاتزال الوقاية من مرض الإنسداد الرئوي المزمن غير متطورة بشكل كاف و غالبا ما يكون التشخيص متأخر ورعاية المرضى غير كاف .

-شارك في هذا السياق أخصائيوا أمراض الرئة بشكل كبير في تطوير البرنامج الوطني لمكافحة الإنسداد الرئوي المزمن الذي تم الإعلان عنه في نوفمبر 2005.

- يهدف هذا البرنامج على مدى 05 سنوات الى هدفين رئيسيين :

-تقليل نسبة امراض الإنسداد الرئوي المزمن بين عامة السكان

-تقليل من الوفيات التي يمكن تجنبها ، الإستشفاء و تقليل العاهة التنفسية و تحسين نوعية الحياة و الإندماج الإجتماعي و المهني للمرض .

و تنقسم الى ستة محاور استراتجية :

-تطوير المعرفة الوبائية

-دعم البحث

-منع مرض الإنسداد الرئوي المزمن بين عامة الناس

-تعزيز العلم و التكوين المهني الصحي

-تحسين الحصول على العلاج و التشخيص المبكر و جودة رعاية المرضى

-تطوير المعلومة المرافقة و رعاية المرضى و المقربين لهم بالإشتراك مع جمعيات المرضى

- **يلتزم اطباء مرض الرئة بما يلي :**

-تطوير المعلومات عن مرض الإنسداد الرئوي المزمن للمرضى و عامة الناس

-تحسين جودة العلاج من خلال تطوير و نشر و قياس تأثير نظام مرجعي للممارسة على الإنسداد الرئوي المزمن في اطار تقويم الممارسات المهنية

-تطوير المعرفة الوبائية حول تفاقم النوبات و الإستشفاء

-تحسين متابعة مرضى الإنسداد الرئوي من خلال تطوير ادوات التربية الصحية بتعميم اجراءات التربية الصحية بنشر و قياس أثر التوصيات المحررة من طرف جمعية أمراض الرئة باللغة الفرنسية.

-تنفيذ الفحص و التشخيص المبكر

-دعم انشاء المجموعات

- **يدعون السلطات العامة الى:**

-تشكيل مجموعة توجيهية لبرنامج العمل الوطني لمرض الإنسداد الرئوي المزمن بمشاركة المعنيين بالأمر .

-الإلتزام بإتاحة حصيلة الضرائب على التبغ لصالح مؤسسة البحث في امراض الرئة .

الفصل 08:الربو

يبلغ معدل انتشار الربو في فرنسا من 5% الئ 10% و مسؤولة عن 2000 حالة وفاة سنويا . انها حالة غير مشخصة و غير معالجة .نتوقع ان 50% من المرضى يعانون من الربو المتقطع و29% من الربو الخفيف المستمر و 11% من الربو المعتدل و 10% من الربو الحاد .يعتبر الربو الشديد نادر الحدوث و لكنه يحرك النظام الصحي بشكل كبير . تقدر التكلفة العامة للمرض بالنسبة للنظام الصحي 1,5 مليار اورو و حالة الاستشفاء مسؤولة عن 50% من التكاليف و 10% من المرضى مسؤولين على 50% من التكاليف . قام اخصائيو امراض الرئة تحت رعاية الوكالة الوطنية للاعتماد و التقديم في الصحة بوضع عدة توصيات لتحسين الجودة

- **اقدم اطباء امراض الرائة على ما يلي :**

-تطوير المعلومات عن الربو و الحساسية للاشخاص المصابين بالربو و عامة الناس

-تحسين جودة الرعاية من خلال نشر و قياس تاثير خط الاساس على الربو كجزء من تقييمات الممارسات المهنية

-تحسين جودة الرعاية لمرضى الربو الحاد من خلال مشاركة في تطوير و انشاء و قياس تاثير الاطار المرجعي

-تحسين متابعة مرضى الربو بتطوير ادوات التثقيف الصحية من خلال تعميم اجراءات التثقيف العلاجي بنشر و قياس اثر التوصيات الاخيرة على المتابعات المنفذة تحت رعاية الوكالة الوطنية للاعتماد و التقديم في الصحة

-المشاركة في تحديد و استقبال الأطفال المصابين بالربو في المدارس

-تعزيز العمل المنسق للأشخاص المعنيين برعاية مرضى الربو (أطباء امراض الرئة وأطباء العامين واخصائي الحساسية واطباء الأنف و الأذن و الحنجرة واطباء الأطفال)

-تعزيز الإتصال المتزايد بين البحوث الأساسية و السريرية مع انشاء شبكة الفرقة الفرنسية قادرة على تحقيق بحث سريري ذو جودة

-انشاء مجموعات من المرضى تسمح على المدى الطويل بتحديد الخصائص الضاهرية ،الجينية ،النسخية و البروتينية للربو و امراض الحساسية في عدد كبير من الناس.

- **يطلبون من السلطات العامة :**

-قياس تاثير البرنامج الوطني للكفاح ضد الربو مع وضع برنامج ثاني .

تحسين المعارف على :

-الاعتلال , و خاصة فحص مرضى الربو في الطوارئ ومرضى الربو في المستشفى و مرضئ الربو في العناية المركزة

-العوامل البيئية (التلوث البري و الجوي),التي تساهم في الاصابة بمرض الربو .

-الربو المهني

-الترويج لفعل التثقيف العلاجي ,سواء في مؤسسات الرعاية الصحية او في القطاع اللبيرالي ,ما يسمح بتعميم هذه الاحداث .

-تعزيز الدعم للاجراءات الاعلامية للسكان .

الفصل 09:الحساسية

تعتبر امراض الحساسية من اكثر الاسبا ب شيوعا المؤدية الى الامراض المزمنة في جميع انحاء العالم ،بمعدلات انتشار تتراوح بين 5،7 الى 40% (20 الى 30 لفرنسا). تتزايد هذه المعدلات عند الربو و

ايضا عند امراض الحساسية الاخرى (التهاب الجلد التاتبي ، الاكزيما ، الحساسية من الغذاء و الدواء .....).

يدعم اخصائي امراض الرئة في مجال الحساسية عند مرض الربو (80%من الربو عند الاطفال يحدث في منطقية تاتبية)و التهاب الانف التحسسي (من 20 الى 30%من الشعب ,80% من المصابين بالربو يعانون من التهاب الانف ,بحيث انتشار الربو لدى المصابين بالتهاب الانف هو ضعف معدل انتشار الربو لدى عامة الناس).يحدث نادرا صدمة تاقية و بعض المظاهر الجلدية للحساسية . و تهدف رعاية مريض الحساسية الى :

مراقبة المريض و تنفيذ خطة ترحيب فردية و تعليم المرضى .تتم الرعاية في المستشفى و البيئة اللبيرالية و كلاهما مكملان في كثير من الاحيان .يتعدى الاطباء الذين يمارسون امراض الحساسية الاطباء الخاصين بالرئة .يتميزون بنسبة عالية باعمار تتراوح بين 45 الى 55 سنة و تانيث كبير (31,2%) و خاصة بين الشباب .

- **يلتزم اطباء الرئة بـ:**

-متابعة التفكير في مكانة الحساسية في ادارة الربو

-تشجيع التثقيف العلاجي لمرضى الحساسية

-ادراج الحساسية في الحملات الإعلامية التي تستهدف عامة الناس

- **يطلبون من السلطات العامة بـ:**

-اقامة خطة تنفيذية لمكافحة أمراض الحساسية

-تقييم الجزء المنسوب الى الحساسية المهنية

-تعزيز البرامج البحثية الخاصة بحساسية الجهاز التنفسي

الفصل 10:السرطان

تسجل فرنسا 27500 حالة جديدة كل عام لسرطان القصبات الرئوية 83% منها بين الرجال مع زيادة ملحوظة عند النساء .يمثل هذا النوع من السرطان 10% من الحالات الجديدة و هو مسؤول عن 27164 وفاة في السنة (السبب الاول للوفاة عند الرجال).و توجد حوالي 600 الى 800 حالة جديدة عبر السنة من ورم الضهارة المتوسطة (60%من اصل مهنيون)و من المتوقع ان يتضاعف هذا المرض

في السنوات المقبلة . يمثل اخصائيوا امراض الرئة في فرنسا بالنسبة لسرطان الرئة و ورم الضهارة المتوسطة افراد فعالة و مهمة في التشخيص و التقييم ما قبل العلاج و المتابعة العلاجية .ينظمون و يشاركون في العديد من الاجراءات التدريبية و البحوث .يشاركون مع غيرهم من المهنيين الذين يتعاملون مع مرضى السرطان وفق الاولويات التي يحددها البرنامج الوطني لمكافحة السرطان .

- **يلتزم اطباء امراض الرئة بما يلي :**

-تحسين المعارف الوبائية من خلال المشاركة بشكل فعال في برامج المراقبة و سجلات الحالية لاورام الصدر.

-متابعة و تعزيز الاجراءات التدريبية الخاصة برعاية مرضى السرطان .

-تعميم صياغة كتاب للممارسات المهنية في علم الاورام.

-وضع جميع التدابير التي نصت عليها فس خطة مكافحة السرطان :تحليل الاعلانات ،وتعميم اجتماعات التشاور في مختلف التخصصات تشكيل شبكة علاجية و تحسين حالة المرضى .

-تحسين نوعية العلاج من خلال تطوير،نشر و قياس التأثير المرجعي حول سرطان القصبات الرئوية في إطار تقويم التطبيقات المهنية

-تحسين تمكين المريض للوصول الى التقييم المناسب لمخاطره المهنية

-هيكلة البحث السريري في اطار المجموعات المتعاونة.

- **يدعو الأطباء السلطات العامة الى:**

-تقوية نظام المراقبة لورم الظهارة المتوسطة من خلال توسيع البرنامج الوطني لمراقبة ورم الظهارة المتوسطة و الذي يشمل حاليا عشرين قسما فرنسيا فقط (15 مليون نسمة)

-تعزيز تمويل البحوث في ورم الظهارة المتوسطة ،و خاصة الدراسات المسببة التي اجريت بالتعاون مع الهيئات العامة للوقاية من المخاطر المهنية و البيئية .

-قياس تأثير تدابير إدارة الأمراض المهنية للمرضى الذين تم تحديد تعرضهم المهني السابق للأسبيستوس

-تقوية و انشاء سجلات خاصة لسرطانات القصبات الهوائية

-دعم مجموعات البحث التعاونية (عقود متعددة السنوات في علم الأورام الصدرية)

–وضع طرق لتعزيز مشاركة الأطباء المستقلين في إجتماعات متعددة التخصصات و اجتماعات الشبكات.

الفصل 11:التبغ

تمثل مكافحة التدخين اولوية وطنية رئيسية للصحة العامة .أدت الإجراءات الأخيرة (تعزيز الإتصال بشأن مخاطر التبغ و محتوى منتوجات السجائر و الزيادة في أسعار التبغ و منع التدخين في أماكن عامة) إلى توعية السكان بأهمية الإقلاع عن التدخين وطلب على الرعاية المختصة .

يجب وضع إجراءات عديدة التي تهدف الى الدعم في سياق رعاية المرضى الخارجيين (تدريب أطباء عموميين و صيدلييو توفير البدائل التي تحتوي على النيكوتين بدون وصفة طبية)،فإن طلب المدخنين يتجاوز بكثير قدرات رعاية المستشفيات ويرى أخصائيوا أمراض الرئة اللبيراليون الذين يشاركون بقوة في هذه الإجراءات و لديهم تدريب محدد بشكل متزايد ان أفعالهم محدودة بسبب عدم وجود ترويج محدد للعلاج الذي غالبا يستهلك الكثير من الوقت الطبي.يعتبر إستخدام علماء النفس و أخصائي التغذيةو الذي يشار إليه الكثير من الأحيان أنه محدود بسبب غياب الرعاية الخارجية

- **يلتزم اطباء امراض الرئة بما يلي :**

–الشروع في ادارة الإقلاع عن التدخين للمرضى في المستشفى ،لاسيما أولئك الذين يعانون من الأمراض المرتبطة بالتبغ.

–اعداد اجراءات تربوية لموظفي المستشفيات حتى يتعرفوا على كيفية التعامل مع التدخين ،و الإستجابة لها بناءا على طلب الإقلاع من المدخنين.

–تطوير إجراءات محددة للمدخنين الدائمين الذين غالبا يعانون من أمراض المصاحبة هؤولاء المدخنين يحتاجون الى انواع محددة و صعبة للإستغناء على طب المدينة خلافا للنوع المخصص للمدخنين الأقل اعتمادا و الذين يعانون من أمراض مشتركة

–وضع إجراءات محددة تتمحور حول الإحتياجات المرأة ،خاصة أثناء الحمل وفقا لتوصية مؤتمر التوافق الأخير .

–اعداد اجراءات تربوية صحية مع ممارسي ن عامين ،و غيرهم من المتخصصين في الرعاية الصحية وفي منطقة المعيشة.

–تطوير و تنفيذ بحث محدد، لاسيما من خلال تعزيز التعاون (علم العقاقير ،العلاج المعرفي و السلوكي)

-المشاركة في التقليل للتعرض للتدخين السلبي في الأماكن العامة

- **يطلبون من السلطات العامة :**

-اعطاء على مستوى كل منطقة الوسائل المالية التي تسمح بمواصلة تطبيق التعميم /DH/EO2/DGS/2000/182 المؤرخ في 3 افريل 2000 و التدابير الخاصة بمكافحة التدخين المنصوص عليها في القانون الوطني لمكافحة السرطان

-ادراك مع المهنيين قياس تأثير هذا التعميم الذي يسمح بتطوير تنظيم مكافحة ادمان التبغ

-تعزيز الوقاية و التربية الصحية

-تعزيز تطوير الهياكل التي تتيح للأشخاص المشاركين في عملية الإقلاع عن التدخين بسهولة الوصول إلى علماء النفس و أخصائيون التغذية .

-اعداد دراسات وبائية لتقييم العواقب التنفسية لتعاطي التبغ (التدخين السلبي ،التبغ و الحمل ،الإقلاع عن التدخين و زيادة الوزن.....)

الفصل 12:القنب

يتزايد استهلاك القنب في جميع دول اوروبا في العاصمة الفرنسية حيث نحصي 9,5 مليون مجرب و3,1 مليون مستخدمي عرضيو 0,6 مليون مستهلك منتظم و0,5 مستهلك يومي (0,12 مليون من 14 الى 18 سنة).

تشير الدراسات الحديثة إلى زيادة خطر التهاب الشعب الهوائية الحادو سرطان الإنسداد الرئوي المزمن و سرطان الأنف و الأذن و الحنجرة وربما أورام أخرى (سرطان الدم الحاد الغير اللمفاوية و الأورام النجمية غير اللمفاوية)

- **يلتزم اطباء امراض الرئة بما يلي:**

-اعداد وحدات خاصة في التدريب الأولي و التعليم المستمر (DU في علوم التبغ FMS) لتحسين مهارات أخصائي أمراض الرئة الذين يواجهون استهلاك القنب في سياق استشارات المساعدة في الإقلاع عن التدخين

-اعداد اجراءات تدريبية محددة للمسعفين و المتطوعين الذين يتعاملون مع المراهقين و الشباب

-تطوير اجراءات تدخل محددة مع الشباب و المراهقين

-تطوير اجراءات محددة للإستجابة للعواقب على الجهاز التنفسي للإستهلاك الحشيش(مشكلة صحية عامة ناشئة ترتبط دائما باستهلاك التبغ)

- **و يدعون السلطات العامة الى:**

-اعداد دراسات وبائية لتقييم العواقب التنفسية و المخاطر المسببة لسرطان لتعاطي القنب

-تطوير حملات اعلامية حول مخاطر الجهاز التنفسي لتقاضي الحشيش بانتظام

-دعم الجمعيات الساعية في مجال المعلومات و الإجراءات الوقائية بشأن مخاطر الجهاز التنفسي لتعاطي القنب بانتظام

الفصل 13: الأمراض النادرة

يوجد بضع عشرات من الأمراض النادرة في امراض الرئة، بعضها مشترك مع أخصائيين آخرين ، حتى نتمكن من الحصول على أرقام دقيقة عن عدد المرضى المعنيين.

يواجه الاطباء عددًا محدودًا منها فقط خلال حياتهم المهنية نظرًا لندرتها اذ هي غير معروفة نسبيًا بالنسبة لهم، مع خطر تأخر التشخيص والعلاج دون المستوى الأمثل.

لا يزال العديد منهم تحت التشخيص ، ومن الممكن أن يؤدي عدم التعرف على هذه الأمراض بشكل أفضل إلى زيادة انتشارها.

، أنشأ اختصاصيو أمراض الرئة منذ بداية التسعينيات مجموعة من الدراسات والبحوث حول الأمراض الرئوية "اليتيمة" ، والتي من خلال دراسة مجموعات عديدة من الرهانات ، جعلت من الممكن تحسين التشخيص والإدارة المسؤولة عن هذه الأمراض.

اعتمد كجزء من الخطة الوطنية للأمراض النادرة 2005-2008 ثلاثة مراكز مرجعية في أمراض الرئة: ارتفاع ضغط الدم الشرياني الرئوي الحاد ، ومتلازمة أوندين ، للأمراض اليتيمة. (جان فرانسوا كورديه).

- **يلتزم أخصائيو أمراض الرئة بما يلي:**

- تحسين التدريب على التشخيص المبكر والتوجيه المناسب لهذه الأمراض النادرة (نشر خوارزميات المساعدة التشخيصية ، وتعريف التحقيقات لتأكيد التشخيص والتوجيه بالاشتراك مع المركز المرجعي ، نحو مراكز الكفاءة الإقليمية أو الأقاليمية).

-تعزيز المشاركة في بروتوكولات البحوث السريرية والعلاجية التي ينسقها المركز المرجعي.

المشاركة في إنشاء مراكز كفاءة إقليمية متعددة التخصصات (التصوير و علم الأمراض التشريحي و الطب الباطني و التخصصات الطبية والجراحية الأخرى).

-تعزيز مشاركة الأخصائيين في شبكات هذه الاختصارات و ذلك لكل من العاملين في قطاع المستشفيات(في اطار مهمة المصلحة العامة و مساعدة في التعاقد) و كذلك لأولئك الذين ينتمون للقطاع الصحي الخاص (الإعفاء من الرسوم الجمركية).

-استمرارية تنظيم عرض الرعاية الصحية في المراكز المرجعية الوطنية ومراكز المهارات الإقليمية.

دعم البحوث ، ولا سيما الدراسات الجماعية والسجلات التي تسمح بإجراء دراسات وبائية واقتصادية طبية وتقييم أداء الهياكل المختلفة.

-اتباع سياسة مستدامة للوصول الميسر إلى الأدوية المبتكرة.

الفصل 14 :التليف الكيسي

يعتبر التليف الكيسي أحد الأمراض الجينية الأكثر شيوعا ، يقدر عدد المصابين بهذا النوع من الامراض في فرنسا حوالي 6000 مصاب، من بينهم تواجد 4104 حالة في مركز رعاية متخصص و ذلك في سنة 2003. تهيمن في مرحلة السن المتقدم مشكلة الضعف في الجهاز التنفسي في 7.8% من الحالات و التهوية الغير الجراحية في 81% من الحالات و علاج طويل الامد بواسطة الهباء الجوي و 14.6% من الحالات قد تمت أو ينتظرون عمليات زرع الرئة.

نتوقع أن البقاء على قيد الحياة في الستينيات من القرن الماضي يبلغ خمس سنوات ، وارتفع التوقع و التفاؤل إلى ما يقارب من أربعين عامًا في عام 2005 ، وذلك بفضل تنظيم و ظبط الرعاية التي تسمح بالإدارة الصارمة لرعاية المرضى و رعاية شاملة في بيئة متعددة التخصصات و المشاركة المتزايدة الأهمية والمناسبة لأخصائيي أمراض الرئة لدى البالغين و تم تأسيس في سنة 2002 تحت رعاية الوكالة الوطنية للإعتماد و التقييم الصحي و جمعية طب الجهاز التنفسي للغة الفرنسية و كذلك الجمعية الفرنسية لطب الأطفال والمبادئ التوجيهية الوطنية.

يشمل يوم النظام ، الذي يحكمه تعميم منظمة الرعاية في أكتوبر 2001 ، تسعة وأربعون مركزًا مرجعيًا محددًا يلبي معايير الجودة العالية و قد تم تجميع هذه المراكز مؤخرًا معًا في اتحاد عام.

- **يلتزم أطباء أمراض الرئة بما يلي:**

-تعزيز تنسيق الرعاية وتشكيل وتحريك الشبكات.

-الاهتمام ، على وجه الخصوص ، بتعزيز التثقيف العلاجي للمريض و من عائلته.

-تطوير تدريب الكوادر الصحية المعنية.

-تطوير البحث في إطار التعاون الوطني والدولي (إنشاء سجل وطني ، والبحوث الطبية والاقتصادية في العلوم الاجتماعية)

- وضع عملية تقييم لتنظيم الرعاية تقييم الممارسات الطبية و تطوير المعايير البروتوكولات الوطنية المرتقبة .

- **ويدعون السلطات العامة إلى :**

-مواصلة دعم مراكز الإحالة.

-دعم إجراءات التقييم.

-إقامة الدعم المؤسسي للمشاريع البحثية

الفصل 15:البيئة

يهتم الشعب الفرنسي بشكل متزايد بما يهدد بيئته المحيطة به . و يسلط العلماء بانتظام الكثير من الضوء على الآثار الصحية المرتبطة بالملوثات البيولوجية كيميائية أو فيزيائية. وقد تتضارب المعلومات وتتناقض فيما بينها مما يؤدي إلى فوضى، وهذا ما يدفع المواطن إلى المطالبة بحق المعلومة الواضحة والمشاركة في القرارات التي تهمه سواء في بيئته الخارجية ، و داخل منزله وحتى في مكان عمله . يخضع للعديد من اللوائح ، ولكن هذه الإجراءات لا تزال غير كافية ، بالنظر إلى أفضل المعرفة الدراسات الحديثة حول التأثيرات طويلة المدى للملوثات بجرعات منخفضة ، المخاطر لا يزال التقييم ضعيفًا ويربط التعرض للعوامل البيئية ،تطور الظروف العالمية من حيث المناخ والتنوع البيولوجي وبداية أو تطور أمراض الجهاز التنفسي المختلفة. اذ يعتبر التدخين والأسبستوس ومبيدات معينة والنظام الغذائي والتعرض لأشعة الشمس الملوثات من انبعاثات الديزل والمعادن الثقيلة من العوامل خطر الاصابة بسرطان الصدر. تشير التقديرات في جميع أنحاء العالم إلى أن حوالي ثلاثة ملايين شخص يموتون قبل الأوان كل عام بسبب تلوث الهواء.

- يتوجب على أخصائيو امراض الرئة القيام بالعديد من الأولويات فيما يتعلق بالبرنامج الوطني للصحة البيئية:

– الوقاية من الالتهابات الحادة و التسممات المرتبطة بالظروف المناخية القاسية وآثار تلوث الهواء في المناطق الحضرية: داء الفيلقيات (1000 حالة في السنة) والتسمم بأول أكسيد الكربون (حوالي 300حالة وفاة في السنة) و تلوث الهواء في المناطق الحضرية (توقع وفيات من 10 إلى 30 ألف الوفيات سنويا في فرنسا) والظواهر المناخية باستثناءالمعايير (موجة البرد والحرارة)

–الوقاية من السرطانات فيما يتعلق بالتعرضات البيئية:

الأسبستوس و الإشعاع المؤين (الرادون) و الأشعة فوق البنفسجية و البنزين ، المعادن الثقيلة وبعض المواد الكيميائية (الهيدروكربونات العطرية)و الديوكسينات والنفايات السائلة من مركبات الديزل وما إلى ذلك والتدخين السلبي.

–الوقاية من أمراض الجهاز التنفسي التحسسية الناتج عما تتعرض له البيئة من تغيرات.

- **يلتزم أطباء أمراض الرئة بما يلي :**

– مواصلة البحث السريري حول أثار التلوث على صحة الجهاز التنفسي.

– إعلام الجمهور العام بالأثار الضارة للتلوث بما في ذلك التدخين و خاصة التدخين السلبي.

- **كما يدعون السلطات العامة إلى :**

– تغيير مستوى تحمل المرضى.

– تعديل مستوى تحمل التلوث.

<u>الفصل 16:الإنعاش والعناية المركزة والرعاية المستمرة</u>

بدأ ظهور طب أمراض الرئة و البنى التحتية لهياكل الإنعاش من أقسام أمراض الرئة في فرنسا و في العديد من المؤسسات الصحية، و المرضى هم رواد التنفس الصناعي. و تظل اليوم الاحتياجات كبيرة نظرا لزيادة انتشار مرض الانسداد الرئوي المزمن و السمنة المرضية وأمراض الجهاز التنفسي أثناء النوم العصبي العضلي, فالاستعداد لوباء محتمل يسلط الضوء على ضعف الوسائل المتاحة. في الوقت الذي تتولى فيه العديد من النصوص تعريف وتوضيح مفاهيم الهياكل المختلفة و أهدافها التي تتولى المسؤولية فيما المرضى الذين يعانون من ضائقة شديدة اذ يجب على فرنسا و الدول الغربية الأخرى ، تطوير مسارات محددة للمرضى الذين يحتاجون إلى تهوية مساعدة أو غير جراحية الحادة أو المزمنة. نحصي عدد كبير من أقسام أمراض الرئة في المصالح الاستشفائية تأخذ بعين الاعتبار حاليًا هؤلاء المرضى في أقسام استشفائية غير رسمية مع التكفل غير الكافي لهذه العلاجات ، و نظرا للتسارع الزمني

و الذي لا يخدم المصالح الطبية وشبه الطبية اللازمة، و في دراسة استقصائية حديثة تقريبًا جميع أقسام أمراض الرئة في مراكز المستشفيات الجامعية ، 88 % من هذه المستشفيات يصرحون بأنهم يعتنون بالمرضى الذين يحتاجون إلى التهوية الغير الجراحية على حد سواء بشكل مزمن وحاد ، ولكن من حيث الهياكل ، هناك فقط خمسة مصالح طبية فقط مع قطاع الإنعاش ، تسعة مع وحدة من وحدة العناية المركزة التنفسية واثنان مع وحدة رعاية مستمرة وبالمثل ، في حين أن 71٪ (192 مستجيبًا) من الخدمات الموجودة في المستشفيات العامة تمارس تهوية غير جراحية حادة ومزمنة ، عشرون فقط لديهم وحدة المراقبة المستمرة وثلاثة وحدات العناية المركزة للجهاز التنفسي. تحتوي في القطاع الليبرالي ، بعض العيادات الطبية والجراحية على وحدات إنعاش أو وحدات المراقبة المستمرة ، فيتدخل أخصائيو أمراض الرئة على أساس مخصص أو كجزء من واجب التشغيل عند الطلب ؛ حتى . في معظم الحالات . لوكانت هناك روابط متعددة و قديمة بين أقسام الإنعاش و أمراض الرئة لإن التنظيم و التنسيق بين المصلحتين بطريقة واضحة هو أمر نادر الحدوث.

- **يلتزم أطباء أمراض الرئة بما يلي :**

– المشاركة في وضع الخطط التنظيمية الإقليمية لإدارة البرنامج الذي يحتاجه المرضى من أجل تهوية حادة أو مزمنة في إطار فشل الجهاز التنفسي الأحادي الحشوي.

– متابعة الإجراءات التدريبية اللازمة في إدارة مرضى التهوية.

–تقدير ، في سياق الدراسات البحثية ، وتقييم الممارسات وأداء الأساليب المختلفة لإدارة الأشخاص الذين يحتاجون إلى تهوية مزمنة.

– إشراك جمعيات المرضى في تطوير مختلف شروط الرعاية.

–حشد الموارد البشرية اللازمة لهذه الرعاية على وجه الخصوص مع خدمات العناية المركزة وأمراض القلب.

– تطوير المعلومات عن الإدارة عن طريق التهوية المزمنة لا المجتاحة .

- كما يدعو أطباء أمراض الرئة السلطات العمومية إلى :

–إعداد الدراسات الوبائية الضرورية لتحديد الهوية الاحتياجات الإقليمية والوطنية للمرضى الذين يحتاجون إلى تهوية (الحادة والمزمنة).

–وضع الخطط التنظيمية الإقليمية لإدارة التكفل بهؤلاء المرضى.

-تطوير أدوات تسمح بتقييم صافي قيمة الأصول ، عندما يكون ذلك أجريت خارج الأسرة المخصصة.

-التشجيع على إنشاء معايير للممارسات الجيدة في صافي قيمة الأصول و تنفيذ إجراءات لتقييم الممارسات.

-دعم إجراءات التثقيف العلاجي للمرضى الذين يتعرضون للتهوية المزمنة.

الفصل 17:النوم

يتعلق الأمر بمشكلة كبيرة خاصة بالصحة العمومية و الإهتمام بها قليل جدا في فرنسا فمعدل انتشار انقطاع النفس الانسدادي وقصور التنفس لدى عامة السكان هو 4٪ عند الرجال و 2٪ عند النساء.يعتبر ذلك من متلازمة الإنسداد اثناء النوم و قصور التنفس" الحقيقي" (توقف التنفس أثناء النعاس) و هو غير مشخص يتراوح انتشار هذا متلازمة الإنسداد اثناء النوم و قصور التنفس غير المشخص من 0.3 إلى 5% عند الأشخاص البالغين وقد يكون كذلك عامل خطر لتطور ارتفاع ضغط الدم التاجي و أمراض القلب التاجية والسكتة الدماغية. يزيد النعاس المرتبط بـ متلازمة الإنسداد اثناء النوم و قصور التنفس بشكل كبير من خطر وقوع حادث في الطرق العامة ، وعلى وجه الخصوص ، حوادث قيادة السيارات. يبدو أن متلازمة الإنسداد اثناء النوم و قصور التنفس يشكل عاملا في زيادة الوفيات على الرغم من عدم تحديده بشكل نهائي ، على الأقل بين البالغين دون سن الخمسين. يتم في المقابل علاج الوفيات الناجمة عن متلازمة الإنسداد اثناء النوم و قصور التنفس عن طريق التهوية الليلية المستمرة بالضغط الإيجابي الذي يشمل عموم الجمهور.

التكفل باضطرابات التنفس أثناء النوم هي الشغل الشاغل لأخصائيي الجهاز التنفسي الذي يتسبب في قلق متزايد من أمراض الرئة. اليوم ، أكثر من النصف من أطباء الجهاز التنفسي يمتلكون "خبرة النوم" ، غالبًا بفضل التعليم المستمر التطوعي و هو نوع من المساعدات و النصائح التي يقدمها الأطباء للمرض المصابين من أجل نوم مريح.

يعتبر التزام أخصائي أمراض الرئة مهما سواء للفحص او التشخيص أو العلاج .نجد في الكثير من أقسام أمراض الرئة لديها منصات تقنية عالية الجودة ، عدة مستشفيات جامعية طورت خبرة مهمة و هم معنيون بشدة في البحث السريري. لقداستخدم علم أمراض الرئة الليبرالي على نطاق واسع تقنيات التسجيل والرعاية المتنقلة ؛ أخيرًا ، منذ ذلك الحين تطوير منصات تقنية صغيرة ومتخصصة ومتعددة التخصصات

(أمراض الرئة والأنف والأذن والحنجرة وأمراض القلب والأعصاب). يعتبر اشراك اطباء الرئة مهم أيضًا في إعلام الجمهور و المختصين الآخرين (الممارسين العامين و الأخصائيين الآخرين).

- **يلتزم أطباء أمراض الرئة بما يلي:**

-تواصل وإعلام الجمهور حول أمراض النوم وكذلك التواصل مع المختصين الصحيين العامين وغيرهم.

-متابعة وتعزيز إجراءات التدريب الأولية والمستمرة ، لا سيما في إطار التعليم الطبي المستمر.

-تطوير أنظمة مرجعية في هذا المجال تسمح بتقييم تطبيقات بهذا الشأن.

-تقييم أداء طرق العلاج المختلفة ، ولا سيما العوامل التي تحسن الالتزام بالعلاجات والدراسات الطبية والاقتصادية.

-التشجيع على إنشاء شبكات تتيح الدعم متعددة المهام في إطار الأنظمة المرجعية المشتركة.

- **ويدعون السلطات العامة إلى:**

-وضع و تجسيد برنامج وطني متعدد السنوات للقيام بالدراسات الوبائية لمعرفة و إدراك بشكل جيد أسباب انتشار

-أمراض النوم وإنشاء شبكات محددة تسمح في إطار التمويل طويل الأجل والرعاية الشاملة مع مقدمي الخدمات المتكيفين مع احتياجات المرضى (لا سيما في بيئة ليبرالية و أخصائيي التغذية وعلماء النفس والأخصائيين الاجتماعيين) و تطوير طرق التثقيف العلاجي الذي يعزز هذه الإجراءات ، سواء على مستوى مؤسسات استشفائية (غلاف مهمة المصلحة العامة و مساعدة في التعاقد) أو على المستوى الليبرالي (الإعفاء من الرسوم الجمركية) في إطار دفتر شروط مع المتخصصين وممثلي المرضى.

-دعم الإجراءات لتقييم درجات التكفل و ممارسة الرعاية لهؤلاءالمرضى.

<u>الفصل 18: التهابات الجهاز التنفسي والسل</u>

تصيب التهابات الجهاز التنفسي ما يقارب من عشرة ملايين شخصا كل عام في فرنسا. انخفض معدل الوفيات ، بالطبع ، بشكل كبيرفي الدول الصناعية مثل فرنسا والتهاب الشعب الهوائية الحاد وغيرهاغالبًا ما تكون فيروسات الجهاز التنفسي الشائعة حميدة ومع ذلك ، فإن بعض الفيروسات لها مراضة ووفيات كبيرة لدى المتقدمين في السن .يعتبر تشخيص الالتهاب الرئوي الحاد مختلف تمامًا ،مع خطر مميت من 4 إلى 5٪ ، والذي يصل إلى 10 إلى 15٪ للمرضى الذين يحتاجون إلى دخول المستشفى (6000 إلى 13000 حالة وفاة سنويًا). يكون تشخيص اعتلال الرئة في المستشفيات أكثر شدة ، مع إطالة مدة

الاستشفاء والوفيات تتراوح من 20 إلى 50٪ و تأثير التهابات الجهاز التنفسي على تطور المرضى المصابين بأمراض الجهاز التنفسي المزمنة غير مفهوم بشكل جيد. التأثير الاقتصادي كبير: التهابات الجهاز التنفسي مسؤولة عن أكثر من نصف الاستهلاك الإجمالي للمضادات الحيوية (24 مليون وصفة طبية سنويًا في فرنسا). يشارك أطباء الرئة بشكل خاص في إدارة الأنفلونزا الخطيرة وترغب في الانضمام إلى التفكير الحالي في التحضير لجائحة الأنفلونزا.

- **يلتزم أطباء أمراض الرئة بما يلي:**

-المشاركة الفعلية في جميع الخطوات الإعلامية التي وضعتها السلطات العامة للاستخدام العقلاني للمضادات الحيوية ، ولا سيما من قبل عامة الناس وغيرهم من المهنيين.

-إعداد تدريب خاص على الاستخدام السليم للعلاج بالمضادات الحيوية في التهابات الجهاز التنفسي تدار أثناء نقل المرضى بسيارات الإسعاف.

-تطوير دور الخبرة والمشورة.

-تطوير أساليب لتقييم التكفل بمرضى الالتهاب الرئوي الأحداث المجتمعية المعدية التي تتطلب دخول المستشفى.

-المشاركة في إجراءات الوقاية من اعتلال العدوى في المستشفيات.

-المشاركة في الإجراءات الإعلامية ، والوقاية من الأوبئة ، وخاصة العامل الذي يكون مصابا سواء بالأمراض المعروفة (الأنفلونزا) أو المستجدة (أنفلونزا الطيور ، السارس) وتدعمإنشاء سجل للأمراض الرئوية النادرة.

- **ويدعون السلطات العامة إلى:**

-تقييم إجراءات البرنامج الوطني للاستخدام المعقول للمضادات الحيوية.

-دعم الإجراءات الإعلامية بشأن الوصفات الطبية المعقولةللمضادات الحيوية.

-إشراك أخصائيي أمراض الرئة في المخططات الوطنية للأوبئة و الأمراض الرئوية.

-إنشاء برنامج وطني لمكافحة السل.

<u>الفصل 19: إنتشار الإلتهاب الرئوي و انتشاره المتسلل</u>

ترجمة المدونة

تشمل أمراض الرئة الارتشاحية المنتشرة ما يقرب من مائتي كيان مختلف ، بعضها نادر والعديد منها مجهول السبب. يكون غالبًا العرض الإكلينيكي الإشعاعي لأمراض الرئة الارتشاحية المنتشرة متشابهًا جدًا ، مع ضيق التنفس وأكثر أو أقل على الأشعة السينية للصدر.

لا توجد معطيات فرنسية تتعلق بوبائيات هذه الأمراض ، لكن هناك دراسة أمريكية تقدر معدل انتشار مرض التهاب الحوض عند 80 / 100،000 نسمة ونسبة انتشاره و معدل الإصابة السنوي عند 30 / 100،000 بمشاركة الذكور في الغالب.

تتمثل العديد من هذه الأمراض من أصل بيئي ، وأسباب أخرى ثانوية لاستنشاق أو امتصاص المواد السامة للجهاز التنفسي ، في كثير من الأحيان في سياق مهني (زراعي وصناعي) ولكن أحيانًا في المنزل ، لا سيما فيما يتعلق بالتفاعلات الدوائية الضارة. تأسس فوج طبي من أجل دراسة أمراض الرئة في عام 1995 من قبل اثنين من أخصائيي أمراض الرئة من مدينة ديجون الفرنسية و هما فيليب كامو وباسكال فوتشر ، في مقر الجمعية الفرنسية لأمراض الرئة بالتعاون مع الرابطة الفرنسية لمراكز التيقظ الدوائي ، تم تطوير قاعدة بيانات للأدوية السامة للرئة.تتوفر هذه على الإنترنت

(www.pneumotox.com)ومعترف بها دوليًا و هي مساعدة يومية للطبيب في تحديد الأدوية المسؤولة عن تلف الرئة. يعتبر مرض التهاب الحوض في بعض الأحيان المظهر الرئوي للأمراض الجهازية التي تبرر التعاون ، على سبيل المثال ، معالطب الباطني أو الروماتيزم. لا يوجد علاج فعال للعديد من هذه الأمراض ، ولكن يمكن منع بعضها عن طريق الحد من التعرض لهذه السموم وتحسين بيئة المنزل والعمل.

حدث على مدى السنوات العشرين الماضية تطور في التصوير الطبي ما أتاح إلى معرفة القصبة الهوائية وتوصيفها بشكل أفضل.

بالتعاون و التنسيق بين أخصائيي الأشعة و أخصائيي أمراض الرئة ، ادى إلى إمكانية إنشاء سيميولوجيا إشعاعية جديدة و هي شرط أساسي مسبق لإجراء التجارب العلاجية.

يشارك أطباء الرئة في العديد من التجارب العلاجية على المستوى العالمي وهم أصل التطور الذي هو قيد التحقيق. يجب إنشاء مجموعة رؤية ضوء النهار على المدى القصير ، من بين أمور أخرى ، بهدف إنشاء بنك حيوي من عينات بيولوجية مختلفة. يجب أن يسمح هذا النوع من النهج بفهم أفضل للآليات البيولوجية المرتبطة بتدهور وظيفة الجهاز التنفسي ، وخاصة أثناء تفاقم المرض.

ترجمة المدونة

➢ **يلتزم أطباء أمراض الرئة بما يلي:**

-تحسين تدريب الأطباء والمتخصصين والممارسين العامين على أمراض الرئة الارتشاحية المنتشرة ، -فيما يتعلق بالإجراءات التي تم تطويرها في مجال الأمراض النادرة.

-الاستمرار في تطوير قاعدة بيانات."Pneumotox"

-تطوير أفواج المرضى مع تعريف لأمراض الرئة الارتشاحية المنتشرة.

-تطوير اجتماعات استشارية متعددة التخصصات بشأن اعتلالات الرئة الارتشاحية المنتشرة ، والتي تجمع بين أخصائيي أمراض الرئة وأخصائيي الأشعة والمتخصصين في علم الأمراض المهنية والجراحين وعلماء الأمراض من أجل تحسين تشخيص وعلاج مرض التهاب الحوض من خلال تجميع الخبرات.

-العمل بالتشاور مع الأطباء المهنيين لتحسين الوقاية والتشخيص المبكر لمرض التهاب الحوض.

تطوير أدوات جديدة لاستكشاف لأمراض الرئة الارتشاحية المنتشرة (التصوير ، التنظير ،علم الأحياء) من أجل تحسين جودة التجارب العلاجية والتعرف عليها و كذلك أهداف علاجية محتملة جديدة.

➢ **ويدعون السلطات العامة إلى:**

-دعم البحث عن أمراض الرئة الارتشاحية المنتشرة : البحث الوبائي من أجل تقييم حدوث وانتشار أمراض الرئة الارتشاحية المنتشرة في فرنسا ، البحث السريري القائم على الأفواج الفرنسية والأوروبية ، والبحوث الأساسية من أجل فهم أفضل لعلاج أفضل.

-دعم تطوير الأدوات السريرية للمساعدة في تشخيص أمراض الرئة الارتشاحية المنتشرة ، مثلم وقع الويب الخاص بمرض الالتهاب الرئوي.

-تشجيع إنشاء اجتماعات استشارية متعددة التخصصات بشأن أمراض الرئة الارتشاحية المنتشرة من خلال الترويج المالي لمشاركة الأطباء في هذه الاجتماعات.

-دعم وتطوير الإجراءات لمنع التعرض لسموم الجهاز التنفسي ، ولا سيما في مكان العمل.

الخاتمة

الخـــــاتمـــــــــة

تتميز النصوص المتخصصة و لاسيما الطبية منها بمصطلحات معقدة ، و بما أن موضوع دراستنا هو ترجمة مصطلحات طب الرئة ، فإننا واجهنا صعوبات في فهم و ترجمة المصطلحات العلمية في هذا المجال، وذلك بسبب:

-عدم التوافق اللغوي و الدلالي و النحوي بين اللغة العربية و الفرنسية.

- صعوبة إيجاد بديل في لغة الهدف لأن هذا النوع من النصوص ينتمي الى مجال التخصص.

- غياب التوثيق و افتقار اللغة العربية لهذه المصطلحات مع الالتباس و التعصب عند اختيار المصطلح الدقيق ،كما ان الترجمة الطبية تختلف عن غيرها من حيث الطريقة و المنهجية المتبعة.

توصلنا أيض من خلال هذه الدراسة إلى:

-أهمية االبحث الوثائقي لكريستن دوريو و اساليب فيني و داربلني بازالة الغموض و ايضاح المفهوم الذي يحمله المصطلح و بالتالي نقله بصفة سليمة. في اطار تحقيق ترجمتنا لاجزاء من كتاب" le livre blanc de la pneumologie " ،اعتمدنا في تحليلنا لمصطلحات طب الرئة على اساليب الترجمة لفيني و داربلني منها غير المباشرة كالتكافؤ ،و المباشرة كالنسخ و الاقتراض و الترجمة الحرفية مع طغيان هذه الاخيرة في ترجمتنا .

-إن عمليتي الترجمة والتعريب في العالم العربي ليستا هينتين،فالجهود العربية في معركة دائمة مع معوقات الترجمة إلى لغة الهدف ،ومازال المصطلح الطبي العربي بحاجة إلى استراتجيات معاصرة وقرارات فعالة تطبق على أرض الواقع للحد من مشكلاته المتجددة.ونقترح مجموعة من الحلول نراها مساعدة في مواكبة المفاهيم المستحدثة وإثراء اللغة العلمية العربية بمصطلحات مناسبة ودقيقة .

-ضرورة المترجم فهم المعنى في اللغة الاصلية فهما دقيقا و ترجمتها الى اللغة المستهدفة ،مع اتقان كلتا اللغتين و ايجاد طرق مناسبة لحل المشكلات التي يواجهها.

-دعم مشاريع ترجمة الكتب العلمية الحديثة إلى اللغة العربية

-التحسيس بمخاطر القلق المصطلحي على اللغة العلمية ومستعمليها من خلال الندوات العلمية والأيام الدراسية والتظاهرات العلمية.

-الحرص على إعداد بنك مصطلحي عربي خاص بالعلوم الطبية مع الاستفادة من البنوك المصطلحية السابقة التي احتوت مصطلحات طبية.

-نشر الكتب و القواميس على الشبكة المعلوماتية و ضمان توفرها في جميع اقطار الوطن العربي.

الخـــــاتمـــــــــة

و في الختام يمكننا القول أنه بإتباع الطريقة المذكورة أعلاه تمكننا تماما من إجراء ترجمة لنص علمي .لقد واجهنا عددا كبيرا من الصعوبات المختلفة لاسيما في مجال المصطلحات و اللغة المتخصصة و لكن لم يثبت ان أي منها مستحيل، فإنطلاقا من الخبرة المكتسبة خلال هذا العمل بإستطاعتنا ترجمة أي نص تقني ترجمة سليمة بالتركيز على الجانب اللغوي و النحوي و الدلالي.

قائمة المراجع

قائمة المراجع

I-المصادر :

1-المدونة:

CHOUAÏD Christos , BIRON Élisabeth, BOURCEREAU Jacques, CHAMPEL Frédéric, GRILLET Yves, LAURENT Philippe, MELLONI Boris, PRUD'HOMME Anne,(2007) , Le livre blanc de la pneumologie, Éditions Imothep M édecine Sciences 19, avenue Duquesne – 75007 Paris

2-القواميس و الموسوعات:

الموسوعة الطبية الميسرة، المركز التقني المعاصر، دار ابن النفيس تاريخ الزيارة 07-01-2023

تاريخ الزيارة 07-01-2023 Nouveau Larousse médical

تاريخ الزيارة 05-01-2023 https://context.reverso.net

تاريخ الزيارة 08-01-2023 https://www.arabdict.com

تاريخ الزيارة 05-01-2023 https://islamic-content.com/dictionary

تاريخ الزيارة 02-01-2023 https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire

تاريخ الزيارة 28-12-2022 https://mawdoo3.com

تاريخ الزيارة 28-12-2022 https://dictionnaire.lerobert.com/definition

تاريخ الزيارة 17-12-2022 http://dictionnaire.academie-medecine.fr

تاريخ الزيارة 19-12-2022 https://www.almaany.com/ar/dict

تاريخ الزيارة 20-12-2022 https://www.linternaute.fr/dictionnaire/fr/

تاريخ الزيارة 05-12-2022 https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais-arabe

تاريخ الزيارة 28-12-2022 https://www.arabdict.com

Dictionnaire médicale play store

II-المراجع:

1-المراجع باللغة العربية :

- بيوض انعام ،(2003)،لترجمة الأدبية :مشاكل و حلول ،دار الفارابي ،لبنان ،الطبعة الأولى .

-جامعة الشام الخاصة ,(2020)،كلية الصيدلة،مقرر التشريح و النسج.

- حجازي محمود فهمي ،(1990)، دور المصطلحات الموحدة في تعريب العلوم ونشر المعرفة، اللسان العربي.

- الخياط محمد هيثم ، (2007)، علم المصطلح لطلبة كليات الطب والعلوم الصحية، منظمة الصحة العالمية، بيروت لبنان.

- القاسمي علي ،(2008) ،علم المصطلح أسسه النظرية وتطبيقاته العملية، الطبعة الأولى، مكتبة لبنان ناشرون، بيروت ،لبنان.

2-المراجع باللغة الفرنسية :

-ABRAHAM .B,BOHADANA, DAN B. TECULESCU ,(2017) ,Asthme et rhinite d'origine professionnelle: Epidémiologie, santé, travail Vandoeuvre – France StructId 104377INSERM Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale : U420 101, rue de Tolbiac, 75013 Paris – France StructId .

-CABRE maria Teresa,(1998) ,Terminologie : théorie, méthode et applications, les presses de l'Université d'Ottawa, Armand Colin.

-DURIEUX cristine, (2010),fondement didactique de la traduction,la maison du dictionnaire , Dicland /LMD-parascolaire .

- GUIDERE Mathieu (2008), Introduction à la Traductologie a Bruxelles.

-HELLAL Yamina,(1986), La théorie de la traduction, approche thématique et pluridisciplinaire, Alger, OPU .

-Jean René Ladmiral,(2004) , sourcier ou cibliste , Paris, société d'édition les belles lettres .

قائمة المراجع

- LEONARDI .V,(2000), Equivalence in Translation: Between Myth and Reality
-LERAT Pierre , (1995) , Les langues spécialisées, PUF, collection Linguistique nouvelle de l'Université France .
- MAITRE Bernard, Sergio Salmeron, Dominique Valeyre ,(2014) , dans leur livre Pneumologie Médecine Sciences ,Publications , Paris ,France .
-MOIRAND S et TREGUER – FELTEN G, (2007) , Des mots de la langue aux discours spécialisés, des acteurs sociaux a la part culturelle du langage : raisons et conséquences de ces déplacements, Université Sorbonne nouvelle, Paris 03.
-VINAY Jean-Paul, Darbelnet jean, (1958) stylistique comparée du français et de l' anglais ; méthode de traduction , nouvelle édition revue et corrigée , Paris,Didier .

III-الرسائل الجامعية

– ابرير مريم (2007)، ترجمة التعابير الجاهزة من الفرنسية الى العربية،مذكرة ماجستير،جامعة الجزائر
– خليل براكني لمياء (2005)،ترجمة مصطلحات السكك الحديدية من الفرنسية الى العربية،مذكرة ماجيستير ،جامعة الجزائر .

IV-المواقع الإلكترونية:

https://www.techno-science.net	تاريخ الزيارة -01-202380
https://www.vejthani.com	تاريخ الزيارة 05-01-2023
https://www.officiel-prevention.com	تاريخ الزيارة 04-01-2023
https://altibbi.com	تاريخ الزيارة 03-01-2023
https://maladiesrares-necker.aphp.fr	تاريخ الزيارة 02-01-2023
environnement.fr	تاريخ الزيارة 30-12-2022
www.orkyn.fr	تاريخ الزيارة 28-12-2022
https://www.diaplasis.eu/disease/	تاريخ الزيارة 28-12-2022
https://mawdoo3.com	تاريخ الزيارة 29-12-2022
https://ar-m.iliveok.com	تاريخ الزيارة 27-12-2022
https://www.orpha.net/data/patho/FR/fr	تاريخ الزيارة 25-12-2022
https://www.hss.gov.nt.ca/fr	تاريخ الزيارة 19-12-2022
https://www.mayoclinic.org	تاريخ الزيارة 19-12-2022
https ://www.moh.gov	تاريخ الزيارة 22-12-2022
https ://ar.unionpedia.org	تاريخ الزيارة 05-08-2022
https ://www.inserm.fr	تاريخ الزيارة 02-12-2022
https ://www.e-cancer.fr	تاريخ الزيارة 02-12-2022
Programme OMS des maladies respiratoires chroniques	تاريخ الزيارة 15-12-2022
http://aspu.edu.sy	تاريخ الزيارة 30-10-2022
https://ar.wikipedia.org	تاريخ الزيارة 30-01-2022
https://eu-ireland-custom-media-prod.s3-eu-west-1.amazonaws.com-	تاريخ الزيارة 02-01-2023

مسرد المصطلحات

مسرد مصطلحات طب الرئة

مسرد مصطلحات فرنسي-عربي	
A	
Allergie	الحساسية
Allergie Professionnelle	الحساسية المهنية
Antibiotiques	مضادات الحيوية
Artérielle	شرياني
Asthme	الربو
Atteinte Respiratoire	ضعف في الجهاز التنفسي
B	
Bronchopneumopathie Chronique Obstructive	مرض الإنسداد الرئوي المزمن
Bronchiole	الشعب الهوائية
Bronchites Aiguës	التهاب الشعب الهوائية الحاد
C	
Cancer	سرطان
Cancer Du Poumon	سرطان الرئة
Cancer Thoracique	سرطان الصدر
Chirurgicales	جراحية
Chronique	مزمن
E	
Essoufflement	ضيق التنفس
H	
Hypertension	ارتفاع ضغط الدم

مسرد مصطلحات طب الرئة

I	
Infections Respiratoires	التهابات الجهاز التنفسي
Infections Respiratoires	عدوى الجهاز التنفسي
Influenza	الأنفلونزا
M	
Maladies Génétiques	أمراض وراثية
Maladies Rares	الأمراض النادرة
Mucoviscidose	التليف الكيسي
N	
Neurologie	طب الأعصاب
O	
Oxygénothérapie	العلاج بالأكسجين
P	
Pneumonie	الالتهاب الرئوي
Pathologies Respiratoires	أمراض الجهاز التنفسي
Pneumologie	أمراض الرئة
Pneumologues	أخصائيوا أمراض الرئة
Pulmonaires	رئو ي
R	
Réanimation	انعاش
Rhinite	التهاب الانف
S	

مسرد مصطلحات طب الرئة

Soins Intensifs	عناية مركزة
T	
Trachés	القصبات الرئوية
Transplantation Pulmonaire	زرع الرئة
Tuberculose	السل
V	
Ventilation Artificielle	تهوية اصطناعية
Ventilation Chronique	تهوية مزمنة

مسرد مصطلحات عربي- فرنسي	
ا	
PEDIATRES	اطباء الأطفال
ALLERGOLOGUES	اخصائي الحساسية
PNEUMOPATHIE	اعتلال الرئة
MALADIES CARDIAQUE	امراض القلب
Inflammation pelvienne	التهاب الرئة
Maladies anatomique	الأمراض التشريحية
Troubles respiratoires	اضطرابات تنفسية
Infections respiratoires	التهابات الجهاز التنفسية

مسرد مصطلحات طب الرئة

Inflammations aigues	التهابات حادة
Radiologues	اخصائي الأشعة
Bronchites aigues	التهاب الشعب الهوائية الحاد
ت	
Education thérapeutique	تثقيف علاجي
Essais thérapeutique	تجارب علاجية
Tabagisme passif	تدخين سلبي
Imagerie médicale	تصوير الطبي
ر	
Asthme sévère	ربو حاد
Asthme intermittent	ربو متقطع
س	
Obésité morbide	سمنة مرضية
Accident vasculaire cérébrale	سكتة دماغية
Cancer thoracique	سرطان الصدر
ش	
Artère pulmonaire	شريان رئوي
Réseaux de soin	شبكة علاجية
ط	
Médecine interne	طب باطني
ع	
Psychologues	علماء النفس

مسرد مصطلحات طب الرئة

Pharmacologie	علم العقاقير
ف	
Virus respiratoire	فيروسات الجهاز التنفسي
و	
Mésothorium	ورم الظهارة المتوسطة

الفهرس

الفهرس

المقـــــــدمـــــة.....1

الفصل الاول

ترجمة مصطلحات طب الرئة

I-اللغة العامة و لغات المتخصصة (Langues générales et langues spécilisées).....6

I-1-اللغة العامة (Langue générale).....6

I-2-اللغة المتخصصة (Langue spécialisée).....7

I-2-خصائص اللغة المتخصصة..... 8

-خاصية الدقة: (précision).....8

-خاصية الموضوعية: (objectivité).....9

-خاصية الإيجاز(briéveté).....9

-خاصية البساطـة (simplicité).....9

-خاصية الوضـوح(clarté).....9

II-النص الطبي : (texte médical).....9

- تعريف النص الطبي:.....10
- خصائص النص الطبي..... 11

III-مصطلحات طب الرئة (Terminologie médicale).....12

III -1-تعريف طب الرئة (Pneumologie).....12

III-2-مكونات الجهاز التنفسي : (Appareil respiratoire).....12

- المجاري التنفسية: (voies réspiratoire).....14

*الأنف le nez :.....14

*البلعوم le pharyn 14

*الحنجرة la gorge.....14

- الرغامى (القصبة الهوائية): Traché.....14
- الشعب الهوائية:..... 14
- الرئتان:(Les poumons).....15

الفهرس

- الغشاء الجنبي(membrane pleural).....15

III-3-تعريف امراض الجهاز التنفسي.....16

-الربو.....16

-مرض الانسداد الرئوي المزمن.....17

-سرطان الرئة.....18

VI-الترجمة الطبية (traduction médicale).....19

IV -1-اساليب الترجمة (فيني و درابلني).....19

IV -1-1-الأساليب المباشرة(Procédés directs).....20

الإقتراض :(Emprunt).....20

-الاقتراض المعجمي Emprunt lexical 21

-الاقتراض النحوي او التركيبي Emprunt syntaxique.....21

-الاقتراض الدلالي او المعنوي Emprunt sémantique.....21

- النسخ:(Calque).....21

-النسخ التعبيري : calque d'expression.....22

-النسخ البنيوي : calque de structure.....22

-الترجمة الحرفية :(traduction littérale).....22

IV -1-2- الأساليب الغير المباشرة:(Procédés indirects).....24

- الإبدال (transpoqition).....24
- التحوير(modulation).....24
- التكافؤ (Equivalence).....25

IV -2-البحث الوثائقي(recherche documentaire) لكريستين دوريو .....25.

- مميزات البحث الوثائقي.....26

الفهرس

الفصل الثاني

دراسة تحليلية

ترجمة نماذج من مصطلحات طب الرئة..... 28

I-تقديم المدونة..... 29

II-منهجية التحليل..... 29

III-تحليل المصطلحات..... 30

المصطلح الاول..... 30

المصطلح الثاني..... 31

المصطلح الثالث..... 32

المصطلح الرابع..... 33

المصطلح الخامس..... 35

المصطلح السادس..... 36

الصطلح السابع..... 37

المصطلح الثامن..... 39

المصطلح التاسع..... 40

المصطلح العاشر..... 42

المصطلح الحادي عشر..... 43

المصطلح الثاني عشر..... 44

المدونة..... 46

ترجمة المدونة..... 60

الخاتمـــــــــة..... 79

قائمة المراجـــــع..... 82

مسرد المصطلحات

الفهرس

ملخص المذكرة

ملخص المذكرة

ملخص البحث

يندرج موضوع بحثنا ضمن الترجمة الطبية، وبالظبط حول ترجمة مصطلحات طب الرئة من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية حيث قمنا بترجمة 13 فصلا من مدونة « Le livre blanc de la pneumologie» الذي كتب من طرف اللجنة الفرنسية لطب الرئة التي تتضمن :

Christos Chouaïd (coordinnateur),Élisabeth Biron, Jacques Bourcereau, Frédéric Champel, Yves Grillet, Philippe Laurent, Boris Melloni, Anne Prud'homme.

وقد ركزنا في هذا البحث على الاشكالية الرئيسة والتي تتمثل في" كيف يتوصل المترجم الى حل الصعوبات التي يواجهها عند ترجمة مصطلحات طب الرئة من اللغة الفرنسية الى اللغة العربية وفيما تتمثل النظريات الملائمة والمساعدة لنقل المصطلحات من لغة المصدر الى لغة الهدف نقلا سليما ؟"و من أهم النتائج التي توصلنا إليها ان اسلوب الترجمة الحرفية هو السائد مقارنة بالأساليب الأخرى . و لقد اعتمدنا في عملية الترجمة على نظرية الاسلوبية المقارنة لفيني و درابلني ونظرية كريستين دوريو و ذلك للوصول إلى إيجاد المقابلات المناسبة للمصطلحات المتعلقة بطب الرئة.

الكلمات المفتاحية:الترجمة–طب الرئة–القصبات الهوائية–الربو–التنفس–المصطلح

Résumé

Le sujet de notre recherche relève de la traduction médicale, et précisément de la traduction de termes de la pneumologie du français vers l'arabe, où nous avons traduit 13 chapitres du livre « Le livre blanc de la pneumologie » rédigé par le Comité Français de Pneumologie, qui comprend :

Christos Chouaïd (coordinnateur),Élisabeth Biron, Jacques Bourcereau, Frédéric Champel, Yves Grillet, Philippe Laurent, Boris Melloni, Anne Prud'homme.

Dans cette recherche, nous nous sommes concentrés sur le problème principal, qui est représenté "Comment le traducteur résout-il les difficultés qu'il rencontre lors de la traduction des termes de la pneumologie du français vers l'arabe, et quelles sont les théories appropriées et utiles pour trduire des termes de la langue source correctement à la langue cible ?" Le plus important de nos résultats est que la méthode de traduction littérale est dominante par rapport aux autres méthodes. Dans le processus de traduction, nous nous sommes appuyés sur la théorie de la stylistique comparée de Vinay et Darbelent et sur la théorie de Christine Durieux, afin de trouver les traductions appropriés pour les termes liés à la pneumologie.

Les mots clés :traduction-pneumologie-bronchiole-asthme-respiration-terme.