

Apprendre à réfléchir pour apprendre à traduire, ou les conseils d'un praticien en action

Sylvie Vandaele*

ROULEAU, MAURICE (2011) : *La traduction médicale – Une approche méthodique*, 2^e édition revue et mise à jour. Montréal : Linguattech ; 330 pp. ISBN: 978-2-920342-01-9. Prix : 35,95 CAD (env. 25,50 EUR).



En 2011, Maurice Rouleau a publié, une nouvelle fois chez Linguattech (Montréal, Québec, Canada), la deuxième édition de son livre intitulé *La traduction médicale – Une approche méthodique* (328 p. si on exclut les deux dernières pages consacrées aux ouvrages publiés par l'éditeur), dont la première édition fut publiée en 1996 (326 p.). Illustrée par une œuvre de l'auteur lui-même, la couverture, attrayante, a une facture élégante, caractéristique des ouvrages pédagogiques publiés chez cet éditeur. Le public cible de l'ouvrage est, en priorité, les étudiants traduisant de l'anglais vers le français, mais peut, bien entendu, intéresser les professeurs enseignant cette discipline.

Maurice Rouleau, dont la première formation est la biochimie (Ph. D. de l'Université de Sherbrooke, 1974), professeur de traduction à l'Université de Trois-Rivières

maintenant à la retraite, a pratiqué et enseigné la traduction (générale, scientifique, médicale) et des matières connexes (révision, grammaire et vocabulaire français) pendant près de 20 ans. Il a publié plusieurs ouvrages pédagogiques, chez le même éditeur : outre la première édition de l'ouvrage qui nous intéresse (1996), *Initiation à la traduction générale : Du mot au texte* (2001) et *Pratique de la traduction : L'approche par questionnement* (2007). Son ouvrage sur les prépositions (*Est-ce à, de, en, par, pour, sur ou avec? : La préposition vue par un praticien*) a été initialement publié chez Linguattech (2002), mais il est maintenant intégré aux outils d'aide à la rédaction accessibles sur le site du Bureau de la traduction du Gouvernement fédéral canadien, sous le nom de *Le Rouleau des prépositions*¹. Il tient, depuis 2010, un blogue intitulé *La langue française et ses caprices*².

Maurice Rouleau est avant tout un praticien et s'est toujours tenu loin des cadres, trop théoriques à son goût, de la traductologie : « La démarche privilégiée est celle du praticien et non celle du théoricien que nous ne sommes pas » (p. ix). Son enseignement et ses publications ont été marqués par le désir de transmettre au futur traducteur le sens critique, la capacité de se questionner et de raisonner sur le texte. Avec lui, aucune solution toute faite, surtout pas « ex cathedra » : « Nous n'avons pas cherché à fournir des solutions, mais à pointer du doigt certains pièges et à fournir des pistes à explorer pour trouver la solution du problème rencontré » (p. x). L'exergue de l'ouvrage est clair : « Si tu veux aider un ami qui a faim, ne lui donne pas un poisson. Offre-lui une canne à pêche. » Aussi ses livres sont-ils destinés à faire comprendre au néophyte que rien ne vient sans effort, et que l'implication du traducteur dans son propre cheminement cognitif est ce qui, en fin de compte, le distinguera de la traduction machine – ce qui rejoint bon nombre de nos préoccupations personnelles d'enseignante.

L'ouvrage est divisé en cinq parties. La première (pp. 3-56), intitulée *Les préalables*, est consacrée à un rappel des points importants à maîtriser avant d'aborder la version médicale : écrire sans fautes, savoir ce qu'est traduire et savoir se documenter. Cette section, notamment les explications portant sur l'analyse du texte, du paragraphe et de la phrase, rédigée dans les années 90, préfigure en fait *Initiation à la traduction générale*, publié en 2001, ce qui en fait un ouvrage « compagnon » à consulter si l'on éprouve le besoin d'approfondir les bases.

La deuxième partie (pp. 57-161), nommée *Comment traduire un texte médical*, est, en quelque sorte, la transcription d'une traduction qu'il qualifie lui-même de « à voix haute », ce qui n'est pas sans rappeler les protocoles de verbalisation

* Professeure titulaire, Université de Montréal (Canada). Adresse pour correspondance : sylvie.vandaele@umontreal.ca.

utilisés par les chercheurs s'intéressant aux processus cognitifs sous-jacents à la traduction. La démarche qu'il préconise est résumée à la page 161 : 1) *Lectures préparatoires (repérage de la macrostructure, de la structure intermédiaire, de la microstructure et intégration des données)* ; 2) *Traduction phrase par phrase* ; 3) *Contrôle de la qualité de la traduction (lecture comparée, lecture non comparée, lecture finale)*. La lecture attentive du cheminement réflexif est très instructive pour le néophyte, car elle permet de prendre conscience de la nécessité, trop souvent négligée, de consulter plusieurs documents pour aboutir à la bonne réponse. Il insiste aussi sur la qualité des textes de référence à consulter, le jugement sur la pertinence des sources étant une des difficultés majeures rencontrées par les débutants.

La troisième partie (pp. 163-207) traite des *[c]ompétences pour traduire des textes médicaux* (notions, documentation, langue médicale). Sont abordées la question des notions, de la documentation et de la langue médicale. Cette partie consiste en un ensemble de recommandations générales illustrées par des indications concrètes : par exemple, la section 7.3 (Connaissance de la documentation) est suivie d'une bibliographie où l'on retrouvera les principaux dictionnaires et les sources classiquement utilisés pour la traduction vers le français (ouvrages édités en France et au Québec).

La quatrième partie, dite *Difficultés de la traduction médicale* (pp. 210-255), aborde des points relevant de la traduction générale qui posent néanmoins des problèmes au débutant en version médicale. Y sont abordés la problématique de l'équivalence terminologique, des affixes, des éponymes, de certaines contraintes de structures et de style (voix passive), ainsi que des problèmes classiques posés par la conjonction *or* et la préposition *with*.

La cinquième partie, intitulée *Recueil de textes à traduire* (pp. 258-293), consiste en une compilation de plusieurs textes médicaux ou paramédicaux qui abordent différents sous-domaines de base dans le domaine : anatomie (*Testis, The small intestine*), physiologie (*Thermoregulation, Circulatory response to exercise*), pathologie (*Your heart and dyslipidemia, Gastroesophageal reflux disease, Definitions of various diseases*), laboratoire (*Cardiac catheterization, Determination of size and hemoglobin content of erythrocytes*), pharmacologie (*Drug effect, Routes of drug administration, Variability in responses to drugs, Acetaminophen*) et étude clinique (*Informed consent to participate in a research project*).

Enfin, des annexes (pp. 297-321) compilent un certain nombre de renseignements sur différentes nomenclatures (anatomie, médicaments, maladies) et sur les unités de mesure.

Une comparaison minutieuse page par page montre qu'il y a relativement peu de changements par rapport à l'édition de 1996 (une douzaine de pages sont touchées sur les 328 que compte l'ouvrage *stricto sensu*). Les modifications concernent essentiellement la mise à jour de certaines références bibliographiques (p. 51, 64, 110 [ajout], 229 [mention de document épuisé]), de renvois (p. 73, 80, 92) et des corrections orthographiques (p. 89, 184). Les modifications les plus importantes consistent en un étoffement de la bibliographie,

qui est ainsi cohérente avec ce que nous recommandons nous-même dans nos plans de cours (pp. 177-179) : 36 références au lieu des 26 répertoriées dans l'édition de 1996. L'index a fait l'objet d'une légère mise à jour, conséquence des quelques modifications apportées à l'ensemble de l'ouvrage.

Le grand intérêt de ce livre réside dans le parti pris de l'auteur, à savoir ne rien donner pour acquis et pousser l'apprenti traducteur à construire sa propre réflexion. Dans ce sens, l'ouvrage pourrait se situer dans un cadre d'apprentissage constructiviste. Cependant, la fonction prescriptive de l'ouvrage n'est pas à négliger, dans la mesure où les solutions proposées sont bien argumentées et qu'il sera difficile, pour le néophyte, de les discuter ! En fait, ce livre fourmille d'informations toujours utiles sur le plan terminologique, phraséologique et discursif, et il ne fait aucun doute que l'auteur maîtrise et sa méthode et sa matière.

Certaines critiques doivent cependant être faites. La principale est que les mises à jour ne vont pas assez loin. Malgré les ajouts à la bibliographie mentionnés plus haut, un certain nombre de références datent (beaucoup d'ouvrages cités remontent aux années 1980 ou 1990) et certaines ne sont pas mises à jour. Ainsi, à la page xii, est citée la 11^e édition de *Le bon usage* (1980), alors que la 14^e édition a vu le jour en 2008. À la page 229, il est fait référence à un dictionnaire de 1991 et à un ouvrage épuisé (1979). On aurait aimé savoir quels ouvrages actuels et accessibles les remplacent, ou bien si leur consultation reste valable malgré le temps passé. Ce qui est dit des nomenclatures anatomiques (p. 306-310; voir aussi p. 96) est malheureusement dépassé (voir Vandaele et Cole, 1985; Vandaele et Gingras-Harvey dans le présent numéro), puisque la nomenclature des *Nomina anatomica* (dont la dernière édition date de 1989) est maintenant remplacée par la *Terminologia anatomica*, parue en 1998 et republiée en 2011. Certains ouvrages, fort utiles d'un point de vue historique, sont maintenant introuvables et guère utilisés en pratique (*Dictionnaire français de médecine et de biologie* en 20 volumes, de Manuila et coll., 1981, p. xii). Petite erreur éditoriale, l'avant-propos annonce la mention du DSM-III-R (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 1987 pour la version anglaise) dans les annexes, mais c'est (heureusement) le DSM-IV-TR dont traite l'annexe 10, le DSM-V étant annoncé pour 2013³ (p. 320). Il est certain que le support papier se trouve rapidement dépassé lorsqu'il est fait référence à des projets en cours comme Snomed (p. 320). On trouvera ainsi sur Internet les données les plus récentes sur ce projet⁴. Le lien indiqué pour les listes des dénominations communes internationales (DCI – INN, pour *International Nonproprietary Names*) publiées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS – WHO, pour *World Health Organization*) est valide (p. 320), mais les généralités concernant les dénominations communes internationales sont accessibles ailleurs⁵ et il est en fait plus facile, pour rechercher une DCI donnée, de consulter la base de données en ligne Mednet (une fois l'autorisation obtenue)⁶ que de consulter la suite des listes.

Les autres critiques sont celles qui ont pu être faites pour la première édition : si la grande force de l'ouvrage est la description détaillée des raisonnements suivis par l'auteur

pour trouver la bonne solution, il est difficile de retrouver par la suite une information repérée lors de la lecture. Le plan de l'ouvrage est logique si l'on adopte le point de vue de l'auteur (délimiter ce qui relève des compétences du traducteur médical ou du traducteur général, par ex.), mais devant certaines difficultés rencontrées dans un texte à traduire, trouver le commentaire pertinent est une véritable gageure si l'on n'a pas, au préalable, balisé le texte soi-même avec surligneur et béquets adhésifs : ceci dit, c'est peut-être ce que souhaite l'auteur, dans la mesure où son objectif n'est pas, précisément, de donner la solution toute faite !

Si on le suit dans cette posture hypothétique, un index plus détaillé permettant d'aborder l'ouvrage dans le cadre de consultations ponctuelles aurait quand même été le bienvenu, car beaucoup de renseignements utiles n'apparaissent pas dans l'index proposé et, de plus, l'information reste éclatée. On trouve, par exemple, des explications sur les hypallages et les cooccurents dans la troisième partie (p. 193-207), mais la question de la voix passive est abordée dans la quatrième partie (p. 250-255), tout comme la préposition *with* (pp. 243-250). Dans l'index, *Or* renvoie aux pages 111, 113 et 124 (deuxième partie), tandis que *Conjonction or* renvoie aux pages 239 à 243 (cinquième partie).

Enfin, la répulsion de l'auteur à l'égard de la traductologie et de la linguistique, et des approches théoriques en général (caractéristique d'une époque, ou d'un courant de pensée encore vivace chez certains, où les « pragmaticiens » et les « théoriciens » appartiennent à des galaxies distinctes) fait que le métalangage utilisé est plutôt celui de la grammaire, étoffé toutefois de celui de la terminologie. Atout ou désavantage, cela dépend du point de vue, les explications n'en sont pas moins claires et valides, et la logique, généralement implacable. Les étudiants généralement réticents eux-mêmes à la « théorie » s'y sentiront à l'aise. Les enseignants-chercheurs qui souhaiteront élargir la réflexion sur la traduction spécialisée à l'aide de cadres de réflexion traductologiques ou linguistiques, permettant de décrire d'autres aspects du discours et de la langue, se sentiront à l'étroit et souhaiteront sûrement compléter le propos – ce qui est de bonne guerre.

Maurice Rouleau émaille son propos de quelques réflexions acides (et diversement appréciées par les lecteurs : « S'inscrire à un cours dans le seul but de réchauffer les bancs de l'université manifeste chez l'étudiant un manque d'envergure flagrant », p. 167), mais on ne peut douter de son engagement et de son désir de donner le meilleur de lui-même à travers ses ouvrages.

Malgré les quelques défauts signalés, son livre sur la traduction médicale garde le grand mérite de stimuler la réflexion et de combattre les réflexes observés chez les débutants. Voir à l'œuvre un « praticien en action » reste, si on a la patience de lire le livre de bout en bout et de l'annoter pour ensuite retrouver rapidement les mentions utiles à sa propre pratique, une manière privilégiée de se former à la traduction dans un domaine particulièrement difficile.

Références

- Rouleau, Maurice (1996) : *La traduction médicale – Une approche méthodique*. Brossard : Linguatch.
- Rouleau, Maurice (2001) : *Initiation à la traduction générale : Du mot au texte*. Brossard : Linguatch.
- Rouleau, Maurice (2002) : *Est-ce à, de, en, par, pour, sur ou avec ? : La préposition vue par un praticien*. Brossard : Linguatch.
- Rouleau, Maurice (2007) : *Pratique de la traduction : L'approche par questionnement*. Brossard : Linguatch.
- Vandaele, Sylvie et Deborah Cole (2005) : « Le labyrinthe des nomenclatures anatomiques : quelques signes de piste », *Pharmaterm*, (16) 1.
- Vandaele, Sylvie et Mariane Gingras Harvey (2013) : « Les nomenclatures anatomiques : histoire et traduction », *Panace@*, 14 (38) : 222- 234.

Notes

1. Rouleau, Maurice : *Le Rouleau des prépositions*. <<http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2guides/guides/rdp/index-fra.html?lang=fra>> [consultation : 30.IX.2013].
2. Rouleau, Maurice : *La langue française et ses caprices*. <<http://rouleau.wordpress.com/>> [consultation : 30.IX.2013].
3. De fait, le DSM-5 (et non V, selon le choix qu'ont fait les éditeurs) vient d'être publié. Voir le site *DSM-5 Development* (American Psychiatric Association). <<http://www.dsm5.org/pages/default.aspx>> [consultation : 10.X.2013]. La traduction française est assurée par Masson-Elsevier, mais à ce jour elle n'est pas encore accessible.
4. Inforoute Santé du Canada : *Snomed-CT*. <<https://www.inforoute-inforoute.ca/index.php/fr/programmes-services/unite-collaborative-de-normalisation/normes-pancanadiennes/snomed-ct>> [consultation : 30.IX.2013].
5. World Health Organization : *International Nonproprietary Names*. <<http://www.who.int/medicines/services/inn/en/>> [consultation : 30.IX.2013].
6. World Health Organization : *MedNet*. <<https://mednet-communities.net/>> [consultation : 30.IX.2013].



Telemedicina: un survol rapide de la question

Nelson Verástegui* y Laura Munoa**

Desde el inicio de las telecomunicaciones en el siglo XIX se ha tratado de salvar vidas con su ayuda. La Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT) fue creada en 1865 precisamente, entre otras cosas, para facilitar las comunicaciones con los barcos que se encontraban en peligro de naufragio. Cuando la telecomunicación con los servicios de atención sanitaria no se establece para solicitarles que acudan, sino para facilitarles que presten dicha atención a distancia, entramos en el terreno de la telemedicina, que, como veremos, no es sinónimo estricto de ciber salud.

Según un informe del Sector de Desarrollo de las Telecomunicaciones (UIT-D) publicado por la UIT¹, en 2005 se realizó una encuesta mundial entre 66 expertos de telemedicina a quienes se pidió que enumerasen las principales características de esta y se llegó a la siguiente definición:

La telemedicina y la ciber salud son un servicio de salud digitalizado que da apoyo al personal médico en sus actividades ordinarias para garantizar una fácil transferencia de datos y una atención a los pacientes oportuna, costo eficiente, poco engorrosa, 24 horas al día y sin que ello entrañe la presencia física del paciente o el médico en el mismo lugar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ciber salud es «el uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para fomentar la salud, ya sea *in situ* o a distancia»². En cuanto al término «telemedicina», el informe titulado *Telemedicine. Opportunities and developments in Member States* recuerda que la OMS optó en 1997 por la siguiente descripción³:

The delivery of health care services, where distance is a critical factor, by all health care professionals using information and communication technologies for the exchange of valid information for diagnosis, treatment and prevention of disease and injuries, research and evaluation, and for the continuing education of health care providers, all in the interests of advancing the health of individuals and their communities.

¡Pero el citado informe señala también que en un estudio de 2007 se llegaron a recopilar hasta 104 definiciones!

La telemedicina es, pues, un componente de la ciber salud, y sus aplicaciones son tan variadas que es imposible comentarlas aquí. Van desde servicios generales de telemedicina, telenfermería o telefarmacia hasta servicios especializados de telecardiología y teleelectrocardiografía, teleanatomía patológica y teleoftalmología, entre muchos otros.

Para facilitar la comunicación, existe por ejemplo la Recomendación UIT-T X.1080.1 (10/2011), *e-Health and world-wide telemedicines – Generic telecommunication protocol*⁴, que define un protocolo de telecomunicaciones genérico concebido para las interacciones entre el centro médico local del paciente y un centro médico distante con mayor experiencia. Se especifica un conjunto de protocolos, incluidas las características de seguridad que permiten esas interacciones. La especificación del protocolo es genérica y puede complementarse con normas de otras organizaciones de normalización.

Telemedicina en el África francófona: los proyectos Keneya-Blown y RAFT

En el mundo en desarrollo, en el que los profesionales médicos y enfermeros escasean y muchas poblaciones tienen dificultades para acceder a los servicios de salud, la telemedicina ha mejorado y abaratado tanto el diagnóstico y el tratamiento de las dolencias como la formación del personal sanitario. En algunos casos, quienes prestan los servicios a distancia son médicos que no solo están a miles de kilómetros, sino que desconocen la lengua vehicular del país receptor, por lo que el correcto funcionamiento del sistema depende de que se disponga de los pertinentes servicios de traducción e interpretación, como en el caso de las dos iniciativas que comentamos a continuación, directamente relacionadas con la lengua francesa.

El proyecto maliense *Keneya-Blown* (en bambara, «el vestíbulo de la salud»), descrito en el citado informe del UIT-D, fue puesto en marcha en 2001 por la Escuela de Medicina de la Universidad de Malí (Bamako) con financiación del Gobierno de la Ciudad de Ginebra y los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG). Entre las actividades programadas se incluyeron cursos de posgrado de formación médica permanente dictados en línea desde Ginebra y en los que participaron especialistas internacionales cuyas intervenciones telemáticas fueron traducidas simultáneamente al francés. Este proyecto fue el primero de una serie de iniciativas similares en otros países francófonos de África que terminó cuajando en el *proyecto RAFT* (Réseau en Afrique Francophone pour la Télémédecine), cuya misión es desarrollar una red extensa de servicios nacionales de telemedicina⁵.

* Jefe de la Sección de Terminología, Referencias y Ayudas Informáticas para la Traducción. Servicio de Terminología, Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT), Ginebra (Suiza). Dirección para correspondencia: nelson.verastegui@itu.int.

** Traductora médica, Madrid (España).

Telemedicina y multilingüismo en el mundo desarrollado: los proyectos ALIAS y epSOS

En el mundo desarrollado las aplicaciones de la telemedicina son aún más numerosas y diversas, con Canadá, Francia y Suiza como representantes destacados entre los países total o parcialmente francófonos. La gran movilidad geográfica de la población de estas regiones ha generado la necesidad de intercambiar información medicofarmacéutica entre sistemas sanitarios que no solo pertenecen a países distintos, sino que además no «hablan» la misma lengua. Si ya es difícil lograr la interoperabilidad semántica de dicha información entre sistemas sanitarios que comparten el idioma⁶, cuando entra en juego el multilingüismo la complejidad es tal que por fuerza se ha de proceder con suma cautela, no en vano está en juego la seguridad del paciente.

Así ocurre en el caso del **proyecto ALIAS**, cuyo ámbito de aplicación es el denominado «espacio alpino» —integrado por las regiones alpinas de Francia, Suiza, Alemania, Italia, Austria, Liechtenstein y Eslovenia—. Su finalidad es garantizar la dispensación de servicios de telemedicina mediante la creación de una red de Hospitales Virtuales ALIAS que adopten dichos servicios y se intercambien información médica en formato electrónico.

Dicho intercambio exige que la información se traduzca automáticamente como mínimo a las cuatro lenguas principales de la región —francés, italiano, alemán y esloveno—, por lo que se está desarrollando un sistema de traducción que tiene en cuenta el idioma del país emisor, el del país receptor e incluso el del paciente. Sin embargo, la tarea es tan compleja que en 2011 dicho sistema solo había abordado la traducción de las recetas de medicamentos y, por motivos jurídicos, ni siquiera las vertía íntegramente en la lengua meta, sino que se limitaba a aportar la traducción automática de los términos presentes en la *Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química*, conocida como «clasificación ATC» y disponible en todos los idiomas del espacio alpino. Asimismo, si la receta contenía términos presentes en la 10.^a revisión de la *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud* (CIE-10), también se ofrecía la traducción automática. Con ello se conseguía que el médico del país receptor dispusiera de la receta electrónica original —e intacta, por los citados motivos jurídicos—, pero enriquecida con la traducción de los principios activos recetados, lo que le permitía seleccionar la especialidad farmacéutica idónea de entre las autorizadas en su país⁷.

El **proyecto epSOS**, nacido en 2008 y cofinanciado por el Programa marco de la Comunidad Europea para la competitividad y la innovación (CIP), aspira igualmente a posibilitar el intercambio transfronterizo de información sanitaria, pero a una escala mucho mayor, ya que participan 22 países miembros de la CE y 3 países extracomunitarios.

En una primera fase se han abordado:

- a) La **historia clínica resumida**, documento conciso que reúne la información clínica digital indispensable para que el paciente pueda recibir atención médica, tanto programada como imprevista, en otro país del entorno epSOS.
- b) El **servicio de receta electrónica**, que, al igual que en el proyecto ALIAS, ha de basarse en definiciones y descripciones inequívocas de los medicamentos y facilitar la sustitución por especialidades equivalentes.

Consulta multilingüe de vocabularios normalizados: el proyecto HeTOP del CISMef

Lograr la interoperabilidad semántica de la información medicofarmacéutica —formulada en gran parte en lenguaje no estructurado o, como mucho, semiestructurado— es una tarea cuya complejidad queda muy bien reflejada en los informes de los proyectos ALIAS y epSOS.

Sabido es que uno de los pilares sobre los que asienta dicha interoperabilidad es el uso de terminologías normalizadas (SNOMED CT®, LOINC®, CIE-10, MeSH, INN, ATC, etc.), por lo que en contextos multilingües es preciso disponer de versiones homologadas de estas en todas las lenguas de trabajo. Existen varios servidores que permiten la consulta simultánea de la versión inglesa de muchos de estos vocabularios (por ejemplo, **BioPortal** y **Ontology Lookup Service**), pero hasta el momento solo sabemos de un recurso que permita la consulta simultánea y multilingüe: se trata del **Health Terminology/Ontology Portal (HeTOP)**, portal terminológico creado en el marco del proyecto CISMef del Centre Hospitalier Universitaire de Rouen - Hôpitaux de Rouen (Francia)⁸.

A fecha de noviembre de 2013, la consulta de HeTOP sin registro previo da acceso simultáneo a las terminologías siguientes —las consultables en varias lenguas llevan la marca ^M, y la marca ^E si una de las lenguas es el español—: BHN, CCAM, ICF^M, CIM-9^M, CIM-10^M, CIM-O^M, CISMef, FMA^M, Gene Ontology, Gènes & Protéines, HPO, IUPAC, MedlinePlus, MeSH^E, NABM, NCIt, OMIM, Orphanet^E, RADLEX, SNOMED int.^M, WHO-ART^E y WHO-ICPS^M.

Si el usuario se registra en HeTOP, la lista de terminologías que puede consultar se amplía para incluir al menos las siguientes: ACR, ADICAP, ATC^M, BNCI, Bon Usage Radio, CISP-2, Cladimed, DRC®, ICNP, LOINC^M, LPP, MIDAS, NCC MERP, PATHOS, PSIP Taxonomy^M y VCM.

Este portal terminológico es útil para la indización multilingüe y multiterminológica de recursos documentales; la enseñanza —por ejemplo, de la anatomía, mediante el Foundational Model of Anatomy o FMA, y de las enfermedades raras, mediante el muy informativo tesoro de Orphanet—; el desarrollo de instrumentos para la indización y la recuperación automáticas y multiterminológicas de información, y la «auditoria» de terminologías⁹, pero también es un interesante recurso terminológico y conceptual para el traductor biomédico, y ello pese a que la facilidad de uso de la interfaz es

manifiestamente mejorable. De momento, la utilidad es máxima para el par de lenguas inglés-francés, pero está previsto ir incorporando versiones de terminologías en otros idiomas.

Notas

1. Comisión de Estudio 2 del Sector de Desarrollo de las Telecomunicaciones de la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT-D) (2006): *Informe sobre la cuestión 14/1/2 - Mejorar el acceso a los servicios sanitarios*. Ginebra: Unión Internacional de Telecomunicaciones. <<http://www.itu.int/pub/D-STG-SG02.14.1-2006/es>> [consulta: 10.VII.2013].
2. Organización Mundial de la Salud, 58.ª Asamblea Mundial de la Salud (2005): «Cibersalud. Informe de la Secretaría». <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/22934/1/A58_21-sp.pdf> [consulta: 8.X.2013].
3. WHO Group Consultation on Health Telematics (1998): *A Health Telematics Policy in support of WHO's Health-for-All Strategy for Global Health Development*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63857/1/WHO_DGO_98.1.pdf> [consulta: 10.X.2013].
4. *Telecommunication Standardization Sector of the International Telecommunication Union (2011): e-Health and world-wide telemedicine – Generic telecommunication protocol*. Ginebra: Unión Internacional de Telecomunicaciones. <<http://www.itu.int/rec/T-REC-X.1080.1-201110-I/es>> [consulta: 10.X.2013].
5. Geissbuhler, Antoine; Cheick Oumar Bagayoko y Ousmane Ly (2007): «The RAFT network: five years of distance continuing medical education and tele-consultations over the Internet in French-speaking Africa.», *International Journal of Medical Informatics*, 76 (5-6): 351-356. <<http://raft.hcuge.ch/06-04-29%20RAFT%20english.pdf>> [consulta: 10.X.2013].
6. Munoa Salvador, Laura y José Antonio De la Riva Fort (2013): «Para que el arte de la medicina sea también ciencia. Reseña del foro de debate “La terminología médica en la historia clínica: del médico a la sociedad”», *Panacea@*, 14 (37): 156-161. <http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n37-recensiones-LMunoa_JADelaRivaFort.pdf> [consulta: 10.X.2013].
7. Laforest, Frédérique; André Flory y Atisha Garin-Michaud (2011): «Accès transfrontalier aux informations médicales : un système de traduction pour le projet européen ALIAS», en *Symposium sur l'Ingénierie de l'Information Médicale SIIM 1011*. Toulouse: SIIM, pp. 15-23. <<http://www.irit.fr/SIIM/2011/Actes-SIIM2011.pdf>> [consulta: 10.X.2013].
8. Grosjean, Julien; Lina F. Soualmia, Tayeb Merabti *et al.* (2011): «The French health multi-terminology portal», en *Symposium sur l'Ingénierie de l'Information Médicale SIIM 1011*. Toulouse: SIIM, pp. 57-69. <<http://www.irit.fr/SIIM/2011/Actes-SIIM2011.pdf>> [consulta: 10.X.2013].
9. Grosjean, Julien; Lina F. Soualmia, Tayeb Merabti *et al.* (2012): «Cross-lingual access to biomedical terminologies and ontologies», en Paschke, Adrian; Albert Burger; Paolo Romano *et al.* (eds.) (2012): *Proceedings of the 5th International Workshop on Semantic Web Applications and Tools for Life Sciences*. Paris: CEUR Workshop Proceedings (CEUR-WS.org). <http://ceur-ws.org/Vol-952/paper_17.pdf> [consulta: 10.X.2013].

