



**Université de Paris
En cotutelle avec Universitat Pompeu Fabra**

Ecole doctorale Sciences du langage, 622

Laboratoire CLILLAC-ARP, UR 3967

Groupe de recherche IULATERM

**Identification de facteurs d'intégration
quantitatifs et qualitatifs des néologismes à la
langue spécialisée médicale**

Une analyse sur corpus diachronique entre 2007 et 2015

Par Coralie Schneider

Thèse de doctorat en Linguistique anglaise

Dirigée par Natalie Kübler

Et par Rosa Estopà Bagot

Présentée et soutenue publiquement le 6 décembre 2019

Devant un jury composé de :

Pascaline Dury, Professeur d'université, Université Lumière Lyon 2, rapportrice

Rosa Estopà Bagot, Professeur d'université, Universitat Pompeu Fabra, co-directrice de thèse

Pascaline Faure, Maître de conférences, HdR, Université Paris Sorbonne, rapportrice

Joaquín García Palacios, Professeur d'université, Université de Salamanca

Christopher Gledhill, Professeur d'université, Université de Paris

John Humbley, Professeur émérite, Université de Paris

Natalie Kübler, Professeur d'université, Université de Paris, co-directrice de thèse



Except where otherwise noted, this is work licensed under
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>

Titre : Identification de facteurs d'intégration quantitatifs et qualitatifs des néologismes à la langue spécialisée médicale : une analyse sur corpus diachronique entre 2007 et 2015

Résumé :

Dans une langue vivante, le lexique se renouvelle au gré des nouvelles découvertes scientifiques et des innovations techniques. La création néologique assure ainsi une continuité linguistique nécessaire pour assimiler et intégrer tous les progrès d'une société.

Nous avons étudié des phénomènes de création néologique propres au domaine de la médecine, afin notamment de caractériser les spécificités de l'intégration néologique à la langue médicale en anglais et en français.

Nous nous sommes notamment penchée sur les mécanismes de création néologique spécialisée et les facteurs responsables de leur intégration ou de leur disparition dans la langue médicale.

L'objectif de cette recherche consiste à identifier et à analyser le poids respectif d'un certain nombre de facteurs d'intégration des néologismes à la langue spécialisée médicale, parmi lesquels :

- la fréquence d'utilisation de chaque néologisme au sein de la communauté linguistique,
- le taux de distribution, en termes de nombre de revues scientifiques dans lesquelles le néologisme apparaît.
- la présence de variantes terminologiques. Il s'agit d'un terme créé pour faire référence à un concept déjà associé à un autre terme. Nous supposons que l'une d'entre elles pourrait s'implanter au détriment des autres,
- l'existence d'équivalents dans une autre langue. L'équivalent d'un terme (dans une langue A) est le terme associé dans une langue B du même concept auquel le terme fait référence. La création d'équivalents dans la langue B peut être la conséquence d'une démarche de planification linguistique. La création d'équivalents terminologiques peut aussi être le fruit spontané de travaux menés sur un même sujet d'étude par des équipes de recherche publiant dans des langues

différentes et ne collaborant pas nécessairement ensemble. De manière générale, la présence d'un équivalent « témoigne » de l'importance de conserver à la fois le concept et le terme qui lui est associé dans la langue d'origine,

Nous avons catégorisé les critères « présence ou absence de variantes et/ou d'équivalents terminologiques » en tant que facteurs qualitatifs de survie néologique. Néanmoins, il est nécessaire d'étudier, à la fois pour les variantes et pour les équivalents, leur évolution diachronique en termes de nombre d'occurrences et de taux de distribution afin de mesurer leur importance relative par rapport au néologisme en question.

Enfin, nous avons également tenu compte dans les facteurs de survie qualitatifs :

- du contexte et du cotexte d'apparition du néologisme, de ses variantes ou de ses équivalents terminologiques,
- du contexte d'apparition du néologisme et de sa localisation spécifique dans la structure des publications. Avant tout, nous avons dû différencier le contexte d'apparition du néologisme, c'est-à-dire le type de publications et notamment le degré de spécialisation, ou inversement le degré de vulgarisation de ces publications (autrement dit, le type de public ciblé par les publications étudiées contribue à la caractérisation et donc à l'analyse du contexte d'apparition pour chaque néologisme étudié) d'une part et le cotexte d'apparition, c'est-à-dire les collocations directement à droite et à gauche de chaque occurrence du néologisme. Enfin par *localisation du néologisme*, nous entendons qu'un néologisme qui apparaît dans un titre, dans l'introduction, dans la liste des mots clé ou dans la conclusion, devrait en théorie bénéficier d'une meilleure visibilité auprès du lecteur, que s'il apparaît uniquement dans le corps de l'article.
- du rayonnement des articles de référence pour un concept donné, au sein de la communauté scientifique. Nous avons évalué le *degré de rayonnement* des articles de référence, en prenant compte du nombre de fois qu'un article, dont le titre principal contient un néologisme, une variante ou un équivalent, est cité en références bibliographiques de publications ultérieures.

Mots clefs : Anglais médical, diachronie, néologismes, terminologie, anglais de spécialité, facteurs de survie

Title: Identifying quantitative and qualitative survival factors for neologisms in medical English and French: a diachronic, corpus-based study from 2007 to 2015

Abstract:

In a living language, the lexicon is renewed whenever new discoveries or innovations occur. The creation of new lexical units to name those new concepts allows for the speakers of the same linguistic community to fully understand them and to refer to them. Neological creation therefore ensures the necessary linguistic continuity to assimilate and integrate the progress of a society.

I have decided to study the mechanisms of neological creation within the field of medicine, and to characterise the specificities of neological integration to medical language in both English and French. In brief, my research aims to show that the probabilities for a specialised neologism to become an established term are linked to a series of factors.

My main objective, therefore, consisted in identifying and analysing the respective influence of a certain number of factors responsible for the integration of neologisms to the medical language:

- The frequency of use for each neologism within a given linguistic community.
- The distribution rate (that is the number of different publications in which a neologism occurs at least once).
- The presence of terminological variants, which are terms that are used to refer to a concept that is already associated to another term. This synonymy situation may happen, when several research teams are behind new concepts and decide to create terms to refer to them (thus creating new terms), without consulting each other. It may also happen when a previous term is no longer considered appropriate to refer to said concept. I assumed that a variant could become well established in the language while the others may disappear.
- The existence of foreign equivalents. Creating equivalents in another language may be the consequence of a language planning process; that is, the adoption or adaptation of a term from one language to another. Language planning is necessary to promote and

ensure the survival and the influence of minority languages in various fields of research and of human and scientific progress. The creation of terminological equivalents may also be due to the spontaneous outcome of work carried out on the same study topic by different research teams publishing in different languages and not necessarily cooperating together. As a general rule, the presence of an equivalent reflects the importance of keeping both the concept and the term referring to it in the original language.

For the two latter criteria, it is necessary to study, for all terms, the diachronic evolution in terms of frequency of use and distribution rate in order to measure their relative importance between themselves:

- The co-text where the neologism, its terminological variants or equivalents occur (that is, the collocations of words directly on the right or on the left of a given term).
- The context and the specific locations where a neologism occurs within articles and all types of sources. First and foremost, I needed to distinguish the context in which a neologism occurs; that is, the type of publications and especially the level of specialisation, or conversely the level of popularisation of said publications (in other words, the type of audience, for which the studied publications are intended, should be taken into account when characterising and analysing the context in which a neologism occurs). Secondly, the co-text in which a neologism occurs, that is the collocations of words directly on the right and on the left of said neologism. Finally, when studying the specific neological locations, I intended to prove that a neologism appearing in a title, an introduction, a keyword list or a conclusion, should theoretically benefit from a greater visibility to the reader, than if it only appeared in the main text.
- The influence of key reference articles which have been assessed by taking into account the number of times that an article, whose main title contains either a neologism, a variant or an equivalent, is quoted in later publications.

Keywords: Diachronic English for Specific Purposes, medical English, neologisms, terminology, survival factors

Título: La identificación de factores de integración cuantitativos y cualitativos de los neologismos en la lengua médica: un análisis basado en un corpus diacrónico entre 2007 y 2015

Resumen:

En un idioma vivo, la renovación del léxico va de la mano con los nuevos descubrimientos científicos e innovaciones técnicas. La creación neológica permite de este modo la continuidad lingüística necesaria para asimilar e integrar el progreso de una sociedad. Al renovarse, el léxico cambia año tras año. Algunas palabras aparecen mientras otras desaparecen, bien sea en la lengua general o en la lengua especializada.

En el marco de la comunicación especializada, hablamos de términos nuevos o neónimos. Este trabajo de investigación es fruto de una reflexión sobre los mecanismos de creación de términos nuevos y sobre las posibles razones por las cuales estos términos llegan a “sobrevivir” e integrar una lengua especializada o, al contrario, caen en desuso. En concreto, hemos querido estudiar los fenómenos de creación neológica específicos al campo especializado de la medicina, con el objetivo de caracterizar las especificidades de la integración neológica a la lengua médica en inglés (el idioma vehicular del progreso científico) y en francés (otro idioma importante de publicación científica).

Hemos decidido examinar, en particular, los mecanismos de creación terminológica y los factores responsables de su integración o su desaparición en el sub-ámbito de las enfermedades raras (un subdominio particularmente dinámico, y por eso, propenso a la creación neológica). Para ello, es necesario recordar aquí nuestras dos hipótesis iniciales:

1. Que, por un lado, las probabilidades de supervivencia de un neologismo, en un sub-ámbito médico, están vinculadas a una serie de criterios o factores de importancia variable y que hemos decidido determinar,

2. Y, que por otro lado, la frecuencia de uso y de la tasa de distribución de los neologismos en inglés influyen la de sus equivalentes en otro idioma como el francés. En otras palabras, consideramos que se pueden comparar los neologismos equivalentes entre estos dos idiomas y se puede inferir las probabilidades de supervivencia del uno a partir de la supervivencia de su equivalente literal.

Para comprobar estas hipótesis de trabajo iniciales, nuestro objetivo ha sido la identificación y análisis del peso respectivo de una serie de factores cuantitativos y cualitativos en la integración de neologismos en el idioma médico en el marco de una muestra de términos nuevos estudiados en contexto, desde el día de su creación hasta fecha de hoy, en inglés y en francés.

A medida que avanzaban nuestras lecturas y nuestra investigación, hemos considerado que los factores de integración son básicamente los siguientes:

- la frecuencia de uso de cada neologismo dentro de la comunidad lingüística,
- la tasa de distribución, es decir, la cantidad de artículos científicos en los que aparece, al menos una vez, el neologismo,
- la presencia de variantes terminológicas. Son términos creados para referirse a conceptos ya asociados con otro término. Suponemos que una de ellas podría establecerse en detrimento de las demás,
- la existencia de equivalentes terminológicos en otro idioma. La creación de equivalentes en otra lengua puede ser la consecuencia de un proceso de planificación lingüística. También puede ser el resultado espontáneo de los trabajos llevados a cabo sobre el mismo tema, por equipos de investigación que publican en diferentes idiomas y que no colaboran entre ellos. La presencia de un equivalente suele “atestiguar” la importancia de mantener tanto el concepto como el término que le corresponde en el idioma original.

Se han categorizado, pues, los criterios “presencia o ausencia de variantes y / o equivalentes terminológicos” como factores cualitativos para la supervivencia neológica. Sin embargo, ha sido necesario estudiar (tanto para las variantes como para los equivalentes) su evolución diacrónica respecto a la cantidad de ocurrencias y de tasas de distribución para medir su importancia relativa en comparación con el neologismo en cuestión.

Finalmente, hemos considerado también como factores de supervivencia cualitativos:

- el co-texto de ocurrencia y las colocaciones a proximidad del neologismo, de sus variantes y de sus equivalentes terminológicos,

- el contexto de ocurrencia del neologismo y su ubicación en la estructura de las publicaciones. En primer lugar, hemos diferenciado entre contexto y co-texto de ocurrencia del neologismo. Por *contexto*, entendemos el tipo de publicaciones (artículos de investigación, tesis, artículos de blog o de una asociación de enfermos y de sus familiares) y especialmente su grado de especialización o, al contrario, su grado de popularización (es decir, que el tipo de público al que están dirigidas las publicaciones estudiadas, contribuye a la caracterización del contexto de ocurrencia de cada neologismo estudiado). Por *co-textos de ocurrencia*, entendemos las colocaciones ubicadas directamente a derecha y a izquierda de cada aparición de neologismo. Finalmente, al hablar de *ubicación del neologismo*, entendemos que un neologismo que aparece en un título, en la introducción, en la lista de palabras clave o en la conclusión, debería beneficiar teóricamente de una mejor visibilidad ante el lector que si apareciera en el cuerpo del artículo.
- la proyección de artículos de referencia para un concepto dado dentro de la comunidad científica. Hemos medido el grado de proyección de los artículos de referencia, teniendo presente cuántas veces un artículo, cuyo título principal contiene un neologismo, una variante o un equivalente, aparece en las referencias bibliográficas de publicaciones posteriores.

Para llevar a cabo cada uno de estos propósitos, nos hemos basado en un corpus bilingüe comparable de artículos de investigación sobre las enfermedades raras con el fin de identificar y analizar términos médicos creados durante el período cubierto por este corpus de investigación.

En este marco, hemos estructurado nuestra investigación en tres partes principales, con diez capítulos dedicados, cada uno, a un aspecto (teórico, metodológico o práctico) inherente a nuestro tema de investigación.

En la primera parte, contextualizamos con mayor profundidad el marco teórico en el que se inscribe nuestro trabajo. Hemos dedicado el primer capítulo a una historia de la investigación en neología.

El segundo capítulo está dedicado a la presentación de los elementos de definición y caracterización de las nociones de *neologismo*, *neologicidad* y *neología general* y *especializada*. En él describimos las diferentes características de los neologismos según lo

definido por Cabré (1998) y Auger (2010). El tercer capítulo aborda los diferentes tipos de creación neológica y los mecanismos subyacentes a esta creación (causas y consecuencias de la creación neológica). El cuarto capítulo está dedicado al campo específico de nuestro estudio: el subcampo médico de las enfermedades raras.

En la segunda parte, presentamos el protocolo de investigación establecido para llevar a cabo esta investigación. Esta parte consta de dos capítulos. En el quinto capítulo presentamos el método de diseño y el conjunto de características del corpus de investigación. Este trabajo de selección y compilación de artículos fue largo y complejo, pues duró casi un año y medio.

Para compilar dicho corpus, decidimos seleccionar artículos publicados entre 2007 (cuando se empezó a publicar más sistemáticamente los artículos de investigación en las páginas web de revistas médicas en inglés y en francés) y 2015 (fecha de inicio de nuestra investigación doctoral). Una vez establecido un corpus viable para lograr nuestros objetivos de investigación, surgió el problema de la identificación de términos médicos neológicos (es decir, de acuerdo con nuestra propia definición, creados durante el período cubierto por el corpus). El sexto y último capítulo de la sección *Metodología* aborda esta cuestión. Después de considerar dos metodologías diferentes, finalmente decidimos seguir la metodología de detección de marcadores de neologismo de Pearson (1998). También utilizamos marcadores inspirados en los criterios de neología propuestos por Cabré (1998) y Auger (2010). Con estos métodos utilizados, hemos identificados 247 palabras en inglés o francés que podrían ser términos médicos creados durante el período cubierto por nuestro corpus de investigación.

A continuación hemos realizado una búsqueda que incluía los motores de búsqueda de *Google* y *Google Académico* a partir de una lista de palabras clave que consta de estas 247 palabras. Solo 67 de estas 247 palabras no aparecieron antes de 2007 (40 en inglés y 27 en francés).

El estudio del co-texto y el análisis de colocaciones directamente en la vecindad de estas 67 palabras nos han permitido diferenciar, en cierta medida, las perífrasis explicativas (que aparecen cerca de nuevos términos). Especificamos “en cierta medida” porque no siempre es posible decidir definitivamente el estado terminológico o perifrástico (especialmente en los casos de neología terminológica). Hemos podido integrar 31 neologismos en inglés y 23 neologismos en francés (es decir, 54 términos médicos creados entre 2007 y 2015) en nuestra muestra de investigación.

Además de estos 54 términos, también hemos estudiado cada una de sus variantes y / o cada uno de sus equivalentes terminológicos potenciales, ya que inicialmente consideramos a los primeros como “rivales” potenciales para una “integración” en el idioma especializado, apoyándonos así en el enfoque de Wüster según el cual la lengua especializada estaría desprovista de variaciones sinónimas. Esta idea se validaría en el caso en el que el lenguaje médico fuera objeto de un enfoque prescriptivo por parte de la comunidad lingüística interesada.

Los equivalentes terminológicos, cuando existen, son testimonio de la necesidad de designar estos mismos conceptos en otros idiomas. Esto contribuye a la importancia de mantener el término que designa el concepto en cuestión. Debido a limitaciones de tiempo y legibilidad de esta tesis, no hemos podido estudiar todos estos términos, provistos, para algunos, de varias decenas de variantes y de equivalentes. Hemos seleccionado una muestra de 14 neologismos representativos de los 69 términos que originalmente formaban parte de nuestra muestra anterior (es decir, el 20% de la muestra original).

Por lo tanto, hemos analizado e interpretado los datos de esta pequeña muestra, como parte de la tercera y última parte de nuestra tesis. Nuestro análisis se divide en varios aspectos relacionados con cada uno de los diferentes factores de supervivencia considerados en nuestros objetivos de investigación. Así, el séptimo capítulo está dedicado a la presentación de una tipología de neologismos estudiados según su tipo de construcción (composicional, acrónimo, metafórico, epónimo), así como, para cada uno de ellos, el marco en el que fue descubierto en el corpus de investigación, y también la presentación de sus variantes y equivalentes terminológicos potenciales detectados durante nuestra investigación en *Google* y *Google Académico*, y el contexto y texto de las primeras ocurrencias de cada uno de estos términos.

El análisis cuantitativo de cada uno de estos términos es el tema del octavo capítulo. En el contexto de este análisis cuantitativo, hemos comparado, en diacronía, el número de ocurrencias, las tasas de distribución del neologismo y de cada una de sus variantes entre ellos, por un lado, y el número de ocurrencias, las tasas de distribución de cada uno de los equivalentes extranjeros de este neologismo y sus variantes, por otro lado.

Nuestro objetivo era detectar los términos más utilizados, por el mayor número de autores o el mayor número de artículos, a lo largo de los años para tratar de predecir aquellos que integrarían permanentemente el lenguaje médico.

También hemos comparado las variantes más utilizadas con los equivalentes más utilizados, en inglés y francés, para, verificar uno de nuestros supuestos iniciales de que este sería el equivalente literal de la variante más “exitosa”; es decir, la que tendría la mejor oportunidad de integrar el lenguaje médico en sí.

Hemos podido distinguir para cada concepto estudiado una o más variantes y uno o más equivalentes cuyas posibilidades de supervivencia se encuentran entre las más altas. Sin embargo, no ha sido posible, en el estado actual de los datos disponibles, establecer una correlación entre las curvas evolutivas de frecuencia de uso y de distribución para cada par de equivalentes literales en inglés y en francés. Si bien algunos equivalentes literales en francés (que corresponden a variantes “exitosas” en inglés) están en condiciones para integrar el lenguaje médico, la mayoría de ellos tenían una frecuencia de uso demasiado baja y una tasa de distribución demasiado baja para permitirnos sacar conclusiones fiables y rigurosas.

Sin embargo, hemos podido comparar los resultados obtenidos en el contexto de este análisis cuantitativo con el análisis cualitativo al que se ha dedicado el noveno capítulo. El análisis cualitativo se divide en tres secciones. El primero está dedicado a la convivencia de cada neologismo, así como a cada una de sus variantes y cada uno de sus equivalentes en todas las fuentes obtenidas en *Google* y *Google Académico*. Hemos seleccionado y presentado una pequeña muestra representativa del conjunto de los neologismos identificados en el corpus. A continuación, presentamos fragmentos de texto del corpus donde están incluidos aquellos neologismos, y especialmente fragmentos donde aquellos neologismos aparecieron por primera vez o volvieron a ser utilizados. Hemos podido observar argumentos o juicios a favor de una u otra de las diferentes designaciones del mismo concepto.

Nuestro propósito era verificar si las elecciones terminológicas de los autores se correspondían con las variantes y equivalentes que hemos identificado como los más frecuentes en el análisis cuantitativo. Los resultados del análisis cuantitativo y el análisis del co-texto se superponen efectivamente.

La segunda sección de este capítulo nos ha permitido concentrarnos en el estudio de la localización del neologismo, sus variantes y sus equivalentes en todas las publicaciones donde encontramos que aparecieron. El objetivo era mostrar que la localización de un término contribuye a su nivel de visibilidad para los lectores. Dada la cantidad de publicaciones detectadas y descargadas para cada término estudiado, hemos elegido restringir el estudio de

este criterio de supervivencia cualitativo a tres neologismos representativos de la muestra de investigación. Los resultados de este análisis también son consistentes con los análisis expuestos en los capítulos 8 y 9.

La tercera y última sección del noveno capítulo está dedicada a la identificación y el estudio de la importancia de los artículos y autores identificados como “referencia” en un concepto dado y cuyo término asociado es parte de nuestra muestra de investigación. Una vez más, dada la cantidad de términos estudiados, hemos decidido restringir el estudio de este último criterio de supervivencia cualitativa a dos de los últimos tres neologismos estudiados en la sección anterior. Para estos dos neologismos, los resultados también corresponden a los encontrados en análisis anteriores.

Por lo tanto, los criterios de supervivencia cuantitativos y cualitativos previstos durante la redacción de nuestros objetivos de investigación parecen complementarios.

Como parte del décimo y último capítulo sobre la interpretación de los datos, hemos proporcionado algunas respuestas que verifican la validez de estos dos supuestos. Dado que los resultados del análisis de cada criterio parecen ser particularmente consistentes, esto es, son las mismas variantes y equivalentes las que tienen más probabilidades de integrar el lenguaje médico, y esto para cada concepto estudiado. Por lo tanto, estos criterios de supervivencia parecen perfectamente compatibles entre sí. Estos criterios nos han permitido trazar la “vida” o al menos la historia de un término desde su creación, desde su primera aparición hasta hoy en día.

Sin embargo, no hemos podido determinar si estos factores de supervivencia tienen una importancia variable. Hoy en día, no creemos que sea posible que estos criterios tengan diferentes niveles de influencia entre sí. De hecho, tanto los factores cuantitativos como los cualitativos parecen estar inextricablemente vinculados y los resultados encontrados tras el análisis de uno de ellos parecen coincidir con los encontrados tras el análisis de otros factores. Por lo tanto, si son indisolubles y, por consiguiente, si sus resultados coinciden, no sería posible medir el grado de influencia de cada uno en la integración de un término.

Sin embargo, en el capítulo de discusión presentamos las limitaciones de nuestra investigación, e incluimos algunos otros factores de supervivencia para los cuales, no hemos tenido ni el tiempo ni los recursos necesarios para llevar a cabo la investigación. Nos gustaría tenerlo en cuenta en investigaciones futuras. En estos trabajos de continuación, planeamos

trabajar en una muestra mayor de neologismos y durante un período más largo (por ejemplo, de 2007 a 2020 y no de 2007 a 2017, como ha sido el caso cuando queríamos expandir el alcance de nuestra investigación a publicaciones disponibles en la web). Trataremos de superar las limitaciones que reconocimos como específicas del cuerpo de investigación, de la muestra de neologismos y de la recopilación de datos.

Finalmente, la segunda hipótesis según la cual existe una influencia de la frecuencia de uso y distribución de neologismos en inglés sobre la frecuencia de uso y distribución de sus equivalentes en otro idioma como el francés, se ha revelado parcialmente falsa. De hecho, si los neologismos que parecen más prometedores en francés, a menudo son términos equivalentes literales que “logran” integrar el lenguaje médico en inglés, las curvas de evolución de sus datos cuantitativos a lo largo del tiempo no parecen realmente coincidir. Esto es tanto más cierto, ya que las frecuencias de uso y las tasas de distribución de ciertos términos en francés son muy bajas, o incluso demasiado bajas para que uno pueda determinar con certeza cuáles perdurarán.

Como parte de nuestra investigación futura, sin duda tendremos datos cuantitativos más significativos durante un período más largo para los términos estudiados en francés. Esto nos permitirá corroborar o matizar nuestra conclusión con respecto a la segunda hipótesis.

Palabras claves: inglés médico, diacronía, neologismos, terminología, inglés para propósitos específicos, factores de supervivencia

Remerciements

Cette thèse n'aurait pu être menée à bien sans l'aide nécessaire de certaines personnes auxquelles je souhaiterais adresser ma plus vive gratitude dans cette page.

En premier lieu, j'adresse mes plus sincères remerciements à mes deux directrices de thèse, Natalie Kübler et Rosa Estopà Bagot pour leur écoute, pour leur disponibilité, pour leur aide précieuse tant sur des questions de recherche que sur des questions administratives, pour leurs conseils avisés, pour leur confiance et pour leur gentillesse. Natalie et Rosa ont su m'encouragée et m'ont confortée dans mon goût pour la recherche. Je leur suis également reconnaissante pour cette opportunité extrêmement enrichissante qu'elles m'ont offerte, d'avoir pu réaliser cette thèse dans le cadre d'une cotutelle internationale de thèse entre l'Espagne et la France.

Je tiens à chaleureusement remercier Pascaline Dury, Joaquín García Palacios, Christopher Gledhill, Pascaline Faure et John Humbley pour avoir généreusement accepté d'évaluer ces travaux de recherche et d'être membres du jury de thèse. Je suis particulièrement reconnaissante à Pascaline Dury et à Pascaline Faure d'avoir généreusement accepté d'être rapportrices de thèse.

Ma gratitude va également à François Maniez qui a accepté d'être mon référent de thèse et qui m'a prodigué, conjointement avec Christopher Gledhill, des conseils avisés sur mon travail de recherche, lors des tenues annuelles du comité de suivi doctoral.

Je suis également redevable à Loïc Liégeois et Brice Bricaud de l'université Paris Diderot ainsi que Jorge Vivaldi de l'université Pompeu Fabra de Barcelone sans l'aide desquels, je n'aurais pu compiler et traiter de manière informatisée mon corpus de recherche. Je leur adresse ici mes plus vifs remerciements.

Les remerciements suivants vont à Ioana Chitoran, directrice de l'École Doctorale des Sciences du Langage de l'université Paris Diderot, à Mercè Lorente, directrice du Groupe de Recherche IULATERM, à Teresa Cabré, professeur émérite de l'université Pompeu Fabra, à Ona Domènech et à Sergi Torner, mon tuteur de thèse espagnol pour leur soutien et leur aide.

Je souhaiterais également exprimer ma sincère reconnaissance à Caroline Warmann de Jesus College, Francesco Manzini d'Oriel College et Richard Scholar (anciennement d'Oriel College) pour m'avoir permis d'achever cette thèse dans les meilleures conditions possibles et d'avoir pu bénéficier du cadre idyllique, propice à l'étude, et des ressources bibliographiques abondantes de l'université d'Oxford.

Je n'oublie pas mes amies doctorantes, jeunes docteurs ou peut-être futures doctorantes sur lesquels j'ai pu compter au cours de ces dernières années consacrées à ces travaux de thèse, Najet Boutmgharine Idyassner, Hanna Martikainen, Sophie Cimon, Cecilia Tarruell, Rebekah Wallace, Toni Brunton-Douglas et Alessandra Aloisi.

Finalement, je remercie mes parents, Philippe et Françoise, mon beau-père, Jean-Michel, mon demi-frère, Rémi et ma belle-sœur, Constance, et mes grands-parents, François, Gaby, Monique et Marcel, pour leurs encouragements et leur intérêt marqué pour mes recherches. Je remercie également mon frère, Clément et ma belle-sœur, Marion, anciens doctorants, pour leur soutien moral et leurs précieux conseils, ainsi que mes amies d'enfance, Caroline, Ophélie et Stéphanie pour leurs encouragements sans faille.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	35
Hypothèses	36
Objectifs	36
PARTIE 1. ÉTAT DE LA RECHERCHE ET CONTEXTUALISATION	41
Chapitre 1. Histoire de l'étude de la néologie	42
1.1.1 Avant les années 2000.....	42
1.1.1.1 Un champ d'étude relativement négligé au cours du 20ème siècle.....	42
1.1.1.2 Des premiers travaux fondateurs (de l'étude de la néologie générale et spécialisée).....	43
1.1.1.2.1 Des apports théoriques fondamentaux.....	43
1.1.1.2.2 Des projets pratiques de veille néologique	47
1.1.2 À partir du 21 ^{ème} siècle	49
1.1.2.1 Une prise de conscience de l'importance de ce champ de recherche	49
1.1.2.2 De nombreuses initiatives pour promouvoir la recherche en néologie spécialisée	49
Chapitre 2 Qu'est-ce qu'un néologisme ou un néonyme ?	53
1.2.1. Définition(s).....	53
1.2.2. Identification des néologismes/néonymes	55
Chapitre 3 La création néologique	59
1.3.1. Typologie de la création néologique	59
1.3.1.1. Raisons d'être de la création néologique	59
1.3.1.1.1 Néologie primaire.....	59
1.3.1.1.2 Néologie secondaire	60
1.3.1.2. Les différents types de création néologique.....	62
1.3.1.2.1 Néologie formelle	63
1.3.1.2.2 Néologie sémantique.....	68
1.3.2. Conséquences qui suivent l'introduction d'un néologisme	69
1.3.2.1. L'instabilité néologique.....	69
1.3.2.2. Les variations néologiques.....	70
1.3.2.3. Du sentiment néologique à l'établissement d'un terme	73
Chapitre 4 Présentation du domaine d'application de cette recherche	74
1.4.1. Caractérisation de la langue médicale	74
1.4.1.1. Héritage linguistique des premières langues médicales.....	74
1.4.1.1.1 La première langue médicale : le grec.....	75
1.4.1.1.2 Le latin à la conquête de la médecine	76
1.4.1.1.3 L'essor des langues nationales médicales	77
1.4.1.2. Les spécificités langagières de l'anglais et du français médical.....	78
1.4.1.3. Vers une uniformisation des langues médicales.....	79
1.4.1.3.1 Des langues médicales reflets de l'évolution de la médecine	79

1.4.1.3.2	Des conventions terminologiques internationales.....	80
1.4.1.3.3	Vers une communication concise et efficace	82
1.4.2.	Restriction du champ d'étude médical aux maladies rares	83
1.4.2.1.	Application au sous-domaine des maladies rares.....	84
1.4.2.1.1	Définition préliminaire & première hypothèse	84
1.4.2.1.2.	De multiples définitions.....	85
1.4.2.1.3.	Des définitions en fonction de la zone géographique	86
1.4.2.1.4.	Une hétérogénéité définitionnelle liée à la géographie	90
1.4.2.2.	Historique de la recherche médicale sur les maladies rares	92
1.4.2.2.1	Un champ de recherche négligé par le passé au même titre que l'étude de la néologie	92
1.4.2.2.2	Des initiatives à l'origine des patients et de leur famille.....	93
1.4.2.2.3	Un domaine de recherche désormais extrêmement dynamique.....	94
1.4.2.2.4	Des initiatives relayées par des politiques publiques et des ONG	94
1.4.2.2.5	Un terreau désormais fertile à la création néologique	95

PARTIE 2. PROTOCOLE DE RECHERCHE 97

Chapitre 5	Conception et compilation du corpus.....	97
2.5.1.	Définition des caractéristiques du corpus de thèse	97
2.5.2.	Caractérisation des articles à intégrer au corpus de thèse	101
2.5.3	Détermination du type de corpus	102
2.5.3.1	Un corpus diachronique.....	102
2.5.3.2	Un corpus bilingue et comparable.....	103
2.5.4	Sélection des articles	103
2.5.4.1	Sources des articles.....	104
2.5.4.1.1	Revue spécialisée en anglais	106
2.5.4.1.2	Revue spécialisée en français	109
2.5.4.2	Critères de sélection des articles	115
2.5.4.2.1	Date de publication	115
2.5.4.2.2	Langue de publication	117
2.5.4.2.3	Seuil de prévalence de la maladie traitée dans l'article	118
2.5.5	Caractérisation du corpus.....	121
2.5.5.1	Similitudes des parties en anglais et en français	121
2.5.5.2	Spécificités propres aux parties en anglais et en français	122
Chapitre 6	Méthodologie d'extraction des néologismes.....	127
2.6.1	Outils d'exploitation du corpus	127
2.6.1.1	Conversion de format : PDF à TXT	127
2.6.1.2	Le concordancier IMS-CWB	128
2.6.2	Choix de la stratégie de détection des néologismes	129
2.6.2.1	Corpus d'exclusion : une méthodologie peu adaptée à notre recherche.....	129
2.6.2.2	Identification via marqueurs de néologismes : méthodologie retenue	130
2.6.2.2.1	Stratégies mises en œuvre	130
2.6.2.2.2	Premier bilan sur les résultats extraits	135
2.6.3	Vérification des résultats obtenus.....	138
2.6.3.1	Vérification du statut néologique des résultats obtenus.....	139
2.6.3.1.1	ScienceDirect	139
2.6.3.1.2	Pubmed	139
2.6.3.1.3	Google Scholar.....	139

2.6.3.1.4	Google	141
2.6.3.1.5	Récapitulatif des termes-candidats apparus à partir de 2007	142
2.6.3.2	Vérification du statut terminologique des résultats obtenus	145
2.6.3.3	Bilan des néologismes identifiés	150
2.6.3.4	Collecte de données relatives aux néologismes identifiés : exploitation d'autres ressources	152
2.6.3.5	Vérification de l'intégration effective des néologismes dans la langue médicale	155
PARTIE 3. ANALYSE DES DONNEES.....		157
Chapitre 7 Présentation générale des types de néologismes et de leur contexte d'apparition		161
3.7.1	Les néologismes compositionnels	161
3.7.1.1	Hereditary sensory neuropathy type IB.....	161
3.7.1.2	Multicore myopathy with external ophthalmoplegia	165
3.7.1.3	Neuro-cardiofacial-cutaneous syndromes/RASopathies	168
3.7.1.4	Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée	173
3.7.1.5	Glomérulopathies à C3	176
3.7.1.6	Hybridation comparative en micro-réseau	180
3.7.2	Les néologismes intégrant un sigle.....	183
3.7.2.1	HGSC Mercury analysis pipeline	183
3.7.2.2	Non specific XLID	185
3.7.3	Les néologismes métaphoriques	190
3.7.3.1	Pile d'assiettes profile.....	190
3.7.3.2	Punchinello aspect	192
3.7.3.3	Aspect en drap froissé	194
3.7.4	Les néologismes en partie éponymiques	200
3.7.4.1	ION Torrent Personal Genome Machine	200
3.7.4.2	Syndrome de Sweet histiocytoïde	202
3.7.5	Conclusion intermédiaire des types de néologismes et de leur contexte d'apparition	204
Chapitre 8 Analyse quantitative et comparaison des néologismes, variantes et équivalents.....		206
3.8.1	Les néologismes compositionnels	206
3.8.1.1	Hereditary sensory neuropathy type IB.....	206
3.8.1.2	Multicore myopathy with external ophthalmoplegia	220
3.8.1.3	Neuro-cardiofacial-cutaneous syndromes / RASopathies	228
3.8.1.4	Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée	240
3.8.1.5	Glomérulopathies à C3	254
3.8.1.6	Hybridation comparative en micro-réseau	264
3.8.2	Les néologismes intégrant un sigle.....	273
3.8.2.1	HGSC Mercury analysis pipeline	274
3.8.2.2	Non specific XLID	277
3.8.3	Les néologismes métaphoriques	295
3.8.3.1	Pile d'assiettes profile.....	295
3.8.3.2	Punchinello aspect	305
3.8.3.3	Aspect en drap froissé	309
3.8.4	Les néologismes en partie éponymiques	320
3.8.4.1	ION Torrent Personal Genome Machine	321
3.8.4.2	Syndrome de Sweet histiocytoïde	324
3.8.5	Conclusion intermédiaire des analyses quantitatives	330

Chapitre 9	Analyse qualitative de l'environnement des néologismes	334
3.9.1	Cotexte d'occurrences des néologismes	334
3.9.1.1	Hereditary sensory neuropathy type IB	335
3.9.1.2	HGSC Mercury analysis pipeline	338
3.9.1.3	ION Torrent Personal Genome Machine	340
3.9.1.4	Multicore myopathy with external ophthalmoplegia	342
3.9.1.5	Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies	344
3.9.1.6	Non specific XLID	349
3.9.1.7	Pile d'assiettes profile	353
3.9.1.8	Punchinello aspect	356
3.9.1.9	Aspect en drap froissé	357
3.9.1.10	Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée	360
3.9.1.11	Glomérulopathies à C3	362
3.9.1.12	Hybridation comparative en micro-réseau	366
3.9.1.13	Syndrome de Sweet histiocytoïde	368
3.9.2	Localisation du terme dans la source	371
3.9.2.1	Hereditary sensory neuropathy type IB	372
3.9.2.2	HGSC Mercury analysis pipeline	387
3.9.2.3	Glomérulopathies à C3	388
3.9.3	Articles et auteurs de référence qui contribuent à la propagation du néologisme	398
3.9.3.1	Hereditary sensory neuropathy type IB	399
3.9.3.2	Glomérulopathies à C3	401
3.9.4	Conclusion intermédiaire aux analyses qualitatives	404
Chapitre 10.	Discussion	409
3.10.1	En quoi les résultats obtenus permettent-ils de valider ou d'invalider partiellement ou totalement notre hypothèse de recherche sur les facteurs de survie ?	410
3.10.1.1	Influence de la fréquence d'utilisation dans la survie terminologique du néologisme et / ou de ses variantes à la langue médicale	410
3.10.1.2	Influence du taux de distribution dans la survie terminologique du néologisme et / ou de ses variantes à la langue médicale	412
3.10.1.3	Influence de la fréquence d'utilisation dans la survie terminologique des équivalents étrangers à la langue médicale	415
3.10.1.4	Influence du taux de distribution dans la survie terminologique des équivalents étrangers à la langue médicale	418
3.10.1.5	Influence du contexte et du cotexte d'apparition du néologisme, de ses variantes ou de ses équivalents terminologiques dans l'intégration de l'un d'eux à la langue médicale	421
3.10.1.6	Influence de la localisation du néologisme, de ses variantes ou de ses équivalents terminologiques dans l'intégration de l'un d'eux à la langue médicale	425
3.10.1.7	Influence du rayonnement des articles de référence pour l'intégration du néologisme à la langue médicale	426
3.10.2	En quoi les résultats obtenus permettent-ils de valider ou d'invalider partiellement ou totalement notre hypothèse de recherche sur les degrés de similarité entre néologismes équivalents en anglais et en français ?	428
3.10.3	Limites de nos travaux de recherche et ouverture sur de nouvelles pistes de recherche	431
3.10.3.1	Limitations propres au corpus de recherche initial	431
3.10.3.2	Limitations propres à l'échantillon de néologismes sélectionnés	432
3.10.3.3	Limitations propres à la collecte de données des 14 néologismes étudiés	432
3.10.3.4	Autres facteurs de survie envisagés et à analyser ultérieurement	433

CONCLUSION.....	435
BIBLIOGRAPHIE	443
ANNEXES	447
Annexe 1 – Liste des termes néologiques candidats en anglais	448
Annexe 2 - Évolution diachronique du nombre d’occurrences des équivalents d’Aspect en drap froissé	453
Annexe 3 - Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents d’Aspect en drap froissé	456
Annexe 4 – Document de travail – Nommage, auteurs et types de publications - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais.....	459
Annexe 5 – Document de travail – Nommage de sources, nombre d’occurrences par sources - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais	463
Annexe 6 – Document de travail – Nommage de sources, localisation des termes (la lettre fait référence à une localisation. Cf. tableau précédent) dans les sources et cotexte - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais.....	466
Annexe 7 – Document de travail – Nommage de sources, auteur, nombre d’occurrences dans chaque source. – Équivalents de Hereditary sensory neuropathy type IB en français	473
Annexe 8 – Document de travail – Nommage de sources, auteur, nombre d’occurrences dans chaque source. –HGSC mercury analysis pipeline et sa variante en anglais.....	474
Annexe 9 – Document de travail – Nommage de sources, nombre d’occurrences par source, localisation dans les sources et cotexte. – Néologisme HGSC mercury analysis pipeline et sa variante en anglais	478
Annexe 10 – Document de travail – Nommage de sources, auteurs, type de sources. – Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français.....	488
Annexe 11 – Document de travail – Nommage de sources, nombre d’occurrences de chaque terme par source. – Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français	490
Annexe 12 – Document de travail – Nommage de sources, nombre d’occurrences de chaque terme par source. – Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français	492
Annexe 13 – Document de travail – Nommage de sources, auteurs. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais.....	494
Annexe 14 – Document de travail – Nommage de sources, type de sources, fréquence d’utilisation de chaque terme dans chaque source. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais	513
Annexe 15 – Document de travail – Nommage de sources, localisation des termes dans chaque source et bibliographie. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais	534
Annexe 16 – Document de travail – Nommage de sources, cotexte de quelques termes. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais	558

INDEX.....578

TABLE DES ILLUSTRATIONS - 1

Tableaux

Tableau 1 : Exemples de terminaisons médicales anglaises et françaises.....	78
Tableau 2 : Seuils de prévalence dans les définitions des maladies rares en fonction des pays.....	89
Tableau 3 : Composition du corpus de recherche bilingue.....	102
Tableau 4 : Sources des articles en anglais du corpus de recherche	107
Tableau 5 : Tableau des sources des articles en français intégrés dans le corpus de recherche.....	109
Tableau 6 : Répartition des articles en anglais et en français en fonction de l'année de publication	116
Tableau 7 : Récapitulatif de la composition du corpus de recherche	118
Tableau 8 : Marqueurs introductifs de dénomination	133
Tableau 9 : Les marqueurs temporels	133
Tableau 10 : Marqueurs porteurs d'un commentaire de l'auteur	134
Tableau 11 : Marqueurs définitoires.....	135
Tableau 12 : Marqueurs de variation terminologique	135
Tableau 13 : Liste des termes néologiques-candidats français identifiés via des marqueurs	137
Tableau 14 : Liste des termes-candidats apparus à partir de 2007 et après en anglais	142
Tableau 15 : Liste des termes-candidats apparus à partir de 2007 et après en français.....	144
Tableau 16 : Liste des néologismes médicaux anglais issus du corpus de recherche.....	148
Tableau 17 : Liste des néologismes médicaux français issus du corpus de recherche	149
Tableau 18 : Récapitulatif du nombre d'hapax et du nombre de néologismes en fonction de leur taux de distribution parmi notre échantillon de néologismes, dans le corpus de recherche	150
Tableau 19 : Récapitulatif du nombre d'hapax et du nombre de néologismes en fonction de leur taux de distribution parmi notre échantillon de néologismes, sur l'ensemble des publications en ligne .	151
Tableau 20 : Récapitulatif des caractéristiques des 14 néologismes sélectionnés pour l'analyse des données.....	157
Tableau 21 : Première apparition identifiée du néologisme <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i> et de ses variantes.....	162
Tableau 22 : Première apparition identifiée des équivalents de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i> en français	164
Tableau 23 : Première apparition identifiée du néologisme <i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i> et de ses variantes	166
Tableau 24 : Première apparition identifiée des équivalents de <i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i> en français.....	167
Tableau 25 : Première apparition identifiée des néologismes <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i> et de ses variantes.....	170
Tableau 26 : Première apparition identifiée des équivalents de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i> en français	172
Tableau 27 : Première apparition identifiée du néologisme <i>Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i> et de ses variantes.....	174
Tableau 28 : Première apparition identifiée des équivalents de <i>Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i> en anglais.....	175

Tableau 29 : Première apparition identifiée du néologisme <i>Glomérulopathies à C3</i> et de ses variantes	178
Tableau 30 : Première apparition identifiée des équivalents de <i>Glomérulopathies à C3</i> en anglais..	179
Tableau 31 : Première apparition identifiée du néologisme <i>Hybridation comparative en micro-réseau</i> et de ses variantes.....	181
Tableau 32 : Première apparition identifiée des équivalents d' <i>Hybridation comparative en micro-réseau</i> et de ses variantes	182
Tableau 33 : Première apparition identifiée du néologisme <i>HGSC Mercury analysis pipeline</i> et de ses variantes.....	184
Tableau 34 : Première apparition identifiée du néologisme <i>Non specific XLID</i> et de ses variantes ...	187
Tableau 35 : Première apparition identifiée des équivalents de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i> en français	189
Tableau 36 : Première apparition identifiée du néologisme <i>Pile d'assiettes profile</i> et de ses variantes	191
Tableau 37 : Première apparition identifiée des équivalents de <i>Pile d'assiettes profile</i> en français..	192
Tableau 38 : Première apparition identifiée du néologisme <i>Punchinello aspect</i> et de ses variantes.	193
Tableau 39 : Première apparition identifiée des équivalents de <i>Punchinello aspect</i> en français.....	194
Tableau 40 : Première apparition identifiée du néologisme <i>Aspect en drap froissé</i> et de ses variantes	197
Tableau 41 : Première apparition identifiée des équivalents d' <i>Aspect en drap froissé</i> en anglais.....	199
Tableau 42 : Première apparition identifiée du néologisme <i>ION Torrent Personal Genome Machine</i> et de ses variantes.....	201
Tableau 43 : Première apparition identifiée du néologisme <i>Syndrome de Sweet histiocytoïde</i> et de ses variantes.....	202
Tableau 44 : Première apparition identifiée des équivalents de <i>Syndrome de Sweet histiocytoïde</i> en anglais.....	203
Tableau 45 : Evolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i> et de ses variantes.....	207
Tableau 46 : Evolution diachronique du taux de distribution de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i> et de ses variantes.....	210
Tableau 47 : Evolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i> en français.....	212
Tableau 48 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i>	214
Tableau 49 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux.....	215
Tableau 50 : Comparaison d'équivalents HSAN 1B / IB et NHTS1B	216
Tableau 51 : Comparaison des équivalents Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB et Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B / 1B	217
Tableau 52 : Comparaison des équivalents HSAN with cough and gastroesophageal reflux et NHTS avec toux et reflux gastrique.....	218
Tableau 53 : Comparaison des équivalents Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux et Neuropathie héréditaire sensitive et autonome / autonome type 1 avec toux et reflux gastrique.....	219
Tableau 54 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des variantes de <i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i>	220

Tableau 55 : Évolution diachronique du taux de distribution pour <i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i> et pour chacune de ses variantes	222
Tableau 56 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i>	224
Tableau 57 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de <i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i>	225
Tableau 58 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux.....	226
Tableau 59 : Comparaison des équivalents Minicore myopathy with external ophthalmoplegia et Myopathie (à) minicore avec ophtalmoplégie externe.....	227
Tableau 60 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i> et de ses variantes.....	229
Tableau 61 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i> et de ses variantes.....	231
Tableau 62 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i>	233
Tableau 63 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i> et de ses variantes.....	235
Tableau 64 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux.....	236
Tableau 65 : Comparaison des équivalents Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes / Syndromes neuro-cardio-facio-cutanéés.....	237
Tableau 66 : Comparaison des équivalents NCFC syndromes / Syndromes NCFC	238
Tableau 67 : Comparaison des équivalents NCFCS / SNCFC	239
Tableau 68 : Comparaison des équivalents RASopathies / RASopathies.....	240
Tableau 69 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée et de ses variantes</i>	241
Tableau 70 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i> et de ses variantes.....	243
Tableau 71 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i>	245
Tableau 72 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de <i>Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i>	247
Tableau 73 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux.....	250
Tableau 74 : Comparaison des équivalents Carcinome spinocellulaire et Spinocellular carcinoma ..	250
Tableau 75 : Comparaison des équivalents Carcinome spino-cellulaire et Spino-cellular carcinoma	252
Tableau 76 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des <i>Glomérulopathies à C3</i> et de ses variantes.....	255
Tableau 77 : Évolution diachronique du taux de distribution des <i>Glomérulopathies à C3</i> et de ses variantes.....	257
Tableau 78 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences pour chaque équivalent de <i>Glomérulopathies à C3</i>	258
Tableau 79 : Évolution diachronique du taux de distribution pour chaque équivalent de <i>Glomérulopathies à C3</i>	260
Tableau 80 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux.....	261
Tableau 81 : Comparaison des équivalents <i>Glomérulopathies à C3</i> et <i>C3 glomerulopathies</i>	262

Tableau 82 : Comparaison des équivalents Glomérulopathies à dépôts de C3 et C3 deposition glomerulopathies	263
Tableau 83 : Comparaison des équivalents C3G / GC3 et C3G	263
Tableau 84 : Comparaison des équivalents GPC3 / GP-C3 / C3 GP et C3GP	264
Tableau 85 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences pour <i>Hybridation comparative en micro-réseau</i> et pour chacune de ses variantes.....	265
Tableau 86 : Évolution diachronique du taux de distribution pour <i>Hybridation comparative en micro-réseau</i> et pour chacune de ses variantes	266
Tableau 87 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents d' <i>Hybridation comparative en micro-réseau</i>	267
Tableau 88 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents d' <i>Hybridation comparative en micro-réseau</i> en anglais.....	269
Tableau 89 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux.....	271
Tableau 90 : Comparaison des équivalents <i>Hybridation comparative en micro-réseau</i> en français et <i>Micro-array-based comparative genomic hybridization</i> en anglais.....	272
Tableau 91 : Comparaison des équivalents CGH-array en français et CGH-array / CGH array en anglais	273
Tableau 92 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>HGSC Mercury analysis pipeline</i> et de ses variantes.....	274
Tableau 93 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>HGSC Mercury analysis pipeline</i> et de ses variantes.....	276
Tableau 94 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>Non specific XLID</i> et de ses variantes.....	277
Tableau 95 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Non specific XLID</i> et de ses variantes	280
Tableau 96 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Non specific XLID</i>	284
Tableau 97 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de <i>Non specific XLID</i> .	287
Tableau 98 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux.....	289
Tableau 99 : Comparaison des équivalents <i>Non-specific X-linked intellectual deficiency</i> et <i>Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X / Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique</i>	290
Tableau 100 : Comparaison des équivalents <i>Non-specific X-linked mental retardation</i> et <i>Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique</i>	291
Tableau 101 : Comparaison des équivalents <i>MRX</i> en anglais et <i>MRX</i> en français.....	293
Tableau 102 : Tableau 101 : Comparaison des équivalents <i>Non-syndromal mental retardation, X-linked / Non-syndromic X-linked mental retardation</i> et <i>Retard mental non syndromique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non syndromique</i>	294
Tableau 103 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>Pile d'assiettes profile</i> et de ses variantes.....	296
Tableau 104 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Pile d'assiettes profile</i> et de ses variantes.....	297
Tableau 105 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Pile d'assiettes profile</i>	299
Tableau 106 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de <i>Pile d'assiettes profile</i>	300

Tableau 107 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux.....	302
Tableau 108 : Comparaison des équivalents Pile d'assiettes / Pile of plates et Pile d'assiettes.....	302
Tableau 109 : Comparaison des équivalents Pile d'assiettes appearance / Plate heap appearance / Pile of plates appearance et Aspect en Pile d'assiettes	304
Tableau 110 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences et du taux de distribution de <i>Punchinello aspect</i>	305
Tableau 111 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences et du taux de distribution des équivalents de <i>Punchinello aspect</i>	306
Tableau 112 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux.....	308
Tableau 113 : Comparaison des équivalents <i>Punchinello aspect</i> et Aspect en/de polichinelle	309
Tableau 114 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences d' <i>Aspect en drap froissé</i> et de ses variantes.....	310
Tableau 115 : Evolution diachronique du taux de distribution pour chaque variante d'Aspect en drap froissé	312
Tableau 116 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux.....	317
Tableau 117 : Comparaison des équivalents Aspect de / en papier froissé et Crumpled / crinkled / wrinkled paper appearance Appearance of crinkled / wrinkled paper.....	318
Tableau 118 : Comparaison des équivalents Aspect strié et Striated appearance	320
Tableau 119 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences d' <i>ION Torrent Personal Genome Machine</i> et de ses variantes.....	321
Tableau 120 : Évolution diachronique du taux de distribution d' <i>ION Torrent Personal Genome Machine</i> et de ses variantes.....	323
Tableau 121 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>Syndrome de Sweet histiocytoïde</i> et de ses variantes.....	324
Tableau 122 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Syndrome de Sweet histiocytoïde</i> et de ses variantes.....	325
Tableau 123 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Syndrome de Sweet histiocytoïde</i>	326
Tableau 124 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de <i>Syndrome de Sweet histiocytoïde</i>	328
Tableau 125 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux.....	329
Tableau 126 : Comparaison de Syndrome de Sweet histiocytoïde et Histiocytoid Sweet syndrome	330
Tableau 127 : Quelques cotextes et collocations de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i> et de ses variantes.....	335
Tableau 128 : Cotexte d'un équivalent de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i> en français	338
Tableau 129 : Quelques cotextes et collocations de <i>HGSC Mercury analysis pipeline</i>	339
Tableau 130 : Quelques cotextes et collocations de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i> et de ses variantes en anglais.....	340
Tableau 131 : Quelques cotextes et collocations de Multicore myopathy with external ophthalmoplegia et de ses variantes	342
Tableau 132 : Quelques cotextes et collocations de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i> et de ses variantes en anglais	345
Tableau 133 : Quelques cotextes et collocations des équivalents de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i> en français	348
Tableau 134 : Cotexte et collocations de <i>Punchinello aspect</i>	356

Tableau 135 : Quelques cotextes et collocations des équivalents de <i>Punchinello aspect</i> en français	357
Tableau 136 : Localisation textuelle de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i>	372
Tableau 137 : Localisation textuelle de <i>Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux-induced cough</i>	373
Tableau 138 : Localisation textuelle de <i>Hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux</i>	374
Tableau 139 : Localisation textuelle de <i>HSN I / 1 with cough and GER</i>	375
Tableau 140 : Localisation textuelle de <i>HSAN 1B / HSAN IB</i>	375
Tableau 141 : Localisation textuelle de <i>Hereditary sensory neuropathy with chronic cough and gastro-oesophageal reflux</i>	376
Tableau 142 : Localisation textuelle de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i>	377
Tableau 143 : Localisation textuelle de <i>HSN 1 with cough and gastroesophageal reflux</i>	378
Tableau 144 : Localisation textuelle de <i>Neuropathy, hereditary and autonomic, type I with cough and gastroesophageal reflux</i>	378
Tableau 145 : Localisation textuelle de <i>Neuropathy, hereditary sensory, type IB</i>	379
Tableau 146 : Localisation textuelle de <i>Neuropathy, hereditary sensory and autonomic type IB</i>	380
Tableau 147 : Localisation textuelle de <i>Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB</i>	381
Tableau 148 : Localisation textuelle de <i>HSAN with cough and gastroesophageal reflux</i>	382
Tableau 149 : Localisation textuelle de <i>Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux</i>	382
Tableau 150 : Localisation textuelle de <i>Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B</i>	383
Tableau 151 : Localisation textuelle de <i>NHSA avec toux et reflux gastrique</i>	384
Tableau 152 : Localisation textuelle de <i>NHSA1B</i>	384
Tableau 153 : Localisation textuelle de <i>Neuropathie sensitive et autonome type 1B</i>	385
Tableau 154 : Localisation textuelle de <i>Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique</i>	385
Tableau 155 : Localisation textuelle de <i>Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique</i>	386
Tableau 156 : Localisation textuelle de <i>Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB</i>	386
Tableau 157 : Localisation textuelle de <i>HGSC Mercury analysis pipeline</i>	387
Tableau 158 : Localisation textuelle de <i>Human Genome Sequencing Center (HGSC) Mercury analysis pipeline</i>	388
Tableau 159 : Localisation textuelle de <i>Glomérulopathies à C3</i>	388
Tableau 160 : Localisation textuelle de <i>Glomérulopathies à dépôts de C3</i>	389
Tableau 161 : Localisation textuelle de <i>Glomérulopathies à dépôts de complément C3</i>	390
Tableau 162 : Localisation textuelle de <i>Glomérulopathies à dépôts de C3 isolés</i>	390
Tableau 163 : Localisation textuelle de <i>Glomérulopathies à dépôts isolés de C3</i>	391
Tableau 164 : Localisation textuelle de <i>C3G</i> en français	391
Tableau 165 : Localisation textuelle de <i>GC3</i> en français	392
Tableau 166 : Localisation textuelle de <i>GP-C3</i> en français	393
Tableau 167 : Localisation textuelle de <i>C3 GP</i> en français	393
Tableau 168 : Localisation textuelle de <i>C3 glomerulopathies</i> en anglais	394
Tableau 169 : Localisation textuelle de <i>C3 deposition glomerulopathy</i> en anglais	394
Tableau 170 : Localisation textuelle de <i>Complement (C)3 glomerulopathy</i> en anglais	395
Tableau 171 : Localisation textuelle de <i>Complement component (C)3 glomerulopathy</i> en anglais	396

Tableau 172 : Localisation textuelle de <i>C3G</i> en anglais	396
Tableau 173 : Localisation textuelle de <i>C3GP</i> en anglais	397
Tableau 174 : Localisation textuelle de <i>C3DG</i> en anglais.....	398
Tableau 175 : Évolution diachronique du nombre de fois qu'une référence, dont le titre contient soit le néologisme <i>Hereditary sensory neuropathy IB</i> soit une de ses variantes, est citée	399
Tableau 176 : Évolution diachronique du nombre de fois qu'une référence, dont le titre contient soit l'équivalent <i>C3 glomerulopathies</i> soit une de ses variantes, est citée	401
Tableau 177 : Liste des termes néologiques candidats en anglais identifiés via des marqueurs (2.6.2.2 Premier bilan sur les résultats extraits)	448
Tableau 178 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents d'Aspect en drap froissé	453
Tableau 179 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents d'Aspect en drap froissé	456
Tableau 180 : Document de travail - Nommage, auteurs et types de publications - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais.....	459
Tableau 181 : Document de travail – Nommage de sources, nombre d'occurrences par sources - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais	463
Tableau 182 : Document de travail – Nommage de sources, localisation des termes (la lettre fait référence à une localisation. Cf. tableau précédent) dans les sources et cotexte - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais.....	466
Tableau 183 : Document de travail – Nommage de sources, auteur, nombre d'occurrences dans chaque source. – Équivalents de Hereditary sensory neuropathy type IB en anglais	473
Tableau 184 : Document de travail – Nommage de sources, auteurs, type de sources. – Néologisme HGSC mercury analysis pipeline et variantes en anglais	474
Tableau 185 : Document de travail – Nommage de sources, nombre d'occurrences par source, localisation dans les sources et cotexte. – Néologisme HGSC mercury analysis pipeline et sa variante en anglais.....	478
Tableau 186 : Document de travail – Nommage de sources, auteurs, type de sources. – Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français	488
Tableau 187 : Document de travail – Nommage de sources, nombre d'occurrences de chaque terme par source. – Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français	490
Tableau 188 : Document de travail – Nommage de sources, localisation des termes dans les sources, bibliographie et cotexte. – Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français	492
Tableau 189 : Document de travail – Nommage de sources, auteurs. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais.....	494
Tableau 190 : Document de travail – Nommage de sources, type de sources, fréquence d'utilisation de chaque terme dans chaque source. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais	513
Tableau 191 : Document de travail – Nommage de sources, localisation des termes dans chaque source et bibliographie. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais	534
Tableau 192 : Document de travail – Nommage de sources, cotexte de quelques termes. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais	558

TABLE DES ILLUSTRATIONS - 2

Graphiques

Graphique 1 : Ensemble des revues de provenance des articles en anglais considérés pour le corpus	108
Graphique 2 : Ensemble des revues de provenance des articles en anglais intégrés dans le corpus.	108
Graphique 3 : Sources des articles en français considérés pour le corpus de recherche	112
Graphique 4 : Ensemble des revues de provenance des articles en français intégrés au corpus de recherche.....	114
Graphique 5 : Comparaison de la quantité d'articles considérés pour la création du corpus dans les deux langues.....	124
Graphique 6 : Niveau de représentativité du corpus de recherche en anglais et en français	125
Graphique 7 : Comparaison de la quantité d'articles intégrés au corpus en anglais et en français ...	125
Graphique 8 : Evolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i> et de ses variantes.....	208
Graphique 9 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i> et de ses variantes.....	210
Graphique 10 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i> en français	212
Graphique 11 : Évolution diachronique du taux de distribution pour chaque équivalents de <i>Hereditary sensory neuropathy type OB</i>	214
Graphique 12 : Comparaison d'équivalents HSAN 1B / IB et NHTS1B.....	216
Graphique 13 : Comparaison des équivalents <i>Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB</i> et Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB / 1B.....	217
Graphique 14 : Comparaison des équivalents HSAN with cough and gastroesophageal reflux et NHTS avec toux et reflux gastrique.....	218
Graphique 15 : Comparaison des équivalents <i>Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux</i> et Neuropathie héréditaire sensitive et autonome / autonome type 1 avec toux et reflux gastrique	219
Graphique 16 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des variantes de <i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i>	221
Graphique 17 : Évolution diachronique du taux de distribution pour <i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i> et pour chacune de ses variantes	223
Graphique 18 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i>	224
Graphique 19 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de <i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i>	225
Graphique 20 : Comparaison des équivalents <i>Minicore myopathy with external ophthalmoplegia</i> et Myopathie (à) minicore avec ophtalmoplégie externe.....	227
Graphique 21 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i> et de ses variantes.....	230
Graphique 22 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i> et de ses variantes.....	232

Graphique 23 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i>	234
Graphique 24 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies</i> et de ses variantes.....	235
Graphique 25 : Comparaison des équivalents <i>Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes / Syndromes neuro-cardio-facio-cutané</i> s.....	237
Graphique 26 : Tableau 64 : Comparaison des équivalents <i>NCFC syndromes / Syndromes NCFC</i>	238
Graphique 27 : Comparaison des équivalents <i>NCFCs / SNCFC</i>	239
Graphique 28 : Comparaison des équivalents <i>RASopathies / RASopathies</i>	240
Graphique 29 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i> et de ses variantes	242
Graphique 30 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i> et de ses variantes.....	244
Graphique 31 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i>	246
Graphique 32 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de <i>Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i>	249
Graphique 33 : Comparaison des équivalents <i>Carcinome spinocellulaire et Spinocellular carcinoma</i>	252
Graphique 34 : Comparaison des équivalents <i>Carcinome spino-cellulaire et Spino-cellular carcinoma</i>	254
Graphique 35 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des <i>Glomérulopathies à C3</i> et de ses variantes.....	255
Graphique 36 : Évolution diachronique du taux de distribution des <i>Glomérulopathies à C3</i> et de ses variantes.....	257
Graphique 37 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalent de <i>Glomérulopathies à C3</i>	259
Graphique 38 : Évolution diachronique du taux de distribution pour chaque équivalent de <i>Glomérulopathies à C3</i>	260
Graphique 39 : Comparaison des équivalents <i>Glomérulopathies à C3 et C3 glomerulopathies</i>	262
Graphique 40 : Comparaison des équivalents <i>Glomérulopathies à dépôts de C3 et C3 deposition glomerulopathies</i>	263
Graphique 41 : Comparaison des équivalents <i>C3G / GC3 et C3G</i>	263
Graphique 42 : Comparaison des équivalents <i>GPC3 / GP-C3 / C3 GP et C3GP</i>	264
Graphique 43 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences pour <i>Hybridation comparative en micro-réseau</i> et pour chacune de ses variantes.....	265
Graphique 44 : Évolution diachronique du taux de distribution pour <i>Hybridation comparative en micro-réseau</i> et pour chacune de ses variantes.....	267
Graphique 45 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Hybridation comparative en micro-réseau</i>	268
Graphique 46 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents d' <i>Hybridation comparative en micro-réseau</i> en anglais.....	270
Graphique 47: Comparaison des équivalents <i>Hybridation comparative en micro-réseau en français et Micro-array-based comparative genomic hybridization</i> en anglais.....	272

Graphique 48 : Comparaison des équivalents CGH-array en français et CGH-array / CGH array en anglais.....	273
Graphique 49 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>HGSC Mercury analysis pipeline</i> et de ses variantes.....	275
Graphique 50 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>HGSC Mercury analysis pipeline</i> et de ses variantes.....	276
Graphique 51 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>HGSC Mercury analysis pipeline</i> et de ses variantes.....	279
Graphique 52 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Non specific XLID</i> et de ses variantes.....	282
Graphique 53 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Non specific XLID</i>	285
Graphique 54 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de <i>Non specific XLID</i>	288
Graphique 55 : Comparaison des équivalents Non-specific X-linked intellectual deficiency et Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X / Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique.....	290
Graphique 56 : Comparaison des équivalents Non-specific X-linked mental retardation et Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique.....	291
Graphique 57 : Comparaison des équivalents MRX en anglais et MRX en français.....	293
Graphique 58 : Tableau 101 : Comparaison des équivalents Non-syndromal mental retardation, X-linked / Non-syndromic X-linked mental retardation et Retard mental non syndromique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non syndromique.....	294
Graphique 59 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de <i>Pile d'assiettes profile</i> et de ses variantes.....	297
Graphique 60 : Évolution diachronique du taux de distribution de <i>Pile d'assiettes profile</i> et de ses variantes.....	298
Graphique 61 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Pile d'assiettes profile</i>	300
Graphique 62 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de <i>Pile d'assiettes profile</i>	301
Graphique 63 : Comparaison des équivalents Pile d'assiettes / Pile of plates et Pile d'assiettes.....	302
Graphique 64 : Comparaison des équivalents Pile d'assiettes appearance / Plate heap appearance / Pile of plates appearance et Aspect en Pile d'assiettes.....	304
Graphique 65 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences et du taux de distribution des équivalents de <i>Punchinello aspect</i>	307
Graphique 66 : Comparaison des équivalents Punchinello aspect et Aspect en/de polichinelle.....	309
Graphique 67 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences d' <i>Aspect en drap froissé</i> et de ses variantes.....	311
Graphique 68 : Évolution diachronique du taux de distribution d' <i>Aspect en drap froissé</i> et de ses variantes.....	313
Graphique 69 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents d' <i>Aspect en drap froissé</i>	314
Graphique 70 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents d' <i>Aspect en drap froissé</i>	316

Graphique 71 : Comparaison des équivalents Aspect de / en papier froissé et Crumpled / crinkled / wrinkled paper appearance Appearance of crinkled / wrinkled paper.....	318
Graphique 72 : Comparaison des équivalents Aspect strié et Striated appearance.....	320
Graphique 73 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences d' <i>ION Torrent Personal Genome Machine</i> et de ses variantes.....	322
Graphique 74 : Évolution diachronique du taux de distribution d' <i>ION Torrent Personal Genome Machine</i> et de ses variantes.....	323
Graphique 75 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de <i>Syndrome de Sweet histiocytoïde</i>	327
Graphique 76 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de <i>Syndrome de Sweet histiocytoïde</i>	328
Graphique 77 : Comparaison de Syndrome de Sweet histiocytoïde et Histiocytoid Sweet syndrome	330

TABLE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

1. ACRONYM : Automatic Collocational Retrieval of Nyms
2. APLE & APLE 2 : Projets de recherche visant à l'Actualisation du Lexique Espagnol à partir de la Presse catalane et menés à l'UPF dans le cadre de l'OBNEO
3. APRIL : Analysis and Prediction of Innovation in the Lexicon
4. BORNEO 1 et 2 : Bases d'Observations et de Recherche Néologique du français de France
5. BUSCANEO : Extracteur de néologie utilisé dans le cadre de l'OBNEO
6. CEL : Centre d'Études Linguistiques de l'Université Jean-Moulin (Lyon 2)
7. CINEO : Colloque International de Néologie des Langues Romanes
8. CIOMS : Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales
9. CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales
10. CRTT : Centre de Recherche en Terminologie et Traduction
11. CTN : Centre de Terminologie et de Néologie (France)
12. Gendiag : Base de données d'aide au diagnostic de maladies génétiques développée à l'INSERM, ancêtre d'Orphanet
13. INALCO : Institut National des Langues et Civilisations Orientales
14. INFOGEN : Base de données d'informations sur les maladies génétiques développée à l'INSERM, également ancêtre d'Orphanet
15. INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (France)
16. NEOROC : Réseau des observatoires de néologie de l'espagnol péninsulaire
17. NeoRom : Réseau des observatoires de néologie des langues romanes
18. NEOXOC : Réseau des observatoires de néologie de la langue catalane
19. NIM : Nomenclature Internationale des Maladies
20. OBNEO : Observatoire de Néologie de Barcelone
21. OBNEQ : Observatoire de Néologie du Québec
22. OMIM : Online Mendelian Inheritance In Man
23. OMS : Organisation Mondiale de la Santé
24. ONEROM : Observatoire de Néologie Roumain
25. ORPHANET : plateforme d'informations consacrée aux maladies rares et aux médicaments orphelins
26. RINT : Réseau International de Néologie et de Terminologie francophones

Introduction

Une langue vivante est une langue dont le lexique se renouvelle au gré des nouvelles découvertes scientifiques, des innovations techniques et des changements socioculturels. La création de nouvelles unités lexicales, ou néologismes, pour nommer ces nouveaux concepts, permet aux locuteurs d'une même communauté linguistique de les appréhender et d'y faire référence. La création néologique assure ainsi une continuité linguistique nécessaire pour assimiler et intégrer les découvertes, les innovations et les progrès d'une société.

La langue dite générale n'est pas seule bénéficiaire de la création néologique. Les langues dites de spécialité (le français du droit, l'anglais médical, l'espagnol des affaires...) se renouvellent plus ou moins fréquemment en fonction du dynamisme de la recherche scientifique et des nouvelles découvertes et inventions rendues possibles par le progrès de la science et des changements sociétaux.

Nous parlerons de *néologie spécialisée* pour faire référence au phénomène de création de nouveaux termes dans un domaine donné. Parallèlement, *néologisme spécialisé* ou *néonyme*, pour reprendre l'appellation de G. Rondeau (1984 : 124), désigne un nouveau terme créé afin de nommer un concept appartenant à un domaine spécialisé. Le néologisme spécialisé se caractérise par le fait que, de création récente, il n'est pas encore établi dans la langue de spécialité. Autrement dit, les locuteurs de la communauté linguistique partagent un sentiment de nouveauté vis-à-vis de ce néonyme, c'est ce qu'on appelle le sentiment néologique. Ils le reconnaissent comme nouveau par rapport à un terme déjà bien établi.

Nous avons décidé d'étudier des phénomènes de création néologique propres au domaine spécialisé de la médecine, et notamment de caractériser les spécificités de l'intégration néologique à la langue médicale en anglais et en français.

Nous avons notamment décidé d'étudier les mécanismes de création néologique spécialisée, l'évolution dans le temps des néologismes spécialisés (qui laisse présager de leur intégration dans la langue spécialisée ou de leur disparition par faute d'utilisation) et les facteurs responsables de leur intégration ou de leur disparition dans la langue médicale. Comme champ d'application de notre étude, nous avons choisi le sous-domaine de la médecine traitant des maladies rares, dans la mesure où il s'agit d'un domaine qui fait l'objet de nombreuses recherches et donc qui est susceptible de faire l'objet de nombreuses créations néologiques.

Hypothèses

Afin d'atteindre cet objectif de recherche, nous nous proposons d'étudier les phénomènes d'intégration néologique sous les deux angles suivants.

Nous supposons :

1. D'une part, que les probabilités de survie d'un néologisme, dans un sous-domaine de la médecine, sont liées à une série de critères ou de facteurs de survie détaillée dans les objectifs ci-après, et d'importance variable et à déterminer,
2. Et d'autre part, qu'il s'opère une influence de la fréquence d'utilisation et de la distribution des néologismes d'une langue A sur la fréquence d'utilisation et la distribution de leurs équivalents dans une langue B, et notamment si la langue A est l'anglais. En d'autres termes, nous pensons pouvoir comparer les néologismes équivalents entre les deux langues et déduire les probabilités de survie de l'un par rapport à celles de son équivalent car nous supposons une influence des fréquences d'utilisation et de distribution d'un terme sur celles de son équivalent plus récent.

Objectifs

L'objectif principal de cette recherche a consisté, par conséquent, à **identifier** et à **analyser le poids respectif d'un certain nombre de facteurs d'intégration des néologismes** à la langue spécialisée médicale.

Dans le cadre de cette recherche, nous avons cherché à identifier des facteurs responsables de l'intégration durable ou de la disparition d'un néologisme en anglais et en français de la médecine. Nous avons nommé *survie d'un néologisme spécialisé*, le phénomène d'intégration durable dudit néologisme dans la langue spécialisée. Par ailleurs, l'identification de facteurs de survie néologique a également pu nous permettre d'évaluer les probabilités que le néologisme en question intègre la langue spécialisée sur le long terme.

Au cours de nos lectures bibliographiques et de nos recherches, nous avons identifié un certain nombre de ces facteurs de survie à analyser pour chaque terme (néologisme, variante ou équivalent terminologique) afin d'évaluer leur poids respectifs dans l'intégration de ces termes à la langue médicale.

Deux de ces facteurs sont d'ordre quantitatif :

1. la fréquence d'utilisation de chaque néologisme (toutes sources confondues) au sein de la communauté linguistique (ici la communauté scientifique des médecins),
2. le taux de distribution, que ce soit au niveau du nombre d'auteurs, de revues scientifiques y ayant recours et de nombre de revues scientifiques ou de sources différentes, spécialisées ou vulgarisées, dans lesquelles le néologisme apparaît.

D'autres facteurs de survie, que nous avons considérés essentiels, sont d'ordre qualitatif :

3. la présence d'une ou de plusieurs variantes terminologiques. Nous nous appuyons sur la définition de la variation terminologique proposée par Freixa (2001 : 58) :

De manera amplia entendemos por variación denominativa al fenómeno por el que se denomina de diferentes maneras la misma unidad de significación especializada. Así quedan englobados en una misma relación tanto sinónimos como variantes formales, es decir, tanto casos de uno o varios cambios léxicos como casos de cambio ortográfico, morfosintáctico, etc.

Ainsi la variation terminologique est un phénomène au cours duquel il est fait référence à une même unité de signification spécialisée, de différentes manières (synonymes, variantes formelles parmi lesquelles figurent des changements lexicaux de types orthographiques, morphosyntaxiques, etc). Nous pouvons y ajouter les variantes sémantiques. Il s'agit de situations qui peuvent surgir lorsque plusieurs équipes de chercheurs mettent au jour de nouveaux concepts et entreprennent de les nommer (procédant ainsi à une création néologique) sans se concerter entre elles. Les créations de variantes terminologiques ne sont pas nécessairement simultanées. Cependant, nous supposons que l'une d'entre elles pourrait s'implanter au détriment des autres,

4. l'existence d'un ou de plusieurs équivalents dans une autre langue (à savoir en anglais ou en français). L'équivalent terminologique d'un terme (dans une langue A) est le terme associé dans une langue B du même concept auquel le terme fait référence. La création d'équivalents dans la langue B peut être la conséquence d'une démarche de planification linguistique, c'est-à-dire d'adoption ou d'adaptation du terme de la langue A vers la langue B. La planification linguistique est nécessaire pour promouvoir et assurer la survie et le rayonnement des langues non dominantes dans les divers domaines de la recherche et des progrès humains et scientifiques. La création d'équivalents terminologiques peut aussi être le fruit spontané de travaux menés sur un même sujet d'étude par des équipes de recherche publiant dans des langues différentes et ne collaborant pas nécessairement ensemble. De manière générale, la présence d'un équivalent « témoigne » de l'importance de conserver à la fois le concept et le terme qui lui est associé dans la langue d'origine.

Nous avons catégorisé les critères « présence ou absence de variantes et/ou d'équivalents terminologiques » en tant que facteurs qualitatifs de survie néologique. Néanmoins, il est nécessaire d'étudier, à la fois pour les variantes et pour les équivalents, leur évolution diachronique en termes de nombre d'occurrences et de taux de distribution afin de mesurer leur importance relative par rapport au néologisme en question. Ainsi, dans le cadre de notre analyse, ces deux facteurs de survie figurent dans le chapitre consacré à l'analyse quantitative et non qualitative.

Enfin, nous avons également compté dans les facteurs de survie qualitatifs :

5. le contexte et le cotexte d'apparition du néologisme, de ses variantes ou de ses équivalents terminologiques,
6. le contexte d'apparition du néologisme et sa localisation spécifique dans la structure des publications. Avant tout, nous avons dû différencier le contexte d'apparition du néologisme, c'est-à-dire le type de publications et notamment le degré de spécialisation, ou inversement le degré de vulgarisation de ces publications (autrement dit, le type de public ciblé par les publications étudiées contribue à la caractérisation et donc à l'analyse du contexte d'apparition pour chaque néologisme étudié) d'une part et le cotexte d'apparition, c'est-à-dire les collocations directement à droite et à gauche de chaque occurrence du néologisme,

d'autre part. Enfin par *localisation du néologisme*, nous entendons qu'un néologisme qui apparaît dans un titre, dans l'introduction, dans la liste des mots clé ou dans la conclusion, devrait en théorie bénéficier d'une meilleure visibilité auprès du lecteur, que s'il n'apparaît que dans le corps de l'article.

7. le rayonnement des articles et / ou des auteurs de référence pour un concept donné, au sein de la communauté scientifique. Nous comptons évaluer le *degré de rayonnement* des articles de référence, en tenant compte du nombre de fois qu'un article, dont le titre principal contient un néologisme, une variante ou un équivalent, est cité en références bibliographiques de publications ultérieures. Nous pouvons faire de même en identifiant les auteurs à l'origine d'une création néologique et en observant le nombre de fois que leurs noms sont associés à d'autres publications sur le sujet, dans les références bibliographiques de sources ultérieures.

Ce travail de thèse se divise en trois parties. Une première partie est consacrée à établir un panorama de l'état de la recherche en néologie générale et spécialisée et à contextualiser notre thématique de recherche. Cette partie inclut une présentation du champ spécialisé d'application de notre recherche, à savoir le domaine médical des maladies rares. Nous y avons explicité pourquoi ce domaine est propice à la création néologique. Elle s'achève sur la présentation détaillée de nos hypothèses, c'est-à-dire de nos questions de recherche. Dans une seconde partie, nous avons développé la méthodologie mise en œuvre pour concevoir un corpus approprié à notre recherche, pour y détecter et en extraire un échantillon de néologismes dans chaque langue et enfin pour conduire une analyse approfondie de ces derniers en fonction des critères ou facteurs de survie envisagés dans le chapitre consacré aux questions de recherche. Une troisième et dernière partie a été consacrée à l'analyse des données recueillies et à leur interprétation. Cette partie comprend un volet quantitatif (données chiffrées correspondant au nombre d'occurrences et au taux de distribution des néologismes étudiés d'une année à l'autre, analyse quantitative diachronique des variantes et des équivalents) et un volet qualitatif (étude des types de création néologique, étude du contexte et du cotexte d'utilisation du néologisme...). Ces deux volets ouvrent la voie à une discussion sur l'interprétation des données analysées et à une réévaluation de nos hypothèses de recherche. L'interprétation des résultats donne effectivement lieu à la validation ou à l'infirmité partielle ou totale de ces

hypothèses de recherche, met en lumière les limites de ce travail de recherche et ouvre de nouvelles pistes à investir lors de recherches ultérieures.

PARTIE 1. État de la recherche et contextualisation

Cette première partie se subdivise en quatre chapitres. Le premier chapitre est consacré à une synthèse de l'Histoire de l'étude de la néologie. Des références à des travaux axés sur la néologie générale, mais particulièrement pertinents dans le cadre de notre recherche, y sont également faites.

Dans le second chapitre, nous nous sommes interrogée sur ce qu'est concrètement un néologisme ou un néonyme ainsi que sur les moyens de les identifier.

Le troisième chapitre rend compte des différents types de néologismes ainsi que des constructions néologiques.

Le quatrième et dernier chapitre est dédié à l'argumentation du choix de la médecine et plus précisément du sous-domaine des maladies rares en tant que champ d'application pour notre étude sur les phénomènes de création néologique. Nous y avons justifié en quoi nous avons considéré ce sous-domaine comme particulièrement prolifique en termes de création néologique.

Chapitre 1. Histoire de l'étude de la néologie

Le premier chapitre retrace l'historique de l'étude de la néologie générale et de la néologie en terminologie en mettant en exergue l'importance que prend ce champ d'étude au tournant du 21^{ème} siècle.

1.1.1 Avant les années 2000

Longtemps délaissée, l'étude de la néologie a vu le jour au cours des dernières décennies du siècle dernier.

1.1.1.1 Un champ d'étude relativement négligé au cours du 20ème siècle

Si la néologie fait désormais l'objet de nombreux travaux de recherche en France et à l'étranger, ce domaine de la linguistique ne suscitait que peu d'intérêt jusqu'au tournant des années 2000. Les premiers travaux de recherche consacrés à l'étude de la néologie remontent, cependant, aux années 1960 et 1970, mais font figure d'exceptions dans le monde de la recherche linguistique et terminologique.

C'est ce constat que dresse Rey (1976) lorsqu'il propose de définir, de caractériser et surtout de justifier la validité de considérer le concept de « néologisme » comme sujet d'étude :

L'absence du terme « néologisme » des ouvrages de référence en linguistique générale (Bloomfield, Harris, Gleason, J. Lyons...) ou du Dictionnaire des sciences du langage de Ducrot-Todorov, alors qu'il est attesté depuis le XVIII^e siècle en français, puis en anglais, marque-t-elle une réticence devant un concept trop mal défini, ou l'indifférence quant aux problèmes lexicaux ?

D'autres réservent l'emploi de « néologisme » à la psychologie et à la psychiatrie du langage. (1976 : 3)

Les deux premières définitions proposées par le *Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales* en ligne, quant à elles, sont les suivantes :

Habitude, considérée comme fautive, d'abuser de la néologie (v. néologie A), soit en créant, soit en utilisant de nombreux mots nouveaux.

Création de mots, de tours nouveaux et introduction de ceux-ci dans une langue donnée.¹

Elles sont précédées de la précision *Vieilli* et de l'abréviation *Péj.* (« Péjoratif ») pour la première définition. Cela reflète le peu d'attention qui a été accordée à ce phénomène linguistique durant le 20^{ème} siècle.

1.1.1.2 Des premiers travaux fondateurs (de l'étude de la néologie générale et spécialisée)

1.1.1.2.1 Des apports théoriques fondamentaux

En néologie générale

Ainsi, lors des dernières décennies du 20^{ème} siècle, des linguistes et des terminologues se sont intéressés à la question de la néologie. Rey (1976) et Rondeau (1984) proposent de premiers éléments de définition, qui ont permis d'ériger les fondements de l'étude de la néologie.

Comme mentionné précédemment, Rey considère le champ d'étude de la néologie comme injustement négligé. Il s'interroge sur le type d'unité linguistique qui mérite d'être qualifié de « néologique », sur la notion de « nouveauté » pour une telle unité et enfin sur le contexte ou système dans lequel est définie la notion de « nouveauté ».

Rey apporte des éléments de réponses sur lesquels nous nous appuyons également pour définir ce que nous entendons par *néologisme*.

Un néologisme peut donc être une forme simple (mot morphème) ou complexe (mot ou groupe syntagmatique) (Rey, 1976 : 10).

Il distingue ensuite les notions de « nouveauté formelle » (le mot ou le terme est une chaîne de caractères inédite), de « nouveauté sémantique » (le mot ou le terme fait référence à

¹ Site en ligne du CNRTL : <http://www.cnrtl.fr/definition/n%C3%A9ologisme> / Site consulté le 17/04/2018.

une nouvelle réalité du monde) et de nouveauté pragmatique. Par « nouveauté pragmatique », Rey entend qu'un néologisme ne peut être considéré comme tel qu'à l'intérieur d'un système donné (c'est-à-dire, d'une communauté linguistique) et à condition qu'il soit perçu comme nouveau par les locuteurs à l'intérieur de ce système.

Il souligne la difficulté, voire l'impossibilité à établir une définition objective de la nouveauté et donc à identifier le statut néologique d'une unité lexicale de manière objective.

La nouveauté objective [...] est de nature chronologique, et les datations lexicographiques, repérages d'une première attestation, la reflètent (Ibid. 12)

Rey parle de deux sous-ensembles dans le lexique, *l'un formé des unités complètement admises et reçues, l'autre (le purgatoire) d'unités en cours d'acceptation.* (Ibid. 13)

L'idée de « purgatoire » laisse entendre que tout néologisme n'intégrera pas forcément la langue générale.

Le premier repérage d'une unité lexicale est en général celui d'un emploi notoire ou d'un enregistrement lexicographique. Rares sont les unités – en dehors des découvertes scientifiques, et des inventions techniques – dont on peut connaître avec précision l'apparition même. (Ibid. 13)

Enfin Rey introduit le critère définitoire de *jugement de nouveauté* ou de *sentiment néologique*, que nous avons précédemment évoqué et que nous intégrerons à notre méthodologie de détection des néologismes (notamment via la recherche de marqueurs de néologismes, marques témoins du sentiment de nouveauté de l'auteur qui s'attend à ce que le lecteur ne connaisse pas le nouveau terme introduit).

Rey définit le *sentiment néologique* comme rattaché à des *jugements linguistiques* qui permettent au locuteur d'une communauté linguistique de juger de si un mot ou un terme est nouveau ou non grâce à sa connaissance de la langue et du lexique. Il précise que :

Le sentiment de nouveauté, pour être pris en considération, doit être collectif et partagé par la majorité des locuteurs. (1976 : 14)

Autrement dit, un mot inconnu d'un locuteur peut très bien l'être, d'autres membres de la communauté linguistique. Cela n'en fait pas nécessairement un néologisme, s'il n'est pas ressenti comme tel par la majorité des locuteurs.

Cette précision est fondamentale dans la mesure où pour un néophyte qui découvre la terminologie d'un domaine spécialisé, le sentiment de nouveauté à l'égard de la plupart des termes, sera très présent. Ainsi, dans le cadre de ce projet de thèse, nous avons été confrontée pour la première fois à des termes très pointus et bien établis dans les langues médicales anglaise et française qui ont suscité chez nous ce sentiment de nouveauté. Autrement dit, il ne nous était pas possible, en tant que néophyte, de distinguer les néologismes médicaux, des termes déjà bien établis. Cependant, ce qui est néologique pour nous est également néologique pour le chercheur en médecine. Ce dernier est également confronté à un terme avec lequel il n'est pas familiarisé et dont il ne connaît pas le sens. L'auteur doit donc fournir à proximité du néologisme, des explications, une définition, une glose, ainsi souvent que des indices de l'introduction d'un nouveau terme (qu'on appelle « marqueurs de néologisme »). Si nous identifions ces *marqueurs de néologisme* et que nous procédons à une recherche par *marqueurs de néologisme* en corpus, nous avons des chances de trouver des termes potentiellement néologiques. C'est la méthodologie que nous avons mis en place et présentée dans le chapitre 6 de la partie 2.

Certaines créations néologiques sont conscientes et réfléchies, notamment lorsqu'il s'agit de nommer une nouvelle pathologie, un nouveau traitement ou une nouvelle technique de diagnostic par exemple. Dans ce cas de figure, l'expert qui utilise un néologisme (qu'il en soit le créateur ou non), s'attend à ce que ce néologisme engendre ce fameux sentiment de nouveauté auprès des autres experts. Pour pallier cela, il introduit ce que nous avons appelé des *marqueurs de néologismes* : des marques de ponctuation (guillemets), des marques de glose (*récemment appelé, nommé, baptisé...*), des périphrases définitives.

Ces marqueurs de néologismes devraient, a priori, se faire plus rares à mesure que le sentiment de néologie s'estompe. Au fil des ans la langue évolue, autrement dit, les néologismes s'enracinent ou s'étiolent tandis que d'autres font leur apparition. Ainsi, il est particulièrement pertinent d'étudier les phénomènes de création et d'implantation des néologismes sur une période de plusieurs années. À ce sujet, nous pouvons nous appuyer sur les travaux de Rondeau qui affirme que le concept de néologie s'inscrit en diachronie, dans la mesure où ce phénomène est *essentiellement lié au dynamisme des langues vivantes, en constante évolution*. (Rondeau, 1984 : 121).

En néologie terminologique

Afin de dresser un historique des apports du 20^{ème} siècle en néologie spécialisée, il convient de nous pencher sur trois théories principales qui ont façonné l'étude de la néologie spécialisée. La première, la Théorie Générale de la Terminologie (TGT), développé par l'ingénieur et linguiste autrichien Eugen Wüster (1979) suppose que la relation entre le concept et le terme s'appuie sur les principes suivants :

- Les termes composés se construisent à partir des relations (hyperonymiques, hyponymiques ou méronymiques) entre concepts décrites dans le cadre de systèmes conceptuels.
- Ces termes doivent refléter les caractéristiques les plus importantes des concepts tout en respectant entre eux la même hiérarchie employée dans leur définition respective.
- La longueur du terme doit être un compromis entre le degré d'information à véhiculer et le principe d'économie. La coexistence d'une forme abrégée et d'une forme non abrégée pour faire référence à un seul et même concept est parfois recommandée.

La TGT est fondée sur une démarche prescriptive de la création néologique spécialisée. Elle peut être considérée comme théoriquement idéale en ce qu'elle défend le principe d'univocité et de mono-référentialité. Autrement dit, un terme correspond uniquement à un seul concept et réciproquement.

Néanmoins, également dans les langues de spécialité, peuvent s'observer des phénomènes de synonymie, de polysémie, voire de quasi-synonymie.

En réponse à cette problématique et afin d'expliquer les spécificités des langues de spécialité, est née la Théorie Communicative de la Terminologie (TCT) au cours des années 1990. Cabré (1998) ainsi que les membres du groupe de recherche IULATERM dont certains ont consacré leur thèse de doctorat à asseoir les bases de la TCT, Estopà (1999), ainsi qu'au tournant des années 2000, Freixa (2002) ou encore Domènech (2006). Cette théorie aborde la terminologie sous trois angles : cognitif, communicationnel et linguistique (Cabré, 1998 : 100). La diversité des situations cognitives, communicationnelles et discursives faisant partie intégrante de la communication spécialisée, et à l'origine de phénomènes de polysémie, de

variation terminologique et de quasi-synonymie, sont prises en compte. La TCT repose sur une démarche d'observation et de description.

La troisième théorie, la Théorie Sociocognitive de la Terminologie, développée à la toute fin du 20^{ème} siècle, par Temmerman (2000), permet également de rendre compte de la dynamique des systèmes de catégorisation conceptuels et de la diversité des situations cognitives et communicationnelles dans le cadre de la communication conceptuelle. La Théorie Sociocognitive s'appuie également sur une démarche descriptive de la langue spécialisée.

Nous nous sommes appuyée sur la Théorie Communicative de la Terminologie dans le cadre de notre étude de la langue médicale.

1.1.1.2.2 Des projets pratiques de veille néologique

Outre ces premiers travaux de recherche théorique, la dernière moitié du 20^{ème} siècle a également été marquée par la mise en place de projets de veille néologique. Ce fut le cas, dès les années 1960 et 1970, de Bernard et Gabrielle Quemada qui mirent en place les premiers observatoires de néologie de la langue française² dont le principe de fonctionnement a été repris et appliqué à la création d'observatoires plus récents.

D'autres observatoires de néologie voient le jour. C'est le cas pour le portugais de la Péninsule Ibérique avec l'Observatório do Português Contemporâneo créé dans les années 80 à la Nouvelle Université de Lisbonne, pour le portugais brésilien avec la Base de Neologismos do Português Brasileiro Contemporâneo conçue en 1993 à l'Université de São Paulo, pour le galicien avec la création de l'Observatorio de Neoloxía de l'Université de Vigo en Espagne, pour l'italien avec la mise en place de l'Osservatorio Neologico della Lingua Italiana à l'Université Roma la Sapienza en 1998 en Italie et pour le français, les Bases d'Observation et de Recherche BORNEO 1 et BORNEO 2 qui ont recueilli des unités néologiques en français de France, respectivement de 1976 à 1987 et de 1988 à 1997. BORNEO 1 et BORNEO 2 s'inscrivent dans la continuité des travaux de Bernard et Gabrielle Quemada.

² Le premier observatoire de néologie fut créé par Bernard Quemada, dans le cadre du Laboratoire d'Analyse Lexicologique du Centre d'Étude du Vocabulaire Français, à l'Université de Besançon, au début des années 1960.

En ce qui concerne les langues espagnole et catalane, l'Observatori de Neologia (OBNEO)³ est créé en 1988 à l'Université de Barcelone, par Cabré, dans le cadre d'un projet de compilation des néologismes qui apparaissent dans la presse catalane et espagnole de Barcelone. L'objectif premier de ce projet consiste à mettre à jour les dictionnaires des langues catalane et espagnole (Cabré, Domènech et Estopà, 2014 : 1). Cet objectif implique que l'étude des néologismes ne se porte que sur les mots qui ne sont pas encore consignés dans les dictionnaires. Le critère de distinction sur lequel s'appuie ce projet est le « critère lexicographique » que nous avons mentionné en décrivant les critères de détermination néologique proposés par Cabré (1998) lors de la *section 1.1* du *chapitre I*. Rappelons que ce critère consiste à vérifier que les *néologismes-candidats* n'ont aucune entrée dictionnaire au moment de l'étude et, le cas échéant, à en conclure leur statut de néologisme. Les dictionnaires disponibles et sélectionnés pour l'étude constituent ce qu'on appelle un « corpus d'exclusion ». Autrement dit, tout mot présent dans ce corpus d'exclusion, est exclu du statut de néologisme. Ce critère d'exclusion est connu sous le nom de « critère d'exclusion lexicographique ». L'approche méthodologique mise en œuvre est l'approche lexicographique. Nous avons d'ailleurs envisagé cette approche dans un premier temps, avant de renoncer par défaut de corpus d'exclusion exploitable.

Ces projets de recherche ont donné lieu à la publication d'un nombre significatif de dictionnaires et de recueils de néologismes dans les langues romanes. Notons, en particulier, la *Bibliographie de la néologie* de Boulanger, qui a été reprise hors des frontières canadiennes et notamment en France par le Centre de Terminologie et de Néologie (CTN) fondé en 1987 et dirigé d'abord par Pierre Lerat puis ensuite par John Humbley dans le cadre du Réseau International de Néologie et de Terminologie (RINT), une organisation intergouvernementale des pays en français (dont le Canada, la France, la Belgique et la Suisse) créée en 1986 et destinée à répondre aux besoins terminologiques engendrés par les progrès des sciences et des techniques.

³ Depuis, l'OBNEO a diversifié ses activités à la compilation d'un corpus de néologie dynamique à partir de textes oraux et écrits, généraux et spécialisés en catalan et en espagnol, à la description et à l'analyse de ces néologismes en contexte, etc. permettant de mener à bien des projets de recherche fondés sur la veille néologique tels qu'APLE et APLE 2.

1.1.2 À partir du 21^{ème} siècle

1.1.2.1 Une prise de conscience de l'importance de ce champ de recherche

Le tournant des années 2000 a été marqué par une prise de conscience encore plus générale de l'intérêt de la néologie en tant que champ d'étude.

Malgré les travaux des pionniers mentionnés précédemment, la néologie spécialisée demeurait encore le parent pauvre de la terminologie, comme le constatent Sablayrolles (1996, 2000) et Humbley (2003).

La néologie suscite, en effet, désormais l'intérêt de nombreux groupes de recherche dans les domaines professionnels et scientifiques (dont celui de la linguistique) depuis le tournant du nouveau millénaire ainsi que le rappellent Cabré et Estopà. Cabré évoque une série de raisons expliquant pourquoi la création néologique a acquis ses lettres de noblesse.

*À travers les nouveautés linguistiques, on peut détecter d'autres phénomènes comme le degré de vitalité des langues, la hiérarchisation des thématiques d'intérêt commun, le style et l'idiolecte d'organismes ou d'individus donnés, les aspects culturels des sociétés qui parlent une langue, etc.*⁴ (Cabré, 2009 : 5).

Une fois ce constat établi, les initiatives de recherche pour investir ce champ d'étude nouvellement mis sous les feux des projecteurs, se sont multipliées.

1.1.2.2 De nombreuses initiatives pour promouvoir la recherche en néologie spécialisée

À l'heure actuelle, de multiples travaux de recherche, la publication de nombreux articles dédiés à la néologie et la tenue de colloques consacrés à ce champ d'étude attestent eux aussi de la part significative prise par l'étude de la néologie en terminologie.

Les équipes de recherche et les laboratoires de veille en néologie s'organisent aujourd'hui en réseaux sur la scène internationale. Le début des années 2000 a vu fleurir un certain nombre d'entre eux dont Antenas Neológicas (créé en 2002 et réunissant des groupes de recherche sur

⁴ Traduction personnelle à partir du catalan (langue de publication de l'ouvrage)

la néologie de l'espagnol d'Amérique Latine), NEOROC (créé en 2004 et réunissant des groupes de recherche sur la néologie de l'espagnol péninsulaire), NEOXOC (créé en 2007 et réunissant des observatoires de néologie des variétés du catalan) et NeoRom (créé en 2004 et réunissant des observatoires de langues romanes).

Ce dernier réseau a contribué à la mise en place d'un certain nombre d'observatoires de néologie dans la plupart des langues romanes dans divers pays (Alves, 2008 : 638). Mentionnons l'Observatoire de Néologie du français de France en passe de devenir l'Observatoire de Néologie du français contemporain de l'Université Paris Diderot, l'Observatório de Neologia do Português de l'Instituto de Linguística Teórica e Computacional du Portugal, l'Observatoire de Néologie du Français de Belgique de l'Institut Marie Haps de Bruxelles, l'ONEROM (l'Observatorul Neologic Român) de l'Institutul de Lingvistică Iorgu Iordan de Roumanie et l'OBNEQ (l'Observatoire de Néologie du Français du Québec créé en 2005 par Pierre Auger) de l'Université de Laval et de l'Office Québécois de la Langue Française.

Le développement de ces observatoires de néologie va de pair avec celui d'outils d'extraction néologique, tels que BUSCANEQ pour l'OBNEQ.

L'émergence de ces observatoires de néologie ouvre la voie à la réalisation de projets de recherche tels que ceux rendus possible par BUSCANEQ en espagnol et en catalan, ou tels en anglais qu'ACRONYM (*Automatic Collocational Retrieval of Nyms*) et APRIL (*Analysis and Prediction of Innovation in the Lexicon*) dirigés par Antoinette Renouf respectivement de 1994 à 1997 et de 1994 à 2000 à l'Université de Liverpool. Ces projets furent pionniers dans l'utilisation de corpus électroniques diachroniques dans le but d'identifier des hapax, autrement dit, des mots n'étant apparu qu'une seule fois.

By the 1990s, the computational capacity to store and retain all past data led to a new theoretical breakthrough and associated methodologies. It allowed the bi-directional processing of text, and thus the analysis of character strings... (Renouf, 2007 : 37)

La méthode de détection de néologismes grâce à la veille et à l'intégration systématique et chronologique d'articles journalistiques était née. Il était désormais possible de repérer des mots potentiellement néologiques, ou plutôt la première occurrence jamais observée en corpus électronique d'un nouveau mot. Lors de sa première utilisation, tout mot qui vient d'être inventé

est un hapax. Cette méthode consiste donc à identifier à tout moment, tout mot ayant une fréquence d'utilisation égale à 1.

Le principe de cette méthodologie et le développement d'autres méthodologies d'extraction automatisée fondées sur la fréquence des mots ou sur la première apparition d'un mot, ont permis la réalisation de nombreux projets de recherche et de veille néologique dont très récemment Néoveille, conduit entre 2015 et 2018 par Emmanuel Cartier et fruit d'une collaboration entre les universités françaises Paris Diderot (Paris 7), Paris 13, de l'INALCO et de l'Université de São Paulo au Brésil⁵. C'est aussi le cas du Logoscope de l'Université de Strasbourg. Le Logoscope est un observatoire de néologie « qui documente, journallement, les nouveaux mots employés dans la presse en ligne française » (Gérard et al, 2017 : 339). C'est également le cas depuis la fin du 20^{ème} siècle jusqu'à aujourd'hui, de multiples projets de détection et d'analyse néologique conduits au sein d'OBNEO, tels qu'APLE⁶ et APLE 2⁷ qui ont consisté à repérer « *des formes potentiellement néologiques* » à partir d'articles de presse, via le filtre d'un dictionnaire de référence qui joue le rôle de corpus d'exclusion.

Des méthodologies de détection et d'extraction de néologismes issus de la langue générale ou spécialisée ont été élaborées et affinées au cours des travaux de néologues tels que Teresa Cabré pour l'espagnol et le catalan ou Antoinette Renouf pour l'anglais. Notons également les apports en néologie spécialisées de Judit Freixa, Joaquín Garcia Palacio, de Gloria Guerrero Silva et de Rosa Estopà à nouveau pour l'espagnol et/ou le catalan.

Par ailleurs, les équipes de recherche se rencontrent et ont l'opportunité d'échanger sur leurs travaux à l'occasion de colloques tels que le Colloque International de Néologie des Langues Romanes (CINEO) qui a lieu une fois tous les deux ans depuis sa première édition à Barcelone en 2008. Évoquons brièvement quelques colloques plus ponctuels consacrés à la néologie générale ou spécialisée tels que le « Colloque sur la Néologie » du CRTT (Centre de Recherche en Terminologie et Traduction) qui s'est tenu en 2012 à l'Université Lumière Lyon 2 en France, le colloque « NEOLEX : la néologie lexicale à travers les âges » qui a eu lieu en 2017, à l'initiative du Centre d'Études Linguistiques (CEL) de l'Université Jean Moulin (Lyon

⁵ Page de présentation de la méthodologie du projet Néoveille, consultée le 06/06/2018. <http://lipn.univ-paris13.fr/neoveille/html/login.php?action=login>

⁶ <http://www.iula.upf.edu/rec/aple/1/index.htm>

⁷ <http://www.iula.upf.edu/rec/aple/2/index.htm>

3) ou enfin le colloque « NEONOMA : néologismes et noms propres » qui s'est tenu à Strasbourg la même année.

La création de ces observatoires organisés en réseaux et l'organisation de ces congrès témoignent de l'importance et du dynamisme actuels que revêt l'étude de la néologie.

Ces projets pratiques se sont accompagnés, voire ont été précédés ou encore ont donné lieu à des efforts de théorisation de ce champ d'étude nouvellement investi.

Chapitre 2 Qu'est-ce qu'un néologisme ou un néonyme ?

1.2.1. Définition(s)

Les dictionnaires de langue générale ne fournissent pas de définition claire, précise et non ambiguë qui permettrait de ranger les mots ou termes en deux catégories : celle des néologismes et celles des mots ou termes ayant perdu ce statut en s'intégrant à la langue générale.

En effet, la définition fournie par *Le Petit Robert* (2000) du terme *néologisme* illustre parfaitement notre affirmation.

NEOLOGISME n.m. – 1735 ; de *néo-*, et *-logisme* **1.** Vieilli et péj. Affectation de nouveauté dans la manière de s'exprimer. **2.** (1880) Mod. Emploi d'un mot nouveau (soit créé, soit obtenu par dérivation, composition, troncation, siglaison, emprunt, etc. : *néologisme de forme*) ou emploi d'un mot, d'une expression préexistants dans un sens nouveau (*néologisme de sens*) ; **3.** Mot nouveau ; sens nouveau d'un mot. *Un néologisme mal formé. Néologisme officiel* : terme recommandé par le législateur à la place d'un terme étranger. **4.** Méd. Mot forgé par un malade, incompréhensible pour l'entourage.

La définition de *néologie*, issue de la même source dictionnaire, n'est pas non plus d'un grand secours :

NEOLOGIE n.f. – 1759 ; de *néo-*, et *-logie* **1.** Création de mots nouveaux dans une langue, afin de l'enrichir. « *Une inflammation à laquelle notre néologie n'a pas encore su trouver de nom* » (Balzac) *Commission de néologie.* – par ext. Recueil de ces mots. **2.** (mil. XX^e) Ling. Processus par lesquels le lexique d'une langue s'enrichit, soit par la dérivation et la composition, soit par emprunts, calques, ou par tout autre moyen (sigles, acronymes...)

Cette absence de définition universelle précise et catégorique pour les concepts de *néologie*, *néologisme* ou même *néologisme* est due au fait que le néologisme ne fait pas référence à un concept de nouveauté objectif et quantifiable mais au résultat d'un processus de création lexicale ou terminologique qui s'inscrit dans le temps. Le caractère nouveau d'un mot ou d'un terme relève d'un sentiment de nouveauté chez le locuteur. Ce sentiment de nouveauté se doit d'être partagé au sein de la communauté linguistique dudit locuteur (Rey, 1976 : 14).

Il existe néanmoins un certain degré de consensus autour de certains éléments définitionnels de la néologie.

Ainsi la néologie se définit à la fois comme le phénomène de création de nouveaux mots et la science qui étudie ce phénomène de création.

Cependant, pour les besoins de cette recherche et afin de mieux définir une méthodologie de recherche adéquate en vue d'apporter des éléments de réponses aux hypothèses de recherche, il convient de définir la notion de *néologie* en termes de caractéristiques déterminantes.

La démarche qui consiste à définir la notion de *néologisme* en fonction justement de caractéristiques déterminantes a été abordée par Rey (1976 : 12-15) et par Cabré (1998 : 254-255). Ils reconnaissent le statut néologique d'une unité lexicale donnée en fonction de l'un ou l'autre des trois critères suivants : psycholinguistique, temporel ou lexicographique.

Il n'est pas facile de délimiter de manière précise et neutre ce qui est entendu par néologisme ou mot nouveau, ce qui explique que, traditionnellement, pour définir un concept en particulier, on a recours à des paramètres pour l'identifier ou le détecter. Alain Rey (1976), par exemple, considère qu'une unité lexicale est néologique en fonction du critère d'identification de départ, qui peut être temporel, psycholinguistique ou lexicographique. (Domènech et Estopà, 2009 : 42)⁸

Avant de proposer la définition la mieux adaptée à notre thématique de recherche pour la notion de *néologie*, et donc avant de présenter nos critères d'identification, il est nécessaire de définir l'angle sous lequel nous souhaitons aborder l'étude de la néologie médicale.

Il est, en effet, possible d'aborder l'étude de la néologie sous plusieurs angles d'approches différents. Une approche très étudiée consiste à décrire et à analyser les mécanismes de création néologique. Cependant, tout comme Quirion (2010 : 123), nous nous intéressons davantage à la facette de la néologie qui étudie « *la façon de s'assurer que les néologismes seront adoptés par les locuteurs auxquels ils sont destinés* ». Autrement dit, il s'agit d'étudier les raisons pour lesquelles, et les mécanismes par lesquels un néologisme sera utilisé, réutilisé et finalement adopté par les membres d'une communauté linguistique donnée. L'adoption dudit néologisme par la communauté linguistique mène à son intégration dans la langue spécialisée en question

⁸ La traduction en français est de nous-même.

et éventuellement dans des dictionnaires et des glossaires spécialisés. Quirion parle ainsi d'aborder la néologie sous la « perspective d'implantabilité ». C'est cette perspective d'implantabilité que nous souhaitons étudier en mettant en exergue les facteurs de survie évoqués lors de l'*Introduction* et plus précisément lors de la présentation de nos hypothèses de recherche.

Également, tout comme Quirion, nous nous interrogeons sur « *la combinaison de facteurs qui assurera l'enracinement des termes ou, mieux, des terminologies* » (Ibid. 123). C'est, par conséquent, sous cet angle que nous souhaitons aborder la question de la néologisme appliquée, non pas à des langues en situation minoritaire, mais à des langues officielles et véhiculaires de la recherche comme l'anglais et le français.

1.2.2. Identification des néologismes/néonymes

Toute étude des néologismes présuppose une identification préalable d'un échantillon de néologismes. Cette identification se base sur des critères qui permettent de distinguer les néologismes des mots ou termes déjà bien établis. C'est justement une définition sur critères distinctifs dont nous avons besoin pour cadrer notre champ de recherche et développer notre méthodologie.

Notre échantillon de néologismes a été sélectionné en fonction de la définition choisie et plus particulièrement des critères distinctifs retenus.

Pour définir ces critères distinctifs, il est nécessaire de caractériser la notion de *néologisme* (autrement dit le *statut néologique* ou non d'un mot ou d'un terme).

Il est, dès lors, nécessaire de déterminer les caractères essentiels à intégrer à notre définition de *néologie*. Pour ce faire, déterminons, dans un premier temps, des critères (pas forcément essentiels) qui nous permettraient d'identifier des termes potentiellement néologiques. L'idée est de restreindre notre échantillon de termes potentiellement néologiques, par le biais d'une série de vérifications de critères, à un échantillon plus réduit de néologismes (c'est-à-dire de termes qui répondent à ces fameux critères et donc qui présentent les caractères essentiels que nous définissons ci-après).

Cabré (1998 : 254-255) suggère les critères suivants pour caractériser le statut néologique d'un terme :

1. Critère diachronique : le terme doit être de création récente. Or, nous pouvons émettre l'objection qu'il est très difficile de quantifier rigoureusement la durée au cours de laquelle un terme conserve le statut de néologisme,
2. Critère lexicographique ou (dans le cas de notre recherche) terminographique : le terme ne doit pas encore avoir intégré de dictionnaire,
3. Critère d'instabilité morphologique ou sémantique : le terme ne possède pas encore d'orthographe stabilisée et/ou son sens peut encore varier,
4. Critère du sentiment de néologisme : le lecteur ou le locuteur ressent ce terme comme nouveau. Il s'agit à proprement parler d'un critère psychologique, voire socio-psychologique (le lecteur ou le locuteur doit appartenir à une communauté linguistique particulière pour que le critère du sentiment de néologisme soit pertinent).

Les critères 1 et 4 qui se rejoignent, sont très difficiles à quantifier de manière absolue. Cependant, le critère 4 pourrait être mesuré par une série de questionnaires ciblant des termes précis et à destination d'un échantillon représentatif de chercheurs en médecine. Comme dit précédemment, pour des raisons de limitations de temps nous ne mettrons pas en œuvre cette démarche. Nous gardons tout de même à l'esprit ce critère pour mettre en œuvre notre méthodologie de détection de néologismes.

D'autres chercheurs se sont penchés sur l'étude de critères susceptibles de vérifier le statut néologique d'un terme. C'est le cas d'Auger (2010, 121) qui en propose d'autres pour caractériser la notion de néologisme. Nous retiendrons certains d'entre eux pour définir ce que nous entendons par « néologisme ».

5. Le terme est marqué par une ponctuation spécifique ou un type de police particulier ("guillemets", *italiques*...). Notons que s'il est possible de faire une recherche automatisée par caractères spécifiques ("guillemets"), il n'est pas possible d'effectuer ce même type de recherche par type de police (italique par exemple),
6. Le terme est accompagné d'une reformulation ou paraphrase visant à expliciter, voire à définir ce terme. Selon Auger, cette reformulation témoigne du sentiment néologique chez l'auteur de l'article. Nous pourrions alors envisager de mesurer le

critère 4 du sentiment de néologicit   présenté par Cabré (1998)    l'aune d'éventuelles reformulations ou de paraphrases    proximité d'un terme⁹,

7. Le terme est accompagné d'une variante terminologique (notamment dans le cas d'un renommage de concept),
8. Le terme vient d'être adapté dans une autre langue.

Ces critères donnent très certainement du bruit, c'est-à-dire des chaînes de caractères qui ne correspondront finalement pas    notre définition de « néologisme ». Nous appelons « néologismes-candidats » ces résultats en attendant de vérifier via d'autres filtres, autrement dit, via d'autres étapes de vérification de critères de n  ologicit  , le statut néologique des chaînes de caractères identifiées. C'est pour cette raison que nous devons établir une définition très précise, non ambiguë et justement dotée de ces critères qui nous permettrons de ranger les *néologismes-candidats* en deux catégories : *néologismes* ou *non néologismes*.

En outre, les critères 5 (relatif à la ponctuation), 6 et 7 nous semblent particulièrement pertinents pour identifier des termes qui seraient potentiellement des néologismes. Ces critères ne constituent pas des caractères essentiels, mais peuvent nous aider à identifier ces derniers.

Par ailleurs, nous pouvons également ajouter à ces critères, celui de la faible fréquence d'utilisation d'un néologisme par rapport aux fréquences plus élevées d'emploi chez les termes bien implantés.

The units with high frequencies are generally considered as established designations for given concepts, while low frequency units are regarded as possible indicators of neology. (Pecman, 2014 : 2)

Le critère de la faible fréquence s'explique également par ce qui pourrait constituer un autre critère : le fait que les néologismes se caractérisent par une plus forte variation terminologique que les termes déjà bien intégrés. En effet, lorsqu'un nouveau concept a été découvert ou inventé, le processus de dénomination peut donner lieu à plusieurs propositions. C'est, a priori, d'autant plus vrai, si plusieurs équipes de chercheurs travaillent sur un nouveau concept sans se concerter sur le nom à lui attribuer.

⁹ Notons que la présence de guillemets (critère 5) peut être perçue comme un marqueur du sentiment de n  ologicit   du terme qu'ils accompagnent.

It is well-known in terminological studies that newly formed designations are characterised by an overt instability, whether formal or semantic. This characteristic is often considered as the key criterion for detecting neologisms in corpora. (Ibid. 2)

Tous ces critères n'apparaissent pas nécessairement simultanément pour chaque néologisme. Ils permettent d'envisager que le terme étudié est un néologisme potentiel ou *néologisme-candidat*.

Dans le cadre de nos travaux de recherche nous intégrons les critères suivants à notre définition de *néologicit * :

- Critère du sentiment de n ologicit  perçu ou déduit à partir des marqueurs de néologismes dans le texte,

Autrement dit, pour déterminer la présence ou non de sentiment de n ologicit , nous vérifions la présence de certains des critères rappelés par Auger (2010 : 121) :

- La présence éventuelle de ponctuation spécifique (notamment la présence de guillemets),
- La glose autour du terme (reformulation, paraphrase éventuellement définitionnelle),
- La présence de synonymes, aussi appelés variantes terminologiques (car, comme vu préalablement, la variation terminologique peut-être perçue comme un marqueur de néologie spécialisée).

Chapitre 3 La création néologique

Ce chapitre est consacré aux différents types de néologismes et de création néologique.

1.3.1. Typologie de la création néologique

Nous présentons ci-après deux types de classification des néologismes en fonction de deux perspectives différentes, que nous considérons complémentaires et sur lesquelles nous nous appuyons pour notre analyse :

- les raisons d'être de la création néologique (combler une lacune terminologique ou autre),
- les manières de construire les nouveaux termes.

1.3.1.1. Raisons d'être de la création néologique

Il existe trois principales raisons ou causes à la création néologique. Ces raisons ou causes permettent de catégoriser le type de création néologique.

1.3.1.1.1 Néologie primaire

La première et la plus évidente est la création qui intervient suite à un vide, à une lacune terminologique à combler. Une nouvelle découverte a eu lieu, une nouvelle technique a été mise au point, et il est nécessaire de la nommer afin de la diffuser au sein de la communauté scientifique. La création néologique assure la continuité de la transmission d'informations entre experts. C'est justement la néonymie d'origine (Rondeau, 1984 : 124) évoquée précédemment. Ce type de création néologique porte aussi les noms de *néologie primaire* (Sager : 1989 : 159), de *néologie de compensation* (Dury, 2013 : 4), de *néologie référentielle* (Cabré, 1998 : 256) et de *néologie technologique* (Dubuc, 2002 : 117-118). La néonymie d'origine, ou néologie primaire, est le plus souvent le fait de spécialistes du domaine et en particulier de ceux qui sont à l'origine de la découverte scientifique ou de l'invention d'un nouveau concept. Nous

considérons, tout comme Cabré, que les néologismes spécialisés procèdent plutôt d'une volonté réfléchie de création terminologique.

Ils [les néologismes de la langue courante] sont généralement plus spontanés, c'est-à-dire qu'ils apparaissent sans motivation apparente [...] les néonymes, en contrepartie, apparaissent pour des besoins de dénomination... »
(Cabré, 1998 : 255)

1.3.1.1.2 Néologie secondaire

La deuxième motivation pour la création néologique spécialisée réside dans la nécessité d'adapter les néonymes d'origine, ou néologismes primaire de la langue A dans laquelle le concept a été nommé pour la première fois, vers une langue B dans laquelle il est nécessaire d'introduire à la fois le nouveau concept et le nouveau terme qui y est associé. C'est justement ce type de création néologique que Rondeau qualifie de néonymie d'appoint. D'autres auteurs tels que Sager (1989 : 159) et Humbley (2012) parlent de néologie secondaire. Hermans et Vansteelandt (1999 : 37) utilisent le terme de *néologie traductive*. La néonymie d'appoint, ou néologie secondaire est indispensable dans le cadre d'une politique d'aménagement linguistique et de promotion d'une langue, et ce notamment dans le cas des langues en situation minoritaire comme le catalan ou en situation minorisée comme le français au Canada. En effet, pour survivre, pour maintenir leur rayonnement linguistique et pour pouvoir également participer à la recherche scientifique, ces langues et leurs communautés de locuteurs doivent intégrer et nommer les nouveaux concepts issus de découvertes ou d'innovations réalisées dans d'autres langues, et il s'agit bien souvent de l'anglais.

Nous partageons de nouveau l'avis de Cabré en ce que, à la différence des néologismes de la langue courante, les néologismes spécialisés sont pour beaucoup issus de la néologie secondaire.

Ils [les néologismes lexicaux] ne se propagent généralement pas au-delà de la langue dans laquelle ils ont été créés, contrairement aux néonymes, qui connaissent une vocation internationale manifeste. (1998 : 255)

Enfin, la troisième raison à la création néologique concerne la nécessité de renommer un concept déjà connu et déjà doté d'un terme associé. Ce type de création néologique motivée par la volonté de remplacer un terme jugé inadéquat et/ou inapproprié par l'ensemble de la communauté scientifique est également nommé *néologie d'adaptation* (Dury, 2012 : 82). C'est le cas lorsqu'un terme préexistant n'est plus considéré acceptable par la communauté scientifique. Pour reprendre les termes de Cabré (1998 : 260), le terme « *ne doit pas présenter de connotations négatives ni provoquer d'associations inconvenantes* ». Le cas échéant, Dury évoque ce qu'elle appelle le *sentiment du besoin néologique* et précise que pour exister il doit être partagé par l'ensemble de la communauté scientifique concernée. Elle dresse un parallèle entre le *sentiment néologique* (qui peut être ressenti à titre individuel, mais doit être ressenti à titre collectif, au sein de la communauté linguistique ciblée, pour éventuellement attester le statut néologique d'un mot ou d'un terme) et le *sentiment du besoin néologique*. Lorsque le sentiment du besoin néologique est ressenti, c'est alors que se justifient des « *opérations de réglages, à la fois du sens et de la forme* » (Humbley 2003 : 266, également cité par Dury, 2012 : 82).

La néologie d'adaptation génère parfois de « *véritables foisonnements synonymiques pour désigner un même concept.* » (Dury, 2012 : 84). Ce sont ces foisonnements synonymiques que nous évoquerons plus en détail dans la section consacrée à la variation terminologique.

Par ailleurs, comme le rappelle Faure (2017 : 71) le Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales (CIOMS) et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) requièrent depuis 2015 que les dénominations de maladies infectieuses soient descriptives¹⁰. Ils déconseillent le recours aux toponymes, aux éponymes et aux métaphores.

Humbley propose d'englober les cas de changements de nom dans la catégorie des néologismes secondaires.

On a même intérêt à élargir le périmètre de la néologie secondaire aux très nombreux cas de renomination/redénomination intralinguistique, que l'on trouve en particulier dans la transposition de nomenclatures ou de terminologies ultraspécialisées (Humbley, 2012 : 113).

¹⁰ World Health Organization Best Practices for the Naming of New Human Infectious Diseases. Site Internet consulté le 25/05/2018 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/163636/WHO_HSE_FOS_15.1_eng.pdf?sequence=1)

Pour notre part, nous suggérons également de qualifier de « néologismes secondaires », les néologismes créés à l'occasion de réorganisations des classifications de maladies. Il n'est, en effet, pas rare qu'un nouveau terme générique soit créé pour faire référence à un ensemble de pathologies, de maladies ou de syndromes qui partagent des caractéristiques communes. Les progrès de la science et de la médecine, notamment dans un domaine où la recherche y est dynamique comme celui des maladies rares, peuvent, effectivement, dévoiler ces caractéristiques communes. La classification en vigueur jusqu'alors, ne correspond plus à l'état actuel des connaissances. Sa mise à jour peut impliquer une réorganisation des catégorisations de maladies, d'où la création de nouvelles dénominations pour les nouvelles catégories englobant des maladies déjà connues.

Outre la catégorisation du type de création néologique en termes de *néologie primaire* et de *néologie secondaire*, il existe d'autres paramètres à prendre en compte et qui peuvent donner lieu à d'autres typologies de néologismes. Une autre typologie de néologismes pourrait, en effet, concerner les différents types de création néologique, autrement dit la manière dont les néologismes ont été créés.

Nous pouvons ajouter une quatrième motivation de création néologique qui nous a été suggéré par Cabré (1992 : 256), à savoir les néologismes créés « *simplement pour fournir de nouvelles formes expressives dans la communication* ». Ce sont ceux que l'auteur appelle les « néologismes expressifs » et qu'elle oppose en termes de fonction, aux néologismes référentiels. Ils ont une fonction stylistique dans le texte. C'est justement ce que Sablayrolles appelle les « néologismes stylistiques » (1996-1997 : 25).

1.3.1.2. Les différents types de création néologique

Qu'il s'agisse de néologie primaire ou de néologie secondaire, les mécanismes de création sont les mêmes pour les néologismes issus de ces deux catégories néologiques.

Nous envisageons, d'ailleurs de catégoriser les néologismes détectés dans notre corpus en fonction du type de création néologique à l'œuvre en vue d'en tirer éventuellement des conclusions sur l'influence du type de formation néologique dans les probabilités de survie du néologisme en question.

Ces différents mécanismes de création néologique donnent naissance à différents types de néologismes que nous exposons ci-après.

1.3.1.2.1 Néologie formelle

La néologie formelle consiste à créer une nouvelle chaîne de caractères inédite pour nommer une nouvelle réalité du monde. Elle concerne à la fois les créations de termes simples (une seule chaîne de caractère) et les termes composés (plusieurs chaînes de caractères séparées par des espaces ou des traits d'union mais indissociables, et dont le sens du tout n'est pas égal aux sens de ces parties).

Nous dressons, ci-après, une liste des principaux types de création néologique dérivée de la typologie proposée par Cabré (2006 : 231-234) :

a. L'affixation qui consiste à ajouter un préfixe ou un suffixe à un radical étymologique. C'est le cas des adjectifs *immobile* avec le préfixe porteur de négation *-in/im*.

Les suffixes sont principalement de deux types : dérivationnel et flexionnel.

Le suffixe dérivationnel sert à créer des mots nouveaux avec des sens nouveaux (donc qui font référence à de nouveaux concepts). Il modifie parfois, mais pas systématiquement, la classe grammaticale du radical. C'est le cas du nom *condition* qui change de catégorie grammaticale avec l'ajout du suffixe dérivationnel *-el* pour se transformer en adjectif, *conditionnel* ou du nom *budget* qui, via le suffixe *-iser*, donne le verbe *budgétiser*.

Il modifie la catégorie sémantique du radical. Ainsi, les termes *sinus* et *sinusite* ne renvoient pas à la même réalité du monde. En anatomie, les sinus sont des cavités dans un organe ou un tissu. Les plus connus sont les sinus paranasaux ou sinus du nez. L'ajout du suffixe dérivationnel *-ite* renvoie à une inflammation de l'organe. La *sinusite* est l'inflammation des sinus.

Enfin, le suffixe dérivationnel peut particulariser le contenu sémantique du radical. C'est le cas de *disquette* qui a été construit à partir du radical *disque* auquel a été ajouté le suffixe *-ette* qui porte le trait de petitesse ou de *blanchâtre*, à partir de *blanc* auquel a été accolé le

suffixe *-âtre* qui exprime la diminution et l'approximation, en ajoutant souvent une nuance péjorative¹¹.

Le suffixe flexionnel est « *porteur d'une marque de genre ou de nombre des noms et de temps, de nombre et de personne des verbes* » (Le Trésor de la Langue Française en ligne). Nous n'évoquons pas les suffixes flexionnels verbaux car nous nous sommes concentrée sur les dénominations de maladies, de symptômes, de traitements et de techniques de diagnostic. Ces suffixes flexionnels nominaux sont susceptibles de créer de nouveaux mots ou termes. C'est notamment le cas de la féminisation d'un certain nombre de métiers tels que *auteur* qui devient *autrice*, *professeur* qui devient *professeure*, *docteur* qui devient *docteure*.

À cela, nous souhaitons ajouter les préfixes et les suffixes savants issus du latin et du grec ancien qui permettent de construire des termes à connotation savante. Ainsi les préfixes d'origine grecs *épi-* (qui veut dire *sur*) et *dys-* (qui signifie *avec difficulté*) ont respectivement donné *épiderme* et *dysfonctionnement*. Le préfixe d'origine latine *co-* (qui signifie *avec*) a permis de créer le mot *coéquipier* et le suffixe issu du grec *-phile* (qui a le sens de *aimer*) a donné naissance à *anglophile*.

b. La composition qui consiste à créer un nouveau mot ou terme à partir d'une association d'au moins deux unités lexicales issues de la langue courante ou de formes savantes d'origine gréco-latine. Il s'agit de néologismes dont le sens est parfois transparent. Autrement dit, il est parfois possible d'en déduire la signification à partir du sens de chacune des unités lexicales ou terminologiques qui le composent. C'est justement le cas avec les néologismes compositionnels qui forment l'échantillon de cette étude.

Il existe trois types de compositions possibles. Certaines sont simples, c'est-à-dire qu'elles ne comprennent qu'une seule chaîne de caractères et d'autres sont composées, autrement dit, le nouveau mot ou terme est constitué d'au moins deux chaînes de caractères séparées par un espace ou un trait d'union.

Le premier type de composition ou « composé néoclassique » concerne la création d'un nouveau mot ou terme à partir d'une association de formes savantes issues du latin ou du grec ancien. C'est le cas des mots *pyrolyse* et *stéthoscope* qui ont respectivement été créés à partir

¹¹ Site du Centre Nationale de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL). Mot consulté : "suffixe", le 08/06/2018. <http://www.cnrtl.fr/definition/suffixe>

du grec ancien *πῦρ*, *pur* (qui signifie *feu*) et *λύσις*, *lusi*s (qui veut dire *dissolution* ou *destruction*) pour le premier, et *στήθος*, *stêthos* (qui veut dire *poitrine*) et *σκοπέω*, *skopéô* (qui signifie *observer*).

Le second type de composition ou « composé natif » (*native compounding*) consiste à créer un néologisme en associant des unités lexicales de la langue courante. C'est le cas des termes anglais simples tels que *cupcake* dont la signification est aisée à comprendre : un petit gâteau cuit dans une tasse.

Dans le cas des termes composés construits à partir d'une composition d'unités de la langue générale, nous pouvons distinguer les jonctions, des juxtapositions. Les jonctions consistent en l'adjonction d'un mot de la langue commune à un autre mot de la langue commune relié par un trait d'union. C'est le cas d'exemples tels que *longue-vue* ou *aller-retour*. Quant aux juxtapositions, elles sont créées en adjoignant un mot de la langue commune à un autre mot de la langue commune sans être reliés entre eux par un trait d'union. C'est le cas des mots anglais *open space*, *cellular phone* et *personal computer* et du mot français *université virtuelle*. Dans le cas des juxtapositions et des jonctions, chacun de ces termes est composé de mots préexistants dotés d'une signification bien précise dans la langue anglaise et d'une entrée dictionnaire.

Le troisième type de composition est la composition hybride. Elle associe une forme savante gréco-latine à une unité lexicale de la langue courante. Citons l'exemple de *télé* (qui, en grec ancien, veut dire *à distance*) et qui, associé au nom français *travail* a donné *télétravail*. C'est également le cas de la forme savante issue du grec ancien *cyber* (du verbe *kubernan* signifiant *gouverner*, mais qui a pris son sens actuel en 1984 lorsque l'auteur de science-fiction américain William Gibson a créé le néologisme anglais *cyberspace*) et qui a, entre autres, donné « cybermarchand ». Citons, en médecine, l'exemple du terme *sclérose latérale amyotrophique* constitué à partir du composé savant grec *a-* (qui signifie *sans*) accolé aux deux autres composés savants *myo* (muscle) et *trophe* (nourrir). Le terme adjectival *amyotrophique* a été créé par composition. Ce dernier a été associé à deux autres unités terminologique (*sclérose* qui signifie *mort*) et lexicale (*latéral* qui indique la région du corps affectée). Cette juxtaposition donne naissance au terme compositionnel *sclérose latérale amyotrophique*.

c. La syntagmation concerne la création de nouveaux mots ou termes composés d'au moins deux unités lexicales reliées entre elles par une préposition. C'est le cas de termes

médicaux français tels que *syndrome d'hypoventilation alvéolaire centrale congénital* et *hybridation comparative en micro-réseau*, ou anglais tels que *aggressive vascular abnormalities of bone* et *multicore myopathy with external ophthalmoplegia*.

Parmi les néologismes composés par syntagmation, figure le néologisme éponymique, c'est-à-dire dont l'une des unités lexicales le composant est un nom propre.

Le néologisme éponymique est un néologisme qui inclut un nom propre. Il s'agit souvent du nom du scientifique à l'origine de la découverte ou de l'innovation technologique, du nom d'une autre personne à qui le scientifique souhaite rendre hommage ou encore du nom d'un lieu géographique associé à une maladie. Par exemple, le terme *Maladie de Charcot* (variante terminologique de *sclérose latérale amyotrophique*) est un éponyme. Le nom du médecin français qui a décrit pour la première fois cette maladie, a servi à forger la dénomination de la maladie. L'équivalent en anglais américain, le terme *Lou Gehrig's disease* a été inspiré par la culture sportive étatsunienne. Lou Gehrig, joueur de baseball américain professionnel, était le premier patient célèbre atteint de cette maladie neurodégénérative. Dans ce cas, le terme éponyme médical a été construit à partir du nom du premier patient célèbre.

Le néologisme toponymique est une sous-catégorie de néologisme éponymique. Il inclut le nom d'un lieu géographique, c'est-à-dire d'une ville, d'un lieu-dit, d'une région, d'un fleuve, d'un pays... C'est le cas de certains termes médicaux tels que celui de *maladie de Lyme* baptisée ainsi en l'honneur de la ville de Lyme dans le Connecticut (États-Unis) où elle a été diagnostiquée pour la première fois. La maladie de la route de la soie tire son nom de l'ancien réseau de routes commerciales entre l'Europe et l'Asie, par laquelle transitait, notamment la soie. C'est dans cette partie du monde qu'a été détectée une forte concentration de cas affectés par cette maladie. Quant à la maladie d'Ebola, elle doit son nom à la rivière du même nom située en République Démocratique du Congo et qui passe à proximité de la ville de Yambuku où le virus de cette maladie fut identifié pour la première fois, lors d'une épidémie en 1976.

d. Le changement de catégorie grammaticale sans modification morphologique. La langue anglaise est très prolifique de ce type de néologisme et notamment avec l'essor des réseaux sociaux et des moteurs de recherche. Des verbes créés à partir du nom de certains de ces réseaux ou moteurs apparaissent dans les conversations des utilisateurs : *to facebook*, *to google*, *to skype*, au même titre que certaines nominalisations (*envoyer un whatsapp*).

e. Le télescopage qui consiste en l'élision des premières ou dernières syllabes de deux mots afin de les associer pour n'en former plus qu'un. Les mots français *logithèque* et anglais « *skort* » et « *cronut* » sont respectivement formés à partir de l'élision et du télescopage des mots *logiciel* + *bibliothèque*, *skirt* + *short* et *croissant* + *doughnut*.

f. La troncation qui consiste à abréger un mot ou un terme en ne conservant que les premières syllabes. Ainsi on n'écrit plus avec un *stylographe* mais avec un *stylo* et le *vélocipède* est plus connu sous le nom de « vélo ». Ces troncations-là sont entrées dans la langue courante alors que les mots à partir desquels elles ont été créées ne sont plus vraiment usités. D'autres troncations coexistent avec leurs mots d'origine. Elles ont alors tendance à davantage appartenir au langage familier, voire à l'argot, comme *prof* ou *dico*.

g. Les abréviations qui se déclinent en deux types de création néologique : les acronymes, les sigles. L'acronymie consiste en la formation d'un nouveau mot ou terme à partir de la ou les premières lettres d'un terme composé (Faure, 2017 : 73). C'est le cas du mot anglais *radar* qui a été créé en ne conservant que les premières lettres du syntagme *Radio detection and ranging*.

h. La siglaison consiste en la formation d'un sigle à partir de la première lettre de chaque unité d'un terme composé. Par exemple le sigle médical anglais *NCFCS* a été conçu à partir du terme composé *neuro-cardio-facio-cutaneous syndrome*.

i. L'emprunt consiste à emprunter un mot ou un terme à une langue étrangère. L'emprunt peut être conservé dans la langue d'origine (avec l'orthographe d'origine ou adaptée à la langue d'accueil) ou traduit. Dans le cas d'une adaptation, il y a deux cas de figures : le calque (ou traduction littérale) et la traduction adaptée. Par exemple, c'est le cas du néologisme espagnol *coulant* qui est un emprunt du français. L'emprunt a été adapté depuis le français, langue dans laquelle ce dessert a été inventé sous le nom de *coulant au chocolat* ou, encore de « mi-cuit de chocolat ». Il existe également une variante orthographique adaptée aux règles de phonétique de l'espagnol, *culán*. Outre ces deux variantes, le mot *coulant au chocolat* a aussi été adapté en espagnol, pour donner le mot métaphorique *volcán de chocolate*. Ce terme est employé en Amérique latine, par opposition à « *coulant* » et « *culán* » qui sont utilisés dans la péninsule ibérique. Nous pouvons aussi envisager l'idée que le mot métaphorique « *volcán de chocolate* » a été inspiré par l'équivalent en anglais américain « *chocolate lava cake* ».

1.3.1.2.2 Néologie sémantique

La néologie sémantique, ou néologie de sens, s'oppose à la néologie formelle en ce qu'elle consiste à nommer un nouveau concept par le biais d'un ou plusieurs mots ou termes préexistants.

Il existe deux principales variétés de néologismes sémantiques :

a. Le néologisme métonymique consiste à prendre une partie pour le tout, ou une caractéristique pour qualifier le tout. Par exemple, lorsqu'un journaliste sportif évoque les bleus, nous savons qu'il s'agit de l'équipe nationale de football française du fait de la couleur de ses maillots et non plus uniquement la couleur. Également par analogie avec la couleur que prend la peau après avoir reçu un coup, le bleu est devenu un synonyme dans la langue courante, de l'hématome.

b. Le néologisme métaphorique qui est un néologisme basé sur le second degré. D'après Temmerman (2000) et Humbley (2006), le néologisme métaphorique est conçu à partir d'une analogie entre le nouveau concept à nommer et un objet ou concept de la vie quotidienne ou d'un autre domaine de spécialité. La métaphore est, dès lors qu'elle se fige, à l'origine de bon nombre de néologismes sémantiques.

C'est justement le cas du mot espagnol *volcán de chocolate* ou de l'équivalent anglais *chocolate lava cake*, dont l'un a été créé à partir d'une analogie avec un concept et un phénomène géologiques¹² : le volcan et les éruptions volcaniques. Il existe un certain nombre de néologismes métaphoriques dans la langue médicale. Par exemple, le terme médical *maladie du cri du chat* fait référence aux pleurs particuliers du bébé atteint. Ces pleurs ressemblent à des miaulements. Cet exemple a également été créé par syntagmation (comme vu précédemment).

Mentionnons également les phénomènes de glissements sémantiques qui procèdent de l'instabilité néologique qui est très souvent présente lors de la découverte d'un nouveau concept ou la réalisation d'une nouvelle innovation.

Dans le cadre de l'étude du corpus de recherche, ce sont les néologismes compositionnels qui apparaissent le plus fréquemment (ou du moins ceux qui sont les plus facilement détectables

¹² Le second équivalent à être paru plus tard est très probablement un emprunt comme nous l'avons supposé préalablement.

via des *marqueurs de néologismes*). Bien que dans une moindre mesure, ces *marqueurs de néologisme* nous ont également permis d'identifier des néologismes métaphoriques (également issus de glissements sémantiques de mots de la langue générale vers la langue spécialisée) et des noms commerciaux d'équipements ou de traitements conçus par des entreprises médicales et/ou pharmaceutiques.

1.3.2. Conséquences qui suivent l'introduction d'un néologisme

Elles sont au nombre de trois et nous les détaillons ci-après.

1.3.2.1. L'instabilité néologique

Le processus d'intégration d'un terme à la langue spécialisée est très souvent précédé par une phase d'instabilité terminologique. Ainsi, Desmet définit le concept d'instabilité néologique de la manière suivante : « *le fait qu'une notion a priori nouvelle est désignée alternativement par deux ou plusieurs formations néologiques différentes* » (Desmet, 2002 : 86).

En effet, lorsqu'une nouvelle découverte ou une innovation est réalisée, il arrive que plusieurs équipes de chercheurs proposent chacune de leur côté, un nouveau terme. Il existe aussi un temps de flottement qui précède la lexicalisation (ou le figement) d'un nouveau terme ; un temps de recherche du terme le plus adéquat. C'est d'ailleurs en partie pour cette raison, que Rey s'est interrogé sur le statut de concept à part entière de la néologie (Cabré, 2004 : 37).

Cabré (1992 : 254 ; 2004 : 37) considère l'instabilité néologique, qu'elle soit formelle ou sémantique, comme l'un des quatre principaux critères d'identification des néologismes, qui nous aideront à identifier des néologismes de notre corpus de recherche. Outre l'apparition récente du mot dans le lexique (le critère diachronique), son absence dans les dictionnaires (critère lexicographique), la perception du caractère de nouveauté qu'en ont les locuteurs (critère psychologique), l'introduction d'un nouveau mot ou terme s'accompagne ou est suivi d'un phénomène d'instabilité formelle et/ou sémantique. Ces critères d'identification néologique sont repris par Desmet sous la dénomination de « *critères de repérage des néologismes* » (2002 : 86). Desmet rejoint l'avis de Cabré en ce que ces « *critères de repérage des néologismes* » peuvent être classées en « *quatre paramètres : la diachronie, la lexicographie, la nouveauté et l'instabilité* » (Id.).

En outre, Desmet (2002 : 88) affirme que le critère psychologique (sentiment partagé de nouveauté) et le critère d'instabilité vont « *de pair* ».

Parfois ces différents types de création néologique coexistent pour faire référence à un seul concept. On parle alors de phénomène de variation terminologique (ou de variation néologique si les termes en question ont été nouvellement créés).

L'instabilité néologique donne lieu à des variations néologiques.

1.3.2.2. Les variations néologiques

Dans le cadre de la Théorie Générale de la Terminologie (TGT) d'Eugen Wüster (1979), l'approche adoptée vise à standardiser les concepts et les termes dans un domaine spécialisé donné et en cela, elle peut être considérée prescriptive. Elle découle de la supposition que tout type de variation terminologique est nuisible pour la communication entre spécialistes d'un même domaine de spécialité. Autrement dit, selon cette approche, un terme ne doit faire référence qu'à un seul concept (principe de monosémie) et réciproquement, un concept ne doit être désigné que par un seul terme (absence de synonymie).

Dans la théorie classique de la terminologie définie par Eugen Wüster en 1981 : le terme est une étiquette linguistique sur une unité du monde. La TGT a une conception fixiste de la terminologie. Cette conception est encore largement répandue, notamment auprès de l'Organisation des Standards Internationaux (ISO) (Sager, 1990) pour laquelle les termes sont des identifiants uniques et non ambigus. (Poibeau, 2006 : 1).

« Nevertheless, words and compounds which express scientific and technical concepts must fulfill certain conditions [...]. There should be no synonyms whether absolute, relative or apparent. (Sager, 1990 : 89).

Cependant, à l'instar de la langue générale, les langues de spécialité sont créées par des humains. Il n'est donc pas surprenant que les communautés de discours génèrent de la variation et parfois même de l'ambiguïté, et ce même dans les domaines scientifiques très spécialisés. C'est d'ailleurs pour y remédier, que des normes ISO ont été créées afin de désambigüiser

totale de la terminologie et de supprimer les variantes dans le cadre de l'approche prescriptive (qui consiste à compiler une terminologie exploitable pour un domaine précis).

C'est d'ailleurs à partir de ce constat que depuis les années 1990, que l'étude de la terminologie s'est élargie à la description des termes dans le cadre de différents contextes de communication. Autrement dit, il s'agit désormais d'observer la vie des termes, de la réalité des usages terminologiques au sein de la communauté médicale. C'est dans cette optique qu'a été développée la Théorie Communicative de la Terminologie (Cabré, 1999, 2003 et 2009).

La théorie générale de la terminologie, orientée autrefois vers les questions de normalisation, cède la place à une approche plus ouverte, mais placée fermement au sein de la linguistique, plus apte à rendre compte de la multiplicité de scénarios de la communication scientifique et technique. La théorie communicative de la terminologie est une approche linguistique qui considère que les termes sont en même temps des unités de langue, de cognition et de fonctionnement social. (Cabré, 2009 : 9)

Ainsi, selon la Théorie Communicative, les termes peuvent être appréhendés sous trois angles différents. Les unités de langue correspondent au point de vue linguistique, les unités de cognition sont les concepts désignés et les unités de fonctionnement social (autrement dit, les situations de communication) sont trois différentes portes d'entrée à l'étude des termes.

At the core of the knowledge field of terminology we, therefore, find the terminological unit seen as a polyhedron with three viewpoints: the cognitive (the concept), the linguistic (the term) and the communicative (the situation). (Cabré, 2003 : 187)

Étant donné que notre recherche est basée sur l'observation et la description en corpus d'un échantillon de néologismes terminologiques, nous nous appuyons sur la Théorie Communicative de la Terminologie, notamment lors de l'analyse qualitative de ces néologismes.

Ce choix d'adopter une approche descriptive a été conforté par nos premières recherches sur Orphanet (une plateforme de référencement des maladies rares et des médicaments orphelins, créée en 1997 par le Dr Aymé, au sein de l'Inserm afin de réunir les connaissances disponibles à ce sujet dans le but d'améliorer le diagnostic et la prise en charge médicale). Sur Orphanet sont répertoriées quelques 8 000 maladies rares connues à ce jour, et pour lesquelles

il n'existe pas moins de 20 000 dénominations en langue anglaise. Il suffit de transférer les différents noms de maladies rares répertoriés sur Orphanet sur un fichier Excel afin de déterminer ce nombre. Ainsi de nombreuses maladies rares sont désignées par deux, trois (voire davantage) noms différents. Il peut s'agir de noms descriptifs de la pathologie ou de la maladie en question (*polydactyly* qui indique un nombre de doigts et/ou d'orteils supérieur à cinq par main et/ou par pied), de noms métaphoriques (*cri du chat*), de noms comprenant celui du chercheur à l'origine de la découverte/description de la maladie (*Bernard-Soulier syndrome*), de noms comprenant le chromosome affecté ainsi que la modification pathologique apportée à ce chromosome (*duplication, deletion chromosome...* dans le cas d'une maladie génétique), ou encore du sigle d'un nom précédemment cité.

Il existe également de nombreuses variantes d'une même maladie ou d'une même pathologie. Une maladie peut être nommée en fonction d'une autre maladie dont elle est une variante (ex : type A, B, 1, 2...). Une maladie peut donner des symptômes similaires ou qui ne sont pas sans rappeler ceux d'une autre maladie. Lorsqu'il s'agit, par exemple, de donner un nom à un nouveau syndrome découvert et dont les symptômes ressemblent à ceux d'une maladie déjà connue et nommée, les chercheurs à l'origine de cette découverte, créent parfois un néologisme sur le modèle suivant : *Nom du syndrome déjà connu et qui est ressemblant-like syndrome*. Nous classons ce type de construction néologique sous la catégorie métaphorique. Ces variantes de maladies, de pathologies ou de syndromes ne donnent donc pas lieu à de la variation terminologique car les concepts nommés sont légèrement différents. Par contre, la découverte d'une variante peut donner lieu à un néologisme.

Ainsi le phénomène de variation terminologique qui peut apparaître lors des premières tentatives de dénomination d'un concept, semble souvent demeurer même après l'intégration du néologisme à la langue spécialisée (Desmet, 2002 ; Dury, 2013).

Alors que la variation est traditionnellement perçue comme non-voulue, parasitaire et réalisée de manière inconsciente, Freixa (2002) identifie au contraire des fonctions utiles à ce phénomène néologique et Fernández Silva (2010) consacre une thèse doctorale sur les facteurs cognitifs liés à la variation terminologique.

Freixa propose comme hypothèse de recherche que la variation dénomminative qui existe dans un domaine spécialisé (à savoir l'environnement) est plus fréquente dans les textes peu spécialisés que dans les textes très spécialisés. Elle distingue la « variation dénomminative » qui a lieu lorsqu'un seul et même concept est associé à plusieurs termes différents, de la variation

en général qui peut avoir lieu entre un terme et une paraphrase ou une définition (2005 : 51) et présente une classification des causes de la variation dénomminative en terminologie (2006).

1.3.2.3. Du sentiment néologique à l'établissement d'un terme

Entre le moment où le terme est considéré comme nouveau par les membres d'une communauté linguistique spécialisée et le moment où il est reconnu comme parfaitement intégré à la langue spécialisée, il s'écoule un certain laps de temps. Il peut s'agir de plusieurs mois ou généralement de plusieurs années pendant lesquels les locuteurs concernés vont avoir plus ou moins recours à ce terme. Plus le terme est utilisé et plus le sentiment néologique s'estompera. À l'inverse, nous supposons qu'un terme peu usité aura tendance à tomber dans l'oubli et à éventuellement cesser d'être utilisé complètement. On parle alors de nécrologie. S'il n'est pas aisé d'évaluer l'importance du sentiment néologique chez chaque locuteur de la communauté, il est en revanche possible d'évaluer le *degré de néologicit * d'un terme en fonction de plusieurs variables : date de création du terme, fréquence d'utilisation (c'est-à-dire, le nombre total d'occurrences du terme), distribution (autrement dit, le nombre de publications différentes dans lesquelles le terme apparaît au moins une fois), concurrence éventuelle d'une variante terminologique (surtout si la variante est plus usitée que le terme en question)... Nous appellerons ces variables, *facteurs de survie* et nous intégrerons d'autres variables qui, nous l'estimons, jouent un rôle dans la survie néologique. Une grande partie de notre travail de recherche consiste à identifier ces variables, à vérifier si ce sont bien des facteurs de survie néologique et si possible à déterminer le poids relatif des unes par rapport aux autres.

Chapitre 4 Présentation du domaine d'application de cette recherche

1.4.1. Caractérisation de la langue médicale

La langue médicale est à la fois la langue d'une science et la langue d'une profession. Faure (2010) caractérise la langue médicale dans les langues indo-européennes de la manière suivante :

Lorsque l'on compare quelques langues indo-européennes à l'anglais, on remarque que la langue médicale est marquée par des procédés stylistiques (troncation, initialisme ou encore métonymie), qui sont les mêmes d'une langue à l'autre et qui sont dictés par des besoins en communication spécifiques à la médecine (concision, exactitude ou encore discrétion) (Faure, 2010 : 74)

Cependant, depuis quelques dizaines d'années, compte tenu de l'hégémonie du continent nord-américain en matière de recherche médicale, les langues médicales sont très fortement influencées par l'anglais et pas uniquement au niveau de leur lexique. Parce qu'elle est dictée par une nécessité économique évidente, cette anglicisation est un phénomène inévitable. (Ibid. 74)

Ainsi il semblerait que les mêmes mécanismes de création terminologique soient à l'œuvre en anglais et en français (qui sont toutes deux des langues indo-européennes).

1.4.1.1. Héritage linguistique des premières langues médicales

Les terminologies médicales anglaise et française contiennent de nombreux lexèmes grecs ou latins (dénominations, affixes...). Les premiers écrits médicaux retrouvés ont été rédigés en grec entre le 5^{ème} et le 4^{ème} siècle avant JC.

The oldest written sources of western medicine are the Hippocratic writings from the 5th and 4th centuries BC. (Wulff, 2004 : 187)

1.4.1.1.1 La première langue médicale : le grec

Jusqu'au 1^{er} siècle après JC, la langue grecque était la langue de la médecine et les médecins, de l'empire gréco-romain, étaient grecs, à commencer par Hippocrate (Dobrić, 2013 : 494). Hippocrate est l'auteur de *De l'ancienne médecine* autour du 4^{ème} siècle avant J.C. (Émile Littré, 1839-1861) et un serment portant son nom doit être, aujourd'hui, prêté par ceux qui accèdent à la profession. L'influence du grec persiste dans les terminologies médicales actuelles en anglais et en français. L'étymologie de certains termes médicaux nous renseigne sur leurs origines grecques. Des lexèmes grecs se retrouvent fréquemment accolés en tant qu'affixes à une racine pour créer un nouveau terme. Parmi les affixes médicaux d'origine grecs les plus connus, citons le préfixe *a* qui signifie « sans » et qui a permis la création de *amyotrophie* (absence de nutriments apportés aux muscles), *anorexie* (absence d'appétit), *analgésique* (absence de douleur), le préfixe *dys* qui signifie la difficulté, l'anomalie, le mauvais état ou le caractère défectueux (Dictionnaire de l'Académie française, 9^{ème} édition, 1992) et qu'on retrouve dans *dysphagie* (difficulté à avaler), *dysenterie* (maladie de l'intestin), *dysménorrhée* (menstruation douloureuse) et pour finir, citons les suffixes *oma* qui signifie « tumeur » (Wulff, 2004 : 188) et qu'on retrouve dans *lymphoma* (un groupe de cancers du sang qui se développe dans les lymphocytes), *sarcoma* (un cancer des tissus conjonctifs, en grec *sarx* signifie *chair*) ou encore *melanoma* (un type de cancer de la peau qui se développe dans les mélanocytes), et *ite*, ou *-îtis* en grec ancien, qui signifie l'inflammation (Id.). Nous le retrouvons dans *bronchite*, *rhinopharyngite*, *sinusite*, *gastroentérite*, etc. La liste des affixes d'origine grecque et celle des termes créés au moyen de ces derniers, sont longues et nous pourrions continuer encore longtemps.

Les origines grecques sont également présentes dans les termes simples *côlon*, qui vient du grec *kôlon*, ou *derme*, qui vient du mot grec *derma*, (Dzukanova, 2002 : 224) ainsi que dans les termes dits compositionnels. Nous venons d'en citer un bel exemple : *amyotrophie* (du grec *myo* pour muscle et *trophie* pour nourrir). L'instrument médical *stéthoscope* a, quant à lui, été construit à partir du grec *stêthos* (poitrine) et *skopéô* (observer) (Roguin, 2006 : 230). Par ailleurs, *pédiatre*, *psychiatre*, *phoniatre* partagent le lexème *iatre* dérivé du grec ancien *iatrós* qui signifie médecin (Haubrich, 2003 : 115).

Ainsi, les racines grecques se retrouvent dans des termes faisant référence aux maladies, aux symptômes, aux organes ou aux [parties](#) du corps, aux médicaments, aux instruments

médicaux et aux professions médicales. Nous observons également des mécanismes de création compositionnelle dans le cas de *stéthoscope* par exemple.

1.4.1.1.2 Le latin à la conquête de la médecine

Au 1^{er} siècle après JC, un notable romain, Aulus Cornelius Celsus, rédige *De Medicina* la première encyclopédie médicale connue en latin. L'écriture de cet ouvrage en latin marque un tournant déterminant dans l'Histoire des langues de la médecine.

Celsus est alors confronté à une difficulté que connaissent bien les traducteurs, l'absence de termes équivalents en latin. Il entreprend alors de les créer en ayant recours à certains lexèmes grecs qu'il conserve tels quels en maintenant leur terminaison grammaticale et l'alphabet grec ; il en latinise d'autres, souvent via l'ajout d'une terminaison latine (les exemples fournis par Wulff (2004 : 187) sont « *stomachus* » et « *brachium* »). Enfin, il traduit littéralement la majeure partie des termes grecs en latin afin de conserver les images et les métaphores présentes dans la langue médicale grecque. Cette transposition littérale a permis de préserver la créativité métaphorique et imagée des médecins grecs de l'Antiquité. Les noms d'instruments de musique, de parties d'armures, d'outils, de plantes et mêmes d'animaux ont été souvent sollicités pour nommer des parties du corps humain dont la forme rappelle celle de ces réalités du monde nombreuses et variées (Id.). Au cours de nos recherches, nous avons constaté que cette créativité métaphorique perdure aujourd'hui lors de la création néologique relative aux symptômes de maladies et de pathologie.

Le Moyen-Âge est une époque de stagnation des progrès médicaux sur le territoire qui couvre actuellement l'Europe. Cependant, une nouvelle langue médicale émerge, l'arabe, langue de scientifiques et de médecins renommés tels qu'Avicenne ou Avenzoar au 11^{ème} siècle.

La période du Moyen-Âge donne non seulement lieu à de nouvelles contributions de la part des médecins arabes, mais également à l'apparition de nouveaux termes d'origine arabe. Les terminologies médicales grecque et latine bénéficient de ces apports. Citons le cas de la *nuque*, terme dérivé de *nukha'a*, littéralement la moelle épinière en arabe, qui a transité par le latin sous la forme de *nucha*, avant d'intégrer le français en tant que *nuque* (Faure, 2014 : 52).

Le latin n'a réellement commencé à s'imposer comme lingua franca de la médecine qu'à la fin du Moyen-Âge, voire au début de la Renaissance lors de la première impression papier de l'encyclopédie *De Medicina* de Celsus au 15^{ème} siècle.

L'influence du latin (ou du grec ancien) est, quant à elle, durable. Elle perdure de nos jours dans les racines des termes scientifiques de la médecine. Cette influence est particulièrement visible dans les pays de langue anglaise, où un bon nombre de maladies a une double dénomination : anglaise, plus populaire, et latine, plus scientifique (Faure, 2010 : 76-78). Ainsi Faure indique que des parents diront que leur enfant souffre de « *measles* » tandis que le médecin lui prescrira un traitement contre la « *rubeola* » (la rougeole). Il se préoccupera de savoir si l'enfant est à jour dans ses vaccins et précisera aux parents les maladies concernées et utilisera les dénominations courantes et connues de tous, telles que « *smallpox* » au lieu de « *variola* ». Finalement, si les terminologies de la botanique et de la zoologie comprennent une dénomination double, scientifique et populaire, pour la plupart des espèces végétales et animales connues du grand public, c'est souvent aussi le cas pour les maladies courantes en anglais de la médecine.

En ce qui concerne les langues latines, les racines gréco-latines sont bien plus présentes dans les termes médicaux intégrés à la langue courante. La rougeole, la variole, la rhinopharyngite et la gastroentérite, des maladies fréquentes, sont à priori compris de tous les francophones.

1.4.1.1.3 L'essor des langues nationales médicales

L'avènement de la médecine clinique centrée sur le patient, s'accompagne d'une volonté de simplification de la langue médicale. Le latin disparaît des prescriptions médicales, des comptes-rendus de consultations et des articles de recherche au profit du français, de l'anglais, de l'allemand, du danois et de toute autre langue nationale en Europe (Wulff, 2004 : 187).

C'est progressivement, au cours du 20^{ème} siècle, que les langues nationales prennent le pas sur le latin. Cependant, en Grande-Bretagne, l'anglais a commencé à s'imposer comme langue de la médecine dès le 19^{ème} siècle.

Avec l'émergence de plusieurs langues médicales, le 20^{ème} siècle tend vers la disparition d'une langue à la fois exclusive et lingua franca de la médecine. L'anglais, langue universelle, est, cependant, amenée à reprendre le rôle de lingua franca de la recherche médicale.

1.4.1.2. *Les spécificités langagières de l'anglais et du français médical*

Intéressons-nous plus particulièrement aux spécificités langagières des deux langues de notre sujet d'étude : l'anglais et le français de la médecine.

Selon Wulff (2004), l'anglais médical consiste en de l'anglais ordinaire auquel sont ajoutés les termes propres à la médecine. Il étend cette définition aux autres langues nationales. Pour notre part, en étudiant l'anglais médical, nous nous sommes concentrée sur l'une de ses caractéristiques, autrement dit, sa terminologie très riche. Outre l'anglais, d'autres langues médicales, telles que le français de la médecine, ont acquis un rayonnement international, moindre, mais bien réel.

Les terminologies médicales anglaise et française ont de nombreux points communs, à commencer par leur étymologie gréco-latine et arabe. Cependant, des différences sont à noter au niveau des terminaisons. En anglais, les terminaisons latines sont conservées alors qu'en français, elles sont francisées.

Le tableau ci-dessous présente quelques exemples inspirés des ouvrages de Whiting (2007) et de Bert (2019) :

Tableau 1 : Exemples de terminaisons médicales anglaises et françaises

Anglais médical	Français médical
anaesthesia	anesthésie
angina pectoris	angine de la poitrine (le terme est traduit littéralement)
angiogenesis	angiogénèse
apnoea	apnée
bacterium / bacteria	bactérie / bactéries
bronchitis	bronchite

Anglais médical	Français médical
dysgenesis	dysgénésie
endogenous (adj.)	endogène
epidermis	épiderme
erythema	érythème
hydrocephalus	hydrocéphalie
hyperglycaemia	hyperglycémie
hypocalcaemia	hypocalcémie
iliac fossa	fosse iliaque
pericardium	péricarde
peritonitis	péritonite
tuberculosis	tuberculose

L'ordre des unités terminologiques qui composent un terme peut également varier entre l'anglais et le français, en fonction des règles de grammaire de chaque langue. Le couple d'équivalents littéraux « *iliac fossa / fosse iliaque* » le prouve. C'est également le cas de « *musculocutaneous nerve / nerf musculocutané* » et de bien d'autres.

Wulff (2004 : 188) précise qu'il ne s'agit pas de règles mais de tendances de création terminologiques qui ne sont pas exemptes de nombreuses exceptions.

L'anglais et le français médical ne se sont pas contentés d'importer des termes médicaux latins. Les chercheurs en médecine ont poursuivi le processus de création néologique, initié par leurs prédécesseurs grecs, romains et arabes, en nommant les nouveaux concepts découverts au fil des progrès scientifiques.

1.4.1.3. Vers une uniformisation des langues médicales

1.4.1.3.1 Des langues médicales reflets de l'évolution de la médecine

Faure (2010 : 78) met en évidence le lien entre l'évolution de la médecine et des techniques médicales d'une part, et l'évolution de la terminologie (et plus précisément l'évolution de la création des dénominations pour faire référence aux nouveaux concepts

découverts, aux nouvelles innovations) d'autre part. L'approche des médecins par rapport à leurs patients et par rapport aux maladies a évolué au fil de l'Histoire.

1.4.1.3.2 Des conventions terminologiques internationales

Avec le progrès de la science et de la technique, les instruments médicaux, tels que l'imagerie médicale par exemple (Boccaro, 2009 : 10), permettent aux médecins d'observer le corps humain à l'échelle microscopique et d'intervenir sur la structure des agents pathogènes, des molécules et des cellules qui le composent. Cette précision se reflète dans l'évolution de la terminologie médicale, et notamment dans le choix des nouvelles dénominations de maladies.

Au 20^{ème} siècle, il était régulièrement d'usage de baptiser une nouvelle maladie, du nom du médecin qui l'avait découverte et décrite ou alors du nom d'un patient célèbre qui en souffrait, d'une catégorie de population affectée ou du nom d'un lieu dont la population était particulièrement touchée. Au tournant du 21^{ème} siècle, pour des raisons de précision et de meilleure compréhension entre médecins et professionnels de la santé, les dénominations éponymiques et toponymiques sont peu à peu délaissées, voire évitées au profit de dénominations incluant les organes affectés, les symptômes et éventuellement les tranches d'âges affectées (via l'ajout d'adjectifs tels que *néonatal*, *infantile*, *forme adulte*...). Ainsi nous pourrions arguer que la terminologie médicale est le reflet des progrès de la médecine.

Les exemples sont multiples. Citons le cas de la maladie neuro-dégénérative qui a défrayé la chronique à la fin des années 1990 sous le nom de *maladie de Creutzfeld-Jakob* ou plus populairement sous le nom de *maladie de la vache folle*. La maladie affectant les bovins et transmissible à l'homme est en réalité une variante de la maladie de Creutzfeld-Jakob.

Cette dénomination éponymique date de 1922, suite à la découverte et à la description des symptômes de la maladie par deux médecins neurologues allemands, Hans Gerhard Creutzfeldt et Alfons Maria Jakob. Ce ne fut seulement qu'en 1986 que la variante affectant les bovins a été observée et décrite en Grande-Bretagne pour la première fois. À cette variante a été attribué un nom compositionnel et descriptif des symptômes, *encéphalopathie spongiforme bovine* (maladie bovine qui touche le cerveau, lequel prend la forme d'une éponge). Une variante terminologique existe, *nv-MCJ* (nouvelle variante – Maladie de Creutzfeld-Jakob). Elle est néanmoins beaucoup moins usitée et ne constitue pas une création terminologique

originale. En effet, il ne s'agit que de la reprise d'une ancienne dénomination à laquelle ont été accolées les deux premières lettres de « nouvelle variante ».

Un autre exemple très parlant est celui du *syndrome d'immunodéficience acquise*, ou SIDA. Au début des années 1980, qui ont été marquées par l'épidémie de SIDA, les connaissances médicales sur cette maladie étaient limitées et ne permettaient pas encore aux chercheurs d'attribuer une dénomination aussi précise des symptômes que celle de *syndrome d'immunodéficience acquise*. Les premières dénominations, dans les années 1970, précisaient les premières catégories de population présentant les symptômes de la maladie : *gay cancer*, *gay-related immune deficiency (GRID)* ou encore *maladie des 4 H* ((Haïtiens, homosexuels, hémophiles, héroïnomanes). Ces dénominations sont désormais proscrites car, d'une part, elles portent préjudice aux populations citées et d'autre part, elles ne correspondent pas à la réalité de cette maladie, laissant penser, par exemple, que les hétérosexuels ne sont pas concernés par cette maladie, ce qui n'est évidemment pas le cas. En 1982, le biologiste américain, Bruce Voeller crée le terme *acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*.

Ainsi, si certaines dénominations éponymiques et toponymiques demeurent utilisées, la plupart de celles créées récemment respectent un certain nombre de normes terminologiques publiées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Ces normes sont préconisées par le Conseil des Organisations internationales des Sciences médicales (CIOMS) qui a entrepris dès 1970 d'élaborer une nomenclature internationale des maladies (NIM). De telles initiatives pour créer une nomenclature internationale ont déjà été entreprises par le passé. Une nomenclature provisoire a été créée entre 1972 et 1974. La mise à jour de la NIM est devenue un projet en collaboration entre le CIOMS et de l'OMS. La NIM a pour objectif principal de recommander une seule dénomination par maladie ou pathologie. En 2015, pour les maladies infectieuses, le CIOMS et l'OMS y recommandent également que le nom choisi soit spécifique, c'est-à-dire qu'il ne doit faire référence qu'à une seule maladie, autrement dit qu'il soit monoréférentiel, non-ambigu et aussi descriptif et simple que possible¹³. Néanmoins, dans les faits, beaucoup de noms ne respectent pas ces recommandations bien que la tendance soit à la création des dénominations compositionnelles descriptives. Cependant, certains noms éponymiques sont

¹³ World Health Organization Best Practices for the Naming of New Human Infectious Diseases. Site Internet consulté le 25/05/2018 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/163636/WHO_HSE_FOS_15.1_eng.pdf?sequence=1)

tellement utilisés tels que la *maladie d'Alzheimer* ou la *maladie de Parkinson* que ces derniers sont employés comme dénomination principale.

Mentionnons également le cas des noms propres de produits élaborés et commercialisés par l'industrie médicale et pharmaceutique (équipement médical, technique de diagnostic, traitement et médicaments...). Deux des néologismes de notre étude sont des noms propres de produits et présentent des caractéristiques qui les différencient des autres termes désignant des maladies, des syndromes ou des symptômes. Ce sont des termes composés intégrant parfois le nom propre de l'entreprise ou de l'institut de recherche qui commercialise le produit. C'est le cas de *HGSC mercury analysis pipeline* développé par le *Human Genome Sequencing Center (HGSC)*. Fèvre-Pernet et Roché parlent d'onomastique commerciale (2005 : 2-5). Le nom du fabricant (*HGSC*) entre en association avec la partie désignant strictement le produit (*mercury analysis pipeline*). Ces deux parties qui constituent le nom du concept, remplissent chacune une fonction différente. La première indique la provenance du produit et peut ainsi le différencier d'autres produits similaires mis au point par la concurrence. La seconde distingue le produit d'autres produits conçus par le même fabricant.

1.4.1.3.3 Vers une communication concise et efficace

De nos jours, les revues de médecine de rang A publient essentiellement en anglais et, l'anglais est devenu la principale langue des congrès internationaux. Par commodité et pour assurer une continuité de la communication et des progrès de la recherche à l'échelle internationale, les chercheurs en médecine ont établi une nouvelle *lingua franca*. L'anglais a supplanté le latin médical.

Cependant, il est à noter, qu'alors que, par le passé, les nouveaux termes étaient dérivés de morphèmes grecs ou latins, désormais ils tendent à être composés partiellement ou totalement de mots issus de la langue anglaise commune (Wulff, 2004 : 188). C'est le cas de *bypass operation*, *clearance*, *screening*, *scanning*. Les chercheurs francophones ont alors importé cette nouvelle terminologie directement (emprunts non traduits) ou (plus fréquemment) traduite en français ou francisée. L'opération dite du *bypass* peut concerner l'estomac (*gastric bypass*) ou le cœur et l'aorte (*coronary artery bypass*). Les médecins francophones ont intégré l'emprunt non traduit *bypass*. Cet emprunt est parfois associé à un adjectif, créant ainsi un terme composé hybride : *bypass gastrique* ou *bypass aorto-coronarien*). Ils ont également introduit

une variante terminologique qui n'est autre qu'une traduction littérale du terme anglais en français, *pontage gastrique* ou *pontage aorto-coronarien*. La langue médicale semble s'affranchir parfois des influences grecques, latines et arabes. Le second terme, *clearance*, qui correspond à la capacité d'un tissu ou d'un organe à éliminer une substance d'un liquide biologique (sang ou lymphe) a été francisé en *clairance*. C'est aussi le cas du terme anglais *screening* qui a été traduit par *dépistage* en français et du terme anglais *scanning* (ou *medical imaging*) qui a été adapté en *scan* ou *imagerie médicale*.

1.4.2. Restriction du champ d'étude médical aux maladies rares

La médecine étant un champ très vaste, nous avons décidé de restreindre notre analyse à l'un de ses sous-domaines. Nous avons choisi celui des maladies rares car il bénéficie de nombreux projets de recherche et les découvertes et avancées y sont considérables. Ce champ d'étude semble donc être un terreau fertile à la création néologique. Dans un premier temps, nous présenterons ce sous-domaine et nous nous efforcerons de définir la notion de « *maladie rare* », ou tout du moins, nous proposerons une définition de ce concept qui nous permettra de sélectionner les publications scientifiques à inclure à notre corpus d'étude. Nous argumenterons également notre choix d'étude des maladies rares comme domaine pertinent à l'analyse des phénomènes de création néologique.

Pour mener à bien cette étude, nous avons entrepris de rassembler et de compiler un corpus d'articles traitant des maladies rares publiés entre 2007 et 2015. Pour ce faire, il est nécessaire de sélectionner parmi les articles médicaux, ceux qui traitent spécifiquement des maladies rares. Le critère de sélection des articles de recherche doit donc être déterminé par la définition de *maladie rare*. Cette définition nous a posé problème dans le sens où elle est volatile. Elle diffère en fonction de la région du monde à laquelle il est fait référence.

1.4.2.1. Application au sous-domaine des maladies rares

1.4.2.1.1 Définition préliminaire & première hypothèse

Une définition préliminaire de *maladie rare* pourrait être la suivante : une maladie rare est une maladie qui affecte un très faible taux de personnes sur une population donnée¹⁴.

Cette définition, subjective, ne permet pas de dégager un critère de sélection entre les articles traitant de maladies rares et ceux traitant de maladies non rares.

Nous pouvons néanmoins émettre l'hypothèse que le critère recherché correspond à une valeur-seuil :

- en-deçà de laquelle le taux de personnes affectées par une maladie donnée sur une population donnée, nous permettrait de conclure qu'il s'agit d'une maladie rare ;
- au-delà de laquelle le taux de personnes affectées nous conduirait à la conclusion qu'il ne s'agit pas d'une maladie rare.

Le taux de personnes affectées par une maladie correspond à la prévalence. En voici la définition selon le dictionnaire Larousse en ligne :

Rapport du nombre de cas d'un trouble morbide [c'est-à-dire d'une maladie ou d'une pathologie]¹⁵ à l'effectif total d'une population, sans distinction entre les cas nouveaux et les cas anciens, à un moment ou pendant une période donnés.

Autrement dit, nous pouvons affiner et préciser notre hypothèse de départ en affirmant, pour les besoins de nos travaux de recherche, qu'une maladie est dite rare si sa prévalence se situe en-deçà d'un seuil donné pour une population donnée.

Il est nécessaire de préciser qu'il s'agit d'une population donnée dans la mesure où la prévalence d'une même maladie peut varier d'une population à une autre, d'un pays à un autre comme nous le verrons ci-après.

¹⁴ Cette définition est de nous-même.

¹⁵ L'ajout entre crochet est de nous-même.

1.4.2.1.2. De multiples définitions

Par ailleurs, nous avons mentionné la notion de *seuil donné*. Ce seuil n'est pas une valeur universelle communément acceptée par tous les pays lorsqu'il s'agit de définir la notion de *maladie rare*. En effet, sur le site du Centre pour les maladies rares de la région de Vénétie (Italie)¹⁶, nous pouvons lire :

It does not exist a world-wide consensus definition of rare disease.

Cette affirmation est corroborée par Trevor Richter et al. (2015 : 906) puisqu'elle sert de point de départ à leur étude qui a pour finalité de :

To provide an overview of rare disease definitions currently used globally.

Trevor Richter et al. ne dénombrent pas moins de 296 définitions différentes :

We identified 296 definitions from 1109 organizations.

Cette multiplicité de définitions laisse effectivement supposer qu'il n'existe pas de consensus universel sur ce qu'est une maladie rare.

Afin de déterminer s'il y a consensus ou non, il est nécessaire de déterminer deux points :

- a. Quels sont les points communs de ces 296 définitions ?
- b. En quoi ces 296 définitions diffèrent-elles ?

Nous sommes partie du postulat qu'une définition plus rigoureuse de « *maladie rare* » devrait prendre en compte la prévalence et devrait également instaurer un seuil de prévalence en-deçà duquel la maladie fait partie de la catégorie des maladies rares. Ce critère de seuil de prévalence ressort justement dans les résultats de l'étude de Trevor Richter et al.¹⁷

*Most definitions explicitly or implicitly included a **prevalence threshold** (172 of 296 definitions [58%] definitions). When stratified by geography, 28 of 32 (88%) **jurisdictions**¹⁸ included a **prevalence threshold** in at least one definition of*

¹⁶ http://malattierare.regione.veneto.it/inglese/dicosaparliamo_ing.php

¹⁷ Commentaire sur l'article Richter, Trevor et al. Rare Disease Terminology and Definitions—A Systematic Global Review, 2015

¹⁸ Trevor Richter et al. utilisent le terme anglais « jurisdiction » pour faire référence aux pays ciblés par leur étude. Ils ont étudiés les définitions fournies par des organisations de 32 pays localisés en Afrique, Asie, Europe, Amérique du Nord, Amérique du Sud et Océanie.

rare disease. Scotland, Mexico, Wales, and Turkey specified prevalence in all (100%) definitions for rare disease we identified in these countries. Only the United States, Australia, and Japan did not specify prevalence explicitly in any definition. We identified only one instance in which incidence was specified in a definition of rare disease (an umbrella patient organization in China). Therefore, it appears that prevalence is the universally preferred epidemiology metric used in definitions of rare disease. (Richter et al. 2015 : 910)

Ainsi, il apparaît que la plupart des définitions étudiées intègrent le critère du seuil de prévalence. Dans la quasi-totalité des pays ciblés par l'étude, il existe au moins une organisation médicale qui définit les maladies rares en fonction de ce critère.

Un taux-seuil, explicitement mentionné, apparaît nécessaire pour catégoriser rigoureusement les maladies rares. Une telle catégorisation ne serait pas rendue possible par une définition qui ne fournirait que des adjectifs quantitatifs tels que:

- *Faible taux de personnes affectées*
- *Prévalence extrêmement basse*¹⁹

À l'instar de la définition préliminaire de « maladie rare », de telles informations laissent place à la subjectivité du lecteur.

À partir de là, il est tout à fait judicieux d'intégrer un seuil de prévalence comme critère lorsque nous sélectionnons les articles sur les maladies rares à intégrer dans notre corpus. La plateforme Orphanet indique le seuil de prévalence de certaines maladies et de certains syndromes en Europe, lorsque ce dernier est connu et qu'il est inférieur à une personne affectée sur 2000.

1.4.2.1.3. Des définitions en fonction de la zone géographique

Cependant, si le seuil de prévalence est le critère de détermination des maladies rares le plus courant, ce dernier est également très variable d'une définition à une autre, d'une

¹⁹ Ces deux exemples sont de moi.

organisation à une autre (parfois dans un même pays). Cette hétérogénéité est l'une des conclusions tirées de cette étude :

Prevalence thresholds used by different organizations within individual jurisdictions varied substantially. (2015 : 906)

Ainsi chaque pays ou chaque union de pays (telles que l'Union Européenne) a défini des seuils de prévalence différents en deçà desquels une maladie est considérée comme rare.

Dans l'Union Européenne, toute maladie est considérée rare dès lors qu'elle touche une personne ou moins sur 2000. En France, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale définit les maladies rares ainsi :

*Une maladie rare est définie dans l'Union Européenne (UE) comme une maladie touchant moins de 5 personnes sur 10 000 en population générale.*²⁰

Aux États-Unis, une maladie est dite « rare » si elle affecte moins de 200 000 personnes sur la population totale du territoire²¹. Cette définition est fournie par le *Rare Disease Act of 2002* :

*Rare diseases and disorders are those which affect small patient populations, typically populations smaller than 200,000 individuals in the United States. Such diseases and conditions include Huntington's disease, amyotrophic lateral sclerosis (Lou Gehrig's disease), Tourette syndrome, Crohn's disease, cystic fibrosis, cystinosis, and Duchenne muscular dystrophy.*²²

Richter et al. précisent, dans leur article, que les États-Unis représente l'un des pays à ne pas inclure de seuil de prévalence dans leur définition de « maladie rare », mais à intégrer une valeur absolue correspondant au nombre de personnes affectées.

Afin d'avoir une idée de l'ordre de grandeur du seuil de prévalence correspondant à cette valeur absolue, il faudrait mettre en relation ce chiffre de 200 000 avec celui de la population totale aux États-Unis.

²⁰ <http://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/maladies-rares.html>, site consulté le 17/07/2019.

²¹ Comme mentionné dans l'article de Trevor Richter et al. les États-Unis ne définissent pas les maladies rares en fonction de la prévalence mais en fonction d'une valeur absolue correspondant au nombre de personnes affectées par la maladie (l'incidence).

²² <http://uscode.house.gov/statviewer.htm?volume=116&page=1988>, site consulté le 17/07/2019.

La population ne cesse de s'accroître et il est très probable que le ratio entre 200 000 et la population totale ait diminué entre novembre 2002²³ et décembre 2015²⁴. Après consultation des archives en ligne du Bureau du Recensement des États-Unis, il apparaît que la population totale s'élevait à 286 434 000 Américains²⁵.

Le ratio 200 000/286 434 000 équivaut à un peu moins de 7 personnes sur 10 000 (soit 0,0006982). Ce ratio est donc légèrement supérieur à celui en vigueur en Union Européenne (soit 1/2000 = 0,0005).

En 2007, selon le Bureau du Recensement des États-Unis, la population totale comprenait 301 621 157 Américains²⁶.

Le ratio 200 000/301 621 157 équivaut à environ 6 ou 7 personnes sur 10 000 (soit 0,00066). Ce ratio est encore légèrement supérieur à celui en vigueur en Union Européenne, mais inférieur à celui des États-Unis en 2002.

En 2015, toujours selon le Bureau du Recensement des États-Unis, la population totale comprenait 312 796 083 Américains²⁷.

Le ratio 200 000/312 796 083 équivaut à, à peine, plus de 6 personnes sur 10 000 (soit 0,000639). Ce ratio est encore légèrement supérieur à celui en vigueur en Union Européenne, mais inférieur à celui des États-Unis en 2007.

Au Japon, depuis 1995, les maladies rares sont également définies en fonction d'une valeur absolue, à savoir 50 000 personnes atteintes sur l'ensemble de la population (Tang et al. 2012 : 4).

There was no concept of “rareness” until 1995, when the Ministry of Health and Welfare revised the definition of intractable disease (Nambyo) to “a disease of unknown etiology with no effective treatment that presents a major financial and psychological burden and that is rare (fewer than 50,000 total patients)”. (Ibid. 4).

²³ Date d'entrée en vigueur du *Rare Disease Act*.

²⁴ Date de fin de notre corpus.

²⁵ https://www.census.gov/popest/data/historical/2000s/vintage_2002/, site consulté le 17/07/2019.

²⁶ http://www.census.gov/popest/data/historical/2000s/vintage_2007/, site consulté le 17/07/2019.

²⁷ <https://www.census.gov/popest/data/national/totals/2015/index.html>, site consulté le 17/07/2019.

La population japonaise est demeurée à peu près stable entre 2007 et 2015, voire a légèrement décru, passant d'environ 128 millions à environ 127 millions²⁸. Le même calcul que celui effectué pour déterminer la prévalence des États-Unis nous donne le résultat suivant : environ 3,9 personnes affectées pour 100 000 personnes entre 2007 et 2015. C'est un taux inférieur à ceux de l'Union Européenne et des États-Unis.

L'étude de Richter et al. a également mis en exergue l'hétérogénéité des définitions de *maladie rare* d'une organisation médicale à une autre au sein d'un même pays. En effet, les seuils de prévalence varient parfois à l'intérieur d'un même pays ou au sein d'une union de pays. En Italie, par exemple, il existe des seuils de prévalence différant de celui instauré par l'Union Européenne.

Le tableau ci-dessous récapitule les seuils de prévalence moyens, minimum et maximum fournis par les définitions pour chaque pays ciblé par l'étude. Il reprend les données d'un tableau équivalent intégré à l'article par Richter et al.

Tableau 2 : Seuils de prévalence dans les définitions des maladies rares en fonction des pays

Seuils de prévalence dans les définitions des maladies rares en fonction des pays (par ordre décroissant)			
Pays ou union de pays	Seuil prévalence moy. (XX / 100 000)	Seuil prévalence min. (XX / 100 000)	Seuil prévalence max. (XX / 100 000)
Corée	5	5	5
Australie	9	9	9
Taiïwan	10	10	10
Danemark	13	1	20
Russie	19	7	50
Suède	21	10	50
Afrique du Sud	25	25	25
Turquie	38	1	50
Canada	38	1	50
Pays de Galles	38	2	50
Pays Bas	38	2	50
Japon	39	39	39
Union Européenne	40	2	50
Royaume-Uni	40	1	50
Angleterre	40	1	50
Écosse	40	2	50
Espagne	43	2	50
Italie	43	<1	50

²⁸ <http://www.stat.go.jp/english/data/kokusei/index.htm>, site consulté le 17/07/2019.

Pays ou union de pays	Seuil prévalence moy. (XX / 100 000)	Seuil prévalence min. (XX / 100 000)	Seuil prévalence max. (XX / 100 000)
Pologne	45	2	60
Allemagne	46	12	50
République Tchèque	50	50	50
Argentine	50	50	50
Colombie	50	50	50
Mexique	50	50	50
Slovaquie	50	50	50
France	50	50	50
Chili	50	50	50
Irlande	50	50	50
Inde	51	2	100
Brésil	58	50	65
États-Unis	64	64	64
Chine	76	<1	150
Moyenne totale	40		

Tableau intégralement inspiré du tableau n°7 intitulé *Average prevalence used in definitions per jurisdiction de l'article Rare Disease Terminology and Definitions — A Systematic Global Review: Report of the ISPOR Rare Disease Special Interest Group*, rédigé par Trevor Richter et al. et publié en 2015 dans la revue *Value in Health*, Vol.18, pp. 906-914.

Pour les États-Unis, le Japon et l'Australie, Richter et al. ont calculé un seuil de prévalence à partir de la valeur absolue correspondant au seuil donnée par les définitions pour ces trois pays. Ces résultats concordent avec ceux obtenus par nos calculs.

1.4.2.1.4. Une hétérogénéité définitionnelle liée à la géographie

Outre les obstacles liés à la multiplicité des seuils de prévalence (lorsqu'ils sont connus), il est très difficile de déterminer si une maladie est rare de manière universelle.

Autrement dit, si une maladie est considérée rare dans le pays A, l'est-elle nécessairement dans le pays B ? Et ce même si le seuil de prévalence des maladies rares dans le pays B est inférieur à celui du pays A ?

Étant donné que les populations des pays A et B sont distinctes et qu'elles peuvent avoir des degrés d'immunité ou de vulnérabilité différents face à certaines pathologies, nous ne pouvons pas inférer le degré de rareté d'une maladie dans un pays en fonction de son degré de rareté dans un autre pays.

Par exemple, bien que le seuil admis pour une maladie rare soit inférieur aux États-Unis (64 cas / 100 000) qu'en Union Européenne (40 cas / 100 000), il serait simpliste de penser que toute maladie qui est considérée comme rare en Union Européenne est nécessairement considérée comme rare aux États-Unis.

En effet, certaines maladies sont connues pour affecter davantage une population qu'une autre. C'est d'ailleurs pour cela que, préalablement, au moment de définir ce qu'est une maladie rare, nous avons précisé la notion de *population donnée*. Par population donnée, nous entendons deux choses :

- Un aspect quantitatif : le nombre total d'individus de cette population.

S'il y a 200 000 individus malades sur une population d'un million d'individus, la maladie n'est pas considérée comme rare (d'après les définitions recueillies par Trevor Richter et al.). S'il y a 200 000 individus malades sur une population de 300 millions d'individus, la maladie est considérée comme rare selon la définition du *Rare Disease Act 2002* aux États-Unis.

La prévalence intègre cet aspect quantitatif dans la mesure où il s'agit du ratio entre le nombre de personnes affectées et le nombre total d'individus dans une population.

- Un aspect non quantitatif : le degré d'immunité d'une population donnée.

Il s'agit du fait qu'une population soit plus ou moins vulnérable, plus ou moins affectée par une maladie donnée par rapport à la population d'un autre pays. C'est le cas, par exemple, pour la Fièvre méditerranéenne familiale (FMF).

En effet, selon le site Orphanet, portail de référence sur les maladies rares et les médicaments orphelins, créé en 1997 à l'initiative de la Direction Générale de la Santé et de l'INSERM²⁹ :

Les populations ayant une prévalence élevée (1/200-1/1000) de la maladie sont les Juifs non-ashkénazes, les Turcs, les Arméniens et les Arabes. La FMF n'est pas considérée rare en Italie, en Grèce ou en Espagne.

²⁹ Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

Ainsi, doit-on décider de ne sélectionner que les maladies qui sont considérées comme rares absolument partout dans le monde ?

Doit-on décider de sélectionner uniquement les articles traitant de maladies considérées comme rares dans le pays d'origine du ou des auteurs de l'article ? Quid des nombreux articles co-écrits par des chercheurs de nationalités différentes ?

Cette approche très rigoureuse se prête particulièrement bien au type de corpus que nous compilons dans la mesure où les articles le composant ont été rédigés par des chercheurs en médecine de nationalités originaires de différentes régions du monde.

Cependant, pour des raisons pratiques, cette approche est difficilement applicable. En effet, les sources d'information, permettant de connaître la prévalence de chaque maladie pour chaque pays ou région du monde, ne sont pas toutes disponibles aisément en ligne.

De plus, il existe environ 8 000 maladies reconnues comme rares dans le monde. Pour des raisons pratiques, nous ne pouvons tenter de déterminer pour chacune de ces maladies dans quels pays elles sont effectivement considérées comme rares.

Parfois, la prévalence n'est pas connue ou elle n'est connue que pour quelques pays.

Il n'existe pas de site réunissant toutes les prévalences de chaque maladie en fonction de chaque pays. Par conséquent, rechercher ces données peut s'avérer très chronophage et le plus souvent infructueux.

Dans le cadre de notre recherche, nous utiliserons essentiellement le terme *maladie rare* tel que nous l'avons défini auparavant et en prenant en compte les seuils de prévalence des pays ciblés par l'étude de Richter et al. Pour les autres pays de notre corpus, nous supposerons que leur seuil de prévalence est proche de celui des pays voisins.

1.4.2.2. Historique de la recherche médicale sur les maladies rares

1.4.2.2.1 Un champ de recherche négligé par le passé au même titre que l'étude de la néologie

Dans les années soixante, les patients atteints de ce qu'on qualifie actuellement de maladies rares, à savoir des maladies qui affectent moins d'une personne sur 2000, étaient « laissés pour compte », pour reprendre les mots de Ségolène Aymé, directrice de recherche émérite à l'Inserm et fondatrice du site Orphanet³⁰.

Par ailleurs, la nature hétérogène de ce type de maladies ainsi que le nombre réduit de patients qui en sont affectés et leur dispersion géographique posent autant d'obstacles à l'étude approfondie des maladies rares.

Néanmoins, la souffrance morale et l'isolement des familles de malades, fréquemment exacerbés par l'absence de traitement efficace dans la plupart des cas, ont incité les familles à pallier les déficiences de la politique de l'État en matière de projets et de financements en faveur de la recherche médicale.

Depuis cinquante ans, la recherche médicale a permis de grandes avancées dans ce domaine. Les maladies rares en tant que champ d'étude ont fini par sortir de l'ombre.

1.4.2.2.2 Des initiatives à l'origine des patients et de leur famille

Parce que ces maladies sont rares, elles n'ont longtemps intéressé que peu de monde en dehors des généticiens et des familles concernées. Rappelons que 80% des maladies rares sont d'origine génétique. Dans les années 1960 et 1970, seulement quelques généticiens répertoriaient systématiquement les cas de maladies et de pathologies vraisemblablement d'origine héréditaire dans des bases de données telles que l'OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man) aux États-Unis ou Gendiag et INFOGEN en France. La fusion des bases de données Gendiag et INFOGEN créées à l'initiative de l'INSERM, donna naissance à la base de données Orphanet en 1997, à l'initiative du Dr Aymé.

Ce fut dans les années 1980, grâce aux progrès réalisés dans le domaine de la génétique, que les généticiens français commencèrent à identifier les premiers gènes responsables de maladies génétiques.

³⁰ <https://histoire.inserm.fr/de-l-inh-a-l-inserm/50-ans-de-l-inserm/les-grandes-avancees/les-grandes-avancees-en-50-ans-les-maladies-rares-sont-sorties-de-l-ombre>, site consulté le 11/01/2019.

1.4.2.2.3 Un domaine de recherche désormais extrêmement dynamique

Bien que les connaissances médicales et scientifiques dans le domaine des maladies rares soient encore très insuffisantes – en effet, l’essentiel de la recherche et de l’acquisition de connaissances ne se concentrent même pas sur les mille maladies les plus fréquentes parmi les maladies rares – le nombre de publications scientifiques est en recrudescence, et notamment celles traitant de l’identification de nouveaux syndromes.

Ce fut d’ailleurs, réellement à partir de 1990, en plein essor de la génétique que la Communauté Internationale entreprit de lancer un programme destiné à établir une carte du séquençage complet de l’ADN du génome humain. C’est dans ce contexte de recherche scientifique que les maladies rares, qui sont pour 80% d’origine génétique et la plupart du temps causées par la transmission d’un gène malade unique, ont commencé à sortir de l’ombre.

Les familles d’enfants malades sont alors de plus en plus sollicitées par les chercheurs pour identifier le gène muté responsable et pour mieux comprendre son rôle en fonction des symptômes observés. Pour le Dr Aymé, « *cette étape a marqué l’entrée fracassante des maladies rares dans la recherche par leur intérêt scientifique* ». Le projet de séquençage du génome humain s’acheva en 2003.

Lors de cette même décennie, la recherche sur les maladies rares prit un nouveau tournant avec l’émergence des techniques de clonage. Il est dès lors possible de dupliquer indéfiniment un gène pour pouvoir l’étudier.

1.4.2.2.4 Des initiatives relayées par des politiques publiques et des ONG

Ces avancées scientifiques majeures réalisées en parallèle de progrès thérapeutiques significatifs, ont pu être rendus possibles grâce à la mise en place d’une législation incitative par l’État à partir des années 2000.

En effet, en 2004, le Ministère en charge de la santé fait des maladies rares, l’une des cinq priorités de la loi de santé publique promulguée cette année.

Les maladies rares ont ensuite bénéficié de deux plans successifs, de 2005 à 2008 pour le premier, puis de 2011 à 2014 pour le second, ayant pour but d'améliorer l'organisation des soins et de la recherche.

Ces deux plans dits « *plans Maladies Rares* », ont entraîné à chaque fois, des progrès médicaux conséquents. Ils ont permis d'améliorer les conditions de travail des chercheurs et de fournir davantage de ressources à leur disposition, notamment via la mise en place de centres de référence maladies rares (CRMR) et de centres de compétences (CC).

Aujourd'hui, l'Alliance Maladies Rares est un réseau associatif national de plus de 170 associations de maladies ou de groupes de maladies dont l'objectif est de lutter contre l'ignorance médico-sociale autour des maladies rares, pour informer les malades et leur famille sur les aides médicales, financières et psychologiques et pour « *organiser des parcours de soins efficaces et y orienter les malades* » (Id. 153).

1.4.2.2.5 Un terreau désormais fertile à la création néologique

L'évolution des langues médicales reflète les progrès de la médecine et se caractérise par la création de néologismes destinés à nommer les nouvelles découvertes et innovations. Autrement dit, les chercheurs en médecine à l'origine de nouvelles découvertes, d'innovations et d'avancées des connaissances actuelles, doivent concevoir de nouveaux termes pour désigner ces découvertes, innovations et nouvelles connaissances.

En effet, les créations néologiques, les variantes et les disparitions terminologiques témoignent de l'évolution de la recherche (Dury & Picton, 2009 : 36). Avec l'augmentation des initiatives et des projets de recherche dans le domaine des maladies rares, nous pouvons compter sur une augmentation similaire de la création néologique.

Les résultats et les conclusions des travaux de recherche donnent ainsi lieu à des publications (articles de recherche, thèses doctorales, ouvrages spécialisés...) et à des présentations orales (séminaires, colloques, conférences, journées d'étude...). Ces publications et ces présentations orales ont pour objectif de permettre à un chercheur de transmettre ses

résultats et ses conclusions au reste de la communauté scientifique afin de faire progresser l'état de la recherche.

Lorsque de nouveaux concepts sont mis au jour (une nouvelle invention technique, une découverte scientifique...), il est important de leur attribuer un terme. Ce terme peut correspondre à :

- une nouvelle chaîne de caractères (c'est-à-dire un nouveau mot ou terme). Nous parlons alors de *néologisme formel*³¹,
- un terme préexistant d'un autre domaine de spécialité ou un mot de la langue générale et qui acquiert une nouvelle définition en intégrant un nouveau domaine de spécialité. Il s'agit là d'une nouvelle unité de sens aussi appelée *néologisme sémantique*,
- un terme préexistant du domaine de spécialité et dont le signifié change. Ce phénomène de glissement sémantique donne également naissance à un néologisme sémantique,
- une nouvelle association figée de mots ou de termes qui acquiert une nouvelle signification qui lui est propre (qui fait référence à un nouveau concept). Ce type de néologisme entre dans la catégorie des noms composés lexicalisés,
- une métaphore.

La création de nouveaux termes est indispensable pour assurer une continuité dans la transmission d'information et de nouvelles connaissances à l'ensemble de la communauté scientifique. En effet, les nouvelles recherches se basent sur les résultats de recherches préalables et les chercheurs peuvent avoir recours à un concept récemment découvert ou développé par l'un d'entre eux. Ces concepts doivent avoir une dénomination reconnue par l'ensemble de la communauté scientifique.

³¹ Plusieurs terminologues ont opéré une distinction entre ce que nous appelons *néologisme formel* et *néologisme sémantique* (Rondeau, 1984 / Sager, 1990).

PARTIE 2. Protocole de recherche

Dans cette partie, nous décrivons la méthodologie que nous avons appliquée pour détecter et extraire des néologismes. Rappelons que nous qualifions de néologisme, les termes médicaux créés à partir de 2007 en anglais ou en français, dans le domaine des maladies rares.

Chapitre 5 Conception et compilation du corpus

Étant donné que notre objectif principal consiste à étudier le comportement de ces néologismes (taux de fréquence, de distribution, contexte d'apparition...), nous avons dû mener une étude basée sur corpus de textes contenant des néologismes. La création du corpus de thèse représente un aspect fondamental de notre recherche.

Ainsi que le rappelle Cabré :

Le développement des corpus textuels a permis [...] aux linguistes de tenir compte de façon plus adéquate du fonctionnement des langues à partir du moment où les analyses ont pu se fonder pour la première fois sur des exemples abondants et représentatifs de production langagière qui n'étaient ni limités, ni biaisés subjectivement comme auparavant. (Cabré, 2008 : 37).

Nous nous appuyons sur le protocole de création de corpus élaboré par Cabré (2017) pour concevoir le corpus de recherche.

2.5.1. Définition des caractéristiques du corpus de thèse

Dans un premier temps, il importe de définir les caractéristiques du type de corpus dont nous avons besoin. Ces caractéristiques nous permettront de sélectionner plus rigoureusement le type de textes à y intégrer.

Afin de bien définir le type de corpus nécessaire, Cabré propose de tenter de répondre à trois questions fondamentales (Id.). Nous les reformulons et les modifions légèrement :

- Quel objectif souhaitons-nous atteindre grâce à ce corpus ?
- Quelles données allons-nous rechercher dans ce corpus afin d'atteindre notre objectif ?
- Quels sont donc les critères que le corpus doit remplir pour nous permettre d'atteindre cet objectif ?

L'objectif à atteindre via cette analyse sur corpus est une confirmation ou une infirmation de notre hypothèse de recherche sur les facteurs de survie des néologismes médicaux.

Les caractéristiques de notre corpus sont déterminées en fonction de notre hypothèse de recherche que nous rappelons ici :

Nous supposons d'une part que les probabilités de survie d'un néologisme, dans un sous-domaine de la médecine, sont liées à une série de critères (fréquence d'utilisation, taux de distribution dans la communauté linguistique des chercheurs en médecine) d'importance variable. D'autre part, nous pensons qu'il y a une influence de la fréquence d'utilisation et du taux de distribution des néologismes d'une langue donnée sur la fréquence d'utilisation et le taux de distribution chez leurs équivalents dans les deux langues étudiées.

Nous avons souligné les termes qui nous semblent primordiaux pour définir les caractéristiques du corpus.

Nous pouvons également ajouter que nous supposons que l'existence éventuelle de variantes terminologiques influe sur les chances de survie d'un néologisme. La présence de variantes terminologiques est, la plupart du temps, le reflet d'une situation de création néologique. Sablayrolles (2000 : 182-183)³² y fait référence en évoquant l'existence de flottements issus d' « *hésitations et de reprises avec modification qui peuvent être des indices de la nouveauté* » dans une sous-section consacrée au sentiment néologique. Nous parlons alors d'instabilité néologique. Nous supposons tout comme Sablayrolles que cette instabilité néologique n'a pas vocation à perdurer :

³² Jean-François Sablayrolles, 2000, « La néologie en français contemporain. Examen du concept et analyse de productions néologiques récentes », Paris, Honoré Champion, coll. « *Lexica. Mots et dictionnaires* »

Le premier critère [du sentiment néologique] est l'existence de flottements : tant qu'une forme est en concurrence avec d'autres sans avoir réussi à les évincer, on peut considérer que ces mots sont encore sentis comme néologiques. (Ibid.)

Lors de l'invention d'un nouveau concept ou lors d'une nouvelle découverte, les propositions de nouveaux termes pour y faire référence ont tendance à abonder. Ce phénomène est d'autant plus marqué si la communication entre les équipes de chercheurs en médecine n'est pas systématique ou efficace.

Il est nécessaire de prendre en compte l'existence potentielle de variantes terminologiques car ces dernières sont susceptibles d'entrer en concurrence avec le néologisme étudié lors de l'intégration dans les dictionnaires et glossaires spécialisés. Par conséquent l'existence éventuelle de variation terminologique est un facteur de survie (ou plutôt de non-survie) néologique.

Par néologisme, rappelons que nous entendons également un terme médical créé entre 2007 et 2015, par conséquent, nous avons besoin de constituer un corpus de textes exclusivement publiés entre 2007 et 2015. Notre corpus s'étend, par conséquent, sur une période de huit ans.

Étudier les chances de survie d'un néologisme (donc ses chances d'intégrer un dictionnaire spécialisé) en fonction du nombre de fois qu'il apparaît depuis son année de création, en fonction du nombre de publications différentes dans lesquelles il apparaît au moins une fois n'a de sens que si nous adoptons une perspective diachronique. Autrement dit, nous devons prendre en compte l'évolution du nombre d'occurrences et de distribution en fil des ans afin d'identifier d'éventuelles hausses ou baisses de ces données.

Ainsi un néologisme A qui apparaît dix fois durant l'année de sa naissance, puis qui n'apparaît plus par les années suivantes, ou alors très sporadiquement a davantage de risques de disparaître qu'un néologisme B qui apparaîtrait une ou deux fois seulement durant l'année de sa naissance, puis dont la fréquence d'apparition s'accroîtrait au fil des ans.

Ainsi, nous avons besoin d'un corpus diachronique, c'est-à-dire un corpus qui permettrait d'évaluer l'évolution des facteurs de survie du néologisme d'une année à l'autre. De ce fait, ce corpus devait pouvoir se subdiviser en huit sous-corpus consacrés chacun à une année entre 2007 et 2015.

Afin d'étudier l'influence des facteurs de survie d'un terme anglais sur les facteurs de survie de son équivalent néologique direct en français et vice-versa. Il est primordial d'extraire des néologismes anglais et français en quantité à peu près comparable dans chacune des deux langues. Il a donc été nécessaire de compiler un corpus comparable anglais et français. Autrement dit, nous avons dû compiler deux corpus diachroniques entre 2007 et 2015, l'un en anglais et l'autre en français. Afin que ces corpus soient comparables, il a fallu veiller à ce que leurs dimensions, année par année, ne soient pas trop dissymétriques.

En effet, premièrement, l'anglais est la principale langue de publication d'articles de recherche en médecine, loin devant toutes les autres langues. Il est très probable que notre corpus anglais soit plus fourni et comporte un nombre plus important de tokens. Deuxièmement, l'anglais étant la principale langue de la recherche, nous pouvons supposer que la plupart des nouveaux termes ont été créés en anglais avant d'être adaptés dans d'autres langues. Il s'agit d'une tendance bien évidemment. Par conséquent, il est possible que certains néologismes français détectés dans notre corpus aient des équivalents anglais plus anciens et qui ne correspondent plus à notre définition de néologisme. Le cas échéant, cela s'avèrera utile lors de notre analyse néologique (et notamment en ce qui concerne le critère de survie relatif à l'existence d'équivalents ayant « survécu »). Parallèlement, il est aussi probable que certains de nos néologismes anglais n'aient pas encore d'équivalents en français car ils sont apparus trop tôt pour avoir déjà été adaptés dans d'autres langues.

Par conséquent, nous avons créé un corpus bilingue comparable et diachronique, subdivisible en 16 sous-corpus en fonction de l'année et de la langue de publication.

Pour atteindre cet objectif, nous avons identifié, à partir de ce corpus de recherche, un certain nombre de termes médicaux créés entre 2007 et 2015. Par ailleurs, la connaissance des métadonnées de chaque article intégré dans le corpus (date de publication, noms des auteurs, titre de la revue spécialisée, type d'article, langue de publication) est indispensable à prendre en compte dans notre analyse des néologismes. En outre, le contexte (le genre de texte, argumentatif, démonstratif ou descriptif) ainsi que le cotexte (les unités lexicales directement à droite ou à gauche du néologisme étudié) ont contribué à enrichir notre analyse.

2.5.2. Caractérisation des articles à intégrer au corpus de thèse

Nous avons intégré un nombre suffisant d'articles dans les deux langues pour espérer obtenir un nombre suffisant de néologismes en anglais et en français.

Il est préférable que le rôle joué par un critère de survie dans l'intégration d'un néologisme à la langue spécialisée (et aux dictionnaires de spécialité) soit confirmé par plusieurs néologismes différents (mais remplissant cette même condition) que par un seul néologisme (auquel cas, il pourrait s'agir d'une coïncidence).

Les articles de recherche en médecine sont, pour la plupart, relativement courts (en moyenne 3 à 4 pages). La question se pose dès lors du nombre d'articles à intégrer dans le corpus pour chaque année et pour chaque langue.

Dans un premier temps, nous avons envisagé de récupérer l'ensemble des articles de recherche traitant de maladies rares (c'est-à-dire de maladies reconnues comme rares selon la définition retenue par l'Union Européenne, soit une maladie affectant moins d'une personne sur 2000). Le portail de référence des maladies rares en ligne, Orphanet, répertorie l'ensemble des maladies rares décrites à ce jour, en indiquant un certain nombre d'information (seuil de prévalence³³, symptômes, étiologie lorsqu'elle est connue, variantes terminologiques...) et est régulièrement mis à jour. La base de données de maladies rares fournie par ce portail nous sert de référence. Si la maladie traitée dans l'article figure dans cette base de données et que le seuil de référence est renseigné, les articles qui lui sont consacrés sont mis de côté en vue d'être éventuellement intégrés à notre corpus (sous réserve qu'ils remplissent un certain nombre d'autres conditions).

Après compilation, notre corpus final de recherche est constitué de 513 d'articles en anglais issus de 9 revues différentes et de 536 articles en français issus de 47 revues différentes, soit un total de 4 265 262 « tokens », c'est-à-dire chaînes de caractères différentes. Nous parlons de tokens et non de mots ou de termes car un même mot ou terme peut être composé de plusieurs chaînes de caractères. Par exemple, « sclérose latérale amyotrophique » constitue un seul terme médical, mais est composé de trois chaînes de caractères différentes.

³³ Il est probable qu'il s'agisse du seuil de prévalence moyen en Union Européenne, quoique de plus en plus d'organisations hors Union Européenne, participent à la mise à jour de cette base de données. Le seuil de prévalence peut alors concerner d'autres régions du globe. C'est très certainement le cas pour des maladies affectant certaines populations plus que d'autres comme la Maladie de Behçet (aussi connue sous le nom de Maladie de la Route de la Soie) qui affecte particulièrement les populations turque et du pourtour européen.

Voici un tableau récapitulatif de la composition de notre corpus de recherche :

Tableau 3 : Composition du corpus de recherche bilingue

Type de corpus	Nombre d'articles	Nombre de tokens	Nombre de types de mots différents dans le corpus
Corpus en français	536	1 931 044	51 918
Corpus en anglais	513	2 334 218	82 866
TOTAL	1 049	4 265 262	

2.5.3 Détermination du type de corpus

Nous avons décidé de travailler sur un corpus bilingue, comparable et diachronique entre 2007 et 2015. La partie en anglais de notre corpus est un peu plus surreprésentée par rapport à la partie en français car, étant donné que l'anglais est la langue de diffusion de la recherche, nous avons naturellement trouvé davantage d'articles scientifiques publiés en anglais. Néanmoins, nous étudions les deux langues et nous avons pu constituer deux échantillons équivalents de néologismes médicaux tant en anglais qu'en français. Nous cherchons à apporter des éléments de réponse visant à confirmer ou à infirmer nos hypothèses de recherche à la fois pour l'anglais et le français de la médecine.

2.5.3.1 Un corpus diachronique

Ce corpus s'étend entre 2007 et 2015 afin d'inclure dans notre analyse une perspective évolutive des taux de fréquence et de distribution des néologismes. Nous avons choisi ces dates car c'est en 2007 que c'est opéré de manière plus généralisée la mise en ligne et la publication d'articles de recherche sur les sites Internet des revues spécialisées en médecine, et notamment en médecine des maladies rares. Il s'agit donc d'un choix opportuniste. Nous avons pour projet

d'étudier la création néologique sur une période de temps relativement récente pour deux principales raisons :

- D'une part, les maladies rares ne font l'objet de recherches approfondies que depuis une vingtaine, voire une trentaine d'années, sous l'impulsion de familles de malades. Il ne serait, par conséquent, pas très judicieux de cibler une période plus ancienne,
- Et d'autre part, le domaine des maladies rares est un domaine de recherche très dynamique pour lequel les découvertes et les innovations sont fréquentes et rapidement intégrées (ou non). De ce fait, il ne nous a pas semblé nécessaire de porter notre étude sur une plus longue période de temps.

Les articles les plus récents, qui composent notre corpus, ont été publiés en 2015, année de début de notre collecte de textes médicaux et de notre compilation de corpus.

2.5.3.2 *Un corpus bilingue et comparable*

Le choix d'un corpus bilingue et comparable se justifie par le fait que nous considérons que l'existence d'équivalents dans une langue étrangère est un facteur clé de survie néologique.

Nous étudions les publications en langue anglaise, langue de diffusion de la recherche scientifique, ainsi que les publications en français. Le français est également une langue très usitée pour la publication scientifique, bien que dans une bien moindre mesure que l'anglais. Il ne nous a donc pas été possible de constituer un corpus qui soit à la fois représentatif dans les deux langues, et parfaitement comparable ou équivalent, en termes de nombre d'articles ou de thèses de doctorat et en termes de nombre de tokens.

2.5.4 *Sélection des articles*

Nous avons sélectionné les articles à inclure dans notre corpus en fonction de plusieurs critères :

- La langue utilisée : anglaise ou française

- La date de publication : entre les années 2007 et 2015 incluses
- Le type de source. Nous avons sélectionné les documents à télécharger sur les sites en ligne des revues médicales spécialisées dans les maladies rares ou généralistes (bien souvent, les revues non spécialisées dans les maladies rares, traitaient d'un domaine précis de la médecine ou d'un organe en particulier qui pouvait être affecté par des maladies rares).

2.5.4.1 Sources des articles

Nous recueillons également des informations sur d'autres critères qui ne sont pas déterminants dans notre choix d'articles mais qui pourraient s'avérer utiles lorsque nous procéderons à l'étude des données recueillies.

Par ailleurs, nous cherchons à diversifier notre corpus en fonction de ces critères supplémentaires.

Le type de revue médicale :

Nous intégrons autant des articles provenant de revues spécialisées sur les maladies rares que de revues médicales généralistes. Par ailleurs, nous vérifions soit que les maladies dont traitent les articles issus de revues spécialisées sur les maladies rares, ont bien une prévalence inférieure ou égale au seuil de prévalence admis pour une maladie rare dans le pays de l'auteur ou des auteurs ; soit que la maladie dont il est question dans l'article est bien considérée comme « rare » par l'auteur.

En effet, une visite sur la plateforme de référence des maladies rares, Orphanet, permet de constater que les prévalences ne sont pas toutes connues et donc renseignées pour chacune des maladies ou chacun des syndromes répertoriés dans la base de données.

Par ailleurs, une même maladie ou un même syndrome n'aura pas forcément la même prévalence d'une région du monde à l'autre.

Nous ne sommes pas parvenue à savoir sur quelle population et sur quelle région du monde étaient calculées les différentes prévalences lorsque ces dernières étaient renseignées en face de la maladie à laquelle chacune correspond.

Par conséquent, nous jugeons particulièrement judicieux de nous assurer que la maladie est bien considérée comme *rare* par le ou les auteurs de l'article qui traite de cette dernière. Si l'auteur parle de *maladie rare*, de *maladie très rare*, voire de *maladie ultra rare* alors nous considérons que l'article est susceptible de contenir d'éventuels néologismes liés au domaine des maladies rares.

Le pays d'origine du ou des auteurs :

Dans le cas (très fréquent) d'équipe de recherche multinationale, la nationalité de l'auteur de référence prime sur les autres.

Parfois, cette dernière n'est pas aisée à identifier. L'origine des patronymes ne correspond pas toujours à la nationalité du porteur du patronyme. Il nous semble alors pertinent de rechercher le pays d'appartenance de l'université, du centre hospitalier ou du centre de recherche médical dont est issu l'auteur principal.

Nous nous efforçons de sélectionner des articles rédigés par des auteurs de pays divers. Notre principal souci est de constituer un corpus d'articles de recherche qui est représentatif de toutes les publications produites par l'ensemble de la communauté scientifique des médecins spécialisés dans les maladies rares. Pour cela, nous devons inclure les articles, quel que soit le pays d'origine de l'auteur.

A priori, il ne devrait pas y avoir de différence de terminologie d'un pays à l'autre dans la mesure où il doit y avoir une harmonisation linguistique. Les chercheurs d'une même communauté scientifique lisent et écrivent des articles à destination de leurs pairs et assistent à des colloques sur leur domaine de spécialité. Colloques où ils sont susceptibles de se rencontrer et d'échanger sur leurs travaux respectifs.

En cela, il est légitime de se demander si le pays d'origine de la revue spécialisée, ne serait pas également important étant donné que chaque revue spécialisée a des exigences propres sur la manière de rédiger des articles.

2.5.4.1.1 Revues spécialisées en anglais

Nous avons recensé neuf revues de langue anglaise spécialisées dans les maladies rares au total dont sont extraits les articles du corpus anglais. L'une de ces revues est davantage spécialisée que les autres car elle ne traite que les maladies rares qui affectent le cœur et les vaisseaux sanguins. Les huit autres revues traitent de tout type de maladies rares quelle que soit leur étiologie (c'est-à-dire, leurs causes) et quels que soient les organes qu'elles affectent.

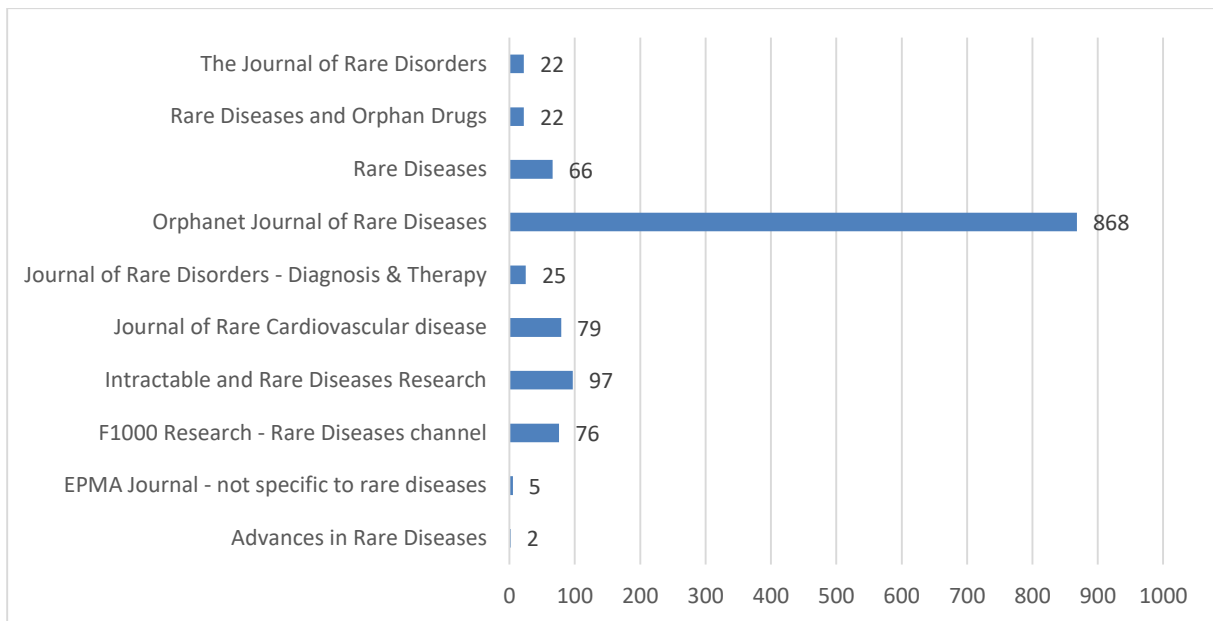
Les revues sélectionnées pour alimenter notre corpus sont les suivantes : *Advances in Rare Diseases*, *EPMA Journal* (il s'agit de la seule revue en anglais non uniquement spécialisée dans les maladies rares que nous avons retenue pour nos travaux de thèse), *F1000 Research - Rare Diseases channel*, *Intractable & Rare Diseases Research*, *Journal of Rare Cardiovascular Diseases* (il s'agit de la revue spécialisée dans les maladies rares cardiovasculaires dont nous parlions ci-dessus), *Journal of Rare Disorders - Diagnosis & Therapy*, *Orphanet Journal of Rare Diseases*, *Rare Diseases*, *Rare Diseases and Orphan Drugs* et *The Journal of Rare Disorders*.

Les auteurs des articles, issus de ces revues, que nous avons intégrés à notre corpus, sont de nationalités et de langues maternelles variées. Nous avons identifié pas moins d'une soixantaine de pays dont étaient issus les équipes de recherches, universités, centres hospitaliers universitaires et autres centres de recherches des auteurs des articles intégrés. Seuls sept de ces pays ont l'anglais pour langue officielle, parfois en coexistence avec une ou plusieurs autres langues. C'est le cas du Canada ou de l'Inde par exemple.

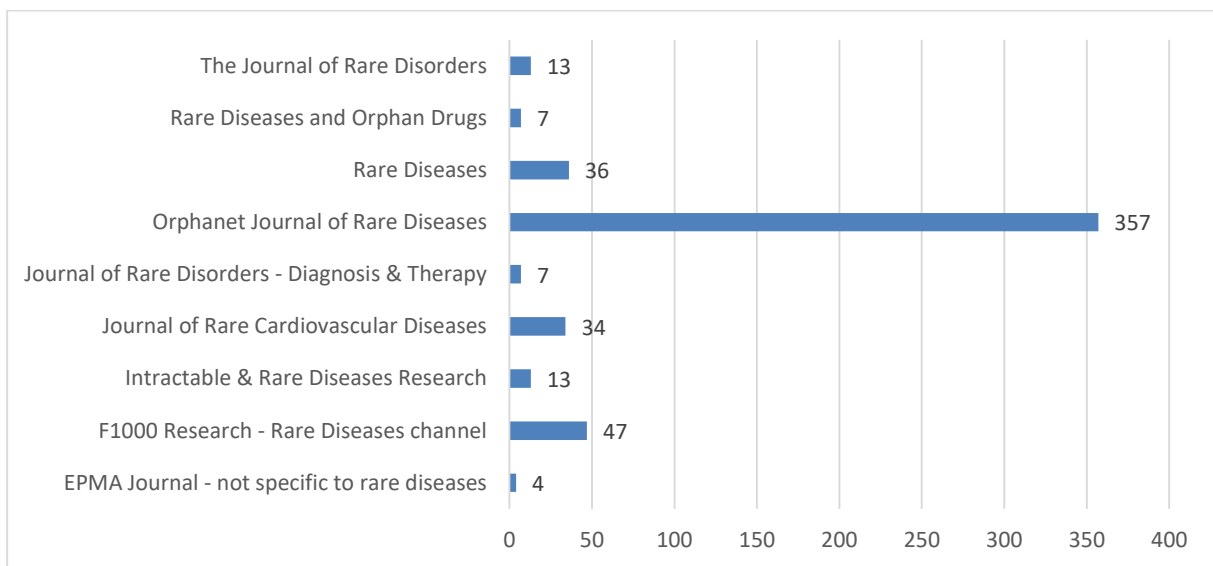
Nous avons récapitulé dans le tableau ci-dessous, la répartition des articles de notre sous-corpus en anglais, en fonction de leur source (c'est-à-dire des revues spécialisées dans lesquelles ils ont été publiés). Un sigle a été attribué à chaque nom de revue afin de l'intégrer dans le système de nommage des 1 049 articles du corpus bilingue. Chaque article est nommé en fonction de plusieurs données le concernant et parmi ces données figure la revue médicale dans laquelle il a été publié.

Tableau 4 : Sources des articles en anglais du corpus de recherche

Revue en anglais	Sigles revues	Nombre d'articles (dans notre corpus)
EPMA Journal – not specific to rare diseases	EMPA	4
F1000 Research – Rare Diseases channel	FR	46
Intractable & Rare Diseases Research	IRDR	13
Journal of Rare Cardiovascular Diseases	JRCD	34
Journal of Rare Disorders – Diagnosis & Therapy	JRDDT	7
Orphanet Journal of Rare Diseases	OJRD	357
Rare Diseases	RD	36
Rare Diseases and Orphan Drugs	RDOD	7
The Journal of Rare Disorders	TJRD	9
TOTAL		513



Graphique 1 : Ensemble des revues de provenance des articles en anglais considérés pour le corpus



Graphique 2 : Ensemble des revues de provenance des articles en anglais intégrés dans le corpus

Il est très probable que beaucoup de chercheurs conçoivent des nouveaux termes médicaux en anglais alors que ce n'est pas leur langue maternelle.

2.5.4.1.2 Revues spécialisées en français

Il n'existe pas, à notre connaissance, de revues en français spécialisées dans les maladies rares. Nous avons extrait les articles en français à partir de revues médicales généralistes ou spécialisées dans d'autres domaines médicaux. Il nous a été possible de détecter des articles traitant des maladies rares, à partir de sites tels que *Google Scholar* ou des bases de données de revues en français accessibles. Nous avons effectué des requêtes à partir de mots clé tels que *rare, très rare, ultra rare, maladie rare, etc.*

Voici ci-dessous, un tableau récapitulatif de la répartition des articles de notre sous-corpus en français, en fonction de leur source (c'est-à-dire des revues spécialisées dans lesquelles ils ont été publiés) :

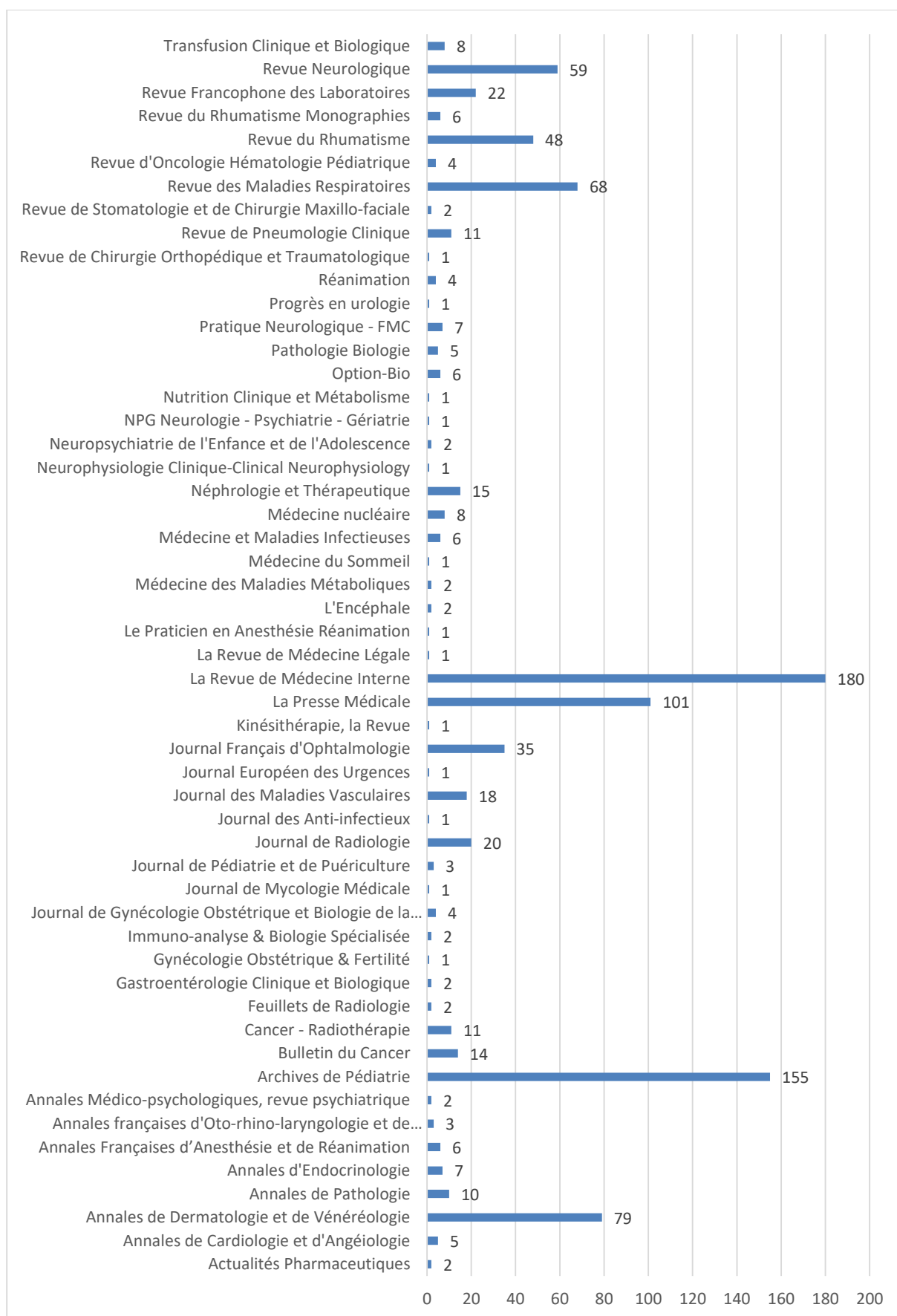
Tableau 5 : Tableau des sources des articles en français intégrés dans le corpus de recherche

Revue en français	Sigles revues³⁴	Nombre d'articles (dans notre corpus)
Actualités Pharmaceutiques	APH	2
Annales de Cardiologie et d'Angéiologie	ACA	4
Annales de Dermatologie et de Vénérologie	ADV	35
Annales de Pathologie	APA	7
Annales d'Endocrinologie	AEN	7
Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation	AFAR	4
Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique	AMPRP	2
Archives de Pédiatrie	APE	87
Bulletin du Cancer	BC	13

³⁴ Nous attribuons un sigle à chaque nom de revue afin de l'intégrer dans notre système de nommage des 1 049 articles de notre corpus bilingue. Chaque article est nommé en fonction de plusieurs données le concernant et parmi ces données figure la revue médicale dans laquelle il a été publié.

Revue en français	Sigles revues	Nombre d'articles (dans notre corpus)
Cancer - Radiothérapie	CRT	8
Feuillets de Radiologie	FER	1
Gastroentérologie Clinique et Biologique	GECB	2
Gynécologie Obstétrique & Fertilité	GOF	1
Immuno-analyse & Biologie Spécialisée	IABS	2
Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction	JGOBR	2
Journal de Mycologie Médicale	JMM	1
Journal de Pédiatrie et de Puériculture	JPP	2
Journal de Radiologie	JR	8
Journal des Anti-infectieux	JAI	1
Journal des Maladies Vasculaires	JMV	10
Journal Européen des Urgences	JEU	1
Journal Français d'Ophtalmologie	JFO	15
La Presse Médicale	PM	49
La Revue de Médecine Interne	RMI	105
Le Praticien en Anesthésie Réanimation	PAR	1
L'Encéphale	ENC	2
Médecine des Maladies Métaboliques	MMM	2
Médecine du Sommeil	MDS	1
Médecine et Maladies Infectieuses	MMI	3

Revue en français	Sigles revues	Nombre d'articles (dans notre corpus)
Médecine nucléaire	MN	7
Néphrologie et Thérapeutique	NTH	7
Neurophysiologie Clinique- Clinical Neurophysiology	NCCN	1
Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence	NPEA	2
NPG Neurologie – Psychiatrie - Gériatrie	NPG	1
Nutrition Clinique et Métabolisme	NCM	1
Option-Bio	OB	3
Pathologie Biologie	PB	4
Pratique Neurologique – FMC	PNFMC	2
Réanimation	REA	4
Revue de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique	RCOT	1
Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-faciale	RSCMF	1
Revue des Maladies Respiratoires	RMR	41
Revue d'Oncologie Hématologie Pédiatrique	ROHP	3
Revue du Rhumatisme	RR	29
Revue du Rhumatisme Monographies	RRM	6
Revue En français des Laboratoires	RFL	12
Revue Neurologique	RNE	33
TOTAL		536

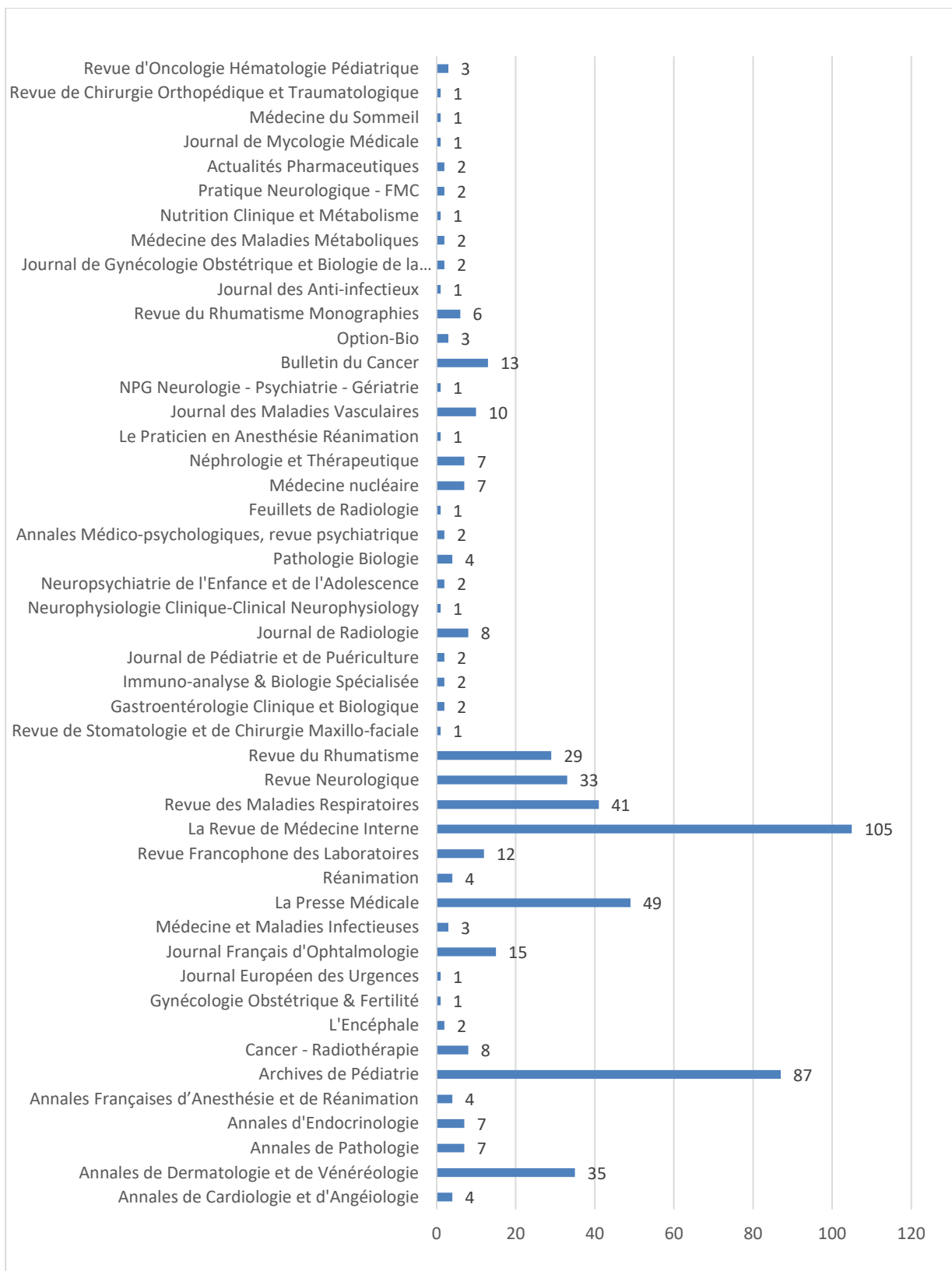


Graphique 3 : Sources des articles en français considérés pour le corpus de recherche

Au cours de nos recherches d'articles, nous avons constaté que la littérature médicale traitant des maladies rares est beaucoup plus importante en anglais qu'en français. D'ailleurs comme, nous l'avons précisé auparavant, les maladies rares bénéficient de revues qui leur sont entièrement consacrées en anglais. Pour cette raison et afin d'obtenir un nombre comparable d'articles dans les deux langues, nous avons dû en collecter dans 47 revues en français différentes contre 8 seulement en anglais.

Nous avons dû adapter la constitution du corpus de recherche afin qu'il soit davantage comparable. Finalement, le corpus en français contient 18 articles de plus que le corpus en anglais. Néanmoins, les articles en anglais sont en moyenne plus longs que les articles en français du corpus. Ainsi, le corpus en anglais, bien que composé de 18 articles de moins, contient également plus de 400 000 tokens de plus que le corpus en français³⁵.

³⁵ L'ordre de grandeur a été déterminé à 400 000 tokens supplémentaires dans le corpus en anglais dans le sous-chapitre 4.2. consacré à la caractérisation des articles à intégrer au corpus de thèse.



Graphique 4 : Ensemble des revues de provenance des articles en français intégrés au corpus de recherche

2.5.4.2 Critères de sélection des articles

Nous venons de présenter la composition de notre corpus d'étude bilingue en termes de quantité d'articles, de tokens et en termes de noms de revues dont sont issus ces articles. Pour créer ce corpus, nous avons dû déterminer des critères de sélection en adéquation avec le type de corpus dont nous avons besoin pour mener à bien nos recherches.

2.5.4.2.1 Date de publication

Nous avons décidé de collecter et d'analyser les néologismes créés entre 2007 et 2015. Nous voulions travailler à partir d'un corpus relativement récent. Pour les raisons pratiques que nous avons énoncées ci-dessus, nous avons choisis les années 2007 à 2015.

Nous avons créé 9 sous-corpus, chacun correspondant à une année de notre corpus global afin de déterminer l'année d'apparition d'un néologisme. Par conséquent, il est nécessaire de récupérer un nombre significatif d'articles dans chaque année pour avoir des sous corpus comparables.

Néanmoins, il y a davantage d'articles publiés dans les dernières années (notamment en 2013, 2014 et 2015) que dans les premières années (2007, 2008 et 2009).

Outre ces deux critères déterminants qui nous ont permis de restreindre notre corpus et de le rendre adapté à notre problématique de recherche, nous avons souhaité concevoir un grand corpus d'articles divers, provenant de revues diversifiées et dont les auteurs sont originaires de pays très différents, un peu partout sur le globe.

Voici, ci-après, un tableau récapitulatif de la distribution des articles qui constituent notre corpus en fonction de l'année de publication :

Tableau 6 : Répartition des articles en anglais et en français en fonction de l'année de publication

Année	Corpus en anglais	Corpus en français
2007	45	47
2008	29	43
2009	29	57
2010	15	48
2011	37	84
2012	21	56
2013	205	50
2014	77	84
2015	60	67
TOTAL	518	536

L'année 2013 est surreprésentée pour le corpus en anglais, mais pour la détection de néologismes cela n'a pas été problématique. Nous n'avons pas cherché à identifier un nombre égal de néologisme pour chaque année entre 2008 et 2015, mais un échantillon de néologisme apparu pendant cette période de neuf ans.

Le fait qu'une année soit surreprésentée aurait pu poser problème si, une fois notre échantillon de néologismes identifié, nous avions décidé de nous baser uniquement sur notre corpus pour y collecter les données quantitatives et qualitatives relatives à l'utilisation de chacun de ces néologismes (nombre d'occurrences, de distribution...).

Afin de pallier cette inégalité et surtout afin d'obtenir des données les plus fiables possibles, nous avons décidé d'élargir notre champ de collecte de ces données à l'ensemble des pages accessibles via une requête pour chacun de nos néologismes dans les moteurs de recherche dédié à la recherche académique, *Google Scholar* et généraliste, *Google*, ainsi la plateforme d'accès à des revues académiques *ScienceDirect* et le moteur de recherche de données bibliographiques en biologie et en médecine *Pubmed*.

Ainsi, nous avons envisagé notre corpus comme point de départ de notre recherche. Il nous permet, avec l'aide de *Google Scholar* et de *Google*, d'identifier une sélection de néologismes créés entre 2007 et 2015. Nous avons développé dans le chapitre suivant (*Chapitre 5 Méthodologie d'extraction des néologismes*), la méthode adoptée pour détecter et extraire des néologismes correspondant à la définition que nous en donnons.

Les données qui nous permettront d'apporter des éléments de réponses en vue de confirmer ou d'infirmer nos hypothèses de recherche, ont été récupérées via des requêtes ciblant chaque néologisme sur les deux moteurs de recherche. Toutes les pages contenant au moins une occurrence de l'un de nos néologismes d'étude, ont été téléchargées et intégrées à notre corpus de départ. Cette démarche vise ainsi, également, à enrichir notre corpus, tout en nous assurant d'obtenir des données chiffrées fiables concernant le nombre d'apparition de chaque néologisme, le nombre de documents de recherche (articles, thèse ou autres), de pages de forum, de blogs et autres sites à destination des non-spécialistes et du grand public.

2.5.4.2.2 Langue de publication

Ces articles doivent avoir été rédigés en anglais ou en français. Nous nous efforçons d'obtenir deux corpus à peu près comparables dans les deux langues. Néanmoins, nous devons garder à l'esprit qu'en tant que langue de publication de la recherche médicale, l'anglais domine largement toutes les autres.

Les articles en anglais ont tendance à être plus longs que les articles en français. Nous cherchons également à obtenir deux corpus à peu près comparables en termes de mots dans les deux langues.

En outre, cette prédominance se reflète dans le nombre de mots de nos corpus en anglais et en français.

Tableau 7 : Récapitulatif de la composition du corpus de recherche

Type de corpus	Nombre d'articles	Nombre de mots
Corpus en français	536	1 931 044
Corpus en anglais	513	2 334 218
TOTAL	1 049	4 265 262

2.5.4.2.3 Seuil de prévalence de la maladie traitée dans l'article

Le seul point en commun que partagent toutes les maladies rares sont leur rareté. Les maladies dans notre corpus sont d'origine variée (génétique, acquise, liée à l'âge...), elles affectent des parties différentes de l'organisme (le cerveau, les os, les muscles, l'hypophyse...) et elles provoquent des symptômes parfois similaires, parfois très différents (surdité, cécité, handicap mental et/ou physique, vieillissement cutané accéléré...).

Nous pouvons partir de l'hypothèse que les causes de ces maladies et les symptômes observables ont une terminologie propre et que les néologismes qui peuvent être cr s, sont catégorisables en fonction de s'ils se r f rent aux causes de la maladie ou aux symptômes engendrés.

Parfois, un article peut traiter de plusieurs maladies ou syndromes. C'est notamment le cas lorsqu'il s'agit de décrire et d'étudier le cas d'un patient présentant plusieurs pathologies simultanément. Très souvent, comme nous le verrons, certaines maladies peuvent entraîner d'autres pathologies. En effet, les frontières entre *symptôme d'une maladie*, *maladie à part entière* et *syndrome* ne sont pas toujours très nettes, nous parlons alors de « syndrome ».

Ainsi, nous avons cherché les définitions des notions de « symptôme », de « maladie » et de « syndrome » afin de mieux différencier les catégories de concepts auxquelles les néologismes étudiés correspondent.

Le site en ligne du Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) fournit des définitions pour ces trois concepts.

La définition de « symptôme » est la suivante :

Manifestation spontanée d'une maladie permettant de la déceler, qui est perçue subjectivement par le sujet ou constatée objectivement par un observateur.

La définition de « maladie », selon la même source, est la suivante :

Altération de l'état de santé se manifestant par un ensemble de signes et de symptômes perceptibles directement ou non, correspondant à des troubles généraux ou localisés, fonctionnels ou lésionnels, dus à des causes internes ou externes et comportant une évolution.

Syndrome y est cité comme synonyme de *maladie*, alors que le dictionnaire Larousse en ligne les différencie ainsi :

*Altération de la santé, des fonctions des êtres vivants (animaux et végétaux), en particulier quand la cause est connue (par opposition à syndrome).*³⁶

Ceci est corroboré par la définition que le site Internet du CNRTL donne du syndrome :

*Ensemble de signes, de symptômes, de modifications morphologiques, fonctionnelles ou biochimiques, de l'organisme, d'apparence parfois disparate, mais formant une entité reconnaissable qui, sans présager obligatoirement des causes de ces manifestations, permettent d'orienter le diagnostic.*³⁷

Certaines maladies ou certains syndromes dont les noms sont descriptifs des symptômes engendrés, ont plusieurs variantes différenciées par les prépositions *with* et *without* pour introduire un autre symptôme présent dans l'une des variantes et absent dans l'autre. C'est le cas par exemple des deux maladies baptisées *cobblestone lissencephaly* et *cobblestone lissencephaly without muscular or ocular involvement*. Ces maladies rares sont toutes deux causées par une malformation du système nerveux central. Dans le premier cas, les patients souffrent en général d'un retard de développement, d'hypotonie musculaire et d'anomalies oculaires. Dans le second cas, le retard de développement n'est pas ou très peu accompagné d'hypotonie et d'anomalies oculaires. Ces deux maladies sont regroupées ensemble dans la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) publiée en 2016 par l'OMS.

³⁶ Nous avons-nous-même surligné ce passage pour mettre en relief la différence entre *maladie* et *syndrome*.

³⁷ Nous avons-nous-même surligné ce passage pour mettre en relief la différence entre *maladie* et *syndrome*.

D'autres maladies ou syndromes, présentant des symptômes identiques pour la plupart, mais également quelques variations de symptômes entre eux, sont parfois désignés par le terme *type* suivi d'un chiffre, d'une lettre ou parfois des deux.

Ainsi, la maladie rare *hyperoxalurie primitive* qui se manifeste principalement par la présence de lithiases rénales (autrement dit, des calculs rénaux). Il s'agit d'une maladie génétique qui se décline sous trois formes différentes. L'hyperoxalurie primitive de type 1 est causée par le déficit d'une enzyme hépatique qui conduit à une surproduction d'oxalate de calcium qui se dépose ensuite dans les voies urinaires, à l'intérieur des reins, puis qui progresse vers les autres organes. La seconde forme de la maladie dite *hyperoxalurie primitive de type 2* présente des symptômes qui sont similaires à ceux observables dans le cadre du type 1 de la maladie, mais c'est une autre enzyme qui est responsable du type 2. Il en va de même pour l'hyperoxalurie de type 3 qui est également causée par le déficit d'une troisième enzyme différente. Elle peut être asymptomatique ou présenter des symptômes proches de ceux qui se manifestent lors des types 1 et 2 de la maladie.

Par ailleurs, un article peut aussi traiter d'un groupe de maladies dont les prévalences peuvent différer. Nous avons donc décidé d'intégrer les articles traitant de plusieurs maladies si au moins l'une des principales maladies traitées est considérée comme rare.

Après avoir pris connaissance des taux de prévalence en vigueur pour déterminer le statut de maladie rare, dans les principales régions économiquement développées : l'Union Européenne, les États-Unis et le Japon, nous avons finalement décidé de considérer qu'une maladie est rare si son seuil de prévalence indiqué sur la plateforme européenne Orphanet, est considéré inférieur à une personne affectée sur 2000 (définition des maladies rares selon l'Union Européenne).

Par ailleurs, si une maladie est qualifiée de *rare* par un auteur dans un article de recherche, nous la considérons également comme rare et les articles traitant de cette maladie remplissent donc l'un de nos critères de sélection pour la compilation de notre corpus de recherche : le seuil de prévalence de la maladie traitée dans l'article.

2.5.5 Caractérisation du corpus

2.5.5.1 Similitudes des parties en anglais et en français

Chacun des sous-corpus anglais et français présente un certain nombre de points communs. Ils recouvrent tous deux la même période chronologique entre 2007 et 2015.

Parfois, certains auteurs, à la fois en anglais et en français, ont publié des articles qui traitent des mêmes concepts (maladies, syndromes, traitements...) dans les deux langues. C'est le cas, par exemple, du Docteur Frémeaux-Bacchi, responsable d'équipe de recherche à l'INSERM, qui a co-écrit deux articles, l'un en anglais et l'autre en français, à deux années d'écart sur un ensemble de maladies rares génétiques : les glomérulopathies à C3 ou *C3 glomerulopathies* en anglais. Ces deux articles font partie de notre corpus. Le plus ancien a été publié en 2010 dans la revue en anglais *Nature Reviews Nephrology* et s'intitule « *C3 glomerulopathy: a new classification.* ». Il est intéressant, en outre, de noter que le néologisme étudié est situé directement dans le titre de l'article, la localisation qui bénéficie de la plus grande visibilité auprès des lecteurs. Le second article a été publié en 2012 dans la *Revue En français des Laboratoires* et porte le titre de « *Exploration du complément : actualités 2012* ». Le Docteur Frémeaux-Bacchi en est l'auteur principal. C'est dans ce second article qu'apparaît pour la première fois le néologisme *glomérulopathies à C3* en français, comme nous l'avons constaté au cours de notre recueil et analyse des données dans la Partie III de notre manuscrit de thèse. Nous pouvons donc dater la naissance de ce néologisme à 2012, du moins par écrit. Par ailleurs, comme c'est le cas pour beaucoup de nouveaux termes qui apparaissent pour la première fois, celui-ci est accompagné d'une définition ainsi que de références à des articles médicaux plus anciens publiés en anglais :

Les glomérulopathies à C3 sont des maladies rénales chroniques pouvant être révélées par un syndrome néphrotique, une hématurie, une hypertension artérielle, et qui évoluent au bout de plusieurs années vers une insuffisance rénale terminale.

Par ailleurs, même lorsque des articles publiés à la fois en anglais et en français sur un même concept, n'ont pas été rédigés par un même auteur, il est fréquent que les références des articles plus anciens (en anglais le plus souvent) soient intégrées dans la bibliographie des articles plus récents (en français par exemple). Il peut aussi arriver que plusieurs articles traitant

d'un même concept, se réfèrent dans la bibliographie à un ou plusieurs articles et auteurs considérés clés dans ce domaine.

C'est le cas, par exemple, de l'article intitulé « *The RASopathies: developmental syndromes of Ras/MAPK pathway dysregulation* », co-rédigé par William E. Tidyman et Katherine A. Rauen et publié en 2009 dans la revue *Current Opinion in Genetics & Development*. Cette référence se retrouve dans la bibliographie de deux articles de notre corpus de recherche : l'un en anglais rédigé par Veronica A. Kinsler et al. et publié en 2013 dans la revue *Journal of Investigative Dermatology* et l'autre en français rédigé un peu plus tôt par Didier Bessis en 2010 et publié dans la revue *Images en Dermatologie*.

Les *RASopathies* sont un ensemble de maladies en particulier qui fait l'objet de deux articles publiés à six ans d'intervalle, l'un en anglais et l'autre en français sous deux dénominations différentes dans notre corpus de thèse. Il s'agit de *neuro-cardio-facial-cutaneous syndrome* ou *NCFC syndrome* dans l'article publié en 2008 en anglais dans l'*Orphanet Journal of Rare Diseases*, qui fait référence à la même maladie que le terme *RASopathies* dans un article publié en 2014 en français dans le *Bulletin du Cancer*.

2.5.5.2 Spécificités propres aux parties en anglais et en français

L'ensemble des contenus des articles en anglais et en français traitant des maladies rares depuis 2007, date de début de notre corpus, est accessible sur Internet, en libre accès ou à titre onéreux.

Nous avons, dans un premier temps, pensé effectuer une recherche à partir de noms de maladies rares identifiés sur des sites Internet spécialisés tels que la plateforme Orphanet, autrement dit, à partir des noms de maladies qui ont une prévalence inférieure à une personne affectée sur 2 000.

Étant donné qu'il existe plusieurs milliers de maladies rares qui ont fait l'objet de recherches et d'articles médicaux et que nous ne souhaitons pas restreindre notre analyse à un certain groupe de maladies rares, nous avons choisi de sélectionner les articles tant en anglais qu'en français à partir des mêmes mots clé : *rare, ultra rare, très rare, very rare*. Par ce biais, nous avons identifié et téléchargé un total de 958 articles en français. Nous considérons que ces

958 articles couvrent une partie significative des publications sur les maladies rares en français sur la période couverte par notre corpus.

Une recherche au sein de ces articles en ayant recours aux marqueurs de néologismes, nous a permis d'identifier des néologismes potentiels. Après vérification de leur statut néologique (étape méthodologique que nous décrivons ci-après dans la section 2.6.2.2), nous avons procédé à d'autres recherches par néologisme identifié. Nous avons alors obtenu toutes les occurrences, en anglais et en français via les plateformes *ScienceDirect* et *Pubmed* et via le moteur de recherche *Google Scholar*, que nous ayons eu accès au reste du contenu de l'article ou non.

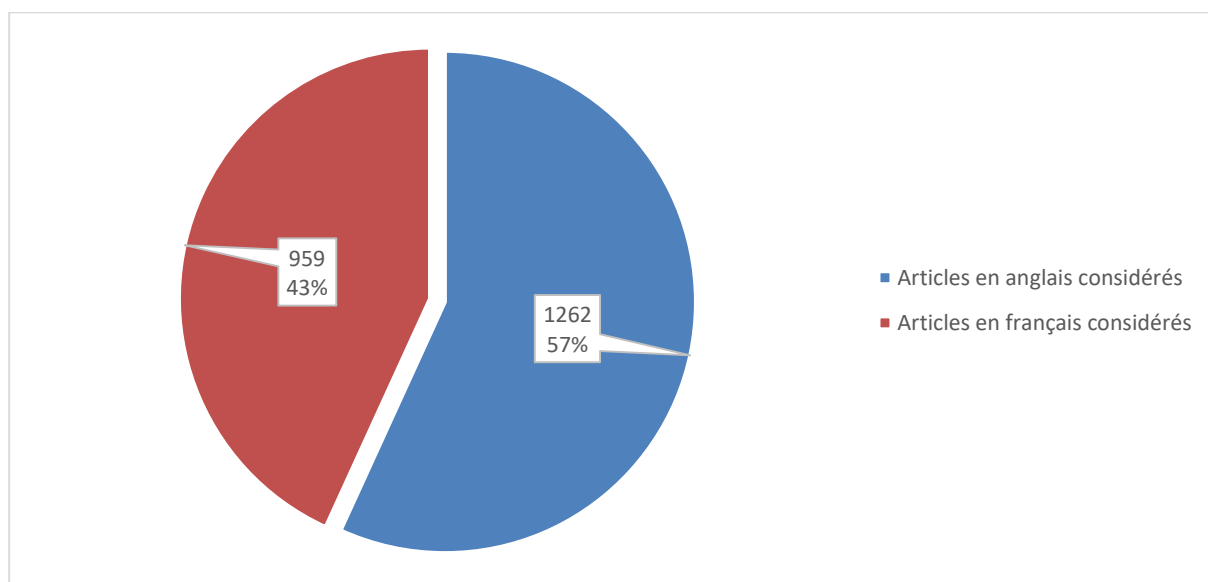
Cependant, étant donné que le corpus de recherche s'est avéré trop restreint, il a été nécessaire, suite à la détection de l'échantillon de néologismes, d'élargir les données quantitatives et qualitatives que nous pouvons recueillir sur chacun d'entre eux à l'ensemble des publications accessibles sur Internet et non présentes dans notre corpus. Cela nous a été utile en particulier pour obtenir des données aussi représentatives pour les néologismes anglais que pour les néologismes français étudiés.

Nous avons, en effet, accès à la quasi-totalité des contenus des articles en français grâce à l'abonnement de notre université Paris Diderot aux publications scientifiques via la plateforme *EM Premium*. Nous pouvons, grâce à cet accès aux articles en français, retrouver justement les articles de notre corpus ; et dans ces articles, les occurrences des néologismes détectées dans notre corpus en français. En effet, les articles sélectionnés pour la compilation de notre corpus en français, font partie des articles disponibles en ligne grâce à cet accès.

Cependant, les sites tels que *ScienceDirect*, *Pubmed* ou *Google Scholar*, ne présentent que les occurrences issues de contenus en libre accès, ne présentent donc pas les occurrences des contenus protégés et accessibles à titre onéreux. Les publications dont le contenu n'est pas accessible mais qui présentent l'un des néologismes ou termes recherchés apparaissent tout de même dans la liste des résultats. Nous ne savons par contre pas combien de fois le terme recherché apparaît dans une publication donnée, ni à quel endroit il apparaît dans la publication. Mais nous avons connaissance de quelques mots dans le cotexte direct à droite et à gauche du terme en question et nous avons le nombre de publications dans lesquelles le terme apparaît au moins une fois.

Par ailleurs, en ne prenant en considération que les articles sélectionnés pour créer le corpus de recherche, étant donné que les publications en français sont bien moindres que les publications en anglais, nous pouvions considérer que la sélection de 536 articles en français est relativement représentative de l'ensemble des publications sur les maladies rares parues entre 2007 et 2015 en français.

Le diagramme en camembert ci-dessous présente en valeurs absolues et en pourcentages les quantités d'articles en anglais et d'articles en français retenus dans un premier temps pour construire le corpus de recherche bilingue et comparable.

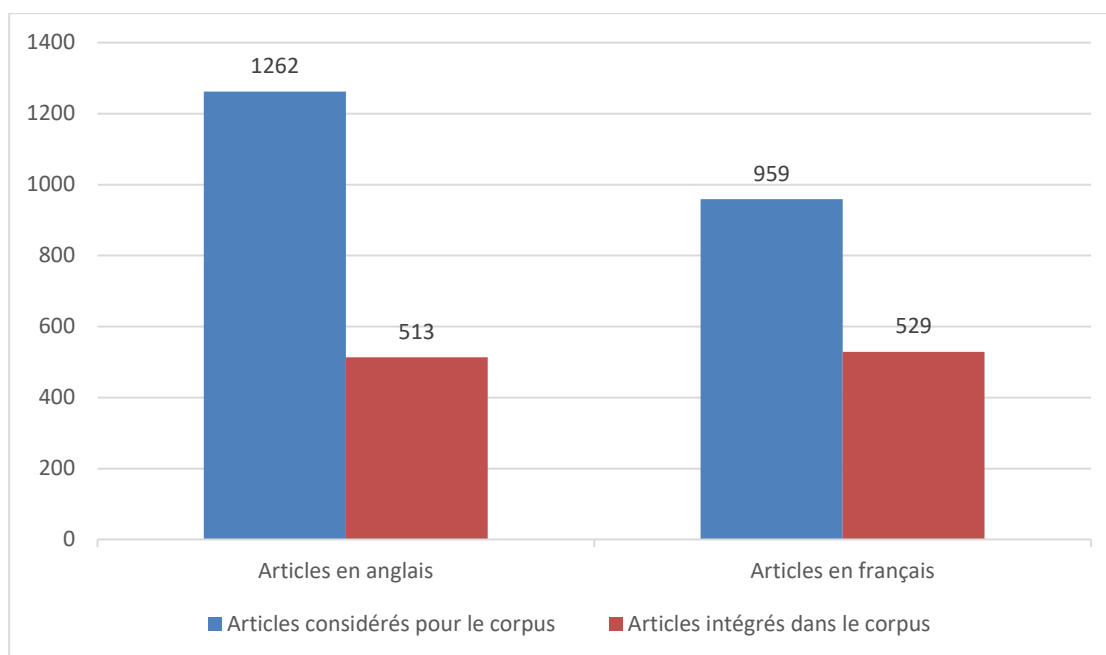


Graphique 5 : Comparaison de la quantité d'articles considérés pour la création du corpus dans les deux langues

Le nombre d'articles en anglais est un peu plus important que celui des articles en français, néanmoins, nous considérons que le corpus ainsi créé est comparable.

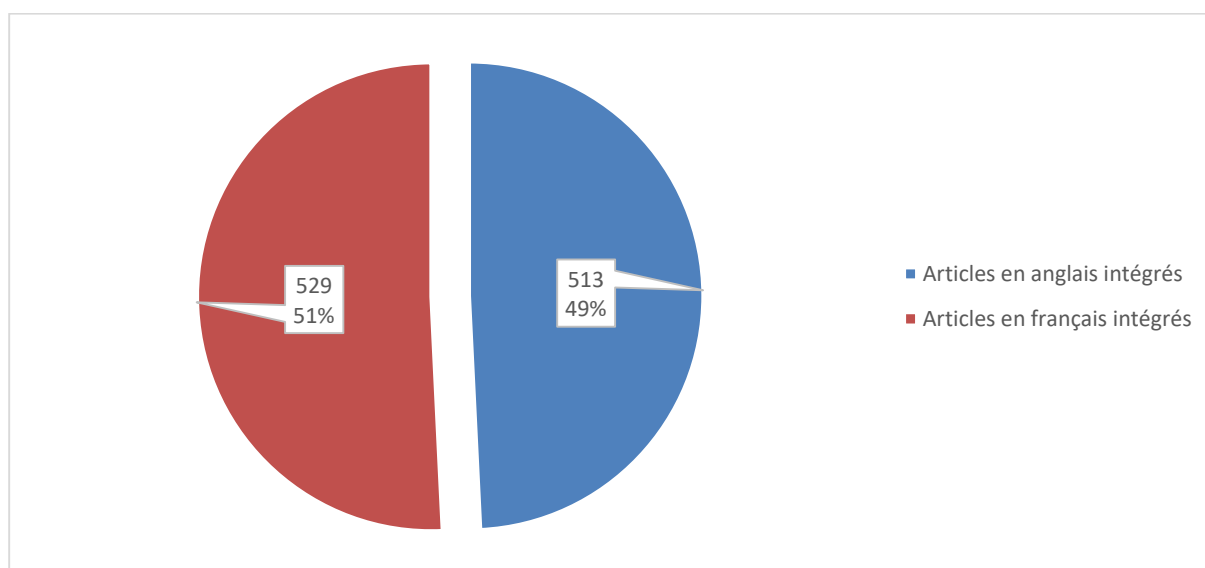
Pour des raisons d'articles sous format PDF protégés, et donc non aisément convertissables en PDF, nous avons dû renoncer à intégrer approximativement la moitié des articles considérés dans chaque langue.

Le diagramme en colonnes ci-dessous, présente en valeurs absolues les quantités d'articles retenus pour chaque langue. Il compare la part des articles retenus à l'ensemble des articles envisagés dans un premier temps.



Graphique 6 : Niveau de représentativité du corpus de recherche en anglais et en français

Nous avons donc réactualisé, ci-dessous, le diagramme en camembert présentant les parts respectives des articles en anglais et des articles en français, dans le corpus de recherche bilingue.



Graphique 7 : Comparaison de la quantité d'articles intégrés au corpus en anglais et en français

Les proportions sont un peu plus égales en termes de nombre d'articles. Cependant, en termes de mots, le corpus en anglais est plus important. Il compte 2 334 218 mots au total (parmi

lesquels 82 866 types de mots différents), soit 17% de plus que le corpus en français qui en compte 1 931 044 (parmi lesquels 51 918 mots différents). Nous avons, en effet, constaté que les articles en anglais sélectionné pour le corpus de recherche, ont tendance à être plus longs que ceux qui constituent la partie du corpus en français.

Chapitre 6 Méthodologie d'extraction des néologismes

Étant donné que nous recherchons des unités terminologiques à faible fréquence d'utilisation (caractéristique des néologismes), il nous a semblé judicieux de concevoir un corpus de taille conséquente. En effet, sur un corpus de grande taille, il y a davantage de probabilité d'y rencontrer des unités terminologiques de faible fréquence et parmi elles, des néologismes potentiels.

Pour un corpus de grande taille, l'extraction des néologismes ne peut pas se faire manuellement. Nous avons donc utilisé des outils informatiques pour nous aider à traiter notre corpus de recherche et notamment par le biais d'un concordancier en ligne. Le recours à un concordancier nous permettra d'effectuer des requêtes sur notre corpus de recherche et d'obtenir la liste de l'ensemble des occurrences d'une requête donnée, comme le ferait justement un moteur de recherche tel que *Google*.

2.6.1 Outils d'exploitation du corpus

Afin d'intégrer notre corpus de recherche à un concordancier, nous devons nous assurer que le format des textes que constituent le corpus est adéquat pour l'intégration et le traitement par concordancier.

2.6.1.1 Conversion de format : PDF à TXT

Les articles que nous avons téléchargés à partir d'Internet, le plus souvent à partir de portails de revues médicales, sont au format PDF. Dans la mesure où ce format n'est pas exploitable (autrement dit, les outils informatiques dont nous disposons ne nous permettent pas d'extraire des unités lexicales ou terminologiques à partir d'un PDF), nous avons entrepris de convertir chaque article au format TXT. Nous avons supprimé les résumés de l'article en langue étrangère, les illustrations, les tableaux, les schémas, les photographies, les références bibliographiques et les en-têtes et pieds-de-pages, de sorte à ne conserver que du texte brut.

La conversion de PDF à TXT a été effectuée via quelques lignes de code informatique.

Un certain nombre d'articles se sont révélés impossibles à convertir automatiquement, car il s'agissait de PDF protégés et verrouillés. Nous avons décidé de les écarter pour deux raisons. Premièrement, il aurait été trop chronophage de recopier sur un fichier TXT le contenu de plusieurs centaines d'articles protégés sous PDF. Deuxièmement, comme nous l'avons démontré à la fin du chapitre, la sélection d'articles intégrés demeure suffisante et nous la considérons comme représentative de l'ensemble des articles publiés dans le domaine des maladies rares, dans les deux langues entre 2007 et 2015.

2.6.1.2 Le concordancier IMS-CWB

Nous avons eu recours au concordancier *IMS Open Corpus Workbench (CWB)*³⁸ qui est particulièrement adapté pour gérer et pour effectuer des recherches sur des corpus de grande taille.

Chacun des articles à intégrer à ce concordancier, a été renommé en fonction d'un système de codes permettant de retrouver rapidement la langue, l'année ainsi que la revue de publication, sans avoir à ouvrir le fichier. Etant donné que le nom du fichier d'origine apparaît à côté de chaque ligne d'occurrences du terme recherché sur *IMS-CWB*, il est alors aisé d'obtenir toutes les métadonnées sans retourner les chercher manuellement dans notre corpus.

En effet, nous avons instauré un système de nommage qui indique pour chaque article du corpus, sa langue de rédaction, son année de publication, sa revue d'origine (sous forme d'un sigle choisi par nous-même), et d'un numéro permettant de différencier chacun des articles partageant ces mêmes critères. Ainsi, l'article baptisé *EN_2007_OJRD_1* est l'un des articles issus de la revue *Orphanet Journal of Rare Diseases*, publié en 2007 en anglais. L'article renommé *FR_2011_JFO_7* est l'un de ceux publiés en 2011, en français, dans le *Journal Français d'Ophtalmologie*.

IMS-CWB nous permet également d'effectuer des requêtes restreintes à une partie du corpus, selon les critères de notre choix, comme la date, la langue et/ou le nom de la revue.

³⁸ Nous avons fait appel à un informaticien et linguiste de l'Université Paris Diderot afin d'intégrer notre corpus sous IMS-CWB.

2.6.2 Choix de la stratégie de détection des néologismes

Nous passons, ici, en revue deux méthodes de détection des néologismes en mettant en exergue leurs principes et leurs éventuelles limitations concernant les besoins de nos travaux.

2.6.2.1 Corpus d'exclusion : une méthodologie peu adaptée à notre recherche

Cette stratégie s'est avérée inapplicable dans le cadre de cette recherche pour deux principales raisons.

Premièrement, malgré nos recherches, nous n'avons pas réussi à trouver de dictionnaires médicaux publiés fin 2006 ou début 2007 sous format électronique et exploitable, que ce soit en anglais ou en français.

Par ailleurs, il existe le risque non négligeable qu'un certain nombre de nos néologismes soient composés de plusieurs unités lexicales. Ces néologismes polylexicaux seraient alors écartés car certaines de leurs chaînes de caractères seraient reconnues individuellement et séparément comme non néologiques. Les néologismes polylexicaux s'avèreraient donc indétectables si nous avons recours à un corpus d'exclusion.

Ainsi, le néologisme médical *carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée*, ne pourrait pas être détecté car chacune des unités lexicales qui le composent, serait individuellement écartée par le corpus d'exclusion.

Cependant, le critère lexicographique s'avère utile pour vérifier le statut néologique des termes candidats à néologismes que nous avons identifiés. En effectuant une recherche à partir des néologismes potentiels identifiés, nous pouvons vérifier si une occurrence plus ancienne n'aurait pas été enregistrée par *Google Scholar*, *ScienceDirect* ou *Pubmed*.

2.6.2.2 Identification via marqueurs de néologismes : méthodologie retenue

2.6.2.2.1 Stratégies mises en œuvre

Nous avons finalement décidé de mettre en œuvre une méthodologie de détection des néologismes fondée sur une recherche textuelle par marqueurs de néologismes.

Autrement dit, dans un premier temps, nous avons choisi de détecter via cette méthode les termes qui présenteraient des caractéristiques néologiques telles que l'invention récente du concept, la création apparemment récente du nom, une définition du concept auquel le terme se réfère à proximité de ce dernier. Puis dans un second temps, nous avons vérifié qu'ils n'apparaissent pas dans des publications scientifiques antérieures à la date que nous avons fixée dans notre définition de néologisme, à savoir 2007.

Pour ce faire, nous nous sommes inspirée très fortement des méthodologies de détection terminologique développées par Renouf (2007), Pearson (1998) et Cabré et Estopà (2009), et en particulier des *filtres de néologicit *.

Lors du processus d'extraction néologique, ces filtres permettent de ne retenir que les unités lexicales qui remplissent les conditions ou critères déterminés dans la définition de néologisme. Estop  souligne l'intérêt d'établir de tels *filtres de n ologicit * dans le cadre, par exemple, de l'enrichissement de banque de données de néologismes. Ces filtres permettent d'extraire, à partir d'un même corpus, des listes de néologismes différentes et déterminées en fonction de critères différents (donc de filtres différents).

Nous avons donc cherché justement à déterminer des *filtres de n ologicit * pour l'identification et l'extraction de nos néologismes.

Comme le rappelle Estop  (2009), toute étude néologique présuppose de savoir depuis quand et jusqu'à quand un mot ou un terme est nouveau, voire parfois de démontrer quand un mot ou un terme a été prononcé ou écrit pour la première fois.

Or, dans la mesure où le laps de temps qui sépare la naissance d'un mot à son éventuelle intégration dans un dictionnaire peut être plus ou moins long, nous ne pouvons pas entièrement nous fier à l'absence d'entrée dictionnaire pour affirmer qu'un mot est nouveau.

Selon si l'on choisit l'un ou l'autre de ces trois critères de base, nous effectuons des dépouillements générant des résultats différents pour un même corpus. Autrement dit, les listes de néologismes obtenues seront constituées de néologismes plus ou moins différents, en fonction du ou des critères privilégiés.

Les deux premiers critères sont particulièrement subjectifs, et par conséquent, pas très efficaces pour déterminer objectivement le statut néologique des unités lexicales de notre corpus de thèse. Nous pouvons néanmoins repérer, dans notre corpus, des marques (ponctuation ou glose) accompagnant les nouveaux termes. L'auteur choisit d'ajouter ces marques lorsqu'il considère que le lecteur n'est pas forcément familiarisé avec le nouveau terme introduit.

Quant au critère lexicographique, il repose sur le principe qu'une unité lexicale est considérée comme néologique à partir du moment où elle n'apparaît pas dans un corpus lexicographique d'exclusion préalablement compilé.

Bien qu'il soit évident que le critère lexicographique aide à identifier des néologismes, il faut garder à l'esprit qu'un mot non répertorié dans un corpus d'exclusion ne garantit pas que les locuteurs de la communauté linguistique concernée le perçoivent comme nouveau. Autrement dit, le critère de sélection des néologismes peut très bien ne pas coïncider avec le sentiment de nouveauté ressenti (Cabré & Estopà, 2009 : 43 ; Freixa, 2010 ; Estopà, 2015 : 146).

Si on appliquait divers critères et même différents filtres au sein même du critère lexicographique, il y aurait probablement moins de bruit mais, en revanche, un certain nombre de mots ne seraient pas retenus. Parmi les mots non retenus, figureraient des variantes orthographiques avec des variations légères telles que l'ajout ou le retrait d'un trait d'union au sein d'un terme composé. Ces variantes ne seraient pas perçues comme nouvelles et donc comme néologiques par des locuteurs déjà familiarisés avec la forme orthographique d'origine. Cette forme orthographique d'origine peut, par ailleurs, très bien déjà être intégrée dans un dictionnaire.

Nous avons sélectionné un certain nombre de filtres pertinents pour cette recherche.

Le premier filtre : des néologismes non répertoriés dans les dictionnaires de référence mais qui sont accompagnés d'une marque de néologisme ou qui présentent une variation orthographique ou une variation flexionnelle. C'est ainsi que nous pourrions identifier les néologismes.

Le deuxième filtre : vérifier que les néologismes candidats sont bien des termes médicaux. Nous avons envisagé ce filtre suite à la présence dans notre liste de néologismes candidats, de périphrases définitionnelles ou descriptives. Il est, par conséquent, nécessaire pour nous, de distinguer les termes médicaux composés de ces périphrases définitionnelles ou descriptives.

Un exemple de périphrase descriptive recueillie lors de l'extraction de nos néologismes-candidats est : *episodic protracted vomiting attacks*. Il a été détecté grâce au marqueur de glose *termed* dans notre corpus en anglais et plus précisément dans un article publié en 2007 par la revue *Orphanet Journal of Rare Diseases*. En voici le cotexte direct à droite et à gauche :

Gastrointestinal dysmotility includes oropharyngeal incoordination, abnormal esophageal peristalsis, erratic gastric emptying, gastroesophageal reflux and the episodic protracted vomiting attacks termed "dysautonomic crises".
(Felicia B Axelrod & Gabrielle Gold-von Simson, 2007).

Dans ce cas précis, se posait la question de si *episodic protracted vomiting attacks* était un terme. Le fait qu'il y ait le déterminant *the* pourrait le laisser penser à prime abord. Or, le cotexte directement à droite nous renseigne sur la nature de cette chaîne de caractères. Il s'agit d'une définition du terme *dysautonomic crises*, lui-même présenté comme symptôme d'une maladie de l'appareil digestive (*Gastrointestinal dysmotility*).

Le troisième filtre : l'absence des néologismes candidats dans *Google Scholar*.

Nous avons envisagé une quatrième étape qui ne tient pas lieu de filtre, mais qui nous permet d'obtenir des informations quant à l'intégration éventuelle de nos néologismes dans des dictionnaires spécialisés. Une fois notre liste de néologismes établie, nous avons procédé à une vérification terminographique en ayant recours aux dernières éditions des dictionnaires médicaux en anglais et en français que nous pouvons trouver en ligne.

Nous dressons ci-après une typologie non exhaustive de marqueurs de néologismes, que nous avons complétée au fur et à mesure de nos recherches. Voici quelques-uns de ces marqueurs que nous avons envisagés susceptibles d'accompagner, voire d'introduire de nouveaux termes :

Tableau 8 : Marqueurs introductifs de dénomination

Anglais	Français
“...”	« ... »
The term	Le terme
The name	Le nom
The denomination	La dénomination
Under the name	Sous le nom / sous l’appellation
Mentioned	Mentionné
A new concept	Un nouveau concept
Termed / named / called / considered	Nommé / baptisé / appelé / considéré
The typical	Typique / classique

Les marqueurs de dénomination sont particulièrement pertinents car ils introduisent des termes médicaux très souvent considérés comme nouveaux par le ou les auteurs de l’article au moment de sa publication. Nous les traduisons, par ailleurs, systématiquement dans les deux langues.

Tableau 9 : Les marqueurs temporels

Anglais	Français
Previously...	Préalablement...
Recently...	Récemment...
Formerly...	À l’origine...
Originally,	Initialement...
Initially...	
First reported as	
<i>Usage du preterit (The authors proposed)</i>	<i>Usage du passé (Les auteurs ont proposé)</i>

Les marqueurs temporels, quant à eux, introduisent souvent des termes tombés en désuétude, lorsqu’ils sont suivis par des marqueurs dénominationnels tel que *named*, *termed*, *called*... Nous pouvons, alors, nous attendre parfois à ce que l’auteur de l’article introduise un nouveau terme en remplacement. Il s’agit dans ce cas-là de néologie secondaire, étant donné que le concept existait déjà, mais que la dénomination change.

Par contre, dans le cas où le concept devient obsolète, par exemple dans la situation d'une technique de diagnostic dépassée et remplacée par une autre plus adéquate, il n'y a pas de nouvelle création terminologique secondaire. Le terme qui nommait l'ancienne technique de diagnostic, tombe en désuétude. Le néologisme terminologique qui fait référence à la nouvelle technique de diagnostic, est une création primaire. Le nouveau concept n'a, en effet, jamais été baptisé auparavant.

L'absence du marqueur temporel (souvent un adverbe temporel) laisse penser que le terme qui le suit est un néologisme et non un ancien terme éventuellement tombé en désuétude. Nous sommes donc dans le cas cité précédemment du marqueur dénominationnel.

Tableau 10 : Marqueurs porteurs d'un commentaire de l'auteur

Anglais	Français
(as) to deserve the term / the name	Pour mériter le terme de / le nom de
Should be renamed / should be preferred	Devrait être renommé / devrait être privilégié
We proposed XXX be renamed	Nous suggérons que XXX soit renommé
It should be referred to as a proper name	Il devrait y être fait référence via un nom propre
So called	Appelé à tort, soi-disant
Considered as	Considéré comme (par d'autres chercheurs)
The proposed term	Le terme proposé
The use of the word / term	L'emploi du mot / du terme

Ces marqueurs sont également particulièrement intéressants dans la mesure où ils témoignent du travail de production. Le néologisme peut avoir été créé ou non par l'auteur de l'article, mais que ce soit le cas où non, il fournit un commentaire, une glose sur l'acceptabilité du néologisme selon l'auteur. Des concepts sont ainsi, parfois, rebaptisés par des chercheurs qui considèrent leur propre dénomination comme plus adéquate.

Parfois, contrairement à notre exemple précédent (« *the episodic protracted vomiting attacks termed "dysautonomic crises"* »), la nouvelle dénomination peut précéder sa définition dans le texte. En voici un exemple tiré du corpus de recherche :

The term “cirrhotic cardiomyopathy” is defined at present as a baseline increased cardiac output but blunted ventricular response to stimuli. (Felicia B Axelrod & Gabrielle Gold-von Simson, 2007).

À partir de là, nous avons pu identifier des marqueurs introductifs de définition ou marqueurs définitoires qui ont pu nous aider à identifier des néologismes potentiels.

Tableau 11 : Marqueurs définitoires

Anglais	Français
Defined as	Défini comme
Described as	Décrit comme

Un autre phénomène peut également être à l’origine de la création de néologismes secondaires. Il s’agit de la variation terminologique. Voici quelques exemples de marqueurs introductifs de marqueurs introducteurs de variation terminologique.

Tableau 12 : Marqueurs de variation terminologique

Anglais	Français
Also called / named / known (as)	Aussi appelé / nommé / connu (comme)
Can also be termed	Peut aussi être nommé
Called by some authors	Appelé par certains auteurs
Often labeled as	Souvent catégorisé comme

2.6.2.2.2 Premier bilan sur les résultats extraits

Après avoir effectué diverses requêtes par mots clé, en introduisant dans le champ de recherche du concordancier *IMS-CWB*, les divers marqueurs susceptibles d’accompagner des créations néologiques, dans notre corpus de recherche, nous avons trouvé 205 chaînes de caractères (polylexicales pour la plupart) en anglais et 41 pour le français.

Une telle différence quantitative entre les deux langues pourrait probablement s'expliquer par le fait que la plupart des articles publiés sur un nouveau sujet ou sur une nouvelle découverte le sont le plus souvent en anglais (langue commune à tous les chercheurs en médecine) que dans n'importe quelle autre langue. Par conséquent, les néologismes devraient logiquement avoir tendance à apparaître pour la première fois dans une publication en anglais.

Rien ne nous garantit dans l'absolu que ces 247 chaînes de caractères soient toutes apparues à partir de 2007 ou après, ni qu'il s'agisse nécessairement de termes médicaux et non des collocations.

En annexe, figure un tableau qui répertorie les « termes-néologiques-candidats » en anglais et identifié via des marqueurs. Nous le commentons ci-après.

Il arrive que le marqueur ne soit pas directement associé à la chaîne de caractères que nous considérons comme terme-néologique-candidat. Parfois, par exemple, les guillemets sont utilisés pour un tout autre terme ou une toute autre expression, mais nous considérons qu'une autre chaîne de caractères à proximité est plus à même d'être un terme récent dont il serait utile de vérifier la date de la première occurrence. C'est le cas, par exemple, deux termes que nous avons considérés en tant que termes-néologiques-candidats sont *nCounter Prep Station* et *nCounter Digital Analyzer*. Nous les avons repérés dans notre corpus en anglais via le marqueur de glose que constituent les guillemets.

On page four the authors state: "Genomic DNA was fragmented and hybridized using the nCounter Prep Station, and hybridization signals quantified using the nCounter Digital Analyzer, according to NanoString's recommendations." (Mark Brennehan et al., 2015 : 19).

Les guillemets ne concernent ni l'un, ni l'autre de ces deux termes. Ils introduisent une citation. Cependant, nous avons jugé que ces termes pouvaient correspondre à des néologismes car il s'agit de noms propres d'instruments de détection des causes génétiques d'une maladie. Il est possible, étant donné que la recherche sur les maladies rares est plus dynamique qu'auparavant, que de nouvelles techniques de diagnostic soient régulièrement mises au jour. Il ne s'agit que d'une supposition mais elle nous suffit pour envisager que cette technique a été mise au point après 2007 et pour considérer ces deux chaînes de caractères comme termes néologiques potentiels.

Voici le récapitulatif des 42 termes-néologiques-candidats en français identifiés dans notre corpus de recherche ainsi que les marqueurs qui nous ont permis de les considérer :

Tableau 13 : Liste des termes néologiques-candidats français identifiés via des marqueurs

<i>Termes-néologiques-candidats français</i>	<i>Trouvés avec le marqueur</i>
<i>anomalie sub-télomérique</i>	le terme 1
<i>aortites gigantocellulaires</i>	dites "" 2
<i>aortites gigantocellulaires idiopathiques</i>	dites "" 3
<i>aspect en drap froissé</i>	"" 4
<i>AT-like disorder</i>	appelé 5
<i>CABC1</i>	appelé 6
<i>carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i>	de type anciennement appelé 7
<i>chimiokine CCL18</i>	"" 8
<i>charge en sus-décalage de ST</i>	"" 9
<i>CPHPC</i>	nommé 10
<i>FNBI</i>	appelé 11
<i>formes systémiques vascularitiques</i>	"" 12
<i>FS congénitaux (de localisation rénale)</i>	Il pourrait également se discuter un changement de dénomination 13
<i>FS de type adulte</i>	la dénomination 14
<i>FS infantiles</i>	la dénomination 15
<i>gaucherome pelvien</i>	"" 16
<i>glomérulopathies à C3</i>	le terme 17
<i>hybridation comparative en micro-réseau</i>	appelé 18
<i>late-onset combined immune deficiency</i>	sous la dénomination de 19
<i>lésions focales atrophiques</i>	le terme 20
<i>lipo-lymphœdème</i>	appelé 21
<i>lymphadénite lupique nécrosante</i>	le terme 22
<i>maladie de KF</i>	le terme 23
<i>maladie de la route de la soie</i>	son appellation "" 24
<i>maladie hémorragique par déficit en vitamine K</i>	le terme 25
<i>Marfan potentiel</i>	le terme "" est proposé 26
<i>Merkel cell polyomavirus</i>	appelé 27
<i>MINC syndrome</i>	"" 28
<i>nesprine1</i>	nommé 29
<i>neuroblastome olfactif</i>	le terme 30
<i>NM cellulaire</i>	la dénomination 31
<i>phénomènes vascularitiques</i>	"" 32
<i>phénotype biochimique variant</i>	dit "" 33
<i>présentation vascularitique</i>	"" 34

<i>RASopathies</i>	le terme l'appellation ""	35
<i>reactive centerloop</i>	appelé	36
<i>réseau protéostasique</i>	ou encore appelé	37
<i>SED hypermobile</i>	appelé	38
<i>syndrome desmoïde familial</i>	appelé ""	39
<i>syndrome d'hypoventilation alvéolaire centrale congénital</i>	communément appelé	40
<i>syndrome hyperferritinémique</i>	le terme ""	41
<i>syndrome de Sweet histiocytoïde</i>	appelé	42

Nous développons ci-après, dans le cadre du sous-chapitre 2.6.3, le détail de notre démarche de vérification des statuts néologique et terminologique de chacun de ces candidats. Cette vérification de ces deux statuts nous permet de restreindre nos deux listes aux termes médicaux qui sont apparus pour la première fois dans des publications datant de 2007 ou postérieures à 2007.

2.6.3 Vérification des résultats obtenus

Chaque chaîne de caractères identifiée grâce à la recherche par marqueurs de néologisme, est considérée comme candidate au statut de néologisme et de terme médical. Nous effectuons alors une recherche de cette chaîne de caractères dans deux bases de données de publications scientifique, *ScienceDirect* et *Pubmed*. Une telle recherche sur ce type de plateforme, nous permet d'obtenir comme données :

- Le nombre de publications (articles, thèses, ouvrages...) contenant le terme recherché,
- La date de chacune de ces publications. Ainsi pour une année donnée, nous pouvons savoir combien d'articles, thèses ou ouvrages contenant un terme donné, ont été publiés. Cela nous permet de nous faire une idée de la fréquence d'utilisation et de l'évolution dudit terme dans le temps.

Nous utilisons également le moteur de recherche *Google*, ainsi que sa version académique, *Google Scholar*, pour confirmer ou non les tendances d'utilisation d'un terme et son statut éventuel de néologisme.

2.6.3.1 Vérification du statut néologique des résultats obtenus

La proximité des différents marqueurs, présentés dans la section 2.6.2.2.1, n'est pas garante du statut néologique du terme qu'ils accompagnent. Étant donné que nous avons défini le néologisme comme étant un terme apparu à partir de 2007, nous devons vérifier les dates de première apparition pour chacun de nos candidats à néologisme. Nous avons entrepris d'entrer chacun de ces derniers dans le champ de recherche des trois sites suivants.

2.6.3.1.1 ScienceDirect

ScienceDirect est une plateforme d'accès à un grand nombre de publications scientifiques. Il est donc possible d'y effectuer une requête par mots clé, afin d'obtenir la liste de tous les textes scientifiques (thèses, articles...) qui contiennent le mot clé recherché. Outre la quantité considérable de publications disponibles sur cette plateforme, un autre intérêt majeur de *ScienceDirect* réside dans le fait que les dates des publications figurent dans la liste de résultats. Ainsi, nous avons pu vérifier si le mot clé (c'est-à-dire le néologisme-candidat) n'est pas apparu dans une publication antérieure à 2007. Le cas échéant, nous avons écarté le néologisme-candidat de notre échantillon de néologismes d'étude.

2.6.3.1.2 Pubmed

Pubmed est le principal moteur de recherche de données bibliographiques en médecine et en biologie. Il y a cependant une limite à l'utilisation de *Pubmed* pour vérifier le statut néologique de nos candidats, dans la mesure où il n'inclut pas le contenu total des articles de revues qui y sont répertoriés.

2.6.3.1.3 Google Scholar

Outre *ScienceDirect* et *Pubmed*, le recours au moteur de recherche *Google Scholar* est particulièrement judicieux pour recueillir le type de données quantitatives et qualitatives

nécessaires à notre analyse, telles que la fréquence d'utilisation, de distribution, voire une étude du cotexte à droite et à gauche.

Si par taux de distribution d'un néologisme, nous entendons le rapport entre le nombre de sources différentes dans lesquelles ce néologisme apparaît au moins une fois et le nombre total d'occurrences de ce néologisme, alors ce taux est particulièrement aisé à calculer.

Il suffit de rapporter le nombre de publications différentes qui contiennent ce néologisme au nombre d'occurrences total de ce dernier. Nous supposons que plus un néologisme est utilisé dans des publications différentes, par des auteurs différents et plus ses chances de s'intégrer à la langue médicale sont fortes.

Pour obtenir la fréquence d'utilisation d'un néologisme, nous consultons chaque publication et grâce à la fonction *rechercher*, nous avons repéré et comptabilisé le nombre total d'occurrences dudit néologisme. Les abonnements des universités Paris Diderot et Pompeu Fabra nous ont permis d'accéder à une partie des articles médicaux qui se trouvent sur des plateformes payantes de type *Elsevier*. Lorsque nous, n'avions pas accès à la totalité de l'article, nous ne prenions en compte que la partie à laquelle nous avons accès (titres, résumés ou même aperçus des articles dans la liste de résultats générée par *Google Scholar*. L'accès payant aux articles dont nous avons besoin, a malheureusement constitué une limite pour mener à bien notre recherche. Cependant, nous avons considéré que l'ensemble des données recueillies permet de donner un ordre de grandeur ou un ordre d'idée fiable de la plupart des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de chacun des néologismes observés.

Il arrive fréquemment qu'un néologisme n'apparaisse que dans la partie consacrée aux références bibliographiques d'un article. L'article en question apparaît dans la liste des résultats du moteur de recherche, mais étant donné que le néologisme n'a pas été réemployé par l'auteur, nous considérons que les occurrences des néologismes situées dans les références bibliographiques ne doivent pas être comptabilisées et si ces néologismes n'apparaissent nulle part ailleurs dans la publication, cette dernière ne doit pas être intégrée lors du calcul du taux de distribution.

2.6.3.1.4 Google

Beaucoup de termes médicaux se retrouvent sur des sites à destination du grand public, des familles de malades, sur des forums et sur des blogs tenus par des professionnels de la santé ou par des patients ou leurs proches. Il a donc été nécessaire de prendre également en compte les occurrences éventuelles des néologismes étudiés sur des sites à destination des non-spécialistes. Nous avons effectué des requêtes concernant chacun des néologismes de notre liste sur le moteur de recherche *Google*. Nous avons ainsi pu vérifier que les premières occurrences de chaque néologisme, à retenir pour notre étude, datent au plus tôt de 2007.

Nous avons été très rapidement confrontée à la principale limite de la collecte de données via *Google* : l'absence quasi-systématique de la date de publication ou de mise en ligne des sites, forums et autres blogs qui contiennent nos néologismes. Nous avons donc fait le choix de récupérer les dates de dernières mises à jour de ces pages internet. Cette donnée est accessible sur la partie en cache de chaque page. Lorsque nous ne pouvions savoir exactement à quelle date, le néologisme a été utilisé par la première fois par les auteurs de ces pages internet, nous pouvions, en revanche, vérifier à quelle date, la mise à jour des pages a été effectuée et donc à quelle date, l'utilisation du néologisme était encore considérée comme acceptable par ces auteurs. La survie d'un néologisme, puis son intégration à la langue médicale dépend également de son « degré d'acceptabilité » par ceux qui sont amenés à l'employer. Par « degré d'acceptabilité », nous entendons le ressenti d'un auteur ou d'un locuteur vis-à-vis d'un terme. Ce ressenti le conduit à valider ou approuver l'utilisation de ce terme dans un contexte précis et donc à le réutiliser dans ses propres écrits ou paroles.

Nous pouvions considérer que si l'auteur d'une page ne considère plus comme acceptable l'emploi d'un néologisme, il rectifiera ses écrits au moment de la mise à jour et l'effacera ou le remplacera par un autre terme jugé plus acceptable.

Le degré d'acceptabilité est aussi ce qui garantit la longévité d'un mot ou d'un terme. Ceux qui tombent en désuétude et qui finissent par disparaître sont ceux dont l'usage n'est, peu à peu, plus considéré acceptable.

Alors que nous utilisons *Google*, une autre interrogation s'est posée : si *Google* ne nous permet pas de connaître les premières dates d'utilisation des néologismes, comment pourrions-nous être sûre que ces derniers ne sont pas apparus sur des pages de ce moteur de recherche avant 2007 ?

Cette hypothèse nous a semblé très peu probable dans la mesure où ce sont les membres de la communauté médicale, les chercheurs en médecine sur lesquels repose la responsabilité de nommer les nouveaux concepts découverts et les nouvelles techniques inventées. Nous pouvons alors décemment supposer que les premières occurrences de néologismes médicaux apparaissent d'abord dans des articles de recherche. Il semble logique de penser que ce sont les chercheurs en médecine qui vont baptiser les nouveaux concepts découverts (maladies, symptômes) ou mis au point (nouveaux traitements ou techniques médicales) et non les patients ou les familles de patients. Ainsi, logiquement les premières occurrences apparaîtront dans les écrits des chercheurs en médecine (publications dans des revues spécialisées) ou dans le cadre d'interventions dans des colloques et des congrès. C'est dans ce genre de publication spécialisée rédigée par des chercheurs en médecine, que nous avons, a priori, le plus de chances « d'assister » à la naissance d'un néologisme.

2.6.3.1.5 Récapitulatif des termes-candidats apparus à partir de 2007

Grâce à cette étape de vérification néologique, nous avons pu écarter de notre liste tous les termes-candidats dont la première occurrence remonte à avant 2007.

Nous pouvons, par conséquent, dresser le bilan suivant : à partir de notre corpus en anglais, nous avons pu identifier 205 néologismes-candidats et parmi ceux-là, il n'y en a que 40 qui sont véritablement apparus pendant ou après 2007. Il nous reste à nous assurer qu'il s'agit bien de termes médicaux et non de collocations dans le cadre de la section 2.6.3.2.

Voici la liste des termes-candidats dont la première occurrence n'est pas antérieure à 2007 :

Tableau 14 : Liste des termes-candidats apparus à partir de 2007 et après en anglais

<i>Termes-candidats anglais</i>	<i>Année de 1^{ère} apparition</i>	<i>Source de 1^{ère} apparition</i>	
<i>Affymetrix Genotyping Console</i>	2007	Affymetrix Inc (2007) Affymetrix Genotyping Console 2.0 – User Manual.Affymetrix Inc.	1
<i>aggressive vascular abnormalities of bone</i>	2010	Orphanet Journal of Rare Diseases	2
<i>altered immunoreactivity of pituitary polypeptide 7B2</i>	2015	Journal of Rare Disorders	3
<i>ARX pen holding</i>	2014	Orphanet Journal of Rare Diseases	4
<i>ARX-related apraxia</i>	2014	Orphanet Journal of Rare Diseases	5

<i>Autosomal Recessive Cerebral Atrophy</i>	2013	Orphanet Journal of Rare Diseases	6
<i>awake malignant hyperthermia episode</i>	2007	Orphanet Journal of Rare Diseases	7
<i>Bicuspid plasty</i>	2013	Journal of Rare Cardiovascular Diseases	8
<i>biotinylated proteolytic derivative of PFO</i>	2014	Orphanet Journal of Rare Diseases	9
<i>catalase-lacking peroxisomes</i>	2013	Orphanet Journal of Rare Diseases	10
<i>Cathepsin K-expressing Chondroid Progenitors</i>	2013	Rare Diseases	11
<i>Congenital Cockayne Syndrome</i>	2010	Neuroradiology: The Requisites (Livre)	12
<i>disseminated cystic bone angiomatosis</i>	2010	Orphanet Journal of Rare Diseases	13
<i>EBS generalized other</i>	2008	Journal of the American Academy of Dermatology	14
<i>Genital Renal Ear Syndrome</i>	2007	Orphanet Journal of Rare Diseases	15
<i>germline DICER1 truncating mutations</i>	2015	F1000Research	16
<i>granular amphophilic stroma</i>	2015	F1000Research	17
<i>ground glass cornea appearance</i>	2008	Orphanet Journal of Rare Diseases	18
<i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i>	2008	Orphanet Journal of Rare Diseases	19
<i>HGSC Mercury analysis pipeline</i>	2013	Genome Medicine	20
<i>hotspot mosaic children</i>	2015	F1000Research	21
<i>Ion Torrent Personal Genome Machine</i>	2015	F1000Research	22
<i>Joint Neuromuscular Biobanks</i>	2013	Orphanet Journal of Rare Diseases	23
<i>juvenile-type small intestinal polyps</i>	2015	F1000Research	24
<i>LMNA-linked lipodystrophy</i>	2007	The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism	25
<i>low bone-high fat phenotype</i>	2014	Orphanet Journal of Rare Diseases	26
<i>lysosomal cysteine cathepsin K</i>	2011	Orphanet Journal of Rare Diseases	27
<i>MAGEL2 loss of function</i>	2013	Nature Genetics	28
<i>mosaic DICER1 hotspot mutations</i>	2015	F1000Research	29
<i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i>	2007	Orphanet Journal of Rare Diseases	30
<i>nCounter Digital Analyzer</i>	2009	NanoString Technologies, Inc. (Company document)	31
<i>nCounter Prep Station</i>	2009	NanoString Technologies, Inc. (Company document)	32
<i>Neomorphic RNase IIIb domain function</i>	2015	F1000Research	33
<i>neuro-cardiofacial-cutaneous syndrome</i>	2008	Orphanet Journal of Rare Diseases	34
<i>non gross motor symptoms</i>	2014	Orphanet Journal of Rare Diseases	35
<i>non specific XLID</i>	2011	American Journal of Medical Genetics Part A	36
<i>non-CNS-Risk facial bones local therapy</i>	2013	Orphanet Journal of Rare Diseases	37
<i>pile d'assiettes profile</i>	2007	Orphanet Journal of Rare Diseases	38
<i>punchinello aspect</i>	2007	Orphanet Journal of Rare Diseases	39

En ce qui concerne l'étude des néologismes en français, une vérification du statut néologique via une recherche approfondie de chaque « terme-néologique-candidat », nous permet d'identifier 27 mots apparus à partir de 2007, sur les 42 potentiels. En voici la liste :

Tableau 15 : Liste des termes-candidats apparus à partir de 2007 et après en français

<i>Terme-candidat médical français</i>	<i>Année de 1^{ère} apparition</i>	<i>Source de 1^{ère} apparition</i>	
<i>aortites gigantocellulaires idiopathiques</i>	2007	La Revue de Médecine Interne	1
<i>aspect en drap froissé</i>	2007	La Revue de Médecine Interne	2
<i>carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i>	2013	Cancer/Radiothérapie	3
<i>chimiokine CCL18</i>	2007	La Revue de Médecine Interne	4
<i>charge en sus-décalage de ST</i>	2007	Réanimation	5
<i>formes systémiques vascularitiques</i>	2007	La Presse Médicale	6
<i>FS congénitaux (de localisation rénale)</i>	2012	Bulletin du Cancer	7
<i>FS de type adulte</i>	2012	Bulletin du Cancer	8
<i>FS infantiles</i>	2012	Bulletin du Cancer	9
<i>glomérulopathies à C3</i>	2012	Revue En français des Laboratoires	10
<i>hybridation comparative en micro-réseau</i>	2012	Archives de Pédiatrie	11
<i>late-onset combined immune deficiency</i>	2015	Revue des Maladies Respiratoires	12
<i>lésions focales atrophiques</i>	2011	Journal Français d'Ophtalmologie	13
<i>maladie de KF</i>	2012	Archives de Pédiatrie	14
<i>maladie hémorragique par déficit en vitamine K</i>	2013	Archives de pédiatrie	15
<i>Marfan potentiel</i>	2012	Archives de pédiatrie	16
<i>MINC syndrome</i>	2007	Journal Européen des Urgences	17
<i>phénomènes vascularitiques</i>	2007	La Presse Médicale	18
<i>phénotype biochimique variant</i>	2007	Revue Neurologique	19
<i>présentation vascularitique</i>	2007	La Presse Médicale	20
<i>RASopathies</i>	2010	Images en dermatologie	21
<i>reactive centerloop</i>	2014	médecine/sciences	22
<i>réseau protéostasique</i>	2011	Thèse Doctorale	23
<i>SED hypermobile</i>	2010	médecine/sciences	24
<i>syndrome desmoïde familial</i>	2013	Bulletin du Cancer	25
<i>syndrome hyperferritinémique</i>	2012	Thèse Doctorale	26
<i>syndrome de Sweet histiocytoïde</i>	2015	Annales de Pathologie	27

Il arrive que certains termes qui sont d'origine étrangère, soient parfois repris directement dans la langue d'origine de première création d'une dénomination pour un concept donné. C'est notamment le cas des termes *late-onset combined immune deficiency*, *MINC syndrome* et *reactive centerloop* qui ont été intégrés tel quels, sans traduction ni adaptation linguistique, dans des articles en français.

Ces patients ont un déficit immunitaire combiné et sont distingués des autres DICV sous la dénomination de late-onset combined immune deficiency (LOCID). (Hadjadj : 2015).

... les explorations angiographiques en urgence ont permis de rapporter l'étiologie à un spasme coronaire sur cœur sain "MINC syndrome". (Assez : 2007).

Des études de cristallographie ont révélé que la protéine α 1AT présente trois feuillet β (A-C) et une boucle mobile appelée RCL (reactive center loop) contenant le centre actif. (Bouhecareilh : 2014).³⁹

2.6.3.2 Vérification du statut terminologique des résultats obtenus

La grande majorité des candidats à néologismes identifiés dans notre corpus sont des unités polylexicales. Par conséquent, nous devons nous assurer qu'il s'agit bien de termes se référant à un concept précis et non une collocation ou une paraphrase explicative ou définitionnelle du concept en question.

L'extraction des néologismes du corpus permet de tirer une première conclusion, à savoir que la quasi-totalité des candidats à néologismes détectés dans le corpus sont complexes (c'est-à-dire constitués de plusieurs chaînes de caractères).

Comparons deux exemples issus de notre corpus en anglais :

- *Genital Renal Ear Syndrome* a été détecté grâce au marqueur de néologisme *the term*. Il s'agit d'un syndrome très rare caractérisé par des malformations des reins, de l'appareil génital et de l'oreille moyenne. *Genital Renal Ear Syndrome* fait référence à un concept médical (un syndrome). Son statut terminologique est validé.
- *Episodic protracted vomiting attacks* a été identifié grâce au marqueur *termed* situé à proximité. Cependant, il ne s'agit pas de la dénomination d'un concept ; en l'occurrence un symptôme d'une maladie de l'appareil digestif (*dysautonomic crises*), il définit ce symptôme. Il ne s'agit donc pas d'un terme mais d'une périphrase définitionnelle.

³⁹ Nous avons souligné nous-même les termes dont nous traitons.

Il s'agit d'une validation conceptuelle du statut terminologique de ces chaînes de caractères. Autrement dit, nous avons vérifié si elles faisaient référence à un concept ou à une description de concept.

Parfois, la distinction entre véritables termes, d'une part, et les collocations ou les périphrases définitionnelles ou périphrases descriptives, d'autre part, peut s'avérer moins tranchée et moins aisée à faire.

C'est souvent le cas lors de néologismes créés très ponctuellement pour régler un problème, une lacune terminologique. Il peut parfois s'agir d'une tentative de création de termes tels que ces exemples qui indiquent que l'auteur tente de décrire la forme d'un concept à nommer :

In adulthood, a more generalised symptomatic severe polyneuropathy occurs in about 3–5% of patients, often associated with an "onion bulb" appearance on nerve biopsy. (G. R. Evans, Neurofibromatosis type 2 (NF2): A clinical and molecular review, Orphanet Journal of Rare Diseases, 2009)

Le déterminant indéfini *an* est caractéristique d'une périphrase. S'il s'était agi de faire référence à un symptôme ou à toute autre réalité médicale connue de la communauté scientifique, l'auteur aurait inséré un déterminant défini. L'auteur se serait en effet attendu à ce que le lecteur soit déjà familiarisé avec ce concept. Si l'auteur avait voulu créer et introduire pour la première fois un nouveau terme, il l'aurait très probablement accompagné d'une glose introductive telle que : « ...associated with what we suggest to name "onion bulb" appearance ».

Le fait qu'une partie seulement de l'expression « "onion bulb" appearance » soit entre guillemets devrait suffire à nous alerter sur son statut non terminologique.

Quelques années plus tard, en 2014, un autre article est publié dans la même revue :

*Nerve biopsies show decreased density of myelinated nerve fibres, most pronounced in biopsies taken in the first year of life. [...] **Characteristic onion bulb formation** occurs after the age of six. (B. W. van Paassen et al. PMP22 related neuropathies: Charcot-Marie-Tooth disease type 1A and Hereditary Neuropathy with liability to Pressure Palsies, Orphanet Journal of Rare Diseases, 2014)*

L'idée de comparer la forme d'une protubérance sur un nerf à celle d'un bulbe d'oignon est reprise, à cinq ans d'intervalle, par des auteurs différents, dans le cas de deux maladies rares qui affectent le système nerveux, une neurofibromatose et une neuropathie.

Dans le second exemple, l'adjectif *characteristic* laisse deviner que l'image du bulbe d'oignon a déjà été utilisée un certain nombre de fois pour que l'auteur considère que le lecteur connaît déjà ce trait « caractéristique ». Dans le cas du second exemple, on peut davantage hésiter sur les statuts terminologique et néologique d'*onion bulb formation* alors que dans le cas du premier, *onion bulb appearance* s'apparente plutôt à une périphrase descriptive. Le cotexte extrait du corpus de recherche ne permet pas encore de valider ce syntagme comme terme accepté par la communauté médicale.

In adulthood, a more generalised symptomatic severe polyneuropathy occurs in about 3-5% of patients, often associated with an "onion bulb" appearance on nerve biopsy. (Gareth & Evans, 2009)

À ce stade, il convient de procéder à une recherche en utilisant *onion bulb appearance* comme mot clé sur *Google* et *Google Scholar*. Si ce syntagme réapparaît en faisant référence au même concept (ici un symptôme de maladie) dans d'autres publications médicales, il est très probable que nous soyons en présence d'un terme.

Nous devons prêter particulièrement attention à différencier un terme, d'une collocation ou d'une périphrase descriptive. Cependant, la périphrase descriptive peut ensuite donner naissance à un terme. Nous pouvons envisager qu'il s'agit d'une première tentative vers la formalisation d'un néologisme. Nous parlons alors de « terminologisation » d'expressions. Ce phénomène peut s'observer en contexte dans un corpus diachronique. Ce sont ces observations qui peuvent nous donner une indication du statut du syntagme étudié.

Voici, ci-dessous, les tableaux des chaînes de candidats à néologismes que nous considérons être des termes (après vérification qu'ils faisaient bien référence à des concepts et non à des descriptions de concepts) que ce soit en anglais ou en français. Nous en avons trouvé 31 en anglais dont l'étude nous apporterait des éléments de réponses à nos hypothèses de recherche.

Tableau 16 : Liste des néologismes médicaux anglais issus du corpus de recherche

Néologismes médicaux anglais	Année de 1 ^{ère} apparition	Source de 1 ^{ère} apparition	
<i>Affymetrix Genotyping Console</i>	2007	Affymetrix Inc (2007) Affymetrix Genotyping Console 2.0 – User Manual.Affymetrix Inc.	1
<i>aggressive vascular abnormalities of bone</i>	2010	Orphanet Journal of Rare Diseases	2
<i>altered immunoreactivity of pituitary polypeptide 7B2</i>	2015	Journal of Rare Disorders	3
<i>ARX pen holding</i>	2014	Orphanet Journal of Rare Diseases	4
<i>ARX-related apraxia</i>	2014	Orphanet Journal of Rare Diseases	5
<i>Autosomal Recessive Cerebral Atrophy</i>	2013	Orphanet Journal of Rare Diseases	6
<i>biotinylated proteolytic derivative of PFO</i>	2014	Orphanet Journal of Rare Diseases	7
<i>catalase-lacking peroxisomes</i>	2013	Orphanet Journal of Rare Diseases	8
<i>Cathepsin K-expressing Chondroid Progenitors</i>	2013	Rare Diseases	9
<i>Congenital Cockayne Syndrome</i>	2010	Neuroradiology: The Requisites (Livre)	10
<i>disseminated cystic bone angiomatosis</i>	2010	Orphanet Journal of Rare Diseases	11
<i>EBS generalized other</i>	2008	Journal of the American Academy of Dermatology	12
<i>Genital Renal Ear Syndrome</i>	2007	Orphanet Journal of Rare Diseases	13
<i>germline DICER1 truncating mutations</i>	2015	F1000Research	14
<i>ground glass cornea appearance</i>	2008	Orphanet Journal of Rare Diseases	15
<i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i>	2008	Orphanet Journal of Rare Diseases	16
<i>HGSC Mercury analysis pipeline</i>	2013	Genome Medicine	17
<i>ION Torrent Personal Genome Machine</i>	2015	F1000Research	18
<i>Joint Neuromuscular Biobanks</i>	2013	Orphanet Journal of Rare Diseases	19
<i>LMNA-linked lipodystrophy</i>	2007	The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism	20
<i>lysosomal cysteine cathepsin K</i>	2011	Orphanet Journal of Rare Diseases	21
<i>MAGEL2 loss of function</i>	2013	Nature Genetics	22
<i>mosaic DICER1 hotspot mutations</i>	2015	F1000Research	23
<i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i>	2007	Orphanet Journal of Rare Diseases	24
<i>nCounter Digital Analyzer</i>	2009	NanoString Technologies, Inc. (Company document)	25
<i>nCounter Prep Station</i>	2009	NanoString Technologies, Inc. (Company document)	26
<i>Neomorphic RNase IIIb domain function</i>	2015	F1000Research	27
<i>neuro-cardio-facial-cutaneous syndrome</i>	2008	Orphanet Journal of Rare Diseases	28
<i>non specific XLID</i>	2011	American Journal of Medical Genetics Part A	29
<i>pile d'assiettes profile</i>	2007	Orphanet Journal of Rare Diseases	30
<i>punchinello aspect</i>	2007	Orphanet Journal of Rare Diseases	31

Nous avons trouvé 23 néologismes terminologiques attestés en français médical et dont l'analyse pourrait également nous apporter des éléments de réponse aux hypothèses de départ. Certains d'entre eux font référence à des maladies ou des syndromes tels que *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*. D'autres font référence à des outils, des machines ou

de nouveaux protocoles de diagnostics de ces maladies ou syndromes (*ION Torrent Personal Genome Machine* en est un exemple). Enfin, une autre catégorie de néologismes correspond à des symptômes de maladies ou de syndromes. C’est le cas de *pile d’assiettes profile*, de *ground glass cornea appearance* ou de *Punchinello aspect*.

RV dilatation with deep horizontal fissures in trabecular hypertrophy (“pile d’assiettes” profile) as well as subtricuspid aneurysm. (Thiene, 2007)

Harboyan syndrome, similarly to CHED2, manifests as a diffuse, bilateral corneal edema, with a “ground glass cornea” appearance. (Désir & Abramowicz, 2008)

Les néologismes *pile d’assiettes profile* et *ground cornea appearance* réapparaissent tels quels ou sous forme de légères variations pour faire référence aux mêmes concepts (des symptômes de maladies rares) dans le cadre d’autres publications médicales en ligne et c’est pour cette raison que nous les avons intégrés dans la liste de néologismes spécialisés ci-dessus.

The deformations can also affect the rest of the skeleton and, in severe chronic forms, dorsal kyphosis with deformation of rib cage may be observed, leading to the classical “punchinello” aspect, especially when GH hypersecretion begins prior to closure of the epiphyses. (Chanson, 2008)

Ici, le cotexte à gauche “*the classical*” laisse entendre que *Punchinello aspect* fait référence à un symptôme déjà observé à plusieurs reprises par le passé.

Tableau 17 : Liste des néologismes médicaux français issus du corpus de recherche

Néologismes médicaux français	Année de 1^{ère} apparition	Source de 1^{ère} apparition	
<i>aortites gigantocellulaires idiopathiques</i>	2007	La Revue de Médecine Interne	1
<i>aspect en drap froissé</i>	2007	La Revue de Médecine Interne	2
<i>carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i>	2013	Cancer/Radiothérapie	3
<i>chimiotokine CCL18</i>	2007	La Revue de Médecine Interne	4
<i>charge en sus-décalage de ST</i>	2007	Réanimation	5
<i>formes systémiques vascularitiques</i>	2007	La Presse Médicale	6
<i>FS de type adulte</i>	2012	Bulletin du Cancer	7
<i>FS infantiles</i>	2012	Bulletin du Cancer	8

<i>glomérulopathies à C3</i>	2012	Revue En français des Laboratoires	9
<i>hybridation comparative en micro-réseau</i>	2012	Archives de Pédiatrie	10
<i>lésions focales atrophiques</i>	2011	Journal Français d'Ophthalmologie	11
<i>maladie de KF</i>	2012	Archives de Pédiatrie	12
<i>maladie hémorragique par déficit en vitamine K</i>	2013	Archives de pédiatrie	13
<i>Marfan potentiel</i>	2012	Archives de pédiatrie	14
<i>phénomènes vascularitiques</i>	2007	La Presse Médicale	15
<i>phénotype biochimique variant</i>	2007	Revue Neurologique	16
<i>présentation vascularitique</i>	2007	La Presse Médicale	17
<i>RASopathies</i>	2010	Images en dermatologie	18
<i>réseau protéostasique</i>	2011	Thèse Doctorale	19
<i>SED hypermobile</i>	2010	médecine/sciences	20
<i>syndrome desmoïde familial</i>	2013	Bulletin du Cancer	21
<i>syndrome hyperferritinémique</i>	2012	Thèse Doctorale	22
<i>syndrome de Sweet histiocytoïde</i>	2015	Annales de Pathologie	23

2.6.3.3 Bilan des néologismes identifiés

Sur les 31 néologismes médicaux du corpus en anglais, il y en a 21 qui n'apparaissent qu'une seule fois dans le corpus. Les 10 autres néologismes n'apparaissent que dans un seul article chacun. Ainsi aucun des 31 néologismes n'apparaît dans plus d'un article. Nous avons donc un taux de distribution de 1 sur la totalité des articles du corpus en anglais.

Sur les 23 néologismes médicaux du corpus en français, 14 d'entre eux ne présentent qu'une seule occurrence dans ce corpus. Il s'agit donc d'hapax dans le cadre uniquement du corpus. Les 9 autres néologismes n'apparaissent chacun que dans un seul article à la fois. Encore une fois, nous n'avons qu'un taux de distribution de 1 sur la totalité des articles du corpus en français cette fois.

Tableau 18 : Récapitulatif du nombre d'hapax et du nombre de néologismes en fonction de leur taux de distribution parmi notre échantillon de néologismes, dans le corpus de recherche

Néologismes extraits du corpus	Hapax (totalité du corpus)	Fréquence > 1 Distribution = 1 (totalité du corpus)	Distribution > 1 (totalité du corpus)	Total (sur l'ensemble du corpus)
Néologismes anglais	21	10	0	31

Néologismes français	14	9	0	23
-----------------------------	----	---	---	----

Nous sommes ainsi confrontée à une limite de notre corpus de thèse. Si celui-ci était de taille suffisante pour nous fournir un échantillon de termes correspondant à notre définition de néologisme, il se révèle trop petit pour nous permettre d'obtenir des données quantitatives fiables concernant les fréquences d'utilisation et les taux de distribution de chacun de nos néologismes.

En effet, alors que nous procédions à la vérification du statut néologique de nos néologismes-candidats, nous avons pu constater qu'il existait sur *Google*, *Google Scholar*, *ScienceDirect* et *Pubmed*, un grand nombre de publications, en anglais et en français, contenant chacun des néologismes attestés. La plupart de ces publications n'étaient pas incluses dans notre corpus de thèse.

De ce fait, nous avons décidé de comparer les données relatives aux fréquences d'utilisation et aux taux de distribution de chaque néologisme.

En voici le tableau récapitulatif :

Tableau 19 : Récapitulatif du nombre d'hapax et du nombre de néologismes en fonction de leur taux de distribution parmi notre échantillon de néologismes, sur l'ensemble des publications en ligne

Néologismes extraits du corpus	Hapax	Fréquence > 1 Distribution = 1	Distribution > 1	Total
Néologismes anglais	9	3	19	31
Néologismes français	8	3	12	23

Nous avons alors pu constater que sur les 31 néologismes anglais, il n'y en avait, en réalité, plus que 9 qui n'apparaissent qu'une seule fois sur l'ensemble des publications en ligne, contre 21 sur les articles intégrés à notre corpus de recherche. C'est principalement *Google Scholar* qui nous donne le plus de données exploitables pour notre thèse que notre corpus en anglais, puisqu'il inclut des publications non compilées dans le corpus. Cependant, *Google* nous permet d'accéder à du contenu à destination du grand public (forums de discussions médicales, sites internet de vulgarisation médicale...) susceptibles de contenir ces néologismes.

Dans le corpus en français, nous avons identifié 42 termes-néologiques-candidats dont seuls 23 sont réellement à la fois des termes médicaux (et non des périphrases descriptives ou définitionnelles ou des mots de la langue générale) et des néologismes (c'est-à-dire créés à partir de 2007).

Parmi ces 23 néologismes, 11 n'apparaissent qu'une seule fois dans le corpus.

2.6.3.4 Collecte de données relatives aux néologismes identifiés : exploitation d'autres ressources

Étant donné que notre corpus est de taille relativement réduite par rapport aux types de données que nous recherchons, nous nous sommes vue dans la nécessité d'élargir les ressources textuelles susceptibles de contenir des occurrences de nos néologismes.

Notre corpus n'est, en effet, pas suffisamment important pour être représentatif de toutes les publications rédigées dans le domaine des maladies rares. En effet, la plupart des néologismes identifiés n'apparaissent qu'une seule fois dans le corpus de thèse, alors qu'ils apparaissent plusieurs fois lorsque nous les recherchons sur les bases de données *Pubmed*, *ScienceDirect* et sur les moteurs de recherche *Google* et *Google Scholar*.

Nous avons donc considéré que notre corpus de thèse est notre point de départ. Bien que de taille très grande pour un corpus spécialisé (il comprend un total de 4 265 262 mots), il n'est néanmoins pas suffisant pour les besoins de nos travaux de recherche. En effet, s'il nous a permis d'identifier un échantillon de néologismes anglais et français, il demeure trop restreint pour nous permettre de collecter l'ensemble des données quantitatives nécessaires (nombre de fréquence et taux de distribution de chaque néologisme étudié) pour vérifier nos hypothèses de recherche. Nous avons donc utilisé l'ensemble des autres ressources en ligne pour récupérer et enregistrer l'ensemble des documents contenant soit l'un de nos néologismes, soit l'une des variantes terminologiques de l'un de nos néologismes, soit encore l'un des équivalents terminologiques de l'un de nos néologismes.

Par l'ensemble des documents, nous entendons les articles de recherche médicale, les thèses de doctorat, les supports *Powerpoint* de présentations orales et écrites, les ouvrages médicaux, mais aussi l'ensemble des pages *Google* destinées au grand public (et parfois créées par des non-experts, des patients ou des familles de patients).

Afin de faciliter l'analyse des données quantitatives recueillies sur notre corpus, sur *Google Scholar* et sur *Google*, nous avons entrepris de créer un tableau (consultable dans la première annexe) par néologisme étudié. Chaque tableau est construit selon le même format :

- Sur la première colonne, figurent les années,
- Sur la première ligne, figurent le néologisme, sa fréquence d'utilisation, son taux de distribution, le type de source du document duquel il est issu (document à destination d'un public spécialisé ou document rédigé à des fins de vulgarisation notamment).

Ainsi chaque tableau met en regard, pour chaque année, l'apparition éventuelle d'un néologisme et le cas échant, le nombre de fois qu'il a été employé au total, le nombre de publications ou de pages dans lesquelles il a été employé (ainsi que le nombre de fois qu'il a été employé par publication) et enfin le type de source du document d'où le néologisme a été recueilli.

Le type de source nous semble une information importante dans la mesure où nous considérons que le degré de diffusion d'un néologisme est un facteur de survie. Il influe effectivement sur les deux autres facteurs de survie que sont la fréquence d'utilisation et le taux de distribution du néologisme. Plus un néologisme est diffusé et donc connu de l'ensemble de la communauté médicale au sens stricte (médecins et chercheurs en médecine) et au sens large (associations et familles de malades), plus il aura de chances d'être réutilisé dans un plus grand nombre de publications. Le fait qu'un néologisme figure également sur des pages à destination du grand public, lesquelles sont parfois rédigées par des non-spécialistes (patients, familles...), témoigne d'un certain degré de diffusion.

Parallèlement, il nous paraît pertinent de préciser le degré de spécialisation de la publication dans laquelle figure le néologisme, qu'il s'agisse de thèses, d'articles de recherche, de communications destinées à des congrès, de cours de médecine créés par des professeurs, voire par des étudiants à destination d'autres étudiants, de sites d'associations de lutte contre une maladie rare et d'information à destination des familles de patients (ces sites sont parfois créés à l'initiative de non-spécialistes), de forums ou encore de blogs tenus par des non-spécialistes (en général, confrontés à la maladie rare dont il est question sur leur page).

Dans les tableaux, figurent également toutes les variantes terminologiques identifiées du néologisme que nous étudions. En effet, l'existence potentielle d'une ou plusieurs variantes terminologiques est un facteur de risque et potentiellement un obstacle à la survie du néologisme. Ce dernier entre alors en compétition avec ses variantes et, étant donné que la langue de spécialité tend vers l'univocité des termes et l'absence de synonymie, une sélection s'opère. Le néologisme ou l'une de ses variantes prédominera (plus grandes fréquences d'utilisation, plus fort taux de distribution) au détriment des autres.

Les équivalents terminologiques jouent également un rôle significatif dans les chances de survie des néologismes auxquels ils correspondent. Le fait qu'un concept soit suffisamment pertinent et intégré au domaine de spécialité auquel il appartient, pour être traduit ou adapté dans une autre langue que celle dans laquelle il a été baptisé pour la première fois, atteste que le néologisme dans la langue d'origine ne risque pas de disparaître à court terme en raison d'une éventuelle obsolescence du concept auquel il fait référence.

En effet, une cause majeure de nécrologie d'un terme est l'obsolescence du concept auquel il fait référence.

Cependant, il peut arriver que plusieurs équivalents terminologiques soient créés pour faire référence à un même concept. Dans ce cas-là, une situation de variation terminologique se crée. Nous supposons que l'équivalent qui prédominera sur les autres variantes étrangères, contribuera aux chances de survie du néologisme dont il est lexicalement le plus proche (traduction calque ou emprunt) et non à celles de ses variantes dans la langue d'origine.

Nous récoltons, par conséquent, l'ensemble des équivalents étrangers de chaque néologisme que ce soit en anglais ou en français à partir des moteurs de recherche *Google Scholar* et *Google* ainsi que des plateformes scientifiques *ScienceDirect* et *Pubmed*.

Comme nous l'avions mentionné précédemment, nous ne pouvons à coup sûr déterminer la date de publication d'une page *Google*. Le choix de prendre la date indiquée par l'encart en cache. Cette indication n'est, certes, pas la première date de création de la page ou d'écriture du texte qui s'y trouve. Il ne s'agit pas de la première date d'utilisation du terme recherché sur cette page. Cependant, à cette date, nous savons que l'auteur de la page (ou le propriétaire du site Internet) a décidé de laisser ce terme sur cette dernière. Par conséquent, nous pouvons considérer que la date *en cache* est la dernière date à laquelle le terme était considéré comme propre à être utilisé. Dans le cas, d'un terme tombé en désuétude, nous pourrions envisager la

possibilité que le propriétaire du site aurait changé la terminologie. Cette supposition est à considérer avec beaucoup de précaution, car le degré de d'implication d'un auteur à recourir au bon usage terminologique peut varier d'un individu à un autre. Néanmoins, l'usage de la terminologie n'est que partiellement prescriptive (en effet, les normes requises pour harmoniser la terminologie médicale sont davantage respectées dans les textes à haut degré de spécialisation que lorsqu'il s'agit de textes vulgarisés). Ainsi, le fait que certains termes subsistent sur certains sites grand public, peut contribuer à leur survivance. Le taux de consultation de ces sites constitue également un facteur de survie et de propagation du terme. Nous ne l'étudierons pas plus en détail pour cause de manque de temps et de manque de données disponibles (par exemple : absence de compteur de visites sur la plupart des pages).

2.6.3.5 Vérification de l'intégration effective des néologismes dans la langue médicale

Nous avons pensé utiliser le critère lexicographique pour déterminer l'intégration effective d'un néologisme dans la langue médicale. Dans le cas d'un néologisme possédant une entrée dictionnaire, il aurait pu être judicieux de nous pencher sur les données chiffrées recueillies sur ce néologisme (et correspondant à chaque facteur de survie). Ces données, ces facteurs de survie constituent autant de paramètres qui pourraient justifier l'intégration du néologisme dans un dictionnaire.

Or, les néologismes les plus anciens de notre échantillon ne sont apparus qu'en 2007 étant donné que notre corpus diachronique couvre une période relativement courte et récente pour observer avec certitude les tendances visant à l'intégration et à la stabilisation ou à la disparition néologique.

Afin de remédier à cette limitation diachronique, nous avons envisagé, dans un premier temps, de comparer nos néologismes avec d'anciens néologismes présentant les mêmes caractéristiques de départ (type de création, fréquences d'utilisation, taux de distribution...). Nous pensions dresser des parallèles entre l'évolution d'anciens et de nouveaux néologismes dont les critères de survie sont comparables entre eux, et ainsi vérifier si les pronostics établis sur les probabilités de survie de nos néologismes, grâce aux facteurs de survie rejoignent ceux établis à partir de cette comparaison.

Or, l'identification et la sélection d'anciens néologismes présentant les mêmes caractéristiques (les mêmes valeurs au niveau de chaque critère de survie) ont posé de multiples obstacles et n'ont pas été envisageables pour des raisons de limitations de temps. Il s'agirait, en effet, de créer un second corpus diachronique bien plus conséquent, d'y choisir des frontières chronologiques à l'intérieur desquelles auraient été créés les termes qui pourraient constituer notre échantillon d'anciens néologismes de comparaison.

Nous pensions, en revanche, vérifier si les néologismes étudiés, leurs variantes ou leurs équivalents avaient intégré, un dictionnaire ou un glossaire spécialisé. L'intégration d'un néologisme dans un dictionnaire spécialisé (critère lexicographique) atteste de la survie de ce néologisme.

Pour l'ensemble de l'échantillon, nous avons été confrontée à une absence d'entrée dictionnaire, très probablement pour la raison qu'ils ont été créés trop récemment. Cependant, nous avons d'autres moyens d'évaluer leurs chances d'intégrer la langue médicale, notamment s'ils sont de plus en plus usités au fil du temps (et ce au détriment de leurs variantes éventuelles). Nous devons donc prêter particulièrement attention à l'évolution dans le temps des données quantitatives et qualitatives compilées pour chacun de nos néologismes, variantes et équivalents.

Par ailleurs, gardons à l'esprit que l'apparition d'un nouveau concept est généralement accompagné d'un foisonnement de nouvelles dénominations. Lorsque nous observons une tendance, dans le temps, à la stabilisation terminologique, à la prédominance du néologisme sur ses variantes, il est très probable que ce néologisme intègre prochainement un dictionnaire. En effet, l'intégration dictionnaire va de pair avec une tendance à la stabilisation de forme, dans la mesure où un choix doit être fait parmi les différentes variantes dénominatives (orthographiques, terminologiques) d'un concept.

Outre la stabilisation formelle, l'intégration dictionnaire ne peut se faire sans stabilisation sémantique. Pour y parvenir, nous avons réalisé une étude collocationnelle des néologismes étudiés. Cette étude des collocations nous a permis de mettre en exergue des phénomènes de glissements sémantiques. Il est en effet possible de distinguer des éléments de sens dans le contexte textuel de ces néologismes.

PARTIE 3. Analyse des données

Dans cette partie, nous présentons les données recueillies pour chaque critère de survie des néologismes identifiés dans le corpus de recherche. Nous avons regroupé les néologismes en fonction de similitudes constatées sur certains critères et nous avons comparé entre elles, les différentes catégories de néologismes ainsi créées.

L'échantillon est constitué de 8 néologismes en anglais et de 6 néologismes en français. L'étude de la plupart de ces 14 néologismes n'aurait été complète sans l'étude également de leurs variantes et de leurs équivalents terminologiques.

Pour chacun de ces termes, nous avons dû récolter les données quantitatives (fréquence d'utilisation et taux de distribution) ainsi que les données qualitatives suivantes : le contexte d'occurrence (afin de mesurer le degré de stabilisation sémantique du néologisme), la localisation de chaque occurrence (afin d'évaluer le degré de visibilité du néologisme auprès du lecteur) et les noms des auteurs de référence pour le concept nommé.

Par conséquent, nous avons sélectionné 14 néologismes, soit environ un quart de notre échantillon initial de 54 néologismes. Nous nous sommes efforcée de choisir un sous-échantillon représentatif en termes de langue de publication et de référence aux principales catégories de concept, à savoir à une maladie ou à un syndrome, à un symptôme ou à une technique de dépistage.

Tableau 20 : Récapitulatif des caractéristiques des 14 néologismes sélectionnés pour l'analyse des données

	Langue : anglais	Langue : français	Référence à une maladie ou syndrome	Référence à un symptôme	Référence à une technique de dépistage
<i>aspect en drap froissé</i>		✓		✓	
<i>carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée</i>		✓	✓		
<i>glomérulopathies à C3</i>		✓	✓		
<i>hereditary sensory neuropathy type IB</i>	✓		✓		
<i>HGSC mercury analysis pipeline</i>	✓				✓
<i>hybridation comparative en micro-réseau</i>		✓			✓

<i>ION Torrent platform</i>	✓				✓
<i>multicore myopathie with external ophthalmoplegia</i>	✓		✓		
<i>neuro-cardiofacial-cutaneous syndrome / RASopathies</i>	✓	✓	✓		
<i>non specific XLID</i>	✓		✓		
<i>pile d'assiettes profile</i>	✓			✓	
<i>punchinello aspect</i>	✓			✓	
<i>syndrome de Sweet histiocytoïde</i>		✓	✓		

Notons que les néologismes anglais *neuro-cardio-facial-cutaneous syndrome* et français *RASopathies* font référence au même concept (ici à une famille de syndromes). Il s'agit d'équivalents pour le même concept dans les deux langues de notre analyse. Nous avons donc étudié ces deux termes simultanément.

Nous pouvons d'ores et déjà émettre quelques considérations générales sur les 14 néologismes de l'échantillon :

Les premiers contacts avec les néologismes analysés dans le cadre de cette thèse, ont eu lieu au sein du corpus de recherche, et plus précisément des articles dans lesquels ils figuraient. Nous y avons recherché toutes les informations possibles afin de mieux connaître chacun des néologismes :

1. Le concept auquel il fait référence, grâce notamment à des définitions ou à des éléments définitionnels à proximité des occurrences du néologisme en question,
2. Les cas de variation terminologique,
3. Les cas d'équivalence terminologique. Il est possible de les détecter si le néologisme figure dans le résumé traduit dans une autre langue (bien souvent dans « l'abstract » anglais pour un article rédigé dans une langue autre), dans le titre de l'article (parfois traduit en anglais) ou parmi la liste des mots clé (très souvent également traduite),

4. Le nombre d'occurrences du néologisme détecté dans notre corpus de thèse, celui de ses variantes et de ses équivalents terminologiques (qui pourraient figurer dans « l'abstract » et dans la liste de mots clé traduite en anglais),
5. La localisation de chacune de ses occurrences, et de celles de ses variantes dans l'article, à savoir dans le titre de l'article, dans les titres des sections, voire des sous-sections, dans le résumé, dans la liste des mots clé, dans l'introduction, dans le corps de l'article, dans la conclusion, dans les schémas, tableaux et graphiques et dans la bibliographie.

Nous n'avons pas comptabilisé pas les occurrences du néologisme qui apparaissent dans la bibliographie, mais il a été intéressant d'identifier les références des articles et les auteurs qui sont les plus fréquemment cités. Ceci nous a amené à rechercher en contexte les trois derniers types d'informations sur chacun des néologismes :

6. Les auteurs les plus souvent cités en bibliographie dans l'ensemble des articles trouvés sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* et dans lesquels apparaissent l'un ou l'autre des néologismes étudiés. Certains de ces auteurs sont susceptibles d'être les chercheurs les plus actifs ou ceux considérés comme spécialistes ou référents concernant le concept nommé par le néologisme (qu'il s'agisse d'une maladie, d'un symptôme, d'une technique de dépistage ou d'un nouveau traitement).
7. Les articles les plus souvent cités en bibliographie dans l'ensemble des articles trouvés sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* et dans lesquels apparaissent l'un ou l'autre des néologismes analysés. Nous les avons classés par date de publication afin de recréer ainsi une chronologie des articles publiés sur un sujet très spécifique (ici le concept auquel le néologisme fait référence). Nous avons également pu identifier, dans une certaine mesure, quel article a été cité par quel autre article publié ultérieurement, et donc supposer que l'article cité influe sur l'article plus récent. Par exemple, dans un article, le néologisme peut apparaître accompagné d'une référence à des auteurs et à une date antérieure. Il est alors probable que les auteurs cités en référence soient les créateurs dudit néologisme, et que ce dernier ait été créé à la date citée.

8. En remontant ainsi jusqu'à l'article le plus ancien dans lequel est apparu le néologisme, il a été possible, dans certains cas, d'identifier l'article et les auteurs « créateurs du néologisme ». Nous avons pu, dans ces cas, assister réellement à la naissance du néologisme. Sa création s'accompagne, en effet, de marqueurs de création néologique que nous avons détaillés ci-après.

Le point de départ est donc l'article du corpus de thèse dans lequel apparaît l'un ou l'autre de nos néologismes. Après avoir collecté toutes les informations accessibles dans cet « article de départ », nous avons élargi notre collecte d'informations à l'ensemble des articles en anglais et en français qui contiennent le néologisme, l'une de ses variantes ou l'un de ses équivalents.

Ce sont ces informations ou données, que nous analysons pour tenter de valider ou d'infirmier nos hypothèses.

Chapitre 7 Présentation générale des types de néologismes et de leur contexte d'apparition

Le chapitre 7 est consacré à une présentation du contexte et des circonstances d'apparition de chacun des néologismes de l'échantillon. Nous avons organisé les résultats en fonction du type de néologisme étudié (compositionnel, acronymique ou sigle, métaphorique, éponymique).

3.7.1 Les néologismes compositionnels

3.7.1.1 *Hereditary sensory neuropathy type IB*

Le premier néologisme en anglais, *Hereditary sensory neuropathy type IB*, a été détecté dans le corpus de recherche grâce au marqueur de variation *also known as* introduisant une variante terminologique de *hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux*. Nous avons vérifié via *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* qu'il s'agissait de la première occurrence du terme identifié toutes sources confondues.

Le néologisme n'apparaît qu'une seule fois dans un article publié en 2008 dans la revue d'*Orphanet Journal of Rare Diseases*.

Le cotexte, à partir duquel nous avons identifié le néologisme, nous a permis de deviner la signification de ce terme.

2. Hereditary sensory neuropathy type IB (HSN IB) (also known as hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux)

In 2002, Spring et al reported a family with an autosomal dominant hereditary HSN. Patients had distal sensory loss usually without foot ulcerations but adult onset of gastroesophageal reflux and cough and no motor symptoms. (Auer-Grumbach, 2008 : 4).

Nous avons mis en gras le néologisme et nous avons souligné les éléments de description des symptômes du syndrome, qui ont été intégrés à la nouvelle dénomination de ce dernier.

Ainsi le néologisme *Hereditary sensory neuropathy type IB* correspond à un syndrome récemment identifié et appartenant à une famille de syndromes dont certains sont déjà connus et ont déjà été décrits.

Nous avons recherché et collecté sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* toutes les sources et publications contenant ce terme. Cette recherche nous a permis d'identifier à proximité du néologisme, dix variantes terminologiques de ce dernier :

- HSN IB / HSNIB / HSN1B,
- Hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux,
- Hereditary sensory and autonomic neuropathy type IB,
- HSAN with cough and gastroesophageal reflux,
- HSAN1B,
- Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux,
- HSN I with cough and GER,
- HSN with cough and gastroesophageal reflux,
- Neuropathy, hereditary sensory and autonomic, type I, with cough and gastroesophageal reflux,
- Neuropathy, hereditary sensory, type IB.

Nous avons récolté 67 sources en anglais (articles de recherche, thèses, ouvrages médicaux, sites Internet...) contenant soit le néologisme en question, soit l'une des dix variantes présentées ci-dessus.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs dans le cas de publications scientifiques.

Tableau 21 : Première apparition identifiée du néologisme *Hereditary sensory neuropathy type IB* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Année	Source	Auteurs
Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux-induced cough	2002	Journal of the Neurological Sciences	G.A. Nicholson, C. Kok, M. Kennersen, P.J. Spring, A. J. Ing, J.D. Pollard
Hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux	2003	American Journal of Human Genetics	C. Kok, M. L. Kennerson, P. J. Spring, A. J. Ing, J. D. Pollard, G. A. Nicholson

HSN I / 1 with cough and GER	2003		
HSAN 1B	2004	Current Opinion in Neurology	H. Houlden, J. Blake, M. Reilly
Hereditary sensory neuropathy with chronic cough and gastro-oesophageal reflux	2005	Brain	P. J. Spring, C. Kok, G. A. Nicholson, A. J. Ing, J. M. Spies, M. L. Bassett, J. Cameron, P. Kerlin, S. Bowler, R. Tuck and J. D. Pollard
HSN 1B	2006	Base de données institutionnelle (Google)	/
HSN 1 with cough and gastroesophageal reflux			
Neuropathy, hereditary sensory and autonomic, type I with cough and gastroesophageal reflux			
Neuropathy, hereditary sensory, type IB			
Hereditary sensory neuropathy type IB	2008	Orphanet Journal of Rare Diseases	M. Auer-Grumbach
HSN IB			
Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB	2009	Site Orphanet (Google)	/
HSAN with cough and gastroesophageal reflux			
Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux			

Toutes les variantes ont été créées relativement récemment. La plus ancienne date de 2002 d'après nos recherches.

Trois différents types de construction ont été mises en œuvre. Il s'agit soit d'une construction compositionnelle intégrant ou non un suffixe alphanumérique (« type + numéro + lettre de l'alphabet ») ou un complément (« type + syntagme nominal), soit d'un sigle (par exemple, *HSAN1B*), soit d'une construction « mixte » : compositionnelle associée à un sigle (par exemple, *HSN 1 with cough and gastroesophageal reflux*).

Nous avons ensuite effectué une recherche afin de détecter les équivalents en français. Nous en avons trouvé six :

- Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B,

- NHSA avec toux et reflux gastrique,
- NHSA1B,
- Neuropathie sensitive et autonome type 1B,
- Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique,
- Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique,
- Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB.

Nous avons récolté sept sources en français, sur *Google*. Voici la date et la source de première apparition de chacune d'entre elles ainsi que les auteurs dans le cas de publications scientifiques.

Tableau 22 : Première apparition identifiée des équivalents de *Hereditary sensory neuropathy type IB* en français

Équivalents	Année	Source	Référence à...
Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B	2011	Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française CHU Rouen Normandie Site Orphanet (Google)	/
NHSA avec toux et reflux gastrique			
Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique			
NHSA1B	2010	Livre Médical	B. Chabrol, O. Dulac, J. Mancini, G. Ponsot, M. Arthuis
Neuropathie sensitive et autonome type 1B			
Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique	2014	Les Cahiers d'Orphanet Série Maladies Rares	/
Neuropathie sensitive et autonome type 1B			

Tous les équivalents en français ont aussi été créés relativement récemment. La plus ancienne date de 2010 d'après nos recherches.

Trois différents types de construction ont été mises en œuvre. Il s'agit soit d'une construction compositionnelle intégrant ou non un suffixe alphanumérique (« type + numéro + lettre de l'alphabet ») ou un complément (« type + syntagme nominal), soit d'un sigle (par exemple, *NHSA1B*), soit d'une construction « mixte » : compositionnelle associée à un sigle (par exemple, *NHSA avec toux et reflux gastrique*).

3.7.1.2 *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*

Le second néologisme en anglais, *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*, a été détecté dans le corpus de recherche grâce aux guillemets (susceptibles d'introduire un nouveau terme encore potentiellement inconnu du lecteur). Nous avons également vérifié via *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* qu'il s'agissait des deux premières occurrences du terme identifié, toutes sources confondues.

Le néologisme n'apparaît qu'une seule fois dans un article publié en 2007 dans la revue d'*Orphanet Journal of Rare Diseases*.

Le cotexte, à partir duquel nous avons identifié le néologisme, nous a permis de deviner la signification de ce terme.

*Disease name(s) Multi-minicore Disease ; Minicore myopathy ; Multicore myopathy ; Multiminicore myopathy ; Minicore myopathy with external ophthalmoplegia; **Multicore myopathy with external ophthalmoplegia**; Multiminicore disease with external ophthalmoplegia; Definition Multi-minicore Disease (MmD) is an inherited neuromuscular disorder defined by a) multiple areas with reduced oxidative activity running along an only limited extent of the longitudinal axis of the muscle fibre ("minicores") and b) clinical features of a congenital myopathy.*

*The condition was originally reported in a family with two affected siblings and suggestive histopathological findings; various different designations ("Minicore myopathy", "Multicore myopathy", "Multiminicore myopathy", "Minicore myopathy with external ophthalmoplegia", "**Multicore myopathy with external ophthalmoplegia**", "Multiminicore disease with external ophthalmoplegia") have been assigned to cases with similar histopathological features and reflect the wide variability of both core appearance on muscle biopsy and associated clinical findings. (H. Jungbluth, 2007).*

Nous avons mis en gras le néologisme et nous avons souligné les éléments de description des symptômes du syndrome, qui ont été intégrés à la nouvelle dénomination de ce dernier.

Ainsi le néologisme *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia* correspond à une myopathie neuromusculaire héréditaire récessive associée à une ophtalmoplégie (paralysie du mouvement de l'œil).

Nous avons recherché et collecté sur *Google, Google Scholar et ScienceDirect* toutes les sources et publications contenant ce terme. Cette recherche nous a permis d'identifier à proximité du néologisme, 5 variantes terminologiques de ce dernier :

- Multicore myopathy with external ophthalmoplegia,
- Minicore myopathy with external ophthalmoplegia,
- Minicore disease with external ophthalmoplegia,
- Multi-minicore disease with external ophthalmoplegia,
- MmD with external ophthalmoplegia.

Nous avons récolté 46 sources en anglais (articles de recherche, thèses, ouvrages médicaux, sites Internet...) contenant soit le néologisme en question, soit l'une des variantes présentées ci-dessus.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs dans le cas de publications scientifiques.

Tableau 23 : Première apparition identifiée du néologisme *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Année	Source	Auteurs
Multicore myopathy with external ophthalmoplegia	2007	Orphanet Journal of Rare Diseases	Heinz Jungbluth
Minicore myopathy with external ophthalmoplegia	2002	American Journal of Human Genetics	A. Ferreira, S. Quijano-Roy, C. Pichereau, B. Moghadaszadeh, N. Goemans, C. Bönnemann, H. Jungbluth, V. Straub, M. Villanova, J.-P. Leroy, N. B. Romero, J.-J. Martin, F. Muntoni, T. Voit, B. Estournet, P. Richard, M. Fardeau, P. Guicheney

Minicore disease with external ophthalmoplegia	2017	Livre Médical	B. Bissonnette, I. Luginbuehl, B. Marciniak, B. J. Dalens
Multi-minicore disease with external ophthalmoplegia	2005	Neuromuscular Disorders	H. Jungbluth, H. Zhou, C.A. Sewry, K.R. Mills, M.R. Rose, F. Muntoni
MmD with external ophthalmoplegia	2003	European Journal of Paediatric Neurology	H. Jungbluth, C. A. Sewry, F. Muntoni

Toutes les variantes ont été créées relativement récemment. La plus ancienne date de 2002 d'après nos recherches.

Deux différents types de construction ont été mises en œuvre. Il s'agit soit d'une construction compositionnelle intégrant un complément (« with + syntagme nominal), soit d'une construction « mixte » : compositionnel associé à un sigle (par exemple, *MmD with external ophthalmoplegia*).

Nous avons ensuite effectué une recherche afin de détecter les équivalents en français. Nous en avons trouvé deux formellement très proches :

- Myopathie minicore avec ophtalmoplégie externe,
- Myopathie à minicore avec ophtalmoplégie externe.

Seule la préposition « à » différencie les deux équivalents.

Nous avons récolté 7 sources en français, toutes sur *Google* et toutes à destination du grand public.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 24 : Première apparition identifiée des équivalents de Multicore myopathy with external ophthalmoplegia en français

Néologisme / Variantes	Année	Source	Auteurs
Myopathie à minicore avec ophtalmoplégie	2012	Fiche technique AFM Téléthon Avancées médico-scientifiques neuro-musculaires	/
Myopathie minicore avec ophtalmoplégie	2015	Site Google grand public ToutSurLaSanté	/

Ces deux variantes ont été créées très récemment. La plus ancienne date de 2012 d'après nos recherches.

Le type de construction mis en œuvre est une construction compositionnelle intégrant un complément (« avec + syntagme nominal). La seule différence entre ces deux variantes est la présence ou l'absence de la préposition « à » qui introduit le complément du nom. Cette variation n'est peut-être pas « consciente » de la part des auteurs et est vraisemblablement due à la grammaire française. Les deux variantes françaises correspondent toutes deux à la traduction littérale d'un même terme anglais créé en 2002 : *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia*.

3.7.1.3 *Neuro-cardiofacial-cutaneous syndromes/RASopathies*

Les troisième et quatrième néologismes, *Neuro-cardio-facial-cutaneous syndromes* en anglais et *RASopathies* en français, font, tous deux, référence à un même concept, et plus précisément à une même famille de syndromes. *Neuro-cardiofacial-cutaneous syndromes* a été détecté dans le corpus de recherche en anglais grâce au marqueur de dénomination *the so-called*.

RASopathies a été identifié à trois reprises dans un même article, grâce à plusieurs marqueurs survenus simultanément :

- *Maintenant/récemment regroupées* (marqueurs temporels),
- *Sous le terme de/sous l'appellation générale de* (marqueurs de dénomination),
- « » (marqueur de ponctuation).

Neuro-cardio-facial-cutaneous syndromes est apparu deux fois dans un article publié en 2008 dans la revue d'*Orphanet Journal of Rare Diseases*.

LS is a rare condition, but the exact birth prevalence is unknown. Not less than 200 patients have been reported and two reviews published. Within the group of the so called 'neuro-cardio-facial-cutaneous' (NCFC) syndromes, LS is probably the second most common disorder after Noonan syndrome (NS).

LS is one of the so called 'neuro-cardio-facial-cutaneous'(NCFC) syndromes, which include some overlapping disorders, such as NS, Neurofibromatosis type 1, Costello syndrome, Cardiofaciocutaneous syndrome and

LS itself, all caused by mutations in some components of the Ras signalling pathway. (Sarkozy, Digilio et Dallapiccola, 2007).

Quant au néologisme *RASopathies*, il est apparu trois fois dans le premier article à y faire référence et publié dans la revue *Bulletin du Cancer*.

*Une particularité des LMMJ est leur fréquente survenue dans un contexte de syndrome génétique prédisposant tels que le syndrome de Noonan, la neurofibromatose de type 1, et le « syndrome CBL » qui sont liés à des dérégulations constitutionnelles de la voie RAS et sont maintenant regroupées sous le terme de « **RASopathies** ».*

*Les syndromes connus pour prédisposer à la survenue des LMMJ (syndrome de Noonan, neurofibromatose de type 1 ou « syndrome CBL ») sont des maladies du développement liées à une dérégulation constitutionnelle de la voie RAS qui ont été récemment regroupées sous le terme de « **RASopathies** ».*

*Le risque accru de développer une LMMJ présenté par les patients atteints de maladies associées à une hyperactivation constitutionnelle de la voie RAS (maintenant regroupée sous l'appellation générale de « **RASopathies** ») a largement participé à la compréhension physiopathologique de cette leucémie rare. (Lachenaud, Strullu, Baruchel, Cavé : 2013)*

Nous avons mis en gras les deux néologismes synonymiques et nous avons souligné les éléments explicatifs des causes de l'apparition du syndrome, qui ont été intégré à l'une des deux dénominations de ce dernier.

Ces cotextes (et d'autres sources externes), à partir desquels nous avons identifié ces deux néologismes, nous ont permis de deviner leur signification commune.

Ainsi les néologismes *Neuro-cardio-facial-cutaneous syndromes* et *RASopathies* font référence à un groupe de maladies rares causées par des mutations génétiques sur la voie de signalisation dans la cellule, permettant sa prolifération ou voie de signalisation RAS/MAPK.

Nous avons recherché et collecté sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* toutes les sources et publications contenant ce terme. Cette recherche nous a permis d'identifier à proximité du néologisme, des variantes terminologiques de ce dernier.

Voici les 13 variantes terminologiques identifiées dans la littérature en ligne :

- Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes,
- Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes,
- Neuro-cardio-facio-cutaneous developmental syndromes,
- Neuro-cardio-facios cutaneous syndromes,
- NCFC syndromes,
- NCFCS,
- Neuro-cardio-facio-cutaneous conditions,
- Neuro-CFCSs,
- Neuro-cardio-facial-cutaneous disorders,
- RASopathies,
- Ras-MAPK syndromes,
- Ras-MAPK disorders,
- Ras-MAPK pathway syndromes.

Nous avons récolté 451 sources en anglais (articles de recherche, thèses, ouvrages médicaux, sites Internet...) contenant soit le néologisme en question, soit l'une des variantes en anglais présentées ci-dessus.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs dans le cas de publications scientifiques.

Tableau 25 : Première apparition identifiée des néologismes *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* / *RASopathies* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Année	Source(s)	Auteurs
Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes	2006	Nature Medicine	M. Bentires-Alj, M. I. Kontaridis et B. G. Neel
Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes	2008	Journal of Medical Genetics	A-M. Nyström, S. Ekvall, E. Berglund, M. Björkqvist, G. Braathen, K. Duchén, H. Enell, E. Holmberg, U. Holmlund, M. Olsson-Engman, G. Annerén, M-L. Bondeson

Neuro-cardio-facio-cutaneous developmental syndromes	2008	The Journal of Clinical Investigation	J. Schuhmacher, C. Guerra, V. Sauzeau, M. Cañamero, X. R. Bustelo, M. Barbacid
Neuro-cardio-facious cutaneous syndromes	2009	Cell Communication and Signaling	F. U. Wöhrle, R. J. Daly, T. Brummer
NCFC syndromes	2006	Nature Medicine	M. Bentires-Alj, M. I. Kontaridis et B. G. Neel
NCFCS	2008	Proceedings of the National Academy of Sciences	J. Newbern, J. Zhong, S. R. Wickramasinghe, X. Li, Y. Wu, I. Samuels, N. Cherosky, J. C. Karlo, B. O'Loughlin, J. Wikenheiser, M. Gargesha, Y. Q. Doughman, J. Charron, D. D. Ginty, M. Watanabe, S. C. Saitta, W. D. Snider, G. E. Landreth
Neuro-cardio-facio-cutaneous conditions	2009	Archives of Disease in Childhood	E. M. M. Burkitt Wright, B. Kerr
Neuro-CFCSs	2011	Prenatal Diagnosis	G. Baldassarre, A. Mussa, A. Dotta, E. Banaudi, S. Forzano, A. Marinosci, C. Rossi, M. Tartaglia, M. Silengo, G. B. Ferrero
Neuro-cardio-facial-cutaneous disorders	2009	Nature Genetics	V. Cordeddu, E. Di Schiavi, L. A. Pennacchio, A. Ma'ayan, A. Sarkozy, V. Fodale, S. Cecchetti, A. Cardinale, J. Martin, W. Schackwitz, A. Lipzen, G. Zampino, L. Mazzanti, M. C. Digilio, S. Martinelli, E. Flex, F. Lepri, D. Bartholdi, K. Kutsche, G. B. Ferrero, C. Anichini, A. Selicorni, C. Rossi, R. Tenconi, M. Zenker, D. Merlo, B. Dallapiccola, R. Iyengar, P. Bazzicalupo, B. D. Gelb, M. Tartaglia
RASopathies	2009	Current Opinion in Genetics & Development	W. E. Tidymann, K. A. Rauen
Ras-MAPK syndromes	2008	Journal of Medical Genetics	E. Denayer, Th. de Ravel, E. Legius
Ras-MAPK disorders	2009	Thèse doctorale	A.-M. Nyström
Ras-MAPK pathway syndromes	2008	Livre Médical	E. Bennett, N. Thomas, M. Upadhyaya

Toutes les variantes ont été créées relativement récemment. La plus ancienne date de 2006. Il s'agit soit de :

- construction compositionnelle reprenant les différents organes affectés (cerveau, cœur, visage et peau), telle que *neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes*,
- construction mixte (compositionnelle associée à un sigle), telle que *Neuro-CFCSs* ou *NCFC syndromes*,
- construction compositionnelle fondée sur l'étiologie (les causes) du syndrome, telle que *RASopathies* ou *Ras-MAPK pathway syndromes*,
- construction acronymique à partir d'une construction compositionnelle telle que *NCFCs*.

Nous avons ensuite effectué une recherche afin de détecter les équivalents en français de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* (ou les variantes du néologisme *RASopathies* en français).

- Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés,
- SNCFC,
- Syndromes NCFC,
- RASopathies.

Nous avons récolté 45 sources en français, publications scientifiques ou sources à destination du grand public.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 26 : Première apparition identifiée des équivalents de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* / *RASopathies* en français

Équivalents	Année	Source	Auteurs
Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés	2008	Archives de Pédiatrie Thèse	D. Vidaud, P. Lévy, I. Laurendeau, B. Parfait, I. Bièche, M. Vidaud Nadine Hanna (sous la direction de M. Vidaud)
Syndromes NCFC	2008	Thèse	Nadine Hanna (sous la direction de M. Vidaud)
SNCFC	2010	Images en Dermatologie	D. Bessis
RASopathies			

Nous constatons que les premiers utilisateurs, voire les créateurs, de ces quatre termes sont collaborateurs.

Ces deux variantes ont été créées très récemment. La plus ancienne date de 2008 d'après nos recherches.

Il s'agit soit de :

- construction compositionnelle reprenant les différents organes affectés (cerveau, cœur, visage et peau), telle que *syndromes neuro-cardio-facio-cutanés*,
- construction mixte (compositionnelle associée à un sigle), telle que *syndromes NCFC*,
- construction compositionnelle fondée sur l'étiologie du syndrome, telle que *RASopathies*,
- construction acronymique à partir d'une construction compositionnelle telle que *SNCFC*.

3.7.1.4 Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée

Le cinquième néologisme en français, *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée* a été détecté dans le corpus de recherche grâce au marqueur de changement de dénomination *anciennement appelé*. Il est apparu une seule fois dans un article publié en 2013 dans la revue *Cancer-Radiothérapie*.

Certains carcinomes épidermoïdes peuvent être issus des glandes salivaires mais sont dans ces cas, dans leur immense majorité, dus à l'évolution ganglionnaire d'un cancer cutané de la face de type carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée, anciennement appelé spino-cellulaire. (I. Troussier et al. 2013).

Nous avons mis en gras le néologisme et nous avons souligné les éléments de description des symptômes du syndrome, qui ont été intégrés à la nouvelle dénomination de ce dernier.

Ainsi le néologisme *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée* est un type de cancer de la peau.

Nous avons recherché et collecté sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* toutes les sources et publications contenant ce terme. Cette recherche nous a permis d'identifier à proximité du néologisme, des variantes terminologiques de ce dernier.

Voici les trois variantes terminologiques identifiées dans la littérature en ligne :

- Carcinome spinocellulaire,
- Carcinome spino-cellulaire,
- Carcinome épidermoïde cutané.

Nous avons récolté 348 sources en français (articles de recherche, thèses, ouvrages médicaux, sites Internet...) contenant soit le néologisme en question, soit l'une des variantes en français présentées ci-dessus.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs dans le cas de publications scientifiques.

Tableau 27 : Première apparition identifiée du néologisme *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Année	Source(s)	Auteurs
Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée	2013	Cancer/Radiothérapie	I. Troussier, B. Barry, A.C. Baglin, A. Leysalle, F. Janot, B. Baujat, N. Fakhry, X. S. Sun, P.Y. Marcy, X. Dufour, R.J. Bensadoun, J. Thariat
Carcinome spinocellulaire	1993	La Revue de Médecine Interne	J.M. Grenier, I. Barrière, J. Rouffy
Carcinome spino-cellulaire	1996	Les Nouvelles Dermatologiques Livre Médical	J. Zili, A. Zakhama, M. Amri, H. Khorchani D. J. Spalton, R. A. Hitchings, P. A. Hunter
Carcinome épidermoïde cutané	2002	Annales de Dermatologie et de Vénérologie	P. D. Ghislain, M. Vandecandelaere, P. Espagne, L. Moreau, P. Gosset, P. Modiano

Certaines variantes sont relativement anciennes. La plus ancienne date de 1993 d'après nos recherches.

Toutes les variantes ainsi que le néologisme ont été créés à partir d'une composition reprennant des caractéristiques du cancer en question.

Nous avons ensuite effectué une recherche afin de détecter les équivalents en anglais de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée*. Nous en avons trouvé quatre :

- Spinocellular carcinoma,
- Spino-cellular carcinoma,
- Cutaneous squamous-cell carcinoma,
- cSCC.

Nous avons récolté 56 sources en anglais, essentiellement des publications scientifiques.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 28 : Première apparition identifiée des équivalents de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée* en anglais

Néologisme / Variantes	Année	Source	Auteurs
Spinocellular carcinoma	1984	British Journal of Plastic Surgery	G. F. Maillard, A. Landolt
Spino-cellular carcinoma	1927	The British Journal of Dermatology and Syphilis	H. W. Barber, J. W. H. Eyre
Cutaneous squamous-cell carcinoma	2009	Annales de Dermatologie et de Vénérologie	/
cSCC	2014	Clinical Cancer Research	C. R. Pickering, J. H. Zhou, J. J. Lee, Jennifer A. Drummond, S. A. Peng, R. E. Saade, K. Y. Tsai, J. L. Curry, M. T. Tetzlaff, S. Y. Lai, J. Yu, D. M. Muzny, H. Doddapaneni, E. Shinbrot, K. R. Covington, J. Zhang, S. Seth, C. Caulin, G. L. Clayman, A. K. El-Naggar, R. A. Gibbs, R. S. Weber, J. N. Myers, D. A. Wheeler, M. J. Frederick

Deux de ces variantes (très proches entre elles) sont apparus plusieurs décennies auparavant. La plus ancienne date de 1927 d'après nos recherches. Par conséquent, ces deux variantes n'étaient absolument plus néologiques lorsque nous avons commencé à les étudier. Elles n'entrent pas non plus dans la catégorie des termes définis comme néologiques selon la définition que nous avons proposée dans le cadre de ce travail de recherche.

Au cours de nos recherches, nous avons constaté que très peu de littérature a été publiée sur le sujet avant les deux dernières décennies du 20^{ème} siècle en anglais. Nous n'avons recueilli que 56 publications dans cette langue entre 1927 et aujourd'hui. Le fait que très peu d'articles ont été publiés sur cette maladie et donc le fait que ces deux variantes sont rarement apparues, ont très probablement contribué à la création ultérieure d'autres variantes. Nous pouvons supposer que c'est également en raison de cette rareté, qu'aucune variante n'a pris le pas sur les autres.

Deux différents types de construction ont été mises en œuvre. Il s'agit soit d'une construction compositionnelle (telle que *Cutaneous squamous-cell carcinoma*) soit d'un sigle (cSCC).

3.7.1.5 Glomérulopathies à C3

Le sixième néologisme, *Glomérulopathie à C3*, a été détecté dans un article du corpus de recherche consacré à cette pathologie, très justement intitulé « *Glomérulopathies à C3* » et publié en 2014 dans la revue *Néphrologie & Thérapeutique* par les chercheurs en médecine Chauvet, Servais et Frémeaux-Bacchi, des hôpitaux parisiens Georges Pompidou et Necker.

Les glomérulopathies à C3 (GP-C3) constituent un ensemble de glomérulopathies rares, caractérisées en immunofluorescence par des dépôts prédominants de C3 localisés dans le mésangium et le long ou au sein de la membrane basale glomérulaire (MBG).

Le néologisme (*glomérulopathie à C3*) est suivi d'une forme contractée (sigle) entre parenthèses, GP-C3 qui est plus fréquemment utilisée par la suite. Une seconde forme contractée apparaît également, GPC3.

Nous avons mis en gras le néologisme et nous avons souligné les éléments de description des symptômes du syndrome, qui ont été intégrés à la nouvelle dénomination de ce dernier.

Ce néologisme a été créé à l'origine d'une nouvelle reclassification d'infections rénales regroupées en fonction de caractéristiques différentes de celles prises en compte lors de l'ancienne classification.

Les *glomérulopathies à C3* regroupent un ensemble de glomérulopathies, c'est-à-dire d'infections du rein dues à une atteinte des glomérules (petits vaisseaux artériels qui constituent une barrière de filtration rénale entre le sang et l'urine). Les glomérulopathies comprises dans la catégorie des *glomérulopathies à C3*, sont caractérisées par des dépôts prédominants de C3, c'est-à-dire de protéines du système immunitaire et codées par un gène nommé C3 sur le chromosome 19.

L'ensemble de glomérulopathies regroupées sous la dénomination glomérulopathies à C3 sont la glomérulonéphrite à dépôts denses (GN-DD), la glomérulonéphrite à dépôts de C3 (GN-C3) et la néphropathie CFHR5 (GN-CFHR5).

Nous avons recherché et collecté sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* toutes les sources et publications contenant ce terme. Cette recherche nous a permis d'identifier à proximité du néologisme, neuf variantes terminologiques de ce dernier.

Voici les neuf variantes terminologiques identifiées dans la littérature en ligne :

- Glomérulopathies à dépôts de C3,
- Glomérulopathies à dépôts de compléments C3,
- Glomérulopathies à dépôts de C3 isolés,
- Glomérulopathies à dépôts isolés de C3,
- C3G,
- GC3,
- GPC3,
- C3 GP,
- GP-C3.

Nous avons collecté 14 sources en français contenant soit le néologisme en question, soit l'une de ses variantes. Il s'agit uniquement de sources spécialisées.

Tableau 29 : Première apparition identifiée du néologisme *Glomérulopathies à C3* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Date de 1 ^{ère} apparition	Source	Auteurs		
Glomérulopathies à C3	2012	Revue Francophone des Laboratoires	V. Frémeaux-Bacchi, S. Ngo, P. Bordereau, N. Poulain, S. Roncelin, J. Blouin, L. T. Roumenina, M.-A. Dragon-Durey		
Glomérulopathies à dépôts de C3	2012	La Presse Médicale Revue Francophone des Laboratoires	F. Bridoux, S. Delbes, C. Sirac, F. Pourreau, M. Puyade, E. Desport, A. Jaccard, J.-P. Femand, G. Touchard S. Chauvet, A. Karras, S. Burtey, M.-A. Macher, F. Glowacki, M.-N. Peraldi, I. Tostivint, É. Thervet, V. Frémeaux-Bacchi, A. Servais		
Glomérulopathies à dépôts de compléments C3	2016	Thèse Néphrologie & Thérapeutique	S. Chauvet (dirigée par V. Frémeaux-Bacchi) S. Chauvet, L. Roumenina, M. Dragon-Durey, M. Marinozzi, F. Bridoux, V. Frémeaux-Bacchi		
Glomérulopathies à dépôts de C3 isolés	2012	La Presse Médicale	F. Bridoux, S. Delbes, C. Sirac, F. Pourreau, M. Puyade, E. Desport, A. Jaccard, J.-P. Femand, G. Touchard		
Glomérulopathies à dépôts isolés de C3	2013	Néphrologie & Thérapeutique	F. Mihout, R. Mojaat, J.-J. Boffa, E. Plaisier, I. Brocheriou, V. Frémeaux-Bacchi, P. Ronco		
C3G	2014	Néphrologie & Thérapeutique (3 articles différents)	C. Blanc, S. Chauvet, M. Le Quintrec, S.K. Togarsimalemath, L. Roumenina, A.L. Lapeyraque, V. Moal, B. Moulin, V. Frémeaux-Bacchi, M. Büchler, M.A. Dragon-Durey	S. Chauvet, M.C. Marinozzi, M. Le Quintrec, L. Roumenina, M.A. Dragon Durey, V. Frémeaux-Bacchi	S. Chauvet, A. Servais, V. Frémeaux-Bacchi
GC3	2014	Néphrologie & Thérapeutique	C. Blanc, S. Chauvet, M. Le Quintrec, S. K. Togarsimalemath, L. Roumenina, A. L. Lapeyraque, V. Moal, B. Moulin, V. Frémeaux-Bacchi, M. Büchler, M. A. Dragon-Durey		
GPC3	2014	Néphrologie & Thérapeutique	S. Chauvet, A. Servais, V. Frémeaux-Bacchi		
C3 GP					
GP-C3	2012	Néphrologie & Thérapeutique	S. Chauvet, A. Karras, S. Burtey, M.-A. Macher, F. Glowacki, M.-N. Peraldi, I. Tostivint, É. Thervet, V. Frémeaux-Bacchi, A. Servais		

Toutes les variantes ont été créées relativement récemment. La plus ancienne date de 2012 d'après nos recherches.

Il y a parfois une apparition simultanée de certaines variantes néologiques. Par ailleurs, en 2014 et 2016, il y a apparition pour la première fois de certaines variantes dans des publications scientifiques dans lesquelles sont repris les deux néologismes *Glomérulopathies à C3* et *Glomérulopathies à dépôts de C3*.

De même, *GPC3* et *C3 GP* apparaissent pour la première fois dans un seul et même article de la revue *Néphrologie & Thérapeutique*. Il s'agit d'un cas de variation observé simultanément dans une même publication.

Nous observons un phénomène d'instabilité néologique au sein même d'un seul article donc chez un (ou plusieurs) auteurs (locuteurs de la communauté linguistique).

La variation terminologique du concept auquel *Glomérulopathies à C3* fait référence, est également présente en anglais.

Les cinq différents équivalents trouvés sont les suivants :

- C3 glomerulopathy
- C3 deposition glomerulopathy
- Complement component 3 glomerulopathy
- C3G
- C3DG

Notons entre parenthèses que le sigle *GPC3* ne réfère pas au même concept en anglais qu'en français. En anglais, *GPC3* ou *Glypican-3* désigne un gène qui code la protéine *Glypican-3* (du même nom que le gène) et qui peut être utile dans la détection de certains cancers (notamment du foie). Il n'y a donc pas de lien avec le concept étudié.

Nous avons collecté 322 sources spécialisées ou à destination du grand public et contenant au moins une occurrence de l'un ou l'autre de ces équivalents.

Tableau 30 : Première apparition identifiée des équivalents de *Glomérulopathies à C3* en anglais

Équivalent anglais	Date de 1 ^{ère} apparition	Source	Auteurs
<i>C3 glomerulopathies</i>	2008	Clinical & Experimental Immunology	M. C. Pickering, H. T. Cook
<i>C3 deposition glomerulopathies</i>	2009	Kidney International	S. Habbig, M. J. Mihatsch, S. Heinen, B. Beck, M. Emmel,
<i>C3DG</i>			

			C. Skerka, M. Kirschfink, B. Hoppe, P. F. Zipfel, C. Licht
<i>Complement C3 glomerulopathy</i>	2015	Molecular Immunology	P. F. Zipfel, C. Skerka, Q. Chen, T. Wiech, T. Goodship, S. Johnson, V. Frémeaux-Bacchi, C. Nester, S. Rodríguez de Córdoba, M. Noris, M. Pickering, R. Smith
<i>Complement component 3 glomerulopathies</i>	2014	Indian Journal of Nephrology	S. Thomas, D. Ranganathan, L. Francis, K. Madhan, G. T. John
<i>C3G</i>	2012	Kidney International Immunobiology	S. Sethi, C. M. Nester, R. J. H. Smith M. Le Quintrec, M. C. Marinozzi, M.-A. Dragon-Durey, A. Servais, L. Roumenina, F. Fakhouri, V. Frémeaux-Bacchi
<i>C3GP</i>	2013	Molecular Immunology	M.-A. Dragon-Durey, C. Blanc, M. C. Marinozzi, R. A. van Schaarenburg, L. A. Trouw

Toutes les variantes ont été créées relativement récemment. La plus ancienne date de 2008 d'après nos recherches.

3.7.1.6 Hybridation comparative en micro-réseau

Le septième néologisme, *Hybridation comparative en micro-réseau* en français, fait référence à une technique d'analyse des variations du nombre de copies d'ADN au sein des chromosomes.

Il a été détecté dans le corpus de recherche en français grâce au marqueur de variation communément appelé. Ce marqueur laisse sous-entendre que la dénomination *Hybridation*

comparative en micro-réseau est relativement rare et que les lecteurs sont susceptibles de ne pas encore l'avoir rencontré.

Il est apparu une fois dans un article publié en 2012 dans la revue *Archives de Pédiatrie*.

Ainsi, nous recommandons notamment la réalisation systématique en première intention d'un examen par hybridation comparative en micro-réseau (communément appelé CGH-array [comparative genomic hybridization]) (Verloes et al. 2012).

Nous avons recherché et collecté sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* toutes les sources et publications contenant ce terme, mais nous n'en avons pas trouvé d'autres que l'article contenu dans le corpus de recherche. Le néologisme est un hapax. Cette recherche nous a permis d'identifier à proximité du néologisme, la variante, *CGH-array*.

Nous n'avons récolté que deux sources en français contenant soit le néologisme en question, soit sa variante.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 31 : Première apparition identifiée du néologisme *Hybridation comparative en micro-réseau* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Année	Source(s)	Auteurs
<i>Hybridation comparative en micro-réseau</i>	2012	Archives de Pédiatrie	A. Verloes, D. Héron, T. Billette de Villemeur, A. Afenjar, C. Baumann, N. Bahi-Buisson, P. Charles, A. Faudet, A. Jacqueline, C. Mignot, M.-L. Moutard, S. Passemard, M. Rio, L. Robel, C. Rougeot, D. Ville, L. Burglen, V. des Portes et le réseau DéfiScience
<i>CGH-array</i>			

Le néologisme est apparu récemment, en même temps que sa variante empruntée directement en anglais, *CGH-array*.

Le néologisme a été créé à partir du figement d'un syntagme nominal. La variante est l'adoption en français d'une variante en anglais constituée d'un sigle associé à un nom.

Nous avons ensuite effectué une recherche afin de détecter les équivalents en anglais d'*Hybridation comparative en micro-réseau*. Nous en avons trouvé 11. Certains sont très proches et ne diffèrent entre eux que par la présence ou l'absence d'un trait d'union. Nous avons alors pu supposer qu'il ne s'agit pas forcément de variation consciente parmi ces équivalents.

- Array-based comparative genomic hybridization,
- Comparative genomic hybridization array,
- Comparative genomic hybridization-array,
- Array CGH,
- Array-CGH,
- CGH-array,
- Array-based CGH,
- Array comparative genomic hybridization,
- Matrix CGH,
- Matrix-based comparative genomic hybridization,
- Micro-array-based comparative genomic hybridization.

Nous avons récolté 208 sources en français, publications scientifiques ou sites commerciaux d'entreprises spécialisées dans la conception et la manufacture de matériel médicaux.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 32 : Première apparition identifiée des équivalents d'*Hybridation comparative en micro-réseau* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Année	Source	Auteurs
Array-based comparative genomic hybridization	2001	Laboratory Investigation	A. B.-Y. Hui, K.-W. Lo, X.-L. Yin, W.-S. Poon, H.-K. Ng
Array-based CGH			
Comparative genomic hybridization-array	2003	Cancer Genetics and Cytogenetics	A. Martínez-Ramírez, M. Urioste, M.J. Calasanz, J.C. Cigudosa, J. Benítez
Comparative genomic hybridization array	2004	American Journal of Human Genetics	A. J. Schaeffer, J. Chung, K. Heretis, A. Wong, D. H. Ledbetter, C. L. Martin
CGH-array			

Array CGH	1999	Nature Genetics	R. A. Baldocchi, R. J. Glynne, D. Kowbel, E. Tom, C. Collins, D. H. Mack, J. W. Gray
Array-CGH	2000	Human Cell	H. Kashiwagi, K. Uchida
CGH array	2002	Cancer Research	M. Wilhelm, J. A. Veltman, A. B. Olshen, A. N. Jain, D. H. Moore, J. C. Presti, Jr., G. Kovacs, F. M. Waldman
Array comparative genomic hybridization	2001	American Journal of Pathology	Y. Daigo, S.-F. Chin, K. L. Gorringer, L. G. Bobrow, B. A. J. Ponder, P. D. P. Pharoah, C. Caldas
Matrix CGH	1998	Genes Chromosomes	S. Solinas-Toldo, S. Lampel, S. Stilgenbauer, J. Nickolenko, A. Benner, H. Döhner, T. Cremer, P. Lichter
Matrix-based comparative genomic hybridization	2001	Annals of Hematology	S. Wessendorf, P. Lichter, C. Schwänen, B. Fritz, M. Baudis, K. Walenta, M. Kloess, H. Döhner, M. Bentz
Micro-array-based comparative genomic hybridization	2003	Oncogene	S. Wessendorf, C. Schwaenen, H. Kohlhammer, D. Kienle, G. Wrobel, T. FE Barth, M. Nessling, Peter Möller, H. Döhner, P. Lichter, M. Bentz

Ces variantes créées relativement récemment (la plus ancienne date de 1998) sont toutes des créations syntagmatiques compositionnelles, dont certaines sont partiellement acronymisées.

Notons que cette technique d'analyse utilisée dans le diagnostic de maladies génétiques rares, demeure, elle aussi, rarement utilisée. Nous n'avons pas encore constaté son utilisation pour d'autres maladies génétiques non rares.

3.7.2 Les néologismes intégrant un sigle

3.7.2.1 HGSC Mercury analysis pipeline

Le huitième néologisme, *HGSC Mercury analysis pipeline* en anglais, correspond à une technique de séquençage et d'analyse de génome humain pour des individus ou de grandes

cohortes. Le sigle *HGSC* signifie *Human Genome Sequencing Center*, du nom d'un centre de recherche en séquençage génomique universitaire aux États-Unis.

Il a été détecté dans le corpus de recherche en anglais à partir du mot *called*, qui n'était en réalité pas associé à ce terme.

Il est apparu une fois dans un article publié en 2014 dans la revue *Orphanet Journal of Rare Diseases*.

Exome sequencing of patient 5 was performed on an Illumina Hiseq 2000 platform with the NimbleGen VCRome 2.1 exome capture design for enrichment.

*The 125 bp paired-end reads were mapped to UCSC genome Browser Hg 19 and variants and indels were called using **HGSC Mercury analysis pipeline**.* (Joe C. H. Sim et al.)

Nous avons mis en gras le néologisme. Il s'agit d'un nom commercial intégrant le sigle du centre de recherche qui a mis au point cette méthode de séquençage, ainsi que des caractéristiques de la méthode en question.

Nous avons recueilli 45 sources sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* contenant soit ce terme, soit une variante faisant référence au même concept. Cette recherche nous a permis d'identifier une variante à proximité du néologisme : *Human Genome Sequencing Center (HGSC) Mercury analysis pipeline*.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 33 : Première apparition identifiée du néologisme *HGSC Mercury analysis pipeline* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Année	Source(s)	Auteurs
<i>HGSC Mercury analysis pipeline</i>	2013	Genome Medicine	J. R. Lupski, C. Gonzaga-Jauregui, Y. Yang, M. N. Bainbridge, S. Jhangiani, C. J. Buhay, C. L. Kovar, M. Wang, A. C. Hawes, J. G. Reid, C. Eng, D. M. Muzny, R. A. Gibbs
<i>Human Genome Sequencing Center Mercury analysis pipeline</i>	2014	Nature Genetics	Y. Totoki, K. Tatsuno, K. R. Covington, H. Ueda, C. J. Creighton, M. Kato, S. Tsuji, L. A. Donehower, B. L. Slagle, H. Nakamura, S. Yamamoto, E. Shinbrot, N. Hama, M. Lehmkuhl, F. Hosoda, Y. Arai, K. Walker, M.

			Dahdouli, K. Gotoh, G. Nagae, M.- C. Gingras, D. M. Muzny, H. Ojima, K. Shimada, Y. Midorikawa, J. A. Goss, R. Cotton, A. Hayashi, J. Shibahara, S. Ishikawa, J. Guiteau, M. Tanaka, T. Urushidate, S. Ohashi, N. Okada, H. Doddapaneni, M. Wang, Y. Zhu, H. Dinh, T. Okusaka, N. Kokudo, T. Kosuge, T. Takayama, M. Fukayama, R. A. Gibbs, D. A. Wheeler, H. Aburatani, T. Shibata
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ces deux variantes ont été créées récemment. La plus ancienne date de 2013 d’après nos recherches.

Deux différents types de construction ont été mises en œuvre :

- construction compositionnelle associé à un sigle (par exemple, *HGSC Mercury analysis pipeline*),
- construction compositionnelle (le nom du centre de recherche apparaît sous sa forme complète) : *Human Genome Sequencing Center Mercury analysis pipeline*.

Nous n’avons pas trouvé d’équivalent du terme en français, ni de sources traitant de cette technique dans cette langue.

3.7.2.2 *Non specific XLID*

Le neuvième néologisme, *Non specific XLID* en anglais, fait référence à une famille de déficiences intellectuelles liées au chromosome X. La déficience intellectuelle est l’unique symptôme des déficiences intellectuelles liées à l’X, non spécifiques, contrairement aux déficiences intellectuelles spécifiques qui, elles, sont associées à des symptômes physiques, neurologiques, voire psychiatriques.

Il a été détecté dans le corpus de recherche en anglais grâce aux guillemets qui peuvent accompagner un terme susceptible de ne pas être encore connu du lecteur.

Il est apparu une fois dans un article publié en 2014 dans la revue *Orphanet Journal of Rare Diseases*.

However, most patients with the c.429_452dup24 mutation have been classified as having "non specific XLID" (OMIM 300419) because accompanying motor impairment was not obvious. (Curie et al. 2014)

Nous avons mis en gras le néologisme et nous avons souligné un des éléments explicatifs du concept dénommé.

Nous avons recherché et collecté sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* toutes les sources et publications traitant de cette famille de maladies. Cette recherche nous a permis d'identifier 17 variantes à proximité du néologisme :

- Non-specific X-linked intellectual disability,
- X-linked Non-syndromic intellectual disability,
- NSXLID,
- Non-syndromic XLID,
- Non syndromic X-Linked Intellectual Disability,
- Non specific X-Linked mental retardation,
- MRX,
- Non-specific XLMR,
- Non-syndromal mental retardation, X linked,
- Non syndromic XLMR,
- Non-specific X-linked intellectual deficiency,
- X-linked non-specific intellectual disability,
- X-linked NSID,
- Non-Syndromic X-Linked Intellectual Disability malady,
- Non-Syndromic X-Linked Mental Retardation,
- NS-XLMR,
- Non-syndromic X-linked ID.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 34 : Première apparition identifiée du néologisme *Non specific XLID* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Année	Source(s)	Auteurs
Non specific XLID	2011	American Journal of Medical Genetics	G. M. Stettner, M. Shoukier, C. Höger, K. Brockmann, B. Auber
Non-specific X-linked intellectual disability	2012	European Journal of Medical Genetics Thèse	E. L. Youngs, R. Henkhaus, J. A. Hellings, M. G. Butler A. Noor
X-linked Non-syndromic intellectual disability	2006	American Journal of Medical Genetics	R. Oegema, A. Maat-Kievit, M. H. Lequin, R. Schot, V. M. H. Nanninga- van den Neste, M. E. Doornbos, M. C. Y. de Wit, D. J. Halley, G. M. S. Mancini
NSXLID	2011	Thèse	Tod Fullston
Non-syndromic XLID	2010	American Journal of Medical Genetics Small-GTPases	K. J. Franek, J. Butler, J. Johnson, R. Simensen, M. J. Friez, F. Bartel, T. Moss, B. DuPont, K. Berry, M. Bauman, C. Skinner, R. E. Stevenson, C. E. Schwartz C. Shoubridge, R. S. Walikonis, J. Gécz, R. J. Harvey
Non syndromic X-Linked Intellectual Disability	2010	Journal of Neurodevelopmental Disorders	L. Kaufman, M. Ayub, J. B. Vincent
Non specific X-Linked mental retardation	1977	Journal of Medical Genetics	J. Harvey, C. Judge, S. Wiener
MRX	1991	2 articles de Journal of Medical Genetics	B. Kerr, G. Turner, J. Mulley, A. Gedeon, M. Partington A. Gedeon, B. Kerr, J. Mulley, G. Turner
Non-specific XLMR	1991	Journal of Medical Genetics	I. A Glass
Non-syndromal mental retardation, X linked	1991	Journal of Medical Genetics	B. Kerr, G. Turner, J. Mulley, A. Gedeon, M. Partington
Non syndromic XLMR			
Non-specific X-linked intellectual deficiency	2008	Thèse	D. Cohn

X-linked non-specific intellectual disability	2011	Thèse	BAS Oliveira
X-linked NSID	2013	American Journal of Medical Genetics	N. Bissar-Tadmouri, W. L. Donahue, L. Al-Gazali, S. F. Nelson, P. Bayrak-Toydemir, S. Kantarci
Non-Syndromic X-Linked Intellectual Disability malady	2017	Site scientifique professionnel	/
Non-Syndromic X-Linked Mental Retardation	1994	American Journal of Medical Genetics	A. K. Gedeon, A. J. Donnelly, J. C. Mulley, B. Kerr, G. Turner
NS-XLMR	2005	Nature Genetics	H.-H. Ropers, B. C. J. Hamel
Non-syndromic X-linked ID	2012	Molecular Psychiatry Thèse	A. Pavlowsky, J. Chelly, P. Billuart Abdul Noor

La maladie à laquelle il est fait référence a été nommée pour la première fois en 1977 d'après nos recherches. Les créations néologiques ultérieures sont donc des créations secondaires.

Trois différents types de construction ont été mises en œuvre :

- construction compositionnelle associé à un sigle (par exemple, *Non-syndromic X-linked ID*),
- construction compositionnelle : *Non-specific X-linked intellectual deficiency*.

Nous avons ensuite effectué une recherche afin de détecter les équivalents en français de *Non specific XLID*. Nous en avons trouvé 11 :

- Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X,
- Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique,
- Déficience intellectuelle non syndromique liée à l'X,
- MRX,
- Retard mental non spécifique lié à l'X,
- Retard mental non syndromique lié à l'X,
- Retard mental lié à l'X non spécifique,
- Retard mental lié à l'X non syndromique,
- Retard mental non spécifique lié au chromosome X,

- Retard mental lié au chromosome X non spécifique,
- Retard mental lié au chromosome X non syndromique,
- Forme non spécifique de retard mental lié au chromosome X.

Nous avons récolté 27 sources en français, publications scientifiques ou sites Internets à destination du grand public.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 35 : Première apparition identifiée des équivalents de *Hereditary sensory neuropathy type IB* en français

Équivalents	Année	Source	Auteurs
Déficiência intellectuelle non spécifique liée à l'X	2006	Fiche Orphanet (Google)	/
Déficiência intellectuelle liée à l'X non spécifique			
Déficiência intellectuelle non syndromique liée à l'X			
MRX			
Retard mental non spécifique lié à l'X	2002	La lettre du Neurologue	R. Zemni
Retard mental non syndromique lié à l'X	2007	Thèse	P. Kreis
Retard mental lié à l'X non spécifique	2008	Forum Yahoo	/
Retard mental lié à l'X non syndromique	2002	Epilepsies	A. de Saint-Martin
Retard mental non spécifique lié au chromosome X	1998	Archives de Pédiatrie	A. de Saint-Martin, V. des Pottes, T. Bienvenu, A. Danion, M. Fischbath, C. Beldjord, J. Chelly
Retard mental lié au chromosome X non spécifique	2002	Thèse	V. Bourdon
Retard mental lié au chromosome X non syndromique	2016	Thèse	J. Chaoui
Forme non spécifique de retard mental lié au chromosome X	1998	Médecine/Sciences	P. Billuart, T. Bienvenu, C. Beldjord, J. Chelly

Certains de ces équivalents (notamment certains de ceux contenant le terme *retard* qui peut être perçu comme péjoratif aujourd'hui). Le plus ancien date de 1998 d'après nos recherches.

Deux différents types de construction ont été mises en œuvre :

- construction compositionnelle intégrant le type de maladie et l'origine génétique de cette dernière : *Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X*.
- emprunt d'un sigle de l'anglais (*MRX*).

3.7.3 Les néologismes métaphoriques

3.7.3.1 *Pile d'assiettes profile*

Le dixième néologisme, *Pile d'assiettes profile* est en anglais, bien qu'il emprunte une image au français. Il désigne un symptôme engendré par un certain type de cardiomyopathie ou de dysplasie cardiaque sur le ventricule droit du cœur. Le ventricule présente une dilatation avec de profondes fissures horizontales ressemblant à une pile d'assiettes.

Il a été détecté dans le corpus de recherche en anglais grâce aux guillemets. Il est apparu une fois dans un article publié en 2007 dans la revue *Orphanet Journal of Rare Diseases*, pour décrire une photographie :

Figure 9 RV – angiocardiology features of ARVC/D: RV dilatation with deep horizontal fissures in trabecular hypertrophy ('pile d'assiettes' profile) as well as subtricuspid aneurysm.

Nous avons mis en gras le néologisme et nous avons souligné la partie d'organe (ici le ventricule droit) qui est touchée par ce symptôme.

Nous avons recherché et collecté sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* toutes les sources et publications contenant ce terme ou le concept auquel il est fait référence. Cette recherche nous a permis d'identifier 7 variantes à proximité du néologisme :

- Pile d'assiettes image,
- Pile d'assiettes,
- Pile d'assiettes appearance,
- Pile of plates,
- Pile of plates sign,
- Plate heap appearance,
- Pile of plates appearance.

Nous avons récolté 29 sources en anglais. Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 36 : Première apparition identifiée du néologisme *Pile d'assiettes profile* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Année	Source(s)	Auteurs
Pile d'assiettes profile	1987	American Heart Journal	C. Daubert, C. Descaves, J.-L. Foulgoc, C. Bourdonnec, M. Laurent, J. Gouffault
Pile d'assiettes image			
Pile d'assiettes			
Pile of plates			
Pile d'assiettes appearance	2004	Journal of Magnetic Resonance Imaging	H. Tandri, C. Bomma, H. Calkins, D. A. Bluemke
Pile of plates sign	2001	Livre Médical	C. Garratt
Plate heap appearance	2004	Journal de Radiologie	E. Dumousset, A. Alfidja, D. Lamaison, J. Ponsonnaille, A. Ravel, J. M. Garcier, L Boyer
Pile of plates appearance	2007	Archives des Maladies du Coeur et des Vaisseaux	J. Peyrou, V. Richand, V. Le Bouffos, P. Réant, F. Laurent, R. Roudaut

Le néologisme a été créé à partir d'une métaphore basée sur un objet de la vie quotidienne.

Nous avons ensuite effectué une recherche afin de détecter les équivalents en français de *Pile d'assiettes profile*. Nous n'en avons trouvé que deux :

- Aspect en pile d'assiettes,
- Pile d'assiettes.

Nous avons récolté 18 sources en français, publications scientifiques ou sites Internes à destination du grand public.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 37 : Première apparition identifiée des équivalents de *Pile d'assiettes profile* en français

Équivalents	Année	Source	Auteurs
Pile d'assiettes	1998	Journal de Radiologie	G. Roul, Ph. Germain, P. M. Coulbois, P. Bareiss, J. L. Dietemann
Aspect en pile d'assiettes	2004	Journal de Radiologie	E. Dumousset, A. Alfidja, D. Lamaison, J. Ponsonnaille, A. Ravel, J. M. Garcier, L. Boyer

Il s'agit soit de constructions métaphoriques basées sur l'apparence similaire entre des objets de la vie quotidienne (la pile d'assiettes) et cette apparence symptomatique du ventricule droit des patients affectés par cette maladie.

3.7.3.2 *Punchinello aspect*

Le onzième néologisme, *Punchinello aspect* en anglais, fait référence à une technique d'analyse des variations du nombre de copies d'ADN au sein des chromosomes.

Il a été détecté dans le corpus de recherche en anglais grâce aux guillemets.

Il est apparu une fois dans un article publié en 2008 dans la revue *Orphanet Journal of Rare Diseases*.

*The deformations can also affect the rest of the skeleton and, in severe chronic forms, dorsal kyphosis with deformation of rib cage may be observed, leading to the classical "**punchinello**" aspect, especially when GH hypersecretion begins prior to closure of the epiphyses.*

Nous avons mis en gras le néologisme et nous avons souligné la partie de l'organisme (ici la colonne vertébrale) qui est touchée par ce symptôme.

Il s'agit d'une création néologique à partir d'une métaphore dressant un parallèle entre l'apparence de la silhouette d'une personne atteinte d'acromégalie et celle d'un personnage célèbre de la *Commedia dell'Arte*.

Nous avons recherché et collecté sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* toutes les sources et publications contenant ce terme ou le concept auquel il est fait référence. Nous n'avons pas trouvé de variante pour ce néologisme.

Nous n'avons récolté que quatre sources en anglais contenant soit le néologisme en question.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 38 : Première apparition identifiée du néologisme *Punchinello aspect* et de ses variantes

Néologisme	Année	Source(s)	Auteurs
Punchinello aspect	2008	Oprhanet Journal of Rare Diseases	P. Chanson, S. Salenave

Ce néologisme est particulièrement intéressant dans la mesure où il est le seul de notre échantillon à avoir d'abord été créé en français, puis traduit vers l'anglais par des chercheurs français.

Nous avons ensuite effectué une recherche afin de détecter les équivalents en français de *Punchinello aspect*. Nous en avons trouvé six :

- Aspect en polichinelle,
- Aspect de polichinelle,
- Double bosse de polichinelle,
- Bosse de polichinelle,
- Silhouette du polichinelle,
- Silhouette de polichinelle.

Nous avons récolté 38 sources en français, publications scientifiques ou sites commerciaux d'entreprises spécialisées dans la conception et la manufacture de matériel médicaux.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 39 : Première apparition identifiée des équivalents de *Punchinello aspect* en français

Équivalents	Année	Source	Auteurs
Aspect en polichinelle	2011	Présentation de colloque Cours universitaire	Non trouvés
Aspect de polichinelle	1898	Livre Médical	G. Sarda
Double bosse de polichinelle	1964	Livre Médical	Brouardel, Gilbert
Bosse de polichinelle	1902	Journal des débats politiques et littéraires (description d'individus possiblement affectés par l'acromégalie)	Non trouvé
Silhouette du polichinelle	2017	2 sites différents d'étudiants en médecine	Non trouvés
Silhouette de polichinelle	2017	Présentation de colloque Site Etudiants en médecine	Non trouvés

En français, cette image a été empruntée à la *Commedia dell'Arte* depuis plus d'un siècle. Un livre de médecine publié en 1898 fait déjà référence au personnage de Polichinelle pour décrire la silhouette d'acromégales.

Certains équivalents en français coexistent depuis de nombreuses décennies. Pour décrire ce symptôme il s'agit à chaque fois d'une construction métaphorique.

3.7.3.3 Aspect en drap froissé

Le douzième néologisme, *Aspect en drap froissé*, a été détecté dans notre corpus en français grâce aux guillemets encadrant *drap froissé*. Il apparaît une seule fois dans un article publié en 2007 par la revue de Médecine Interne.

Le cotexte, à partir duquel nous avons identifié le néologisme, nous permet de deviner la signification de cette expression descriptive métaphorique.

Les cellules typiques de la MG ont un aspect en "drap froissé" du cytoplasme et un noyau lobulé excentrique. (Costello et al. 2007)

Nous avons mis en gras le néologisme et nous avons souligné la partie de l'organisme (ici le cytoplasme d'un certain type de cellules caractéristique de la maladie en question) qui est touchée par ce symptôme.

Ainsi le néologisme *Aspect en drap froissé* décrit de manière imagée l'aspect du cytoplasme d'un certain type de cellules caractéristiques/symptomatiques de la Maladie de Gaucher. Le cytoplasme, pour sa part, est le contenu d'une cellule vivante à l'exception du noyau. Un parallèle est dressé entre l'apparence de ce contenu et celle d'un drap froissé. Les métaphores sont utiles pour les descriptions. Elles permettent au locuteur de faire appel à ce que l'interlocuteur connaît déjà, à son expérience cognitive, pour lui faire appréhender un nouveau concept (ici l'aspect d'un constituant d'une cellule particulière).

Nous retiendrons comme variantes terminologiques acceptables, celles qui font référence à un aspect « froissé » du cytoplasme cellulaire. Le néologisme fait référence à un drap. D'autres objets de la vie quotidienne sont susceptibles de présenter cet aspect « froissé » et donc également susceptibles d'être utilisés comme métaphore. Pour cette raison, nous effectuons une recherche de l'adjectif *froissé* dans notre corpus. Ceci nous permet de détecter deux variantes : aspect de papier froissé (parfois *papier froissé* est entre guillemets), aspect de papier de soie froissé et tout simplement *papier froissé*. Ces derniers sont également entre guillemets (marqueurs potentiels de néologisme). Les variantes ne sont pas forcément des syntagmes nominaux (N de N ou N + Adj), mais peuvent aussi être des participes passés. C'est le cas de *plissé* et de *strié* que nous avons également repéré. Toutes ces variantes terminologiques font référence à l'apparence du cytoplasme des cellules caractéristiques de la maladie de Gaucher ainsi que nous avons pu le vérifier en menant une étude du cotexte à proximité de ces variantes (que ce soit celui des articles issus de notre corpus, ou celui d'autres publications relayées par *Google Scholar*).

Lors de nos recherches, nous avons pu nous rendre compte que le terme *feuilleté* s'appliquait à l'aspect d'autres organes ou éléments de l'organisme qu'uniquement le cytoplasme des cellules caractéristiques de la maladie de Gaucher (ou de tout autre type de cellules), par conséquent, nous n'avons pas retenu ces occurrences.

Après réflexion sur les mots clés les plus efficaces pour nos recherches sur les moteurs de recherche *Google Scholar* et *Google*, nous avons décidé d'entrer dans la barre de recherche les termes suivants :

- feuilleté AND « maladie de Gaucher »,

- feuilleté AND « cytoplasme » (puisque de toutes façons, nous ne retenons que les occurrences de ce terme qui font référence à l'aspect du cytoplasme cellulaire).

En ne recherchant que le terme *feuilleté*, au lieu d'*aspect feuilleté*, nous comptons obtenir des résultats contenant à la fois les termes : *feuilleté* et *aspect feuilleté*.

Nous recoupons ensuite les résultats obtenus afin d'éviter des doublons. Autrement dit, nous nous assurons de ne pas comptabiliser plus d'une fois les occurrences de *feuilleté* issues d'une publication relayée par les deux recherches.

Selon *Google Scholar*, toutes les variantes détectées pour *Aspect en drap froissé* sont des néologismes (selon la définition que nous donnons du néologisme). Nous en avons trouvé dix :

- Aspect de papier froissé,
- Aspect en papier froissé,
- Aspect de papier de soie froissé,
- Aspect froissé,
- Froissé,
- Aspect feuilleté,
- Feuilleté,
- Plissé,
- Aspect strié,
- Strié.

Nous avons collecté 49 sources en français contenant soit le néologisme en question, soit l'une de ses variantes. Il s'agit de sources spécialisées ou de sites à destination du grand public.

Tableau 40 : Première apparition identifiée du néologisme *Aspect en drap froissé* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Date de 1 ^{ère} apparition	Source	Auteurs
<i>Aspect en drap froissé</i>	2007	La Revue de Médecine Interne	R. Costello, T. O'Callaghan, V. Baccini, G. Sébahoun
<i>Aspect de papier froissé</i>	2009	La Presse Médicale	T. Schaeverbeke
<i>Aspect en papier froissé</i>	2009	La Presse Médicale	H. Djerad
<i>Aspect de papier de soie froissé</i>	2015	Revue Francophones des Laboratoires	J. Diebold, J. Audouin, A. Le Tourneau, T. J. Molina
<i>Aspect froissé</i>	2004	Encyclopédie Orphanet	J. Stirnemann, I. Caubel, N. Belmatoug
<i>Froissé</i>	2006	La Presse Médicale	E. Noël
<i>Aspect feuilleté</i>	2009	Hématologie	F. Dalbies J.-C. Ianotto, V. Marion, C. Berthou
<i>Feuilleté</i>	2002	Archives de Pédiatrie	P. de Lonlay, O. Fenneteau, G. Touati, C. Mignot, T. Billette de Villemeur, D. Rabier, S. Blanche, H. O. de Baulny, J. M. Saudubray
<i>Strié</i>			
<i>Plissé</i>	2004	EMC – Rhumatologie-Orthopédie	G. Chalès, P. Guggenbuhl, B. Cador-Rousseau, B. Grosbois
<i>Aspect strié</i>	2007	Gastroentérologie Clinique et Biologique	D. Seguy

Les variantes ont été créées relativement récemment. La plus ancienne date de 2002 d'après nos recherches. Il s'agit à nouveau uniquement de créations métaphoriques utilisées pour décrire l'apparence symptomatique du cytoplasme des cellules caractéristiques de la maladie de Gaucher.

Afin de trouver des équivalents terminologiques en anglais, nous avons entrepris de rechercher sur *Google*, des informations sur la composition et les caractéristiques des cellules de Gaucher. Nous avons donc entré les mots clés suivants : *Gaucher disease*, *Gaucher cells* et *cytoplasm*. Voici les 25 équivalents que nous avons identifiés :

- Crumpled silk appearance,
- Appearance of crumpled silk,
- Crumpled newspaper,
- Crumpled tissue paper,
- Crumpled silk,
- Crumpled paper,
- Crumpled paper appearance,
- Crumpled tissue paper appearance,
- Appearance of crumpled tissue paper,
- Chicken scratch,
- Crinkled paper appearance,
- Crinkled paper,
- Appearance of crinkled paper,
- Crinkled tissue paper,
- Crinkled tissue paper appearance,
- Wrinkled tissue paper,
- Wrinkled tissue paper appearance,
- Appearance of wrinkled tissue paper,
- Wrinkled paper,
- Wrinkled paper appearance,
- Appearance of wrinkled paper,
- Wrinkled silk,
- Cigarette paper appearance,
- Appearance of crumpled cigarette paper,
- Striated appearance.

Une recherche via *Google Scholar* nous a permis de trouver quelques données quantitatives et de déduire quel est le terme ou quels sont les termes le ou les plus utilisés.

Nous avons identifié 178 sources, spécialisées ou à destination de non spécialistes.

Tableau 41 : Première apparition identifiée des équivalents d'Aspect en drap froissé en anglais

Équivalent anglais	Date de 1 ^{ère} apparition	Source	Auteurs
<i>Crumpled silk appearance</i>	1974	South African Medical Journal	L. B. Kahn
<i>Appearance of crumpled silk</i>	1985	Pathology International	K. Takahashi, M. Naito
<i>Crumpled newspaper</i>	2013	UpToDate	D. S Rosenthal, W. C. Moloney
<i>Crumpled tissue paper</i>	1991	Journal of Neuropathology & Experimental Neurology	R. A. Prayson
<i>Crumpled silk</i>	1996	Critical Review	G. A. Grabowski, H. M. Saal, R. J. Wenstrup, N. W. Barton
<i>Crumpled paper</i>	1980	Pathology – Research and Practice	M. A. Spycher
<i>Crumpled paper appearance</i>	2009	Livre Médical	P. G. Bullough
<i>Crumpled tissue paper appearance</i>	1967	American Review of Respiratory Disease	H. A. Joos, L. B. Hilty, D. Courington, W. B. Schaefer, M. Block
<i>Appearance of crumpled tissue paper</i>	1989	Paediatric Pathology	B. D. Lake
<i>Chicken scratch</i>	2007	Livre Médical	Bernadette F. Rodak, George A. Fritsma, Kathryn Doig
<i>Crinkled paper appearance</i>	1974	Archives of Neurology	J. Alexander Lowden, MD, J. W. Callahan, M. G. Norman, M. Thain, J. Stobo Prichard
<i>Crinkled paper</i>	1987	American Journal of Medical Genetics	F. T. Zugibe, J. M. Opitz, J. Bernstein
<i>Appearance of crinkled paper</i>	1992	Human Pathology	Deborah E. Schofield, C. R. Scott, Janice M. Lace, Donald F. Farrell
<i>Crinkled tissue paper</i>	1997	New England Journal of Medicine	D. J. Ross, S. Spira, N. A. Buchbinder
<i>Crinkled tissue paper appearance</i>	2004	European Spine Journal	A. Hamlat, S. Saikali, M. Lakehal, M. Pommereuil, X. Morandi
<i>Wrinkled tissue paper</i>	1949	The American Journal of Diseases of Children	E. Stransky, D. F. Daus-Lawas
<i>Wrinkled tissue paper appearance</i>	1954	Cleveland Clinic Journal of Medicine	A. E. Leiser, J. D. Battle
<i>Appearance of wrinkled tissue paper</i>	1985	Pathology International	K. Takahashi, M. Naito
<i>Appearance of wrinkled paper</i>			

<i>Wrinkled paper</i>	1986	The American Journal of Medicine	S. C. Patel, G. L. Davis, J. A. Barranger
<i>Wrinkled paper appearance</i>	1979	Pathology International	H. Hakoziaki, K. Takahashi, M. Naito, M. Kojima, Y. Koizumi, N. Ninomiya
<i>Wrinkled silk</i>	2010	Journal of Inherited Metabolic Disease	A. Vellodi, M. Ashworth, N. Finnegan, C. Wallis
<i>Cigarette paper appearance</i>	1999	Journal of Lower Genital Tract Disease	Hope K. Haefner, M. D. Pearlman, M. L. Barclay, S. M. Selvaggi
<i>Appearance of crumpled cigarette paper</i>	1985	Livre Médical	H. G. Hansen, E. Graucob
<i>Striated appearance</i>	1981	Gastroenterology	S. P. James, F. W. Stromeyer, C. Chang, J. A. Barranger

Certains équivalents en français coexistent depuis de nombreuses décennies. Pour décrire ce symptôme il s'agit à chaque fois d'une construction métaphorique.

La variation terminologique apparaît souvent au sein d'un même article, voire au sein d'une même phrase et semble refléter une difficulté à nommer un concept, en l'occurrence un aspect d'un organe ou d'une partie d'organe.

3.7.4 Les néologismes en partie éponymiques

3.7.4.1 ION Torrent Personal Genome Machine

Le treizième néologisme, *ION Torrent Personal Genome Machine* en anglais, dénomme un appareil permettant de mettre en pratique d'une nouvelle méthode de séquençage d'ADN. ION Torrent™ est le nom commercial de cette nouvelle technique développée par une entreprise spécialisée dans la conception de matériel médical.

Nous avons identifié ce néologisme dans un article publié dans la revue *Genome Medicine* :

Ion Torrent analysis methods: Sequence data from either Ion Torrent Personal Genome Machine (PGM) or Proton were processed on the instrument server using the Torrent Suite v3.2 software package. (Lupski et al. 2013)

Nous avons mis en gras le néologisme et nous avons souligné un des éléments définitoires du concept dénommé.

Nous avons recueilli 112 sources sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* contenant soit ce terme, soit une variante faisant référence au même concept. Cette recherche nous a permis d'identifier à proximité du néologisme, deux variantes : *ION Torrent PGM* et *ION Torrent Machine*.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 42 : Première apparition identifiée du néologisme *ION Torrent Personal Genome Machine* et de ses variantes

Néologisme / Variantes	Année	Source(s)	Auteurs		
<i>ION Torrent Personal Genome Machine</i>	2010	3 blogs Internet d'entreprises différentes	P. Ridden	S. McGlaun	D. Halley
<i>ION Torrent PGM</i>	2013	Genome Medicine	J. R. Lupski, C. Gonzaga-Jauregui, Y. Yang, M. N. Bainbridge, S. Jhangiani, C. J. Buhay, C. L. Kovar, M. Wang, A. C. Hawes, J. G. Reid, C. Eng, D. M. Muzny, R. A. Gibbs		
<i>ION Torrent Machine</i>	2011	Blog technologies médicales	M. Herper		

Toutes les variantes ont été créées relativement récemment. La plus ancienne date de 2010. Il s'agit à chaque fois d'une construction mixte (compositionnelle associée à un sigle), telle que *ION Torrent Personal Genome Machine* ou *ION Torrent PGM*.

Il s'agit d'un nom propre commercial qui intègre le nom de l'entreprise et le type de données obtenables via cette machine en question.

Nous n'avons pas trouvé d'équivalent de ce nom commercial en français. Aucune source traitant de cet appareil médical n'a été identifiée lors de nos recherches. Nous pouvons à juste titre, penser que cet équipement n'est pas utilisé dans le monde francophone.

3.7.4.2 *Syndrome de Sweet histiocytoïde*

Le quatorzième et dernier néologisme, *Syndrome de Sweet histiocytoïde* en français, désigne une forme rare de dermatose, ou affection de la peau, qui se manifeste par une éruption cutanée, de la fièvre et une augmentation sanguine des globules blancs et des macrophages.

Il a été détecté dans le corpus de recherche en français grâce à un marqueur auquel nous avons pensé récemment, *une forme particulière*, qui introduit a priori une nouvelle forme ou une forme peut-être non encore connue du lecteur.

Il est apparu une fois dans le titre d'un article publié en 2017 dans la revue *Annales de Dermatologie et de Vénérologie*.

Une forme particulière de syndrome de Sweet : le syndrome de Sweet histiocytoïde. (Samain, Carvalho, Joly : 2012).

Nous avons mis en gras le néologisme et nous avons souligné un des éléments définitoires du concept dénommé.

Nous avons recherché et collecté sur *Google*, *Google Scholar* et *ScienceDirect* toutes les sources et publications contenant ce terme, mais nous n'avons pas trouvé de variante pour ce concept.

Nous avons récolté 9 sources en français contenant soit ce néologisme.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 43 : Première apparition identifiée du néologisme *Syndrome de Sweet histiocytoïde* et de ses variantes

Néologisme	Année	Source(s)	Auteurs
<i>Syndrome de Sweet histiocytoïde</i>	2010	Livre Médical	W. Kempf, M. Hantschke, H. Kutzner

Le néologisme est issu d'une création compositionnelle intégrant un terme éponymique préexistant, *Syndrome de Sweet* auquel est ajouté un adjectif caractéristique de ce type particulier de syndrome de Sweet.

Nous avons ensuite effectué une recherche afin de détecter les équivalents en anglais de *syndrome de Sweet histiocytoïde*. Nous en avons trouvé 6 :

- Histiocytoid Sweet syndrome,
- Histiocytoid Sweet's syndrome,
- Histiocytoid SS,
- HSS,
- Histiocytoid variant of SS,
- Histiocytoid variant.

Nous avons récolté 60 sources en anglais, uniquement des publications scientifiques, articles de recherche, thèses ou ouvrages médicaux.

Voici la date et la source de première apparition de chacun d'entre eux ainsi que les auteurs.

Tableau 44 : Première apparition identifiée des équivalents de *Syndrome de Sweet histiocytoïde* en anglais

Équivalents	Année	Source	Auteurs
Histiocytoid Sweet syndrome	2005	Archives of Dermatology	L. Requena, H. Kutzner, G. Palmedo, M. Pascual, J. Fernández-Herrera, J. Fraga, A. García-Díez, E. Sánchez Yus
Histiocytoid SS			
Histiocytoid Sweet's syndrome	2006	Abstracts, Pathology - Research and Practice	M. J. Trotter, D. F. Barber, A. K. Bruecks, C. Ho, D. M. Sawyer, D. You
HSS			
Histiocytoid variant of SS	2012	Dermatologica Sinica	C.-F. Huang, B.-Y. Wu, F.-Y. Liaw, W.-M. Wang, C.-P. Chiang
Histiocytoid variant	2015	Journal of the American Academy of Dermatology	J. Miller, N. Lee, N. Sami

Toutes les variantes ont été créées relativement récemment. La plus ancienne date de 2005. Il s'agit soit d'une :

- construction compositionnelle intégrant un terme éponymique préexistant, *Syndrome de Sweet* auquel est ajouté un adjectif caractéristique de ce type particulier de syndrome de Sweet,
- construction mixte (compositionnelle associée à un sigle), telle que *Histiocytoid variant of SS*,

- construction acronymique à partir d'une construction compositionnelle telle que *HSS*.

Dans le chapitre 8, nous avons procédé à l'analyse quantitative de chaque néologisme présenté ci-dessus, de ses variantes et de ses équivalents. L'analyse qualitative de ces derniers a été effectuée dans le cadre du chapitre 9.

3.7.5 Conclusion intermédiaire des types de néologismes et de leur contexte d'apparition

Nous constatons que tous les termes de l'échantillon de recherche, ainsi que leurs variantes et leurs équivalents terminologiques sont des constructions syntagmatiques (à l'exception du néologisme *RASopathies* qui fait figure d'exception en anglais et en français). Ceci s'explique par le fait que la spécialisation de ce champ, les avancées de la recherche dans ce domaine et la complexité accrue des concepts à nommer, nécessite de décrire au maximum une réalité de plus en plus complexe.

Nous constatons également qu'à l'échelle de cet échantillon de recherche, différents types de constructions syntagmatiques semblent être associés à différents types de concepts.

Ainsi les dénominations de maladies ou de syndromes seraient majoritairement construites à partir de composition. Ces constructions compositionnelles, notamment lorsqu'elles sont relativement longues, donneraient alors lieu à des sigles, des acronymes, voire à des constructions syntagmatiques où une partie seulement du terme est acronymisé. Ceci pourrait également être le cas des protocoles de diagnostic ou de soin. Cependant, n'ayant étudié qu'un seul néologisme se référant à un protocole de diagnostic, *Hybridation comparative en micro-réseau*, nous aurions besoin de vérifier cette hypothèse en élargissant l'échantillon de recherche à des termes faisant référence à ce type de concepts lors de nos futures recherches.

Les symptômes de maladies ou de syndromes seraient avant tout des constructions métaphoriques à partir d'analogie avec des réalités de la vie quotidienne ou des références culturelles partagées entre les chercheurs d'une même communauté scientifique. Il est

intéressant de constater que les premiers termes médicaux en grec ancien et en latin étaient eux-aussi créés à partir d'analogie avec des objets de la vie quotidienne des médecins de l'Antiquité.

Les termes syntagmatiques faisant référence aux équipements ou aux techniques médicales mis au point par des entreprises ou par certains centres de recherche spécialisés dans un domaine en particulier (par exemple, le *Human Genome Sequencing Center*) peuvent intégrer le nom de l'entreprise ou du centre de recherche (parfois sous forme de sigle). Outre ce nom, le terme tend à intégrer une construction compositionnelle, décrivant le principe de la technique médicale ou l'usage qui est fait de la machine.

Chapitre 8 Analyse quantitative et comparaison des néologismes, variantes et équivalents

Suite à la présentation de chacun des néologismes et de leurs variantes et équivalents éventuels, nous avons entrepris d'étudier et de comparer le nombre d'occurrences et le taux de distribution de chaque néologisme et de ses variantes et de ses équivalents éventuels afin d'identifier l'évolution du degré d'intégration de chacun d'entre eux. Nous nous sommes particulièrement intéressée aux phénomènes de prédominance de certaines variantes sur leurs « concurrentes » dans le temps. Ces phénomènes pourraient prédire la future intégration éventuelle du néologisme étudié ou ses risques de tomber en désuétude si l'une de ses variantes semble prédominer.

Nous avons à nouveau organisé les résultats en fonction du type de construction néologique de chacun des exemples.

3.8.1 Les néologismes compositionnels

Ils sont au nombre de six et font référence pour cinq d'entre eux à des maladies ou à des syndromes rares et pour le sixième à un protocole médical de diagnostic de maladies génétiques.

3.8.1.1 *Hereditary sensory neuropathy type IB*

Fréquence d'occurrences du néologisme et des variantes en anglais

Nous présentons, dans un tableau ci-après, le nombre d'occurrences d'*Hereditary Sensory Neuropathy type IB*, ainsi que celui de chacune de ses 13 variantes depuis 2002 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017 (année de fin de collecte des données).

L'évolution diachronique du nombre d'occurrences des variantes a été à même de nous renseigner sur le degré d'implantation de chacune et de leur importance relative des unes par rapport aux autres au sein de la communauté linguistique des chercheurs en médecine.

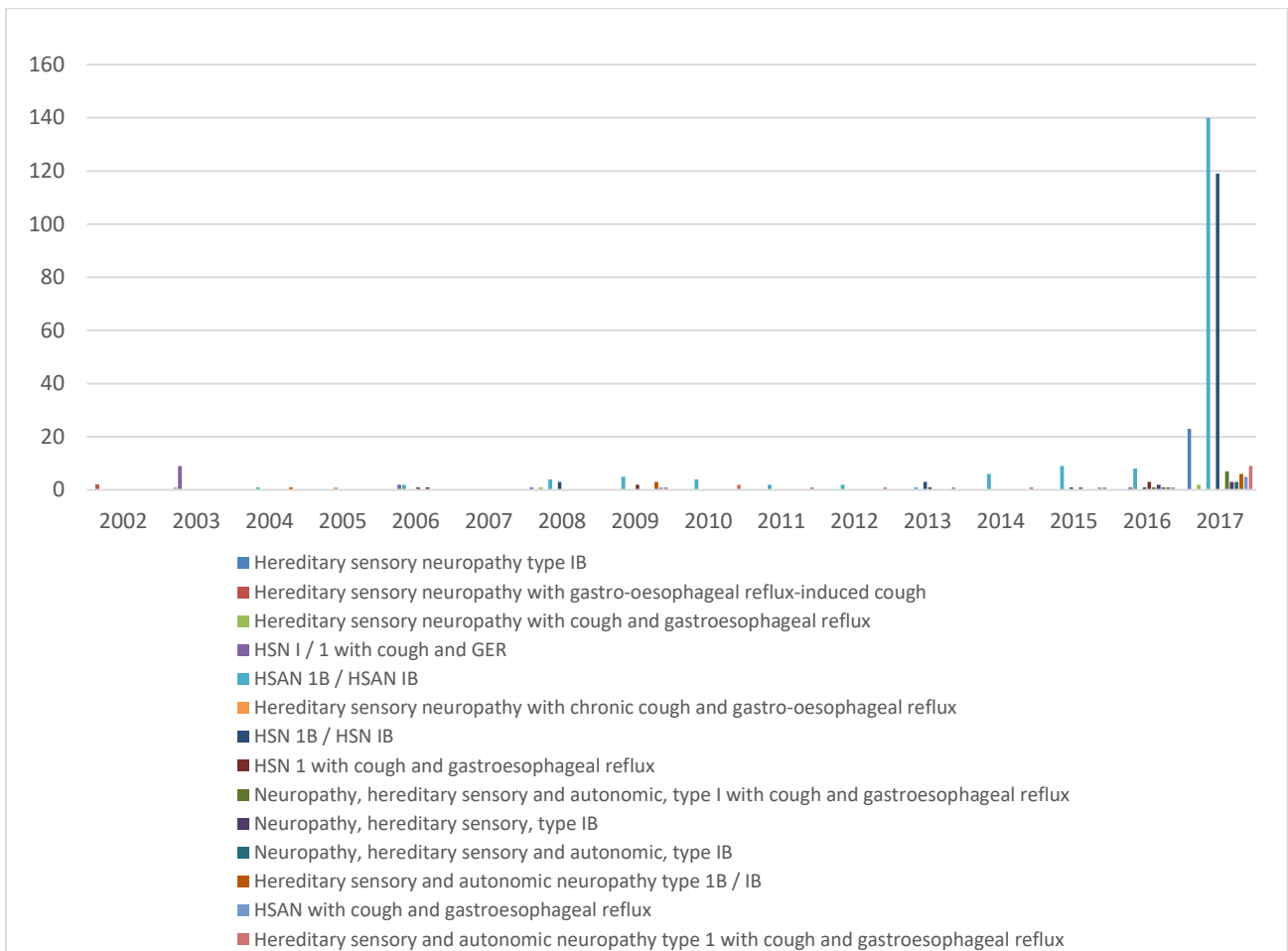
L'étude de l'évolution de ce degré d'implantation peut mettre en évidence un phénomène de stabilisation terminologique. Autrement dit, le néologisme ou l'une de ses variantes finit par

devenir prédominant ou prédominante, par rapport aux autres, pour faire référence au concept en question.

Tableau 45 : Evolution diachronique du nombre d'occurrences de *Hereditary sensory neuropathy type IB* et de ses variantes

Année	Hereditary sensory neuropathy type IB	Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux-induced cough	Hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux	HSN I / 1 with cough and GER	HSAN 1B / HSAN IB	Hereditary sensory neuropathy with chronic cough and gastro-oesophageal reflux	HSN 1B / HSN IB	HSN 1 with cough and gastroesophageal reflux	Neuropathy, hereditary sensory and autonomic, type I with cough and gastroesophageal reflux	Neuropathy, hereditary sensory, type IB	Neuropathy, hereditary sensory and autonomic, type IB	Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB	HSAN with cough and gastroesophageal reflux	Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux	TOTAL
2002		2													2
2003			1	9											10
2004					1							1			2
2005						1									1
2006				2	2			1		1					6
2007															0
2008	1		1		4			3							9
2009					5			2				3	1	1	12
2010					4									2	6
2011					2									1	3
2012					2									1	3
2013					1			3	1				1		6
2014					6									1	7
2015					9			1	1				1	1	13
2016				1	8			1	3	1	2	1	1	1	19
2017	23		2		140			119	7	3	3	6	5	9	317
TOTAL	24	2	4	12	184	1	127	7	9	6	4	11	9	16	416

Nous avons décidé pour chaque néologisme, variantes et équivalents de présenter les données à la fois sous forme de tableaux afin de présenter les données exactes recueillies à la suite de nos recherches et sous forme de graphiques afin de permettre de mieux visualiser l'évolution diachronique de chacun par rapport aux autres.



Graphique 8 : Evolution diachronique du nombre d'occurrences de *Hereditary sensory neuropathy type IB* et de ses variantes

Avant d'analyser les résultats, il est important de noter que l'année 2017 est surreprésentée, non pas en raison d'une augmentation d'occurrences cette année, mais parce que nous avons intégré des sources destinées au grand public et accessibles via *Google* lors de nos recherches en 2017. Lorsqu'une date de publication ou qu'une date de mise à jour de la page Internet était renseignée, nous l'avons prise en compte. Dans le cas le plus fréquent d'une absence de date de publication ou d'une mise à jour récente (2017), nous avons considéré que le néologisme ou la variante était toujours d'actualité cette année et nous l'avons intégré à nos données sous cette année.

Contrairement à un article ou une thèse qui ont été publiés à une date donnée, une page de site Internet ou de blog est susceptible d'être régulièrement mise à jour et son contenu peut être modifié. Dans le cas des sources recueillies sur *Google*, nous nous sommes intéressée aux

dates de dernières mises à jour, plutôt qu'aux dates de premières publications, qui nous sont, la plupart du temps, inconnues.

Il est donc plus pertinent d'identifier les variantes qui apparaissent le plus fréquemment ces dernières années que de se focaliser en particulier sur l'année 2017.

Les variantes les plus fréquentes sont le néologisme identifié dans le corpus de recherche, *Hereditary sensory neuropathy type IB*, ainsi que les sigles *HSAN 1B / HSAN IB* et *HSN 1B / HSN IB*. Nous avons décidé ici de regrouper ensemble les variations autour du chiffre « 1 » qui est parfois aussi écrit « I ».

Les sigles apparaissent beaucoup plus fréquemment que tout autre type de variantes. Il est très probable que leur usage soit privilégié car ils sont plus courts et permettent de gagner du temps et de l'espace dans les publications scientifiques.

Taux de distribution du néologisme et des variantes en anglais

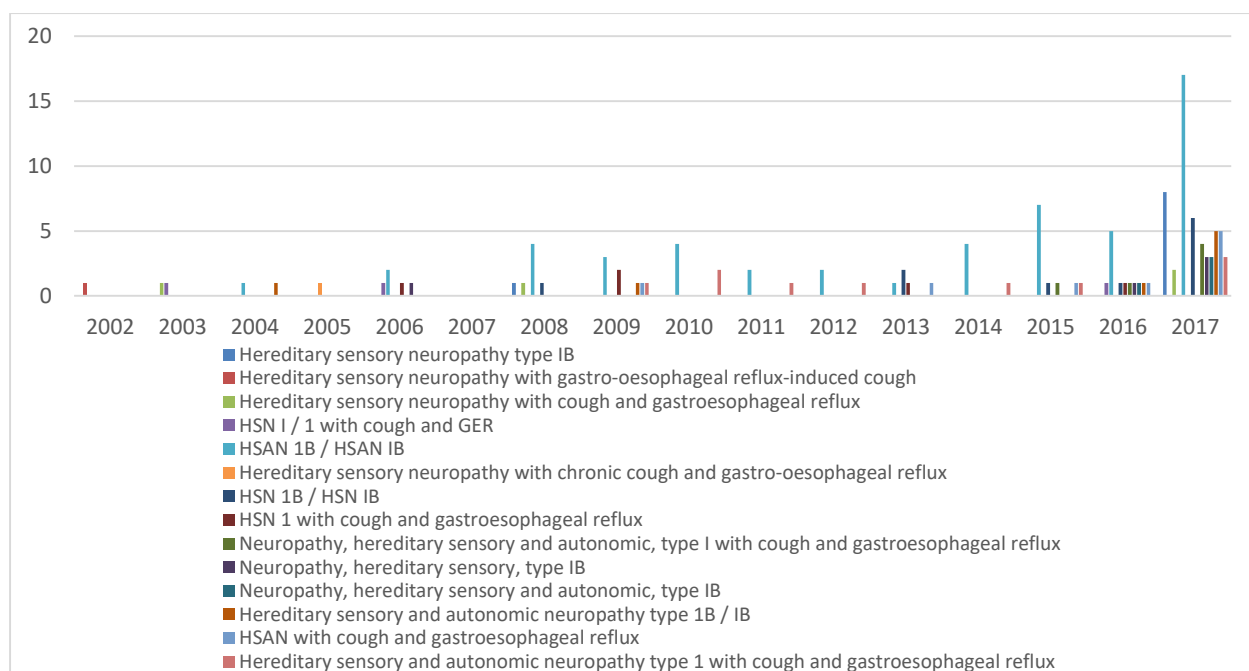
Pour compléter l'analyse du degré d'implantation terminologique, il est nécessaire d'étudier l'évolution diachronique du taux de distribution du néologisme et de chacune de ses variantes. Plus un terme apparaît dans des publications différentes, plus il a de chances d'être vu par un lecteur donné. Le taux de distribution terminologique influe sur le nombre de membres de la communauté scientifique familiarisés avec le terme en question.

Parallèlement au rôle joué par le nombre d'occurrences, dans le cadre d'une variation terminologique, la comparaison des taux de distribution de chaque variante, permet de mettre en exergue un phénomène éventuel de stabilisation terminologique.

Afin d'identifier et donc de vérifier l'existence d'un phénomène de stabilisation terminologique, il a été nécessaire d'étudier conjointement et de comparer les évolutions respectives des nombres d'occurrences et des taux de distribution de chaque terme faisant référence au même concept.

Tableau 46 : Evolution diachronique du taux de distribution de *Hereditary sensory neuropathy type IB* et de ses variantes

Année	Hereditary sensory neuropathy type IB	Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux-induced cough	Hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux	HSN I / 1 with cough and GER	HSAN 1B / HSAN IB	Hereditary sensory neuropathy with chronic cough and gastro-oesophageal reflux	HSN 1B / HSN IB	HSN 1 with cough and gastroesophageal reflux	Neuropathy, hereditary sensory and autonomic, type I with cough and gastroesophageal reflux	Neuropathy, hereditary sensory, type IB	Neuropathy, hereditary sensory and autonomic, type IB	Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB	HSAN with cough and gastroesophageal reflux	Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux
2002		1												
2003			1	1										
2004					1							1		
2005						1								
2006				1	2			1		1				
2007														
2008	1		1		4		1							
2009					3			2				1	1	1
2010					4									2
2011					2									1
2012					2									1
2013					1		2	1					1	
2014					4									1
2015					7		1		1				1	1
2016				1	5		1	1	1	1	1	1	1	
2017	8		2		17		6	1	4	3	3	5	5	3
TOTAL	9	1	4	3	52	1	11	5	6	5	4	8	9	10



Graphique 9 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Hereditary sensory neuropathy type IB* et de ses variantes

Les résultats de l'analyse des taux de distribution concordent avec ceux de l'analyse des fréquences d'occurrences. C'est le néologisme *Hereditary sensory neuropathy type IB* (qui est relativement court par rapport à ses variantes non siglées) et les sigles *HSAN IB / HSAN IB* et *HSN IB / HSN IB* qui sont présents dans le plus grand nombre de sources.

Nous avons aussi pu constater que les sigles qui apparaissent dans des publications, sont utilisés la première fois en cooccurrence avec un terme non abrégé afin que le lecteur comprenne bien à quel concept le sigle fait référence. Ensuite c'est le plus souvent sous la forme siglée qu'il sera fait référence au concept en question, dans la suite de la publication.

Par ailleurs, si le néologisme identifié dans le corpus de recherche semble légèrement s'imposer en anglais médical, il persiste une forte variation. Les données ne sont pas assez conséquentes ni suffisamment différentes d'une variante à l'autre pour en tirer une déduction fiable sur l'avenir de chacune de ces dénominations.

Fréquence d'occurrences des équivalents en français

L'existence d'équivalents dans une autre langue est également un facteur d'intégration terminologique dans la langue d'origine. Le fait que la dénomination d'un concept est adoptée, adaptée ou traduite dans une autre langue, témoigne de l'importance de ce concept et de la pertinence à conserver sa dénomination dans la langue d'origine.

Lorsqu'un concept devient obsolète, alors ses dénominations le deviennent aussi, quelle que soit la langue à laquelle elles appartiennent.

Parfois, dans une langue autre que l'anglais, les équivalents peuvent correspondre à des traductions littérales de termes en anglais (nous considérons la situation la plus fréquente où un concept est nommé pour la première fois en anglais puis où le ou les termes qui y font référence, sont adoptés ou adaptés dans une autre langue telle que le français).

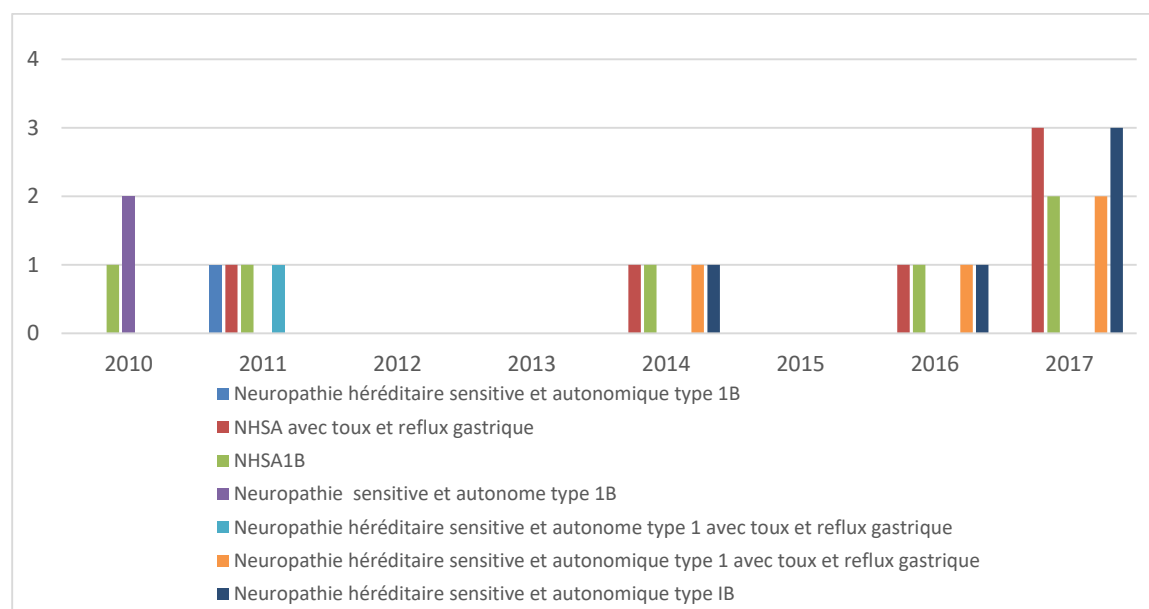
Nous avons supposé que le phénomène de stabilisation terminologique s'opère de manière similaire entre un terme dans la langue d'origine et son équivalent « calque » dans une autre langue (dans laquelle s'est effectuée la création néologique secondaire). C'est ce que nous avons tenté de démontrer ci-après.

Nous avons donc complété cette analyse quantitative par une étude des équivalents de *Hereditary sensory neuropathy type IB*. Nous en avons trouvé sept, apparus à partir de 2010.

Parmi les sept équivalents, il y a cinq termes compositionnels, un sigle et un terme contenant un sigle et une partie compositionnelle (*NHSA avec toux et reflux gastrique*).

Tableau 47 : Evolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Hereditary sensory neuropathy type IB* en français

Année	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B	NHSA avec toux et reflux gastrique	NHSA1B	Neuropathie sensitive et autonome type 1B	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB	TOTAL
2010			1	2				3
2011	1	1	1		1			4
2012								0
2013								0
2014		1	1			1	1	4
2015								0
2016		1	1			1	1	4
2017		3	2			2	3	10
Total	1	6	6	2	1	4	5	25



Graphique 10 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Hereditary sensory neuropathy type IB* en français

Le néologisme *Hereditary sensory neuropathy type 1B* n'a pas d'équivalent calque (c'est-à-dire d'équivalent qui soit une traduction littérale du néologisme). Les deux équivalents qui s'en rapprochent le plus sont *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B* et *type 1B*. Nous avons différencié ici les deux manières d'écrire le chiffre « 1 ». Elles sont fréquemment utilisées.

Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B et *type 1B* sont également, à elles deux, les plus fréquemment utilisées en parallèle du sigle *NHSA1B* et la variante « mixte » *NHSA avec toux et reflux gastrique*.

Par contre, étant donné, le faible nombre de sources différentes, il est nécessaire d'observer l'évolution de ces tendances lors des années à venir.

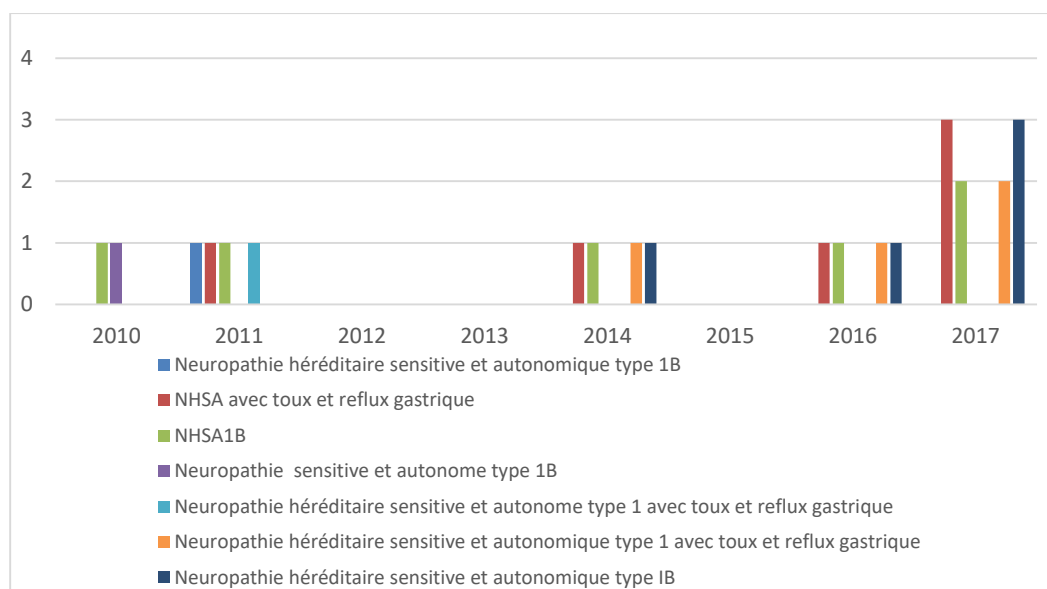
Taux de distribution des équivalents en français

Néanmoins, de même que pour les données concernant les taux de distribution du néologisme et de ses variantes, les données relatives aux nombre d'occurrences de ses équivalents ne sont pas non plus suffisamment importantes ni différentes entre elles pour en tirer une déduction fiable sur l'avenir de chacun de ces équivalents.

L'analyse du taux de distribution, dont les données sont présentées ci-après, met en exergue les mêmes « tendances » que celles détectées lors de l'analyse des fréquences d'utilisation. Autrement dit, il ne se dégage qu'une faible prédominance de certains équivalents et une veille terminologique sur plusieurs années à venir, sont nécessaires pour éventuellement confirmer cette prédominance.

Tableau 48 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de *Hereditary sensory neuropathy type IB*

Année	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B	NHSA avec toux et reflux gastrique	NHSA1B	Neuropathie sensitive et autonome type 1B	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB
2010			1	1			
2011	1	1	1		1		
2012							
2013							
2014		1	1				
2015							
2016		1	1			1	1
2017		3	2			2	3
Total	1	6	6	1	1	4	5



Graphique 11 : Évolution diachronique du taux de distribution pour chaque équivalents de *Hereditary sensory neuropathy type OB*

Les résultats de l'analyse des taux de distribution concordent effectivement avec ceux de l'analyse des fréquences d'occurrences. C'est l'équivalent « presque littéral » de *Hereditary sensory neuropathy type IB*, soit *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB* et ses variantes partiellement ou totalement acronymisées, *NHSA avec toux et reflux gastrique* et *NHSA1B* qui sont présents dans le plus grand nombre de sources.

Par contre, étant donné encore une fois, le faible nombre de sources différentes, il est nécessaire d'observer l'évolution de ces tendances lors des années à venir.

Comparaison entre les tendances évolutives des variantes en anglais et celles des équivalents en français

Pour en revenir aux équivalents, nous pouvons d'emblée constater une similarité. La création de chacun de ces termes anglais précède (comme nous le voyons dans le tableau ci-après). Par conséquent, nous pouvons dire que les termes en français ont vraisemblablement été créés sur la base d'une traduction littérale pour :

Tableau 49 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux

Année de création du terme en anglais	Terme en anglais	Équivalent « littéral » en français	Année de création de l'équivalent en français
2009	HSAN with cough and gastroesophageal reflux	NHSA avec toux et reflux gastrique	2011
2004	HSAN 1B	NHSA1B	2010
2008	HSAN IB		
2009	Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B Hereditary sensory and autonomic neuropathy type IB	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B	2011
2009	Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux	Neuropathie sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique	2014
		Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type toux et reflux gastrique	2011

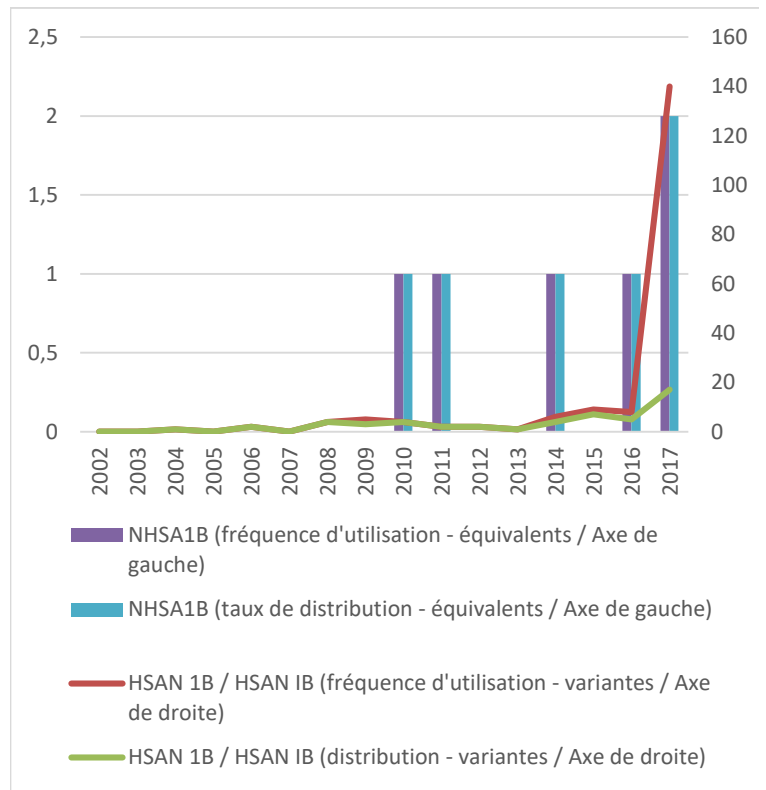
Ainsi tous les équivalents littéraux en français ont été créés quelques années après la création des variantes dont ils sont des traductions littérales.

Par ailleurs, la création de l'ensemble des variantes en anglais précède celle de n'importe laquelle des équivalents en français, qu'ils soient leur traduction littérale ou non.

Nous avons ensuite entrepris de comparer les évolutions des équivalents littéraux en anglais et en français.

Tableau 50 : Comparaison d'équivalents HSAN 1B / IB et NHSA1B

Année	HSAN 1B / HSAN IB (fréquence d'utilisation - variantes / Axe de droite)	HSAN 1B / HSAN IB (distribution - variantes / Axe de droite)	NHSA1B (fréquence d'utilisation - équivalents / Axe de gauche)	NHSA1B (taux de distribution - équivalents / Axe de gauche)
2002				
2003				
2004	1	1		
2005				
2006	2	2		
2007				
2008	4	4		
2009	5	3		
2010	4	4	1	1
2011	2	2	1	1
2012	2	2		
2013	1	1		
2014	6	4	1	1
2015	9	7		
2016	8	5	1	1
2017	140	17	2	2

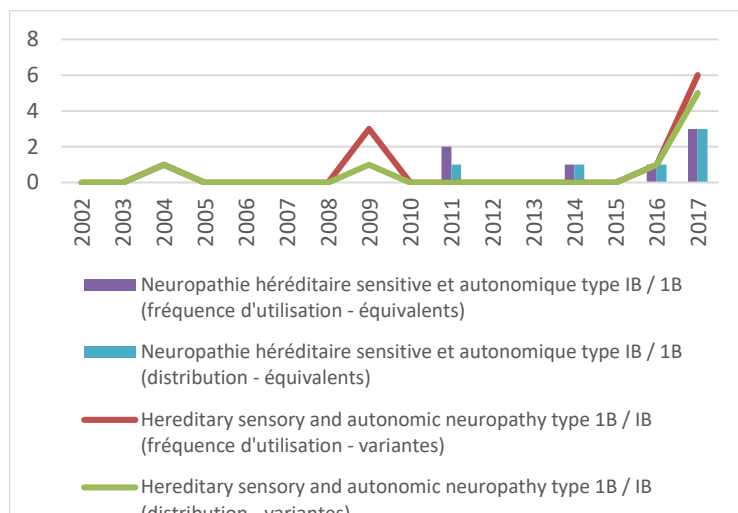


Graphique 12 : Comparaison d'équivalents HSAN 1B / IB et NHSA1B

L'équivalent littéral en français, *NHSA1B*, est apparu 6 ans après le terme en anglais *HSAN 1B / IB*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives, éventuellement avec quelques années de décalage.

Tableau 51 : Comparaison des équivalents Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB et Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB / 1B

Année	Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB (fréquence d'utilisation - variantes)	Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB (distribution - variantes)	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB / 1B (fréquence d'utilisation - équivalents)	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB / 1B (distribution - équivalents)
2002				
2003				
2004	1	1		
2005				
2006				
2007				
2008				
2009	3	1		
2010				
2011			2	1
2012				
2013				
2014			1	1
2015				
2016	1	1	1	1
2017	6	5	3	3

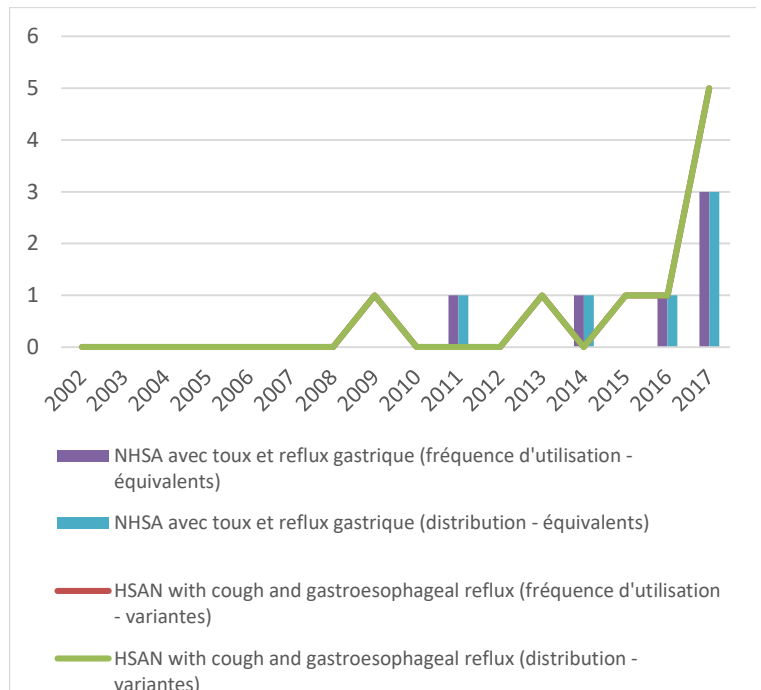


Graphique 13 : Comparaison des équivalents Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB et Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB / 1B

L'équivalent littéral en français, *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB / IB*, est apparu 7 ans après le terme en anglais *Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives, éventuellement avec quelques années de décalage.

Tableau 52 : Comparaison des équivalents HSAN with cough and gastroesophageal reflux et NHSA avec toux et reflux gastrique

Année	HSAN with cough and gastroesophageal reflux (fréquence d'utilisation - variantes)	HSAN with cough and gastroesophageal reflux (distribution - variantes)	NHSA avec toux et reflux gastrique (fréquence d'utilisation - équivalents)	NHSA avec toux et reflux gastrique (distribution - équivalents)
2002				
2003				
2004				
2005				
2006				
2007				
2008				
2009	1	1		
2010				
2011			1	1
2012				
2013	1	1		
2014			1	1
2015	1	1		
2016	1	1	1	1
2017	5	5	3	3

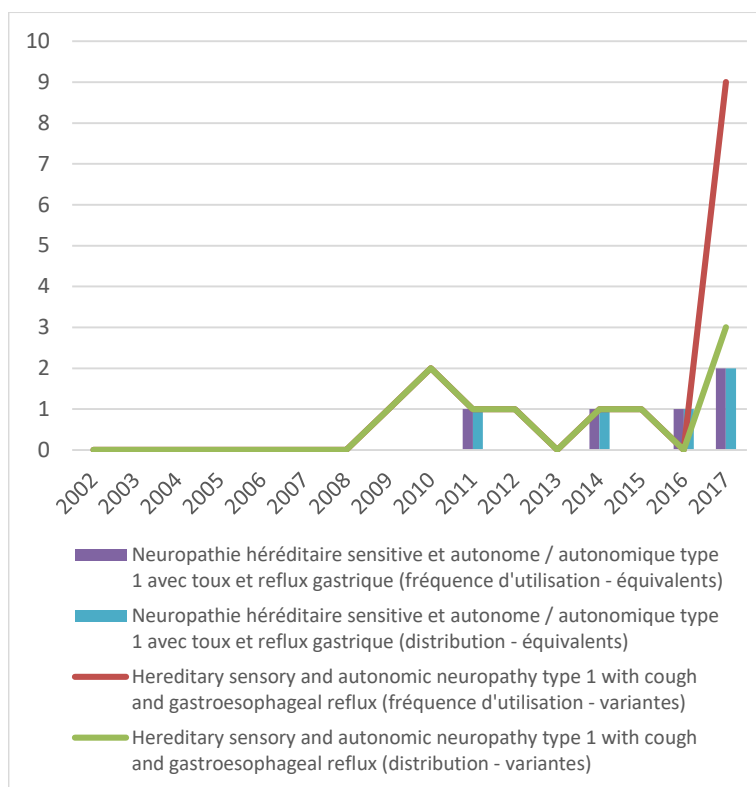


Graphique 14 : Comparaison des équivalents HSAN with cough and gastroesophageal reflux et NHSA avec toux et reflux gastrique

L'équivalent littéral en français, *NHSA avec toux et reflux gastrique*, est apparu 2 ans après le terme en anglais *HSAN with cough and gastroesophageal reflux*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, semblent suivre les mêmes tendances évolutives. Cependant, les fréquences d'utilisation et les taux de distribution de chaque équivalent sont très faibles. Il serait nécessaire de continuer à les observer quelques années supplémentaires.

Tableau 53 : Comparaison des équivalents Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux et Neuropathie héréditaire sensitive et autonome / autonome type 1 avec toux et reflux gastrique

Année	Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux (fréquence d'utilisation - variantes)	Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux (distribution - variantes)	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome / autonome type 1 avec toux et reflux gastrique (fréquence d'utilisation - équivalents)	Neuropathie héréditaire sensitive et autonome / autonome type 1 avec toux et reflux gastrique (distribution - équivalents)
2002				
2003				
2004				
2005				
2006				
2007				
2008				
2009	1	1		
2010	2	2		
2011	1	1	1	1
2012	1	1		
2013				
2014	1	1	1	1
2015	1	1		
2016			1	1
2017	9	3	2	2



Graphique 15 : Comparaison des équivalents Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux et Neuropathie héréditaire sensitive et autonome / autonome type 1 avec toux et reflux gastrique

L'équivalent littéral en français, *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB / IB*, est apparu 2 ans après le terme en anglais *Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / 1B*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

3.8.1.2 *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*

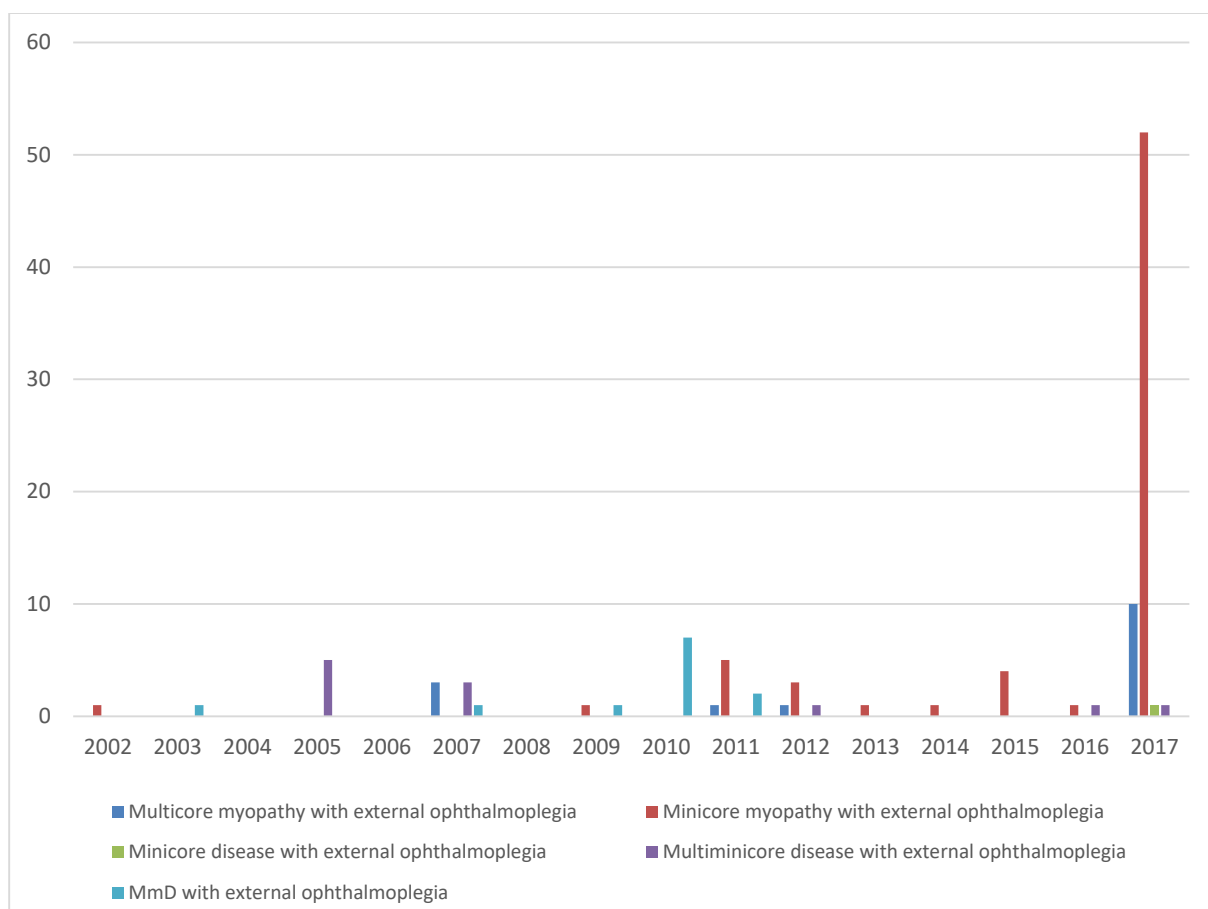
Fréquence d'occurrences du néologisme et des variantes en anglais

Le deuxième néologisme *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*, de même que ses quatre autres variantes font référence à un seul et même syndrome. Nous les présentons ci-après dans un tableau récapitulatif depuis 2002 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017, le nombre d'occurrence pour chacune de ces variantes, ainsi que le total de termes faisant référence au concept étudié (toutes dénominations confondues).

Quatre de ces dénominations (dont le néologisme repéré dans le corpus de recherche) sont des constructions compositionnelles issues du figement de syntagmes nominaux. Elles décrivent le type de maladie et les organes affectés (myopathie à minicores, ophthalmoplégie) et le fait que cette maladie intègre une famille de maladies partageant des caractéristiques communes (organes affectés) dont elle se différencie par un symptôme supplémentaire (l'ophthalmoplégie). Le cinquième terme est un terme mixte qui combine un sigle (*MmD*) à une partie compositionnelle correspondant au symptôme supplémentaire.

Tableau 54 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des variantes de *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*

Année	Multicore myopathy with external ophthalmoplegia	Minicore myopathy with external ophthalmoplegia	Minicore disease with external ophthalmoplegia	Multiminicore disease with external ophthalmoplegia	MmD with external ophthalmoplegia	TOTAL
2002		1				1
2003					1	0
2004						0
2005				5		5
2006						0
2007	3			3	1	6
2008						0
2009		1			1	1
2010					7	0
2011	1	5			2	6
2012	1	3		1		5
2013		1				1
2014		1				1
2015		4				4
2016		1		1		2
2017	10	52	1	1		64
TOTAL	15	69	1	11	12	96



Graphique 16 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des variantes de *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*

L'année 2017 est encore une fois surreprésentée pour la même raison qu'elle l'était lors de l'analyse de *Hereditary sensory neuropathy type IB*; autrement dit non pas car il y a eu plus d'occurrences cette année, mais parce que nous avons à nouveau intégré des sources destinées au grand public et accessibles via *Google* lors de nos recherches en 2017.

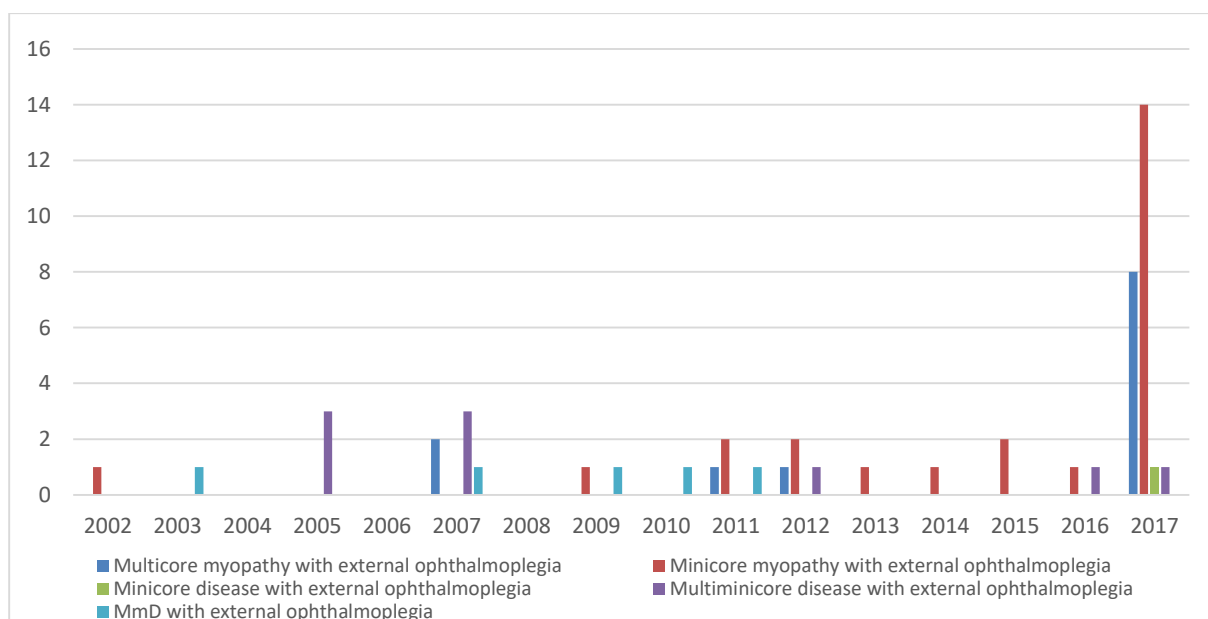
Le néologisme identifié, *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia* est beaucoup plus fréquemment utilisé que ses variantes et notamment ces dernières années. Il est très probable qu'il continue à prédominer du fait de sa visibilité accrue auprès des lecteurs, par rapport à celles de ses variantes.

Taux de distribution du néologisme et des variantes en anglais

Il est judicieux de comparer le nombre de fréquence de chacune de ces variantes avec leur taux de distribution afin de mieux appréhender leur niveau de visibilité respectif au sein de la communauté linguistique.

Tableau 55 : Évolution diachronique du taux de distribution pour *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia* et pour chacune de ses variantes

Année	Multicore myopathy with external ophthalmoplegia	Minicore myopathy with external ophthalmoplegia	Minicore disease with external ophthalmoplegia	Multiminicore disease with external ophthalmoplegia	MmD with external ophthalmoplegia	TOTAL
2002		1				1
2003					1	0
2004						0
2005				3		3
2006						0
2007	2			3	1	5
2008						0
2009		1			1	1
2010					1	0
2011	1	2			1	3
2012	1	2		1		4
2013		1				1
2014		1				1
2015		2				2
2016		1		1		2
2017	8	14	1	1		24
TOTAL	12	25	1	9	5	47



Graphique 17 : Évolution diachronique du taux de distribution pour *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia* et pour chacune de ses variantes

La variante la plus fréquemment utilisée, toutes années confondues depuis 2002, est toujours la variante, *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia*.

Elle a commencé à supplanter les autres variantes depuis 2011. Bien que nous ne soyons pas en mesure de déterminer le nombre d'occurrences et le taux de distribution de chaque variante apparue sur des sites grand public répertorié sur *Google*, la tendance générale démontre la prédominance de la variante citée ci-dessus.

La forme partiellement siglée *MmD with external ophthalmoplegia*, qui est la forme abrégée de *Multiminicore disease with external ophthalmoplegia*, est relativement peu fréquente. Par ailleurs, cette forme en partie acronymique n'apparaît pas toujours conjointement avec sa forme non abrégée, comme c'est le cas en 2003, 2009, 2010 et 2011. Nous avons remarqué que les articles en question traitaient également de la maladie à multiminicore sans ophtalmoplégie externe et leurs auteurs y faisaient également référence sous le sigle *MmD*. Par conséquent, il n'était pas nécessaire pour une bonne compréhension de l'article de faire référence à la forme non abrégée de *MmD with external ophthalmoplegia*.

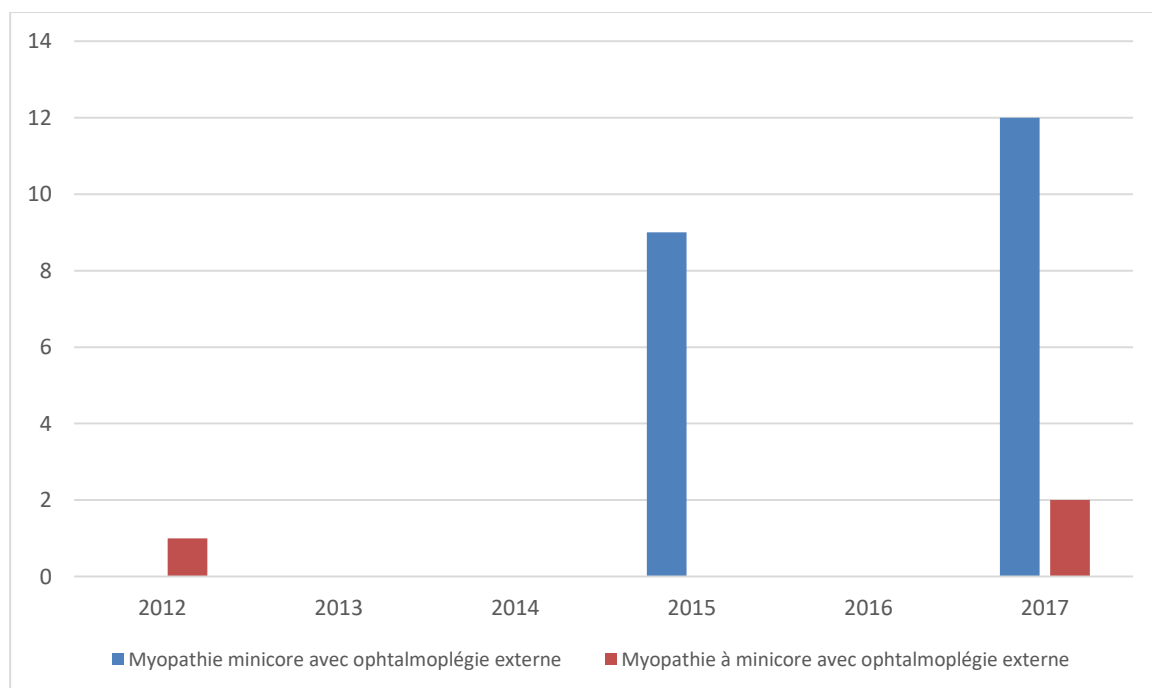
Fréquence d'occurrences des équivalents en français

Le néologisme *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia* n'a pas d'équivalent calque.

Néanmoins, nous avons trouvé deux équivalents très proches. Ce sont deux constructions compositionnelles qui ne diffèrent que par l'absence ou la présence de la préposition « à ». Ce sont les traductions littérales de *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia*.

Tableau 56 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*

Année	Myopathie minicore avec ophtalmoplégie externe	Myopathie à minicore avec ophtalmoplégie externe	TOTAL
2012		1	1
2013			
2014			
2015	9		9
2016			0
2017	12	2	14
Total	21	3	24



Graphique 18 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*

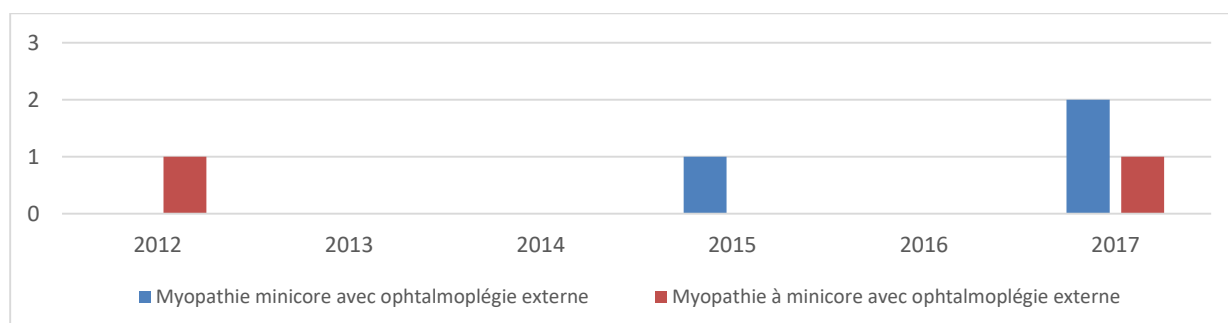
Le terme prédominant est *Myopathie minicore avec ophtalmoplégie externe*. Cependant étant donné, le caractère récent des deux variantes et le nombre très limité d'occurrences pour chacune d'entre elles, il n'est pas possible d'en déduire des conclusions fiables et rigoureuses sur la prédominance durable de l'une sur l'autre. Par ailleurs, la différence entre ces deux variantes qui consiste en la présence ou l'absence de la préposition « à » est due à la syntaxe du français. Cette différence n'existe pas en anglais.

Il semble très probable que cette variation est le résultat inconscient d'une variation syntaxique permise en français et non le fruit d'une création réfléchie de variante.

Taux de distribution des équivalents en français

Tableau 57 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*

Année	Myopathie minicore avec ophtalmoplégie externe	Myopathie à minicore avec ophtalmoplégie externe	TOTAL
2012		1	1
2013			
2014			
2015	1		1
2016			0
2017	2	1	3
Total	3	2	5



Graphique 19 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*

Les taux de distribution confirment effectivement nos propos ci-dessus. Étant donné le faible nombre de publications contenant l'un ou l'autre de ces équivalents et la faible différence entre le taux de distribution de chacun, il n'est pas possible d'en déduire une prédominance de l'un par rapport à l'autre.

Cependant, nous considérons que cette variation est le fruit de la nature de la syntaxe française. Il nous a semblé plus judicieux de conclure que ces deux variantes, *Myopathie minicore avec ophtalmoplégie externe* et *Myopathie à minicore avec ophtalmoplégie externe* constituent les deux traductions littérales du terme *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia* le plus fréquemment usité en anglais.

Comparaison entre les tendances évolutives des variantes en anglais et celles des équivalents en français

Nous avons présenté, dans un tableau ci-après, le nombre d'occurrences de *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia* (la seule variante ayant été littéralement traduite en français) depuis 2002 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017.

Tableau 58 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux

Année de création du terme en anglais	Terme en anglais	Équivalent « littéral » en français	Année de création de l'équivalent en français
2002	Minicore myopathy with external ophthalmoplegia	Myopathie minicore avec ophtalmoplégie externe	2015
		Myopathie à minicore avec ophtalmoplégie externe	2012

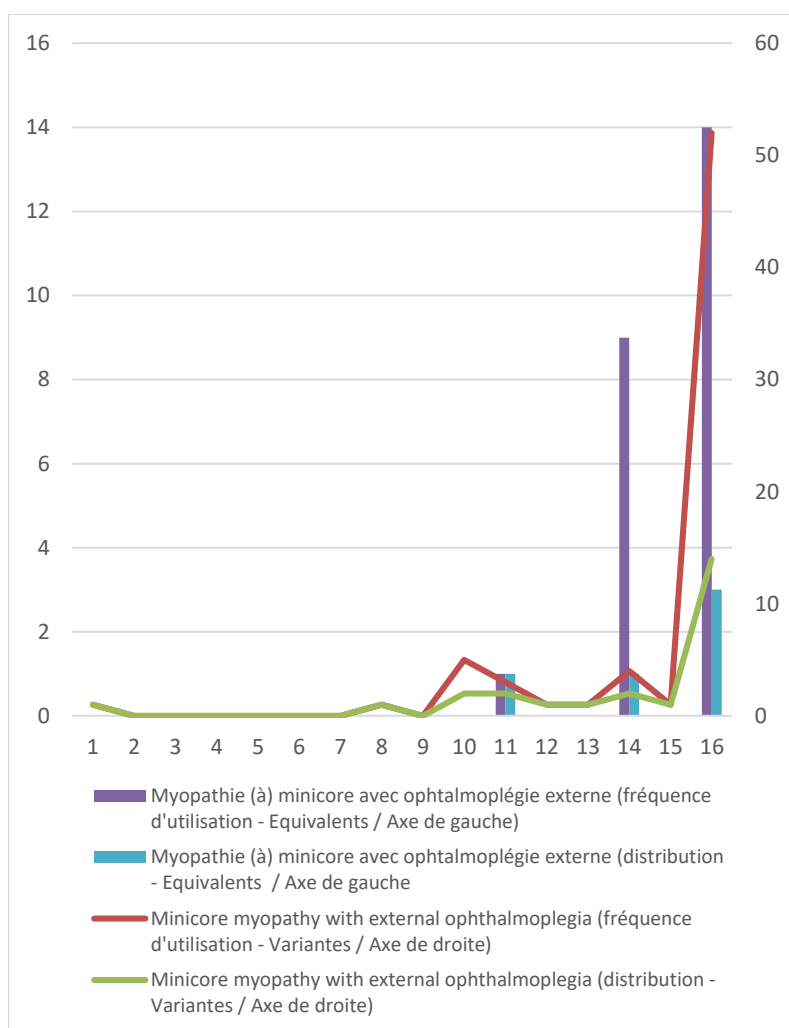
Ainsi les deux équivalents littéraux en français ont été créés au moins une décennie après la création de la variante dont ils sont, tout deux, des traductions littérales.

Nous avons décidé de regrouper les deux équivalents en français en un seul, en mettant entre parenthèses la préposition « à » tour à tour présente ou absente : *Myopathie (à) minicore avec ophtalmoplégie externe*.

Nous avons ensuite entrepris de comparer les évolutions des équivalents littéraux en anglais et en français.

Tableau 59 : Comparaison des équivalents Minicore myopathy with external ophthalmoplegia et Myopathie (à) minicore avec ophtalmoplégie externe

Année	Minicore myopathy with external ophthalmoplegia (fréquence d'utilisation - Variantes / Axe de droite)	Minicore myopathy with external ophthalmoplegia (distribution - Variantes / Axe de droite)	Myopathie (à) minicore avec ophtalmoplégie externe (fréquence d'utilisation - Equivalents / Axe de gauche)	Myopathie (à) minicore avec ophtalmoplégie externe (distribution - Equivalents / Axe de gauche)
2002	1	1		
2003				
2004				
2005				
2006				
2007				
2008				
2009	1	1		
2010				
2011	5	2		
2012	3	2	1	1
2013	1	1		
2014	1	1		
2015	4	2	9	1
2016	1	1		0
2017	52	14	14	3
TOTAL	69	25	24	5



Graphique 20 : Comparaison des équivalents Minicore myopathy with external ophthalmoplegia et Myopathie (à) minicore avec ophtalmoplégie externe

Ces résultats sont très intéressants car ils indiquent que la variante la plus fréquente en anglais (*Minicore myopathy with external ophthalmoplegia*) est celle qui a été traduite littéralement en français. Il est possible que cela soit dû à une meilleure visibilité de la variante la plus utilisée. Si nous nous penchons sur les noms des auteurs à l'origine des publications en

anglais et en français contenant ces équivalents nous pouvons vérifier si ce sont éventuellement les mêmes auteurs à l'origine de ces publications dans les deux langues.

Nous pourrions aussi vérifier la présence des articles en anglais contenant le terme *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia* dans la bibliographie des articles en français contenant les termes *Myopathie minicore avec ophtalmoplégie externe* ou *Myopathie à minicore avec ophtalmoplégie externe*.

3.8.1.3 *Neuro-cardiofacial-cutaneous syndromes / RASopathies*

Fréquence d'occurrences du néologisme et des variantes en anglais

Les troisième et quatrième néologismes synonymiques *Neuro-cardiofacial-cutaneous syndromes* et *RASopathies*, de même que les 11 autres variantes font référence à une même famille de syndromes.

Nous présentons ces 13 termes ci-après dans un tableau récapitulatif depuis 2006 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017, le nombre d'occurrence pour chacune de ses variantes, ainsi que le total de termes faisant référence au concept étudié (toutes dénominations confondues).

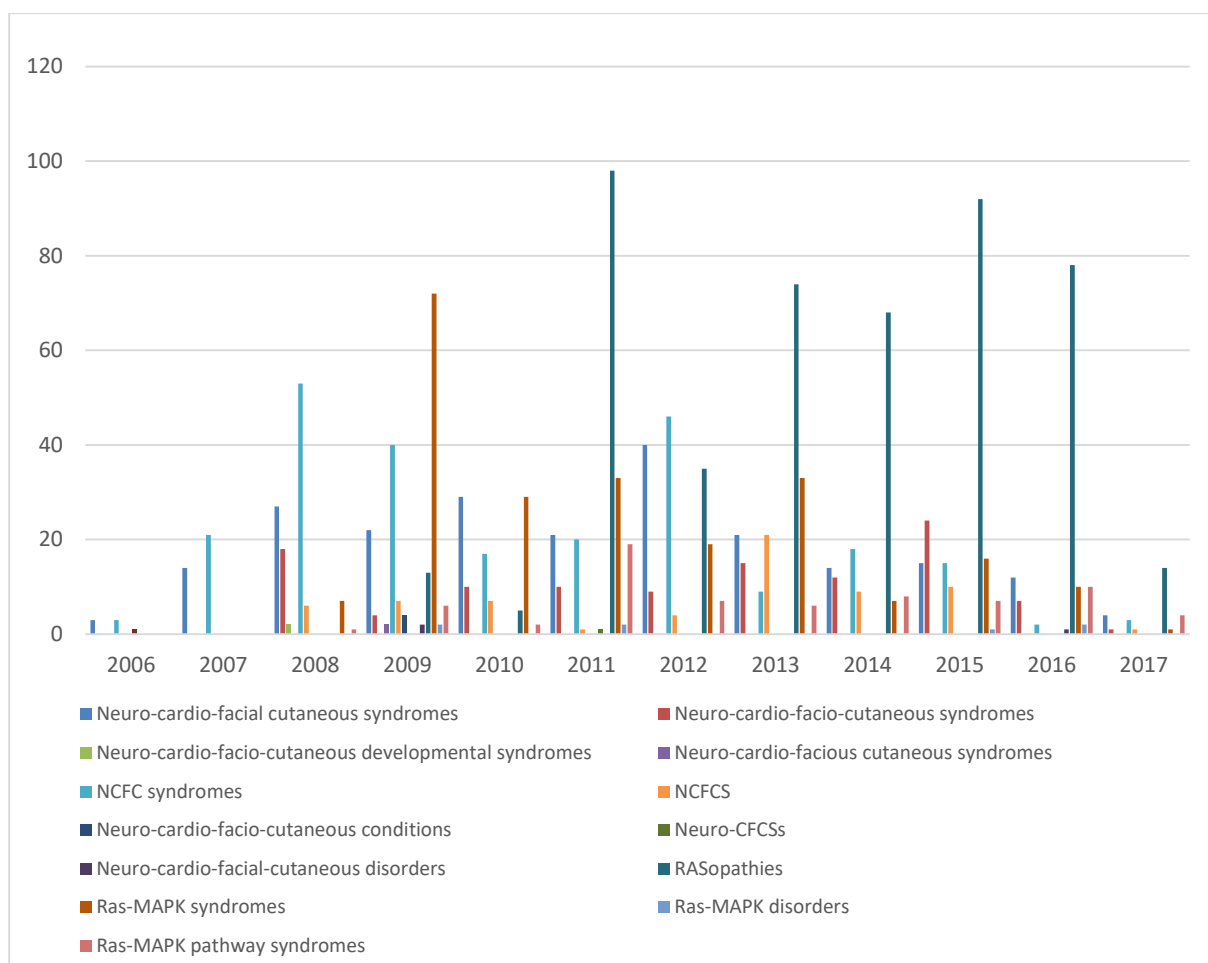
Dix de ces dénominations (dont le néologisme repéré dans le corpus de recherche) sont des constructions compositionnelles. Six d'entre elles citent les organes affectés par ces syndromes, le cerveau, le cœur, le visage et la peau, telles que *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes*. Les quatre autres font référence à l'étiologie de ces pathologies, à savoir une déficience dans la voie de signalisation RAS qui régule la prolifération cellulaire. C'est le cas de *RASopathies* ou *Ras-MAPK disorders*. Deux autres variantes ont été construites en associant un sigle à un terme pré-existant : *NCFC syndromes* et *neuro-CFCSs* (dans ce cas, le terme *neuro* a été tronqué). Enfin, la dernière variante, *NCFCS*, est le sigle de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes*.

Nous avons considéré qu'il est judicieux de prendre en compte le type de construction terminologique lorsque nous avons analysé les données quantitatives de chaque terme « concurrent » car ce paramètre pourrait expliquer le choix d'un terme plutôt que celui de sa variante.

L'évolution diachronique de ces données quantitatives est à même de nous donner une bonne idée du degré d'implantation du concept auquel il est fait référence au sein de la communauté linguistique. Nous pouvons appréhender son degré de stabilisation conceptuelle. Il en va de même pour la stabilisation terminologique du ou des termes qui sont les plus souvent utilisés pour y faire référence.

Tableau 60 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* / *RASopathies* et de ses variantes

Année	Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes	Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes	Neuro-cardio-facio-cutaneous developmental syndromes	Neuro-cardio-facios cutaneous syndromes	NCFC syndromes	NCFCs	Neuro-cardio-facio-cutaneous conditions	Neuro-CFCSs	Neuro-cardio-facial-cutaneous disorders	RASopathies	Ras-MAPK syndromes	Ras-MAPK disorders	Ras-MAPK pathway syndromes	TOTAL
2006	3				3									6
2007	14				21									35
2008	27	18	2		53	6					7		1	114
2009	22	4		2	40	7	4		2	13	72	2	6	174
2010	29	10			17	7				5	29		2	99
2011	21	10			20	1		1		98	33	2	19	205
2012	40	9			46	4				35	19		7	160
2013	21	15			9	21				74	33		6	179
2014	14	12			18	9				68	7		8	136
2015	15	24			15	10				92	16	1	7	180
2016	12	7			2				1	78	10	2	10	122
2017	4	1			3	1				14	1		4	28
TOTAL	222	110	2	2	247	66	4	1	3	477	227	7	70	1438



Graphique 21 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* / *RASopathies* et de ses variantes

Le terme le plus fréquemment utilisé loin devant ses variantes, est *RASopathies*. Viennent ensuite les variantes *Ras-MAPK syndromes*, *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes*, *Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes* et *NCFC syndromes*.

Le sigle *NCFCS* est relativement peu utilisé bien qu'il présente l'avantage d'être court. Le terme *NCFC syndromes* lui est plus fréquemment préféré depuis 2006 (excepté en 2013).

Le nombre d'occurrences des variantes citant les organes affectés (*Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes*, *Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes*, *NCFC syndromes* et *NCFCS*) décline relativement par rapport à la fréquence d'occurrences de *RASopathies*.

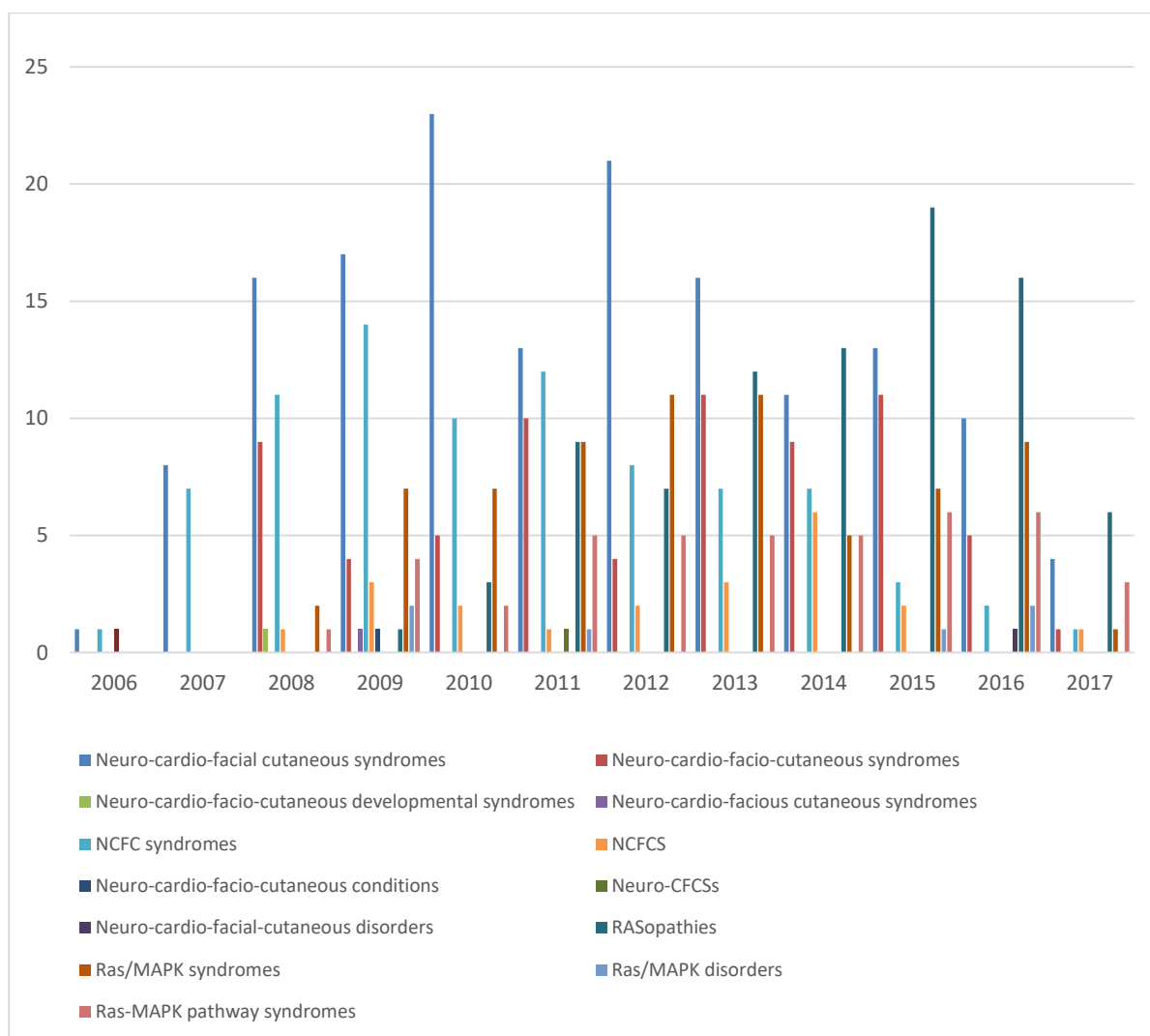
RASopathies est également court et simple à utiliser. Contrairement à *NCFC syndromes*, il s'agit d'une forme non abrégée et donc qui n'a pas besoin d'être explicitée.

Taux de distribution du néologisme et des variantes en anglais

Il est judicieux de comparer le nombre de fréquence de chacune de ces variantes avec leur taux de distribution afin de mieux appréhender leur niveau de visibilité respectif au sein de la communauté linguistique et de vérifier si nos conclusions intermédiaires sont confirmées par l'analyse des taux de distribution des variantes.

Tableau 61 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* / *RASopathies* et de ses variantes

Année	Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes	Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes	Neuro-cardio-facio-cutaneous developmental syndromes	Neuro-cardio-facios cutaneous syndromes	NCFC syndromes	NCFCS	Neuro-cardio-facio-cutaneous conditions	Neuro-CFCSs	Neuro-cardio-facial-cutaneous disorders	RASopathies	Ras-MAPK syndromes	Ras-MAPK disorders	Ras-MAPK pathway syndromes
2006	1				1								
2007	8				7								
2008	16	9	1		11	1					2		1
2009	17	4		1	14	3	1			1	7	2	4
2010	23	5			10	2				3	7		2
2011	13	10			12	1		1		9	9	1	5
2012	21	4			8	2				7	11		5
2013	16	11			7	3				12	11		5
2014	11	9			7	6				13	5		5
2015	13	11			3	2				19	7	1	6
2016	10	5			2				1	16	9	2	6
2017	4	1			1	1				6	1		3
TOTAL	153	69	1	1	83	21	1	1	1	86	69	6	42



Graphique 22 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* / *RASopathies* et de ses variantes

Les résultats de l'analyse des taux de distribution ne permettent pas de conclure de manière aussi tranchée que ceux de l'analyse des fréquences d'utilisation, en faveur de la variante *RASopathies*.

Le terme *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* est celui qui est apparu dans le plus grand nombre de publications différentes, chaque année de 2006 à 2013. À partir de 2014 et jusqu'à 2017, le taux de distribution de ce terme tend à décliner et est supplanté par le terme *RASopathies* qui est présent dans davantage de publications.

Au total, *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* apparaît dans 153 publications différentes entre 2006 et 2017, mais la grande majorité d'entre elles sont parues avant 2014. Bien que son taux de distribution soit près du double de celui de sa variante concurrente,

RASopathies, c'est cette dernière qui est apparue dans le plus grand nombre de publications différentes chaque année, de 2014 à 2017.

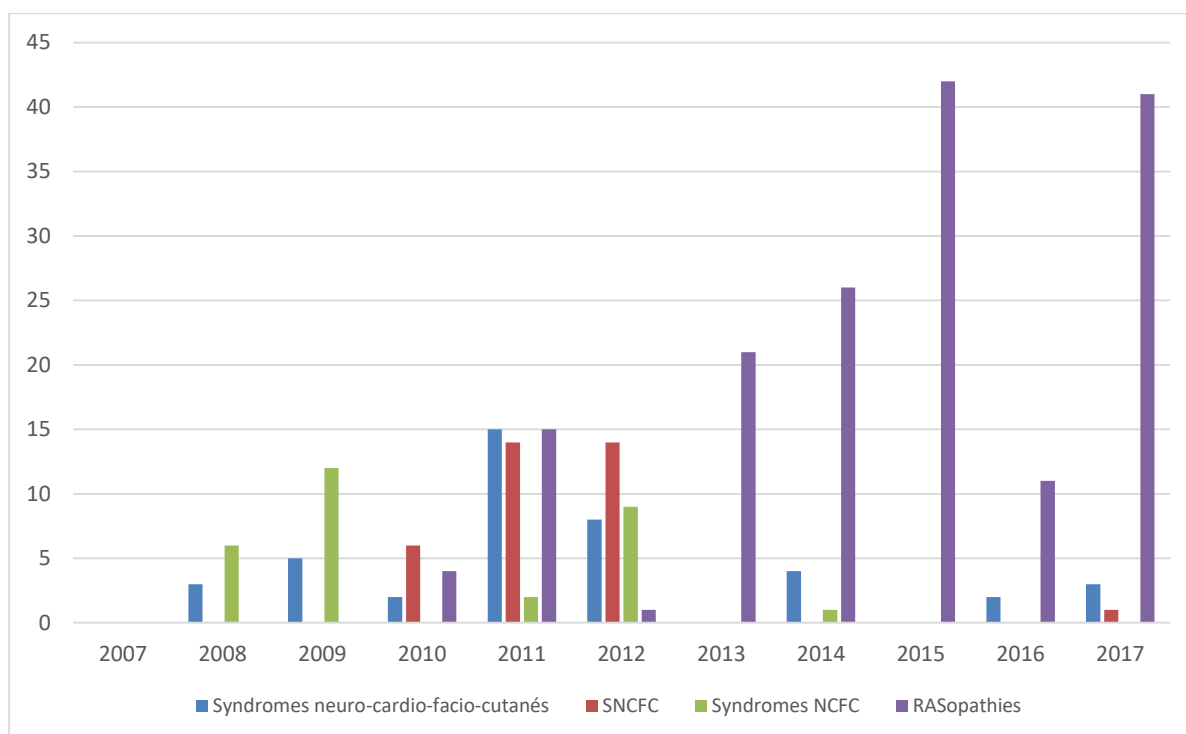
Bien que ces résultats ne soient pas aussi tranchés que ceux des fréquences d'utilisation et que le nombre d'années durant lesquelles *RASopathies* a le plus fort taux de distribution, est très limité (seulement trois années), nous pouvons tout de même supposer que *RASopathies* a vraisemblablement le plus de probabilités d'intégrer durablement la terminologie médicale.

Fréquence d'occurrences des équivalents en français

Le néologisme *Neuro-cardiofacial-cutaneous syndromes* a été traduit littéralement en *Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés*. Quant à *RASopathies*, il s'agit du même terme en français.

Tableau 62 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* / *RASopathies*

Année	Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés	SNCFC	Syndromes NCFC	RASopathies	TOTAL
2007					0
2008	3		6		9
2009	5		12		17
2010	2	6		4	12
2011	15	14	2	15	46
2012	8	14	9	1	32
2013				21	21
2014	4		1	26	31
2015				42	42
2016	2			11	13
2017	3	1		41	45
Total	42	35	30	161	268



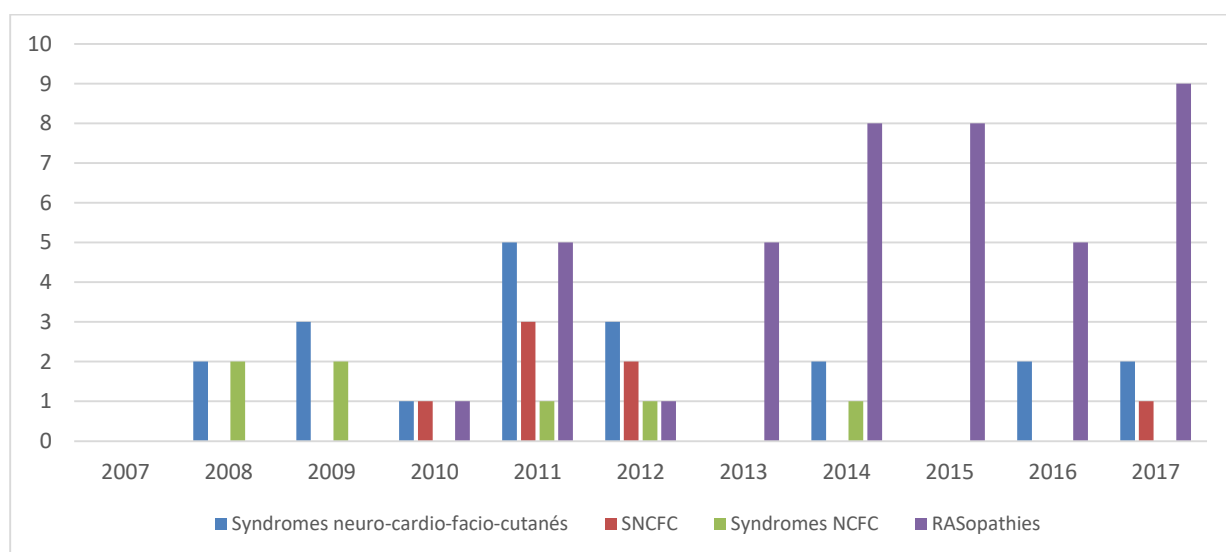
Graphique 23 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies*

L'analyse de la fréquence d'occurrences des équivalents en français met en exergue l'évolution rapide de la croissance de la fréquence d'utilisation de *RASopathies* dans les publications en français. *RASopathies* est apparu en 2010, soit deux ans après *Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés*. À partir de 2013, c'est clairement *RASopathies* qui se distingue nettement de par sa fréquence d'occurrence.

Taux de distribution des équivalents en français

Tableau 63 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* / *RASopathies* et de ses variantes

Année	Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés	SNCFC	Syndromes NCFC	RASopathies
2007				
2008	2		2	
2009	3		2	
2010	1	1		1
2011	5	3	1	5
2012	3	2	1	1
2013				5
2014	2		1	8
2015				8
2016	2			5
2017	2	1		9
Total	20	7	7	42



Graphique 24 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* / *RASopathies* et de ses variantes

Les résultats de l'analyse des taux de distribution des équivalents en français corroborent ceux de l'analyse des fréquences d'occurrence. L'équivalent en français qui prédomine depuis 2013 est *RASopathies*. L'équivalent *Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés* se retrouve dans de moins en moins de publications différentes depuis 2011, au profit justement de *RASopathies*.

Comparaison entre les tendances évolutives des variantes en anglais et celles des équivalents en français

Nous présentons, dans un tableau ci-après, le nombre d'occurrences de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies*, ainsi que celui de chacune de leurs 11 autres variantes depuis 2006 jusqu'à 2017.

Tableau 64 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux

Année de création du terme en anglais	Terme en anglais	Équivalent « littéral » en français	Année de création de l'équivalent en français
2008	Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes	Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés	2008
2006	NCFC syndromes	Syndromes NCFC	2008
2008	NCFCS	SNCFC	2010
2009	RASopathies	RASopathies	2010

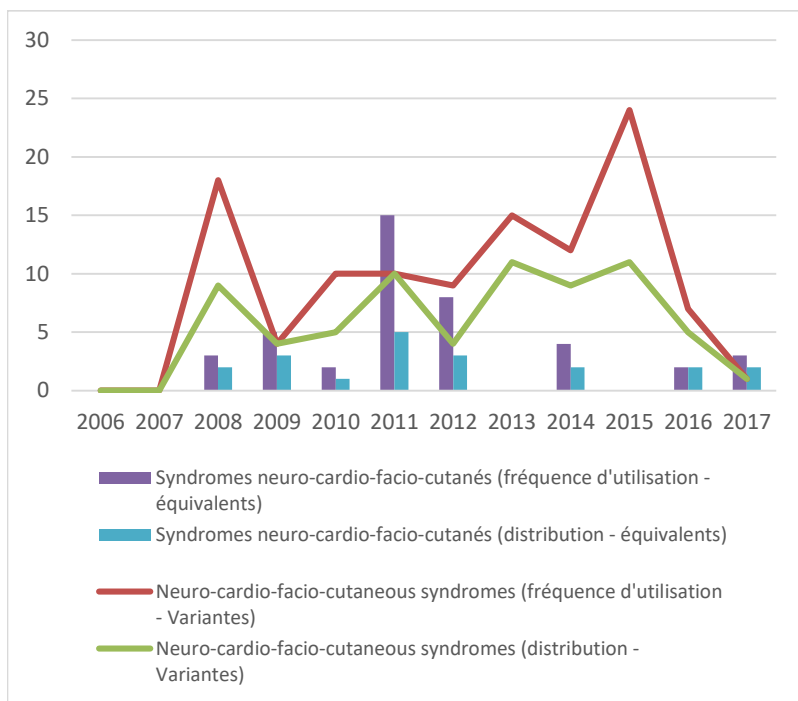
Ainsi tous les équivalents littéraux en français ont été créés quelques années après la création des variantes dont ils sont des traductions littérales.

Par ailleurs, la création de l'ensemble des variantes en anglais précède celle de n'importe laquelle des équivalents en français, qu'ils soient leur traduction littérale ou non.

Nous avons ensuite entrepris de comparer les évolutions des équivalents littéraux en anglais et en français.

Tableau 65 : Comparaison des équivalents Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes / Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés

Année	Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes (fréquence d'utilisation - Variantes)	Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes (distribution - Variantes)	Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés (fréquence d'utilisation - équivalents)	Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés (distribution - équivalents)
2006				
2007				
2008	18	9	3	2
2009	4	4	5	3
2010	10	5	2	1
2011	10	10	15	5
2012	9	4	8	3
2013	15	11		
2014	12	9	4	2
2015	24	11		
2016	7	5	2	2
2017	1	1	3	2

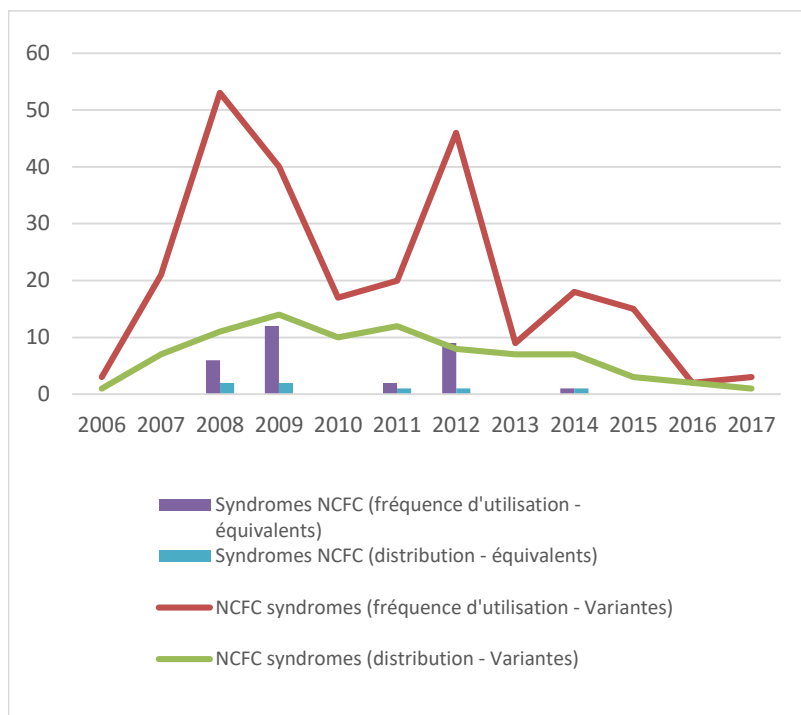


Graphique 25 : Comparaison des équivalents Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes / Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés

L'équivalent littéral en français, *Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés*, est apparu en même temps que le terme en anglais *Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'idée que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 66 : Comparaison des équivalents NCFC syndromes / Syndromes NCFC

Année	NCFC syndromes (fréquence d'utilisation - Variantes)	NCFC syndromes (distribution - Variantes)	Syndromes NCFC (fréquence d'utilisation - équivalents)	Syndromes NCFC (distribution - équivalents)
2006	3	1		
2007	21	7		
2008	53	11	6	2
2009	40	14	12	2
2010	17	10		
2011	20	12	2	1
2012	46	8	9	1
2013	9	7		
2014	18	7	1	1
2015	15	3		
2016	2	2		
2017	3	1		

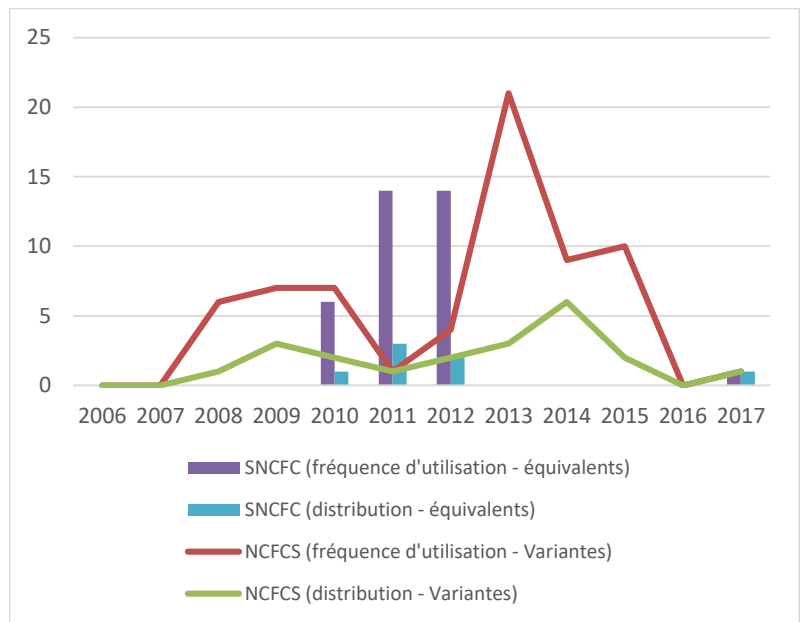


Graphique 26 : Tableau 64 : Comparaison des équivalents NCFC syndromes / Syndromes NCFC

L'équivalent littéral en français, *Syndromes NCFC*, est apparu deux ans après le terme en anglais *NCFC syndromes*. L'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, en 2008, 2009 et 2012 semble indiquer une légère tendance à suivre la même évolution. Il serait nécessaire de continuer à les observer quelques années supplémentaires.

Tableau 67 : Comparaison des équivalents NCFCS / SNCFC

Année	NCFCS (fréquence d'utilisation - Variantes)	NCFCS (distribution - Variantes)	SNCFC (fréquence d'utilisation - équivalents)	SNCFC (distribution - équivalents)
2006				
2007				
2008	6	1		
2009	7	3		
2010	7	2	6	1
2011	1	1	14	3
2012	4	2	14	2
2013	21	3		
2014	9	6		
2015	10	2		
2016				
2017	1	1	1	1

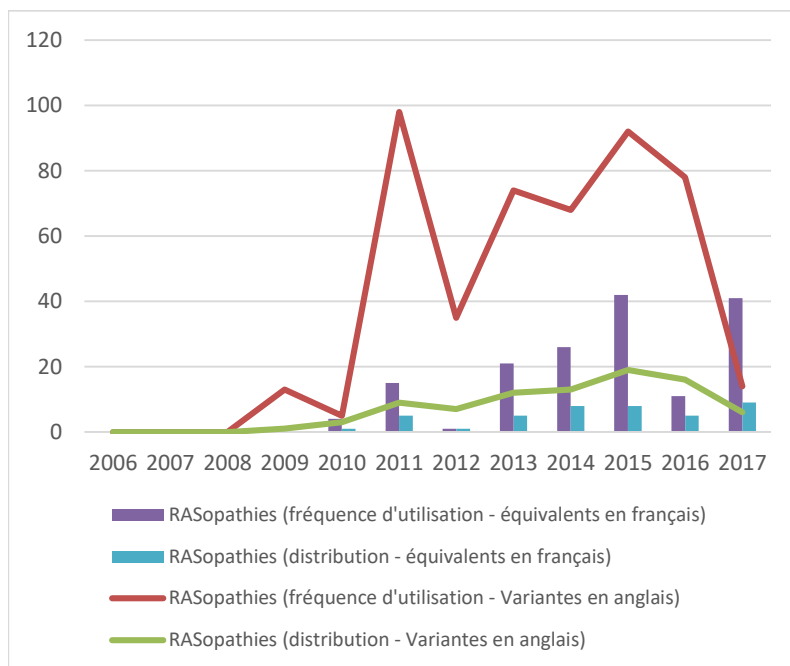


Graphique 27 : Comparaison des équivalents NCFCS / SNCFC

L'équivalent littéral en français, *SNCFC*, est apparu 2 ans après le terme en anglais *NCFCS*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'idée que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 68 : Comparaison des équivalents RASopathies / RASopathies

Année	RASopathies (fréquence d'utilisation - Variantes en anglais)	RASopathies (distribution - Variantes en anglais)	RASopathies (fréquence d'utilisation - équivalents en français)	RASopathies (distribution - équivalents en français)
2006				
2007				
2008				
2009	13	1		
2010	5	3	4	1
2011	98	9	15	5
2012	35	7	1	1
2013	74	12	21	5
2014	68	13	26	8
2015	92	19	42	8
2016	78	16	11	5
2017	14	6	41	9



Graphique 28 : Comparaison des équivalents RASopathies / RASopathies

L'équivalent littéral en français, *RASopathies*, est apparu un an après le terme en anglais du même nom. L'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, en 2011, 2013, 2014, 2015 et 2016 semble indiquer une légère tendance à suivre la même évolution. Il serait nécessaire de continuer à les observer quelques années supplémentaires.

3.8.1.4 Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée

Fréquence d'occurrences du néologisme et des variantes en français

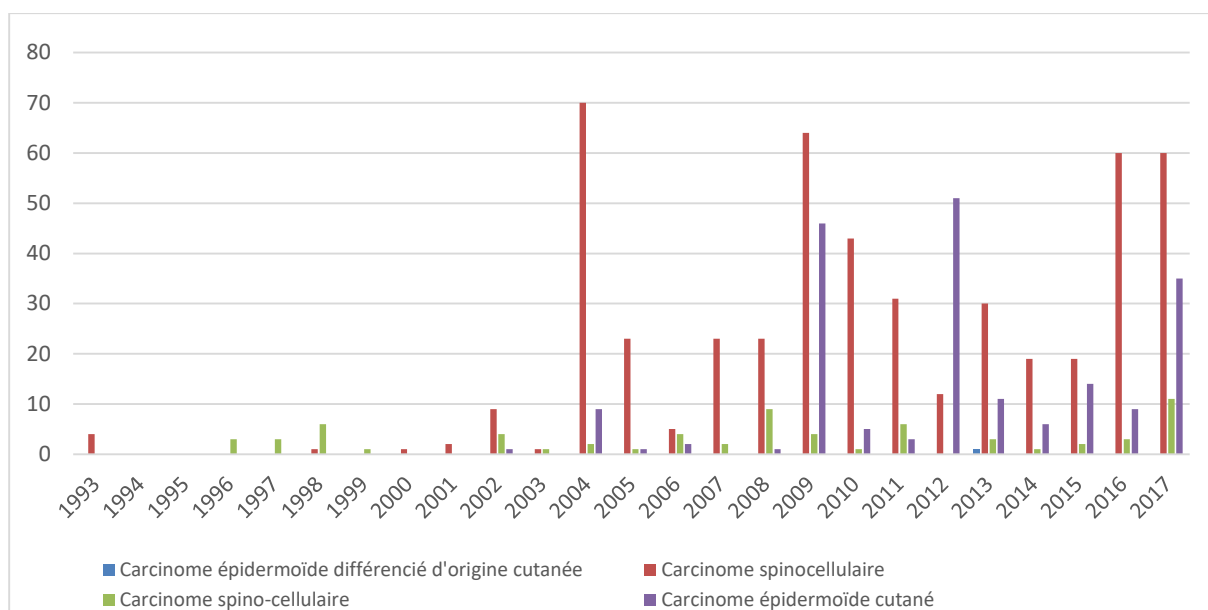
Le cinquième néologisme *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée*, de même que 3 autres variantes font référence à un seul et même syndrome.

Nous les présentons ci-après dans un tableau récapitulatif depuis 1993 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017, le nombre d'occurrence pour chacune de ses variantes, ainsi que le total des termes faisant référence au concept étudié (toutes dénominations confondues).

Toutes ces dénominations (dont le néologisme repéré dans le corpus de recherche) sont des constructions compositionnelles issues du figement de syntagmes nominaux. Elles décrivent le type de maladie et les organes affectés.

Tableau 69 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée* et de ses variantes

Année	Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée	Carcinome spinocellulaire	Carcinome spino-cellulaire	Carcinome épidermoïde cutané	TOTAL
1993		4			4
1994					0
1995					0
1996			3		3
1997			3		3
1998		1	6		7
1999			1		1
2000		1			1
2001		2			2
2002		9	4	1	14
2003		1	1		2
2004		70	2	9	81
2005		23	1	1	25
2006		5	4	2	11
2007		23	2		25
2008		23	9	1	33
2009		64	4	46	114
2010		43	1	5	49
2011		31	6	3	40
2012		12		51	63
2013	1	30	3	11	45
2014		19	1	6	26
2015		19	2	14	35
2016		60	3	9	72
2017		60	11	35	106
Total	1	500	67	194	762



Graphique 29 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée et de ses variantes

Le néologisme *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée* est un hapax apparu pour la seule fois en 2013 et identifié dans le corpus de recherche. Nous n'avons pas trouvé d'autre occurrence de ce terme malgré nos recherches sur l'ensemble des publications disponibles sur Internet. Ce terme est proche de sa variante *Carcinome épidermoïde cutané* apparu pour la première fois en 2002. Il semble que l'auteur ait paraphrasé ou explicité certaines caractéristiques telles que le fait que l'origine de ce carcinome soit cutanée. Ce néologisme est moins stabilisé que *Carcinome épidermoïde cutané*. Son statut terminologique est moins tranché que celui de *Carcinome épidermoïde cutané*. Il est très probable qu'il ne soit pas réutilisé.

Le terme majoritairement prédominant est *Carcinome spino-cellulaire*. Il est apparu en 1993 et nous avons comptabilisé 500 occurrences depuis cette date jusqu'à la fin de 2017. Il est fréquemment préféré à *Carcinome épidermoïde cutané*. Une autre variante très proche de *Carcinome spino-cellulaire* et apparu pour la première fois en 1996, a été créée en introduisant un trait d'union : *Carcinome spino-cellulaire*. Nous avons supposé qu'il ne s'agissait pas nécessairement d'une création réfléchie, mais plutôt d'un flottement autour de l'orthographe du terme.

A priori, le terme le plus ancien est ici, aussi celui qui continue de prédominer malgré la création plus récente d'un nouveau terme, *Carcinome épidermoïde cutané*. Cette création

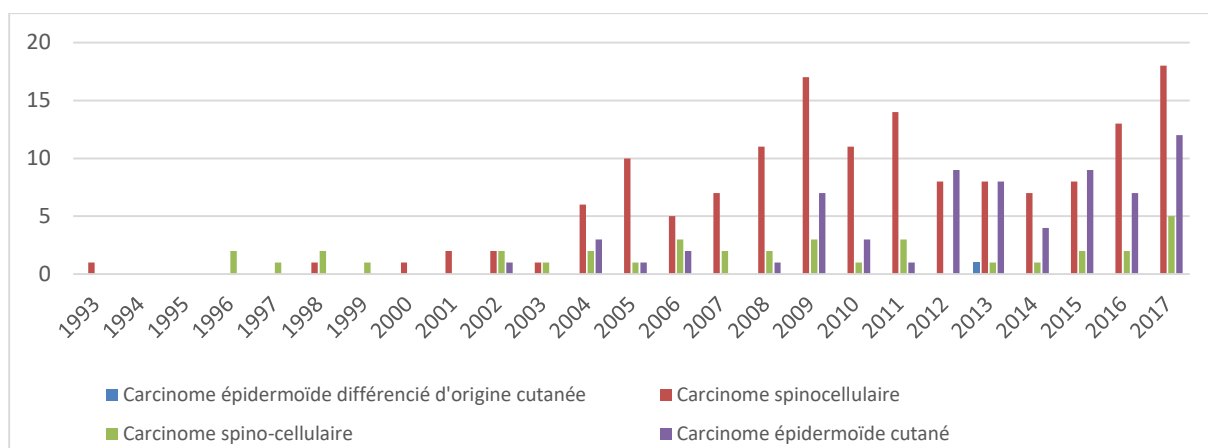
néologique secondaire n'a apparemment pas été créée par nécessité d'adopter un terme plus adéquat. Par ailleurs, il s'agit à nouveau du même type de construction néologique : une composition intégrant certaines caractéristiques de la maladie.

Taux de distribution du néologisme et des variantes en français

Il est judicieux de comparer le nombre de fréquence de chacune de ces variantes avec leur taux de distribution afin de mieux appréhender leur niveau de visibilité respectif au sein de la communauté linguistique.

Tableau 70 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée* et de ses variantes

Année	Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée	Carcinome spinocellulaire	Carcinome spino-cellulaire	Carcinome épidermoïde cutané
1993		1		
1994				
1995				
1996			2	
1997			1	
1998		1	2	
1999			1	
2000		1		
2001		2		
2002		2	2	1
2003		1	1	
2004		6	2	3
2005		10	1	1
2006		5	3	2
2007		7	2	
2008		11	2	1
2009		17	3	7
2010		11	1	3
2011		14	3	1
2012		8		9
2013	1	8	1	8
2014		7	1	4
2015		8	2	9
2016		13	2	7
2017		18	5	12
Total	1	151	37	68



Graphique 30 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée* et de ses variantes

Les résultats de l'analyse des taux de distribution corroborent ceux de l'analyse des fréquences d'utilisation. Le terme, qui apparaît dans le plus grand nombre de sources différentes, est *Carcinome spinocellulaire*. Il apparaît dans plus du double des publications que *Carcinome épidermoïde cutané*.

Nous pensons toujours que le terme le plus ancien est ici, aussi celui qui continue de prédominer malgré la création plus récente d'un nouveau terme, *Carcinome épidermoïde cutané*.

Fréquence d'occurrences des équivalents en français

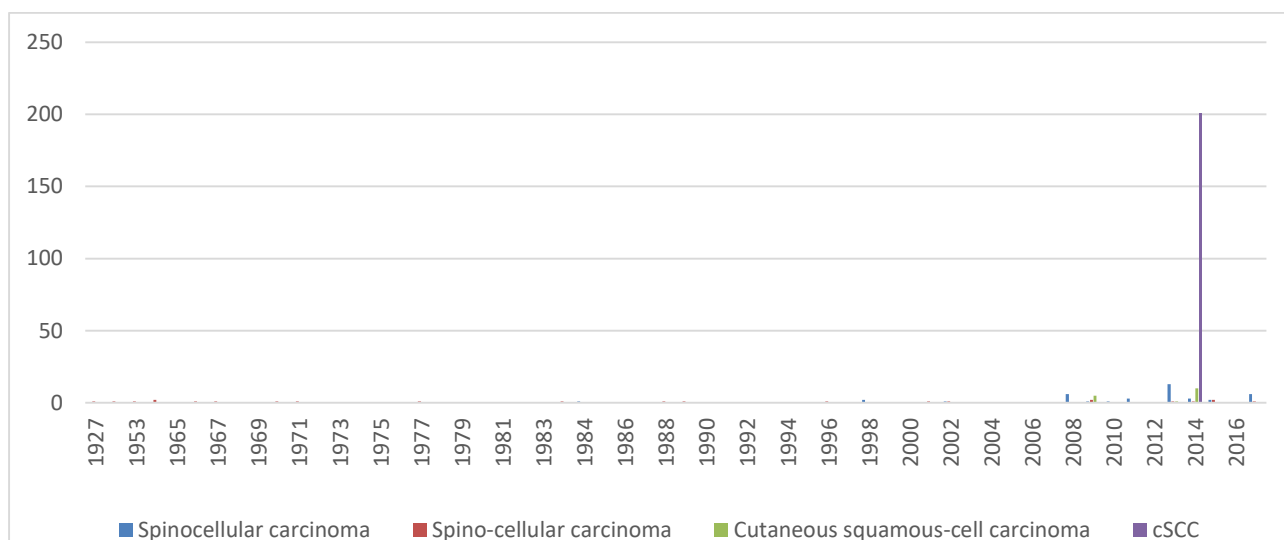
L'hapax *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée* n'a pas, comme il était prévisible, d'équivalent calqué en anglais.

Nous avons trouvé quatre équivalents en anglais, dont deux qui sont des équivalents littéraux de *Carcinome spinocellulaire* et *Carcinome spino-cellulaire*.

Tableau 71 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée*

Année	Spinocellular carcinoma	Spino-cellular carcinoma	Cutaneous squamous-cell carcinoma	cSCC	TOTAL
1927		1			1
1939		1			1
1953		1			1
1964		2			2
1965					0
1966		1			1
1967		1			1
1968					0
1969					0
1970		1			1
1971		1			1
1972					0
1973					0
1974					0
1975					0
1976					0
1977		1			1
1978					0
1979					0
1980					0
1981					0
1982					0
1983					0
1984		1			1
1984	1				1
1985					0
1986					0
1987					0
1988		1			1
1989		1			1
1990					0
1991					0
1992					0
1993					0
1994					0
1995					0
1996		1			1
1997					0
1998	2				2
1999					0
2000					0
2001		1			1

Année	Spinocellular carcinoma	Spino-cellular carcinoma	Cutaneous squamous-cell carcinoma	cSCC	TOTAL
2002	1	1			2
2003					0
2004					0
2005					0
2006					0
2007					0
2008	6				6
2009	1	2	5		8
2010	1				1
2011	3				3
2012					0
2013	13	1	1		15
2014	3	1	10	201	215
2015	2	2			4
2016					0
2017	6	1			7
TOTAL	39	23	16	201	279



Graphique 31 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée*

Le néologisme qui présente le plus grand nombre d'occurrences est le sigle *cSCC*, qui correspond à la forme non abrégée *Cutaneous squamous-cell carcinoma*. Il apparaît 201 fois, soit un peu plus de cinq fois plus que le terme *Spinocellular carcinoma*. Notons néanmoins qu'il n'apparaît que sur une seule année, 2013, alors que *Spinocellular carcinoma*, apparu pour

la première fois en 1984, apparaît presque chaque année depuis 2009 à l'exception de 2012 et de 2016.

Par ailleurs, le sigle *cSCC* n'est pas suffisamment connu dans la communauté linguistique pour que le lecteur sache à quel concept il fait référence sans avoir besoin d'être accompagné par sa forme non abrégée, à chaque fois qu'il est introduit pour la première fois dans une publication. Sa forme non abrégée, *Cutaneous squamous-cell carcinoma*, n'apparaît que dix fois cette année. Ce dernier équivalent n'apparaît que 16 fois, lors de trois années entre 2009 et 2014. Une analyse du taux de distribution des quatre équivalents a permis de nuancer et d'affiner le degré de visibilité supposé de chacun.

Les équivalents *Spinocellular carcinoma* et *Spino-cellular carcinoma* apparaissent le plus fréquemment, 39 et 23 fois respectivement. Ils sont les plus fréquents.

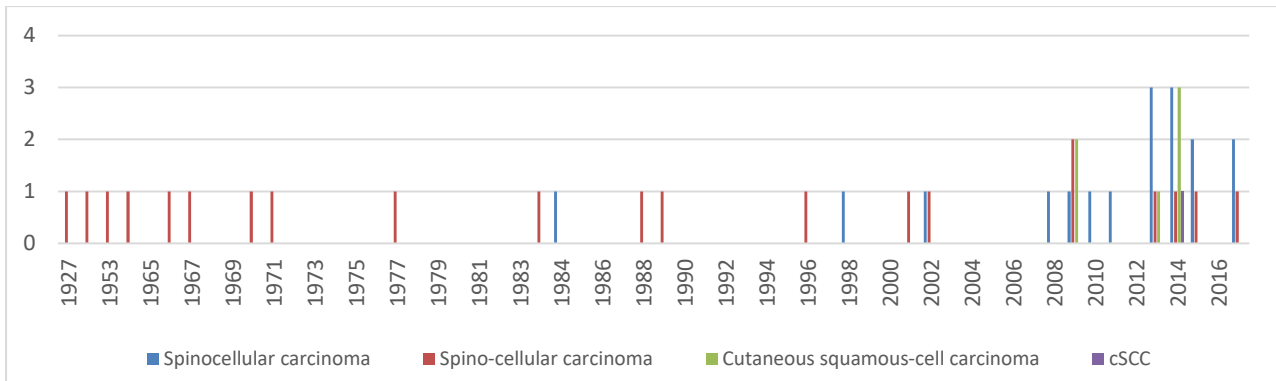
Comme nous l'avons considéré pour les variantes *Carcinome spinocellulaire* et *Carcinome spino-cellulaire*, nous considérons également que *Spinocellular carcinoma* et *Spino-cellular carcinoma* ne serait pas le fruit d'une création réfléchie, mais plutôt d'un flottement autour de l'orthographe du terme.

Taux de distribution des équivalents en anglais

Tableau 72 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée*

Année	Spinocellular carcinoma	Spino-cellular carcinoma	Cutaneous squamous-cell carcinoma	cSCC
1927		1		
1939		1		
1953		1		
1964		1		
1965				
1966		1		
1967		1		
1968				
1969				
1970		1		
1971		1		
1972				
1973				
1974				
1975				

Année	Spinocellular carcinoma	Spino-cellular carcinoma	Cutaneous squamous-cell carcinoma	cSCC
1976				
1977		1		
1978				
1979				
1980				
1981				
1982				
1983				
1984		1		
1984	1			
1985				
1986				
1987				
1988		1		
1989		1		
1990				
1991				
1992				
1993				
1994				
1995				
1996		1		
1997				
1998	1			
1999				
2000				
2001		1		
2002	1	1		
2003				
2004				
2005				
2006				
2007				
2008	1			
2009	1	2	2	
2010	1			
2011	1			
2012				
2013	3	1	1	
2014	3	1	3	1
2015	2	1		
2016				
2017	2	1		
TOTAL	17	21	6	1



Graphique 32 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée*

Les résultats de l'analyse des taux de distribution diffèrent en partie, de ceux de l'analyse des fréquences d'occurrences de ces quatre équivalents. Le sigle *cSCC* n'apparaît que dans une seule publication (une thèse). Malgré sa forte fréquence d'occurrences, son degré de visibilité est limité à un seul document.

Les équivalents *Spino-cellular carcinoma* et *Spino-cellular carcinoma* apparaissent dans respectivement 17 et 21 publications différentes. Ils apparaissent donc dans le plus grand nombre de publications différentes. Tout comme les variantes, *Carcinome spino-cellulaire* et *Carcinome spino-cellulaire*, il est très probable que cette variation soit spontanée, non réfléchi et issue d'un flottement orthographique. Le plus ancien date de 1927 et, malgré des apparitions sporadiques jusqu'en 2009, il est plus régulièrement présent ces dernières années (surtout sous la forme dépourvue du trait d'union).

Ces conclusions corroborent celles déduites de l'analyse des variantes de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée*.

Comparaison entre les tendances évolutives des variantes en français et celles des équivalents en anglais

Nous présentons, dans un tableau ci-après, la comparaison des dates de création des équivalents littéraux des équivalents-calques en anglais et en français.

Tableau 73 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux

Année de création du terme en français	Terme en français	Équivalent « littéral » en anglais	Année de création de l'équivalent en anglais
1993	Carcinome spino-cellulaire	Spinocellular carcinoma	1984
1996	Carcinome spino-cellulaire	Spino-cellular carcinoma	1927

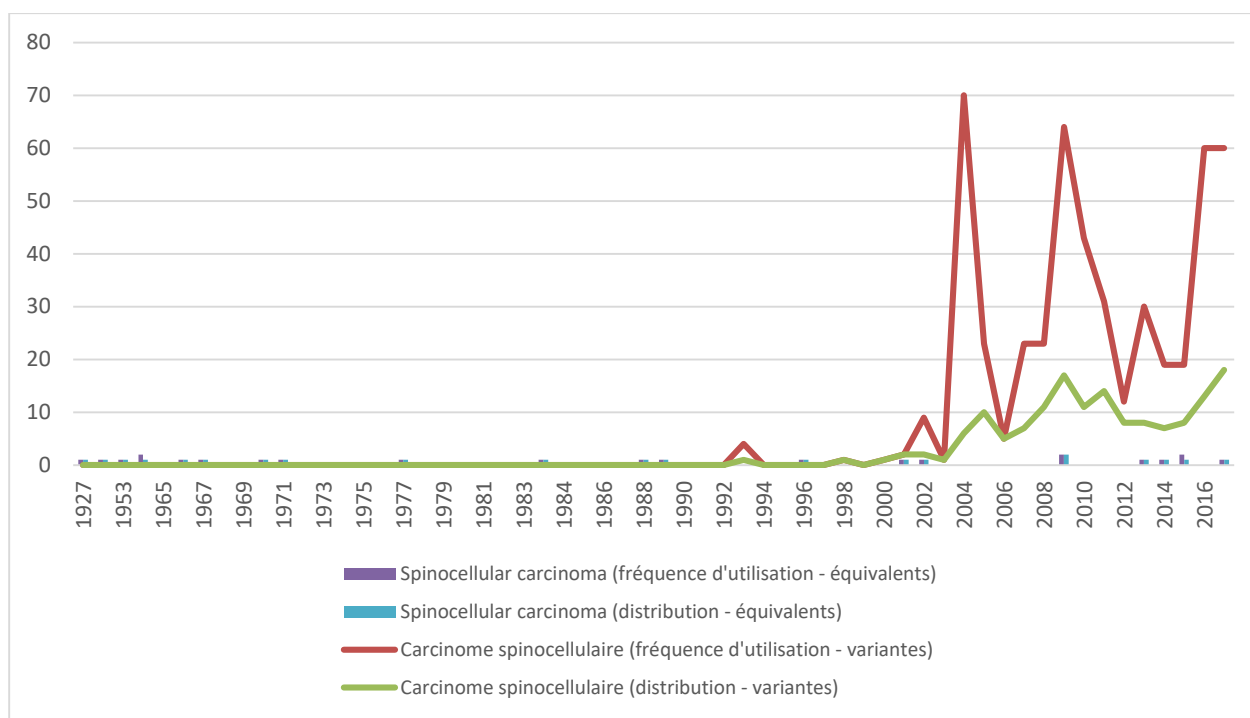
Ainsi tous les équivalents littéraux en français ont été créés une, voire plusieurs décennies après la création des termes anglais dont ils sont des traductions littérales.

Nous avons ensuite entrepris de comparer les évolutions des équivalents littéraux en anglais et en français.

Tableau 74 : Comparaison des équivalents Carcinome spino-cellulaire et Spinocellular carcinoma

Année	Carcinome spino-cellulaire (fréquence d'utilisation - variantes / Axe de droite)	Carcinome spino-cellulaire (distribution - variantes / Axe de droite)	Spinocellular carcinoma (fréquence d'utilisation - équivalents / Axe de gauche)	Spinocellular carcinoma (fréquence d'utilisation - équivalents / Axe de gauche)
1927			1	1
1939			1	1
1953			1	1
1964			2	1
1965				
1966			1	1
1967			1	1
1968				
1969				
1970			1	1
1971			1	1
1972				
1973				
1974				
1975				
1976				
1977			1	1
1978				
1979				
1980				
1981				
1982				
1983				
1984			1	1

Année	Carcinome spinocellulaire (fréquence d'utilisation - variantes / Axe de droite)	Carcinome spinocellulaire (distribution - variantes / Axe de droite)	Spinocellular carcinoma (fréquence d'utilisation - équivalents / Axe de gauche)	Spinocellular carcinoma (fréquence d'utilisation - équivalents / Axe de gauche)
1984				
1985				
1986				
1987				
1988			1	1
1989			1	1
1990				
1991				
1992				
1993	4	1		
1994				
1995				
1996			1	1
1997				
1998	1	1		
1999				
2000	1	1		
2001	2	2	1	1
2002	9	2	1	1
2003	1	1		
2004	70	6		
2005	23	10		
2006	5	5		
2007	23	7		
2008	23	11		
2009	64	17	2	2
2010	43	11		
2011	31	14		
2012	12	8		
2013	30	8	1	1
2014	19	7	1	1
2015	19	8	2	1
2016	60	13		
2017	60	18	1	1



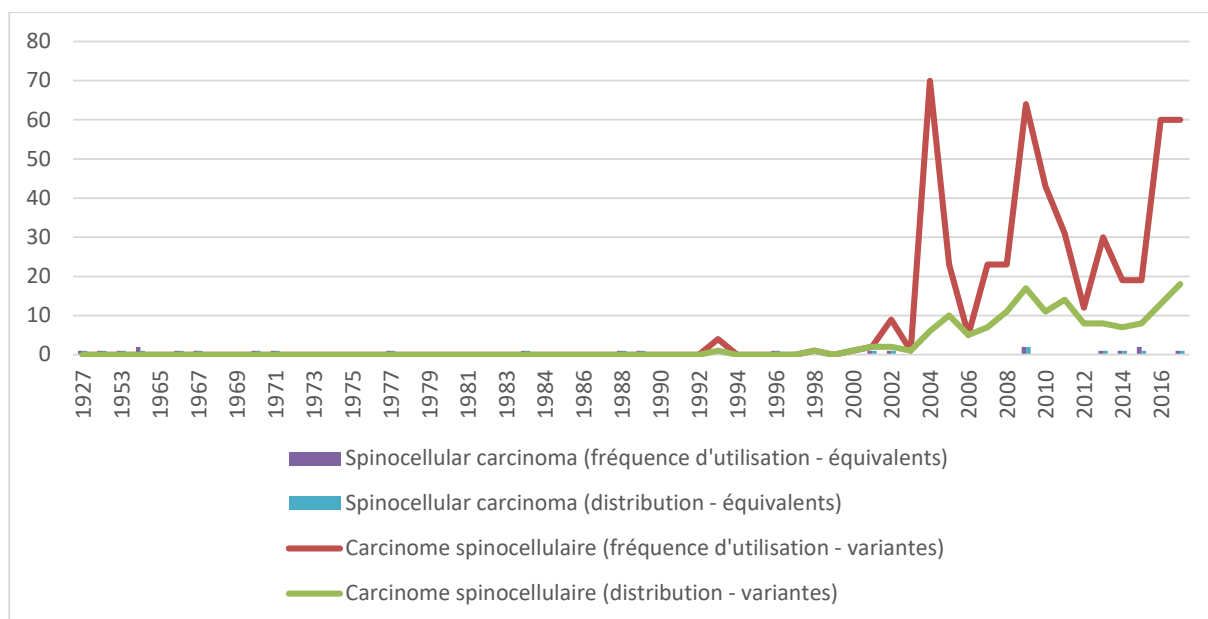
Graphique 33 : Comparaison des équivalents Carcinome spino-cellulaire et Spino-cellular carcinoma

L'équivalent littéral en français, *Carcinome spino-cellulaire*, est apparu 66 ans après le terme en anglais *Spino-cellular carcinoma*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'idée que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 75 : Comparaison des équivalents Carcinome spino-cellulaire et Spino-cellular carcinoma

Année	Carcinome spino-cellulaire (fréquence d'utilisation - variantes)	Carcinome spino-cellulaire (distribution - variantes)	Spino-cellular carcinoma (fréquence d'utilisation - équivalents)	Spino-cellular carcinoma (distribution - équivalents)
1927			1	1
1939			1	1
1953			1	1
1964			2	1
1965				
1966			1	1
1967			1	1
1968				
1969				
1970			1	1
1971			1	1
1972				
1973				
1974				

Année	Carcinome spino-cellulaire (fréquence d'utilisation - variantes)	Carcinome spino-cellulaire (distribution - variantes)	Spino-cellular carcinoma (fréquence d'utilisation - équivalents)	Spino-cellular carcinoma (distribution - équivalents)
1975				
1976				
1977			1	1
1978				
1979				
1980				
1981				
1982				
1983				
1984			1	1
1984				
1985				
1986				
1987				
1988			1	1
1989			1	1
1990				
1991				
1992				
1993				
1994				
1995				
1996	3	2	1	1
1997	3	1		
1998	6	2		
1999	1	1		
2000				
2001			1	1
2002	4	2	1	1
2003	1	1		
2004	2	2		
2005	1	1		
2006	4	3		
2007	2	2		
2008	9	2		
2009	4	3	2	2
2010	1	1		
2011	6	3		
2012				
2013	3	1	1	1
2014	1	1	1	1
2015	2	2	2	1
2016	3	2		
2017	11	5	1	1



Graphique 34 : Comparaison des équivalents Carcinome spino-cellulaire et Spino-cellular carcinoma

L'équivalent littéral en français, *Carcinome spino-cellulaire*, est apparu 69 ans après le terme en anglais *Spino-cellular carcinoma*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'idée que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

3.8.1.5 Glomérulopathies à C3

Fréquence d'occurrences du néologisme et des variantes en français

Le sixième néologisme *Glomérulopathies à C3*, de même que 9 autres variantes font référence à une seule et même famille de maladies.

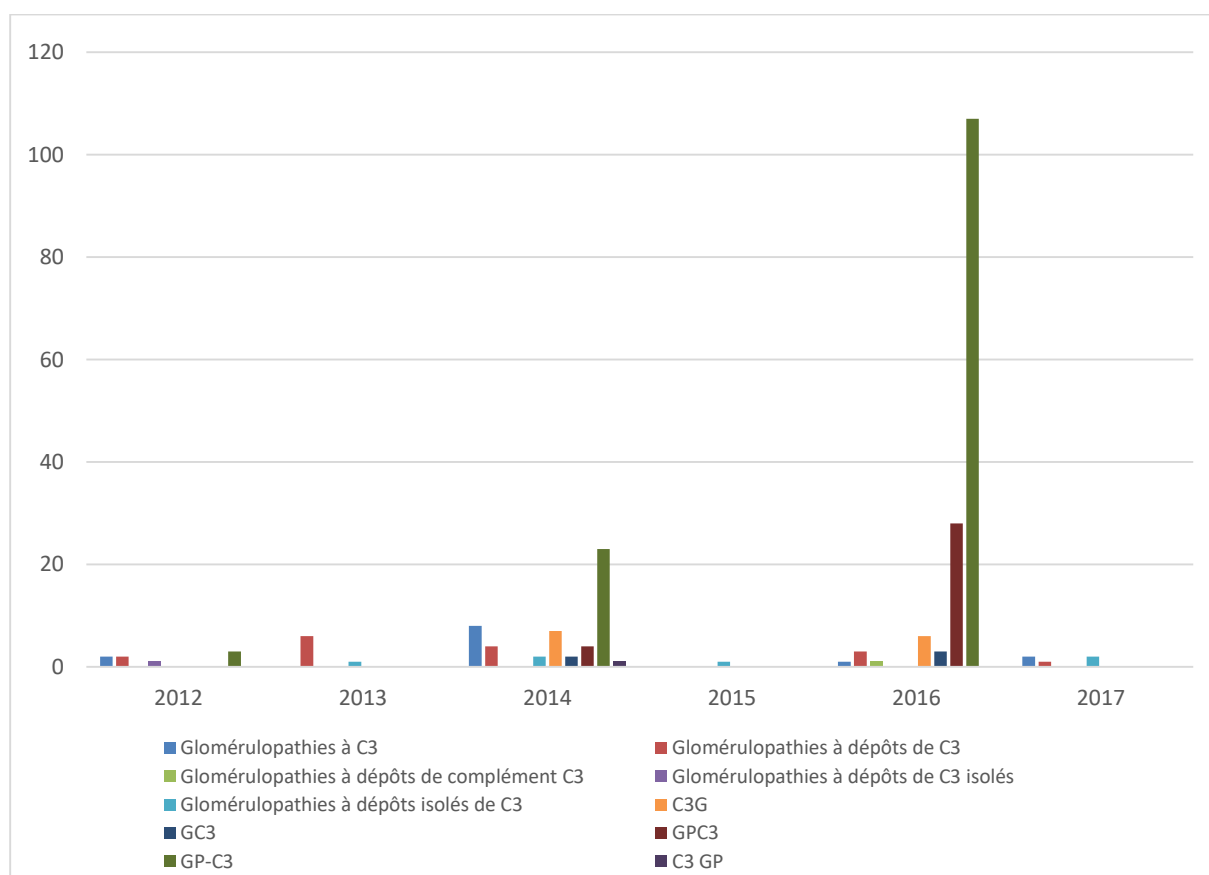
Nous les présentons ci-après dans un tableau récapitulatif depuis 2012 (date de première apparition identifiée des premières dénominations pour le concept en question) jusqu'à 2017, le nombre d'occurrence pour chacune de ses variantes, ainsi que le total de termes faisant référence au concept étudié (toutes dénominations confondues).

Cinq de ces dénominations (dont le néologisme repéré dans le corpus de recherche) sont des constructions compositionnelles issues du figement de syntagmes nominaux. Elles décrivent le type de maladie et les organes affectés (glomérulopathies).

Les cinq autres variantes sont des sigles construits à partir de l'un ou l'autre des cinq premières variantes compositionnelles.

Tableau 76 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des *Glomérulopathies à C3* et de ses variantes

Année	Glomérulopathies à C3	Glomérulopathies à dépôts de C3	Glomérulopathies à dépôts de complément C3	Glomérulopathies à dépôts de C3 isolés	Glomérulopathies à dépôts isolés de C3	C3G	GC3	GPC3	GP-C3	C3 GP	Total
2012	2	2		1					3		8
2013		6					1				7
2014	8	4				7	2	4	23	1	51
2015							1				1
2016	1	3	1			6	3	28	107		149
2017	2	1					2				5
Total	13	16	1	1	6	13	5	32	133	1	221



Graphique 35 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des *Glomérulopathies à C3* et de ses variantes

La variante la plus fréquemment employée de toutes, est le sigle *GP-C3* dont la forme non abrégée la plus simple, *Glomérulopathies à C3* est également la plus utilisée parmi les variantes compositionnelles. Ces deux variantes ont été créées la même année, en 2012.

Le sigle *GP-C3* apparaît au total 133 fois, soit près de quatre fois plus que le sigle *GPC3*, dont il diffère uniquement par la présence d'un trait d'union. Il est probable que cette variation soit spontanée et non réfléchie. L'année 2016 est particulièrement surreprésentée lors de l'analyse des fréquences d'occurrences des sigles *GP-C3* et *GPC3*. Lors des années 2013, 2015 et 2017, aucun de ces deux sigles n'a été répertorié.

Les deux sigles directement empruntés de l'anglais, sans adaptation à la langue française, *C3G* et *C3 GP*, sont très peu utilisés par comparaison et n'apparaissent pas non plus en 2013, 2015 ni 2017. Les traductions de sigles sont préférées à l'adoption directe des sigles en anglais.

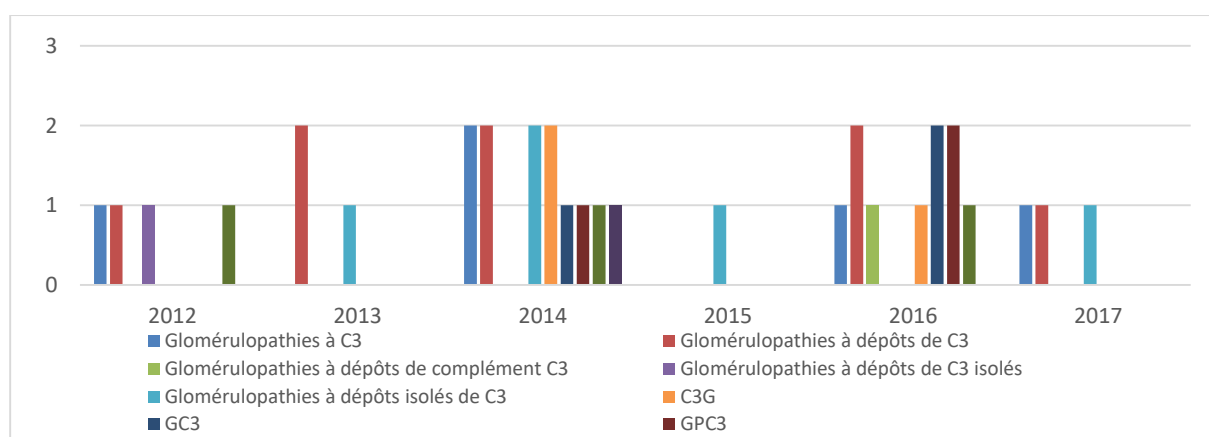
Les deux compositions terminologiques, *Glomérulopathies à C3* et *Glomérulopathies à dépôts de C3* évoluent quantitativement de manière relativement similaire. Le second terme apporte une précision supplémentaire : ces maladies sont caractérisées par des dépôts d'une protéine du sang qui joue un rôle clé dans le développement de ces dernières. Les trois autres néologismes compositionnels, explicitant davantage cette caractéristique (*Glomérulopathies à dépôts de complément C3*, *Glomérulopathies à dépôts de C3 isolés* et *Glomérulopathies à dépôts isolés de C3*), ne sont que très peu utilisés en comparaison. Deux d'entre eux sont des hapax. Ces résultats corroborent l'hypothèse selon laquelle les termes longs sont délaissés lorsque des variantes plus courtes existent.

Taux de distribution du néologisme et des variantes en français

L'analyse du taux de distribution a permis de nuancer cette conclusion intermédiaire.

Tableau 77 : Évolution diachronique du taux de distribution des *Glomérulopathies à C3* et de ses variantes

Année	Glomérulopathies à C3	Glomérulopathies à dépôts de C3	Glomérulopathies à dépôts de complément C3	Glomérulopathies à dépôts de C3 isolés	Glomérulopathies à dépôts isolés de C3	C3G	GC3	GPC3	GP-C3	C3 GP
2012	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0
2013	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0
2014	2	2	0	0	2	2	1	1	1	1
2015	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
2016	1	2	1	0	0	1	2	2	1	0
2017	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0
Total	5	8	1	1	5	3	3	3	3	1



Graphique 36 : Évolution diachronique du taux de distribution des *Glomérulopathies à C3* et de ses variantes

L'analyse des taux de distribution n'a pas réellement permis de corroborer la conclusion intermédiaire tirée de l'analyse des fréquences d'utilisation. L'ensemble des sigles apparaissent à peu près le même nombre de fois. Il n'y a pas réellement d'évolution qui permet de distinguer un sigle par rapport aux autres. Après vérification, le sigle *GP-C3* présent 23 fois en 2014 dans une seule publication et 107 fois en 2016, également dans un seul document, est apparu dans les deux cas, dans une thèse.

Quant aux néologismes compositionnels, leurs taux de distribution ne reflètent pas totalement ce à quoi nous nous attendions au vu de leurs fréquences d'utilisation. Si le nombre d'occurrences de *Glomérulopathies à dépôts de C3* est le plus élevé parmi toutes les variantes compositionnelles, c'est aussi le cas en ce qui concerne son taux de distribution. *Glomérulopathies à dépôts de C3* apparaît dans huit publications différentes entre 2012 et 2017.

Cependant, l'une des constructions compositionnelles les plus longues, *Glomérulopathies à dépôts isolés de C3* apparaît dans autant de publications différentes que *Glomérulopathies à C3* (cinq documents différents) et ce sur à peu près la même période de 5 à 6 ans.

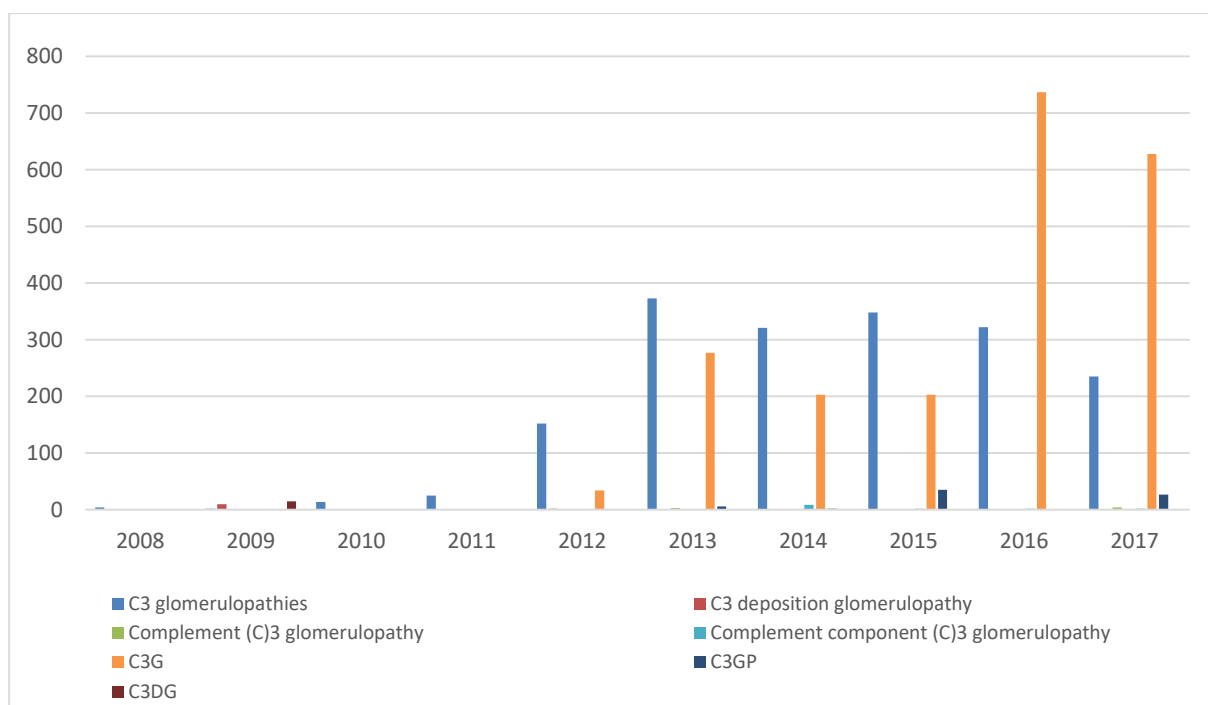
La période couverte par l'étude de ces termes depuis leur création jusqu'à 2017 est très courte. Une étude ultérieure sur plusieurs années supplémentaires s'avère nécessaire pour en tirer une interprétation plus complète et plus fiable.

Fréquence d'occurrences des équivalents en anglais

Certains équivalents en anglais sont plus anciens et une analyse de leurs fréquences d'occurrences et de leurs taux de distribution a permis d'identifier des tendances en faveur d'un terme compositionnel et d'un sigle lui étant associé.

Tableau 78 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences pour chaque équivalent de *Glomérulopathies à C3*

Année	C3 glomerulopathies	C3 deposition glomerulopathies	Complement (C)3 glomerulopathies	Complement component (C)3 glomerulopathies	C3G	C3GP	C3DG	TOTAL
2008	4	0	0	0	0	0	0	4
2009	2	10	0	0	0	0	15	27
2010	14	1	0	0	0	0	0	15
2011	25	0	0	0	0	0	0	25
2012	152	2	0	0	34	0	1	189
2013	373	0	3	0	277	6	0	659
2014	321	1	0	9	203	2	0	536
2015	348	0	0	2	203	35	0	588
2016	322	1	1	2	737	0	1	1064
2017	235	0	4	2	628	27	0	896
TOTAL	1796	15	8	15	2082	70	17	4003



Graphique 37 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalent de *Glomérulopathies à C3*

En 2008 a été créé, en anglais, le terme *C3 glomerulopathies* dont *Glomérulopathies à C3* est la traduction littérale créée quatre ans plus tard. *C3 glomerulopathies* semble vraiment avoir intégré la langue médicale à partir de 2012 ou 2013. Quant au sigle prédominant, il s'agit de *C3G* qui s'est également imposé à la même époque.

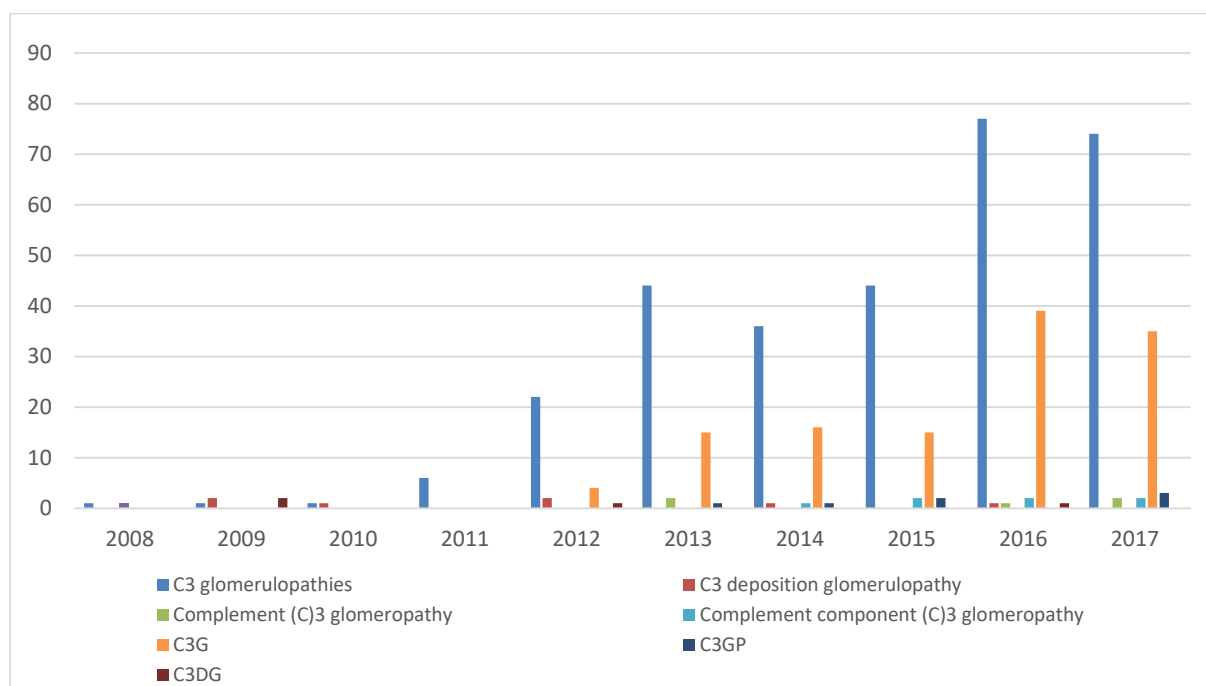
Bien que les autres équivalents soient encore utilisés, ils le sont de manière marginale par rapport à *C3 glomerulopathies* et *C3G*.

Taux de distribution des équivalents en anglais

L'analyse des taux de distribution a confirmé les tendances évolutives identifiées lors de l'analyse des fréquences d'occurrences des équivalents.

Tableau 79 : Évolution diachronique du taux de distribution pour chaque équivalent de Glomérulopathies à C3

Année	C3 glomerulopathies	C3 deposition glomerulopathies	Complement (C)3 glomeropathies	Complement component (C)3 glomeropathies	C3G	C3GP	C3DG
2008	1	0	0	0	0	0	0
2009	1	2	0	0	0	0	2
2010	1	1	0	0	0	0	0
2011	6	0	0	0	0	0	0
2012	22	2	0	0	4	0	1
2013	44	0	2	0	15	1	0
2014	36	1	0	1	16	1	0
2015	44	0	0	2	15	2	0
2016	77	1	1	2	39	0	1
2017	74	0	2	2	35	3	0
TOTAL	306	7	5	7	124	7	4



Graphique 38 : Évolution diachronique du taux de distribution pour chaque équivalent de Glomérulopathies à C3

Ce sont également les équivalents *C3 glomerulopathies* et *C3G* qui ont les plus forts taux de distribution en anglais, à partir de 2012 ou 2013.

Bien que les autres équivalents soient encore utilisés, ils le sont de manière marginale par rapport à *C3 glomerulopathies* et *C3G*.

Il est très probable que les termes équivalents directs *Glomérulopathies à C3* et *C3 glomerulopathies* et que les sigles (qui eux, ne sont pas des équivalents directs) *GP-C3* et *C3G* intègrent les langues médicales française et anglaise à terme. Des études ultérieures seront nécessaires pour vérifier cela.

Comparaison entre les tendances évolutives des variantes en français et celles des équivalents en anglais

Nous présentons, dans un tableau ci-après, le nombre d'occurrences de *Glomérulopathies à C3*, ainsi que celui de chacune de ses 9 variantes depuis 2012 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017.

Tableau 80 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux

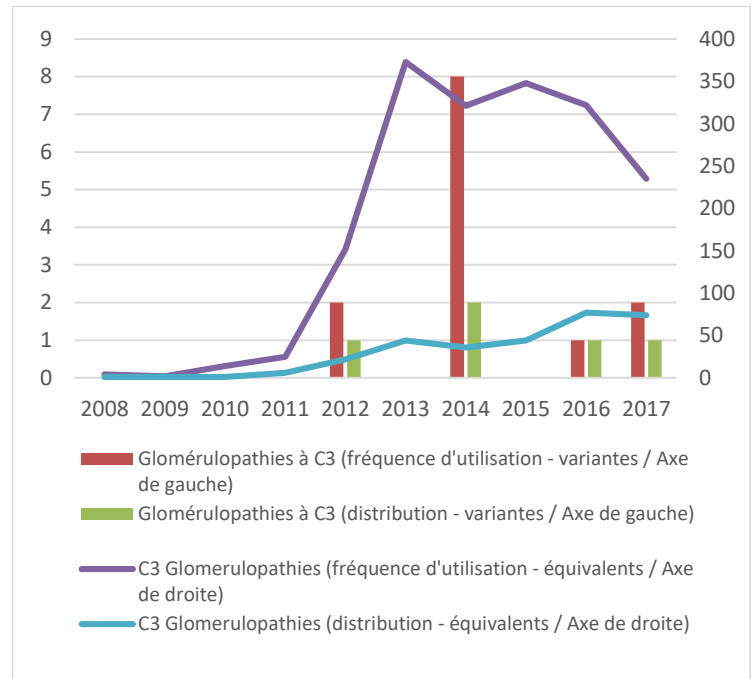
Année de création du terme en français	Terme en français	Équivalent « littéral » en anglais	Année de création de l'équivalent en anglais
2012	Glomérulopathies à C3	C3 Glomerulopathies	2008
2012	Glomérulopathies à dépôts de C3	C3 deposition glomerulopathies	2009
2014	C3G / GC3	C3G	2012
2014 / 2012 / 2014	GPC3 / GP-C3 / C3 GP	C3GP	2013

Ainsi tous les équivalents littéraux en français ont été créés quelques années après la création des variantes dont ils sont des traductions littérales.

Nous avons ensuite entrepris de comparer les évolutions des équivalents littéraux en anglais et en français.

**Tableau 81 : Comparaison des équivalents
Glomérulopathies à C3 et C3 glomerulopathies**

Année	Glomérulopathies à C3 (fréquence d'utilisation - variantes)	Glomérulopathies à C3 (distribution - variantes)	C3 Glomerulopathies (fréquence d'utilisation - équivalents)	C3 Glomerulopathies (distribution - équivalents)
2008			4	1
2009			2	1
2010			14	1
2011			25	6
2012	2	1	152	22
2013			373	44
2014	8	2	321	36
2015			348	44
2016	1	1	322	77
2017	2	1	235	74

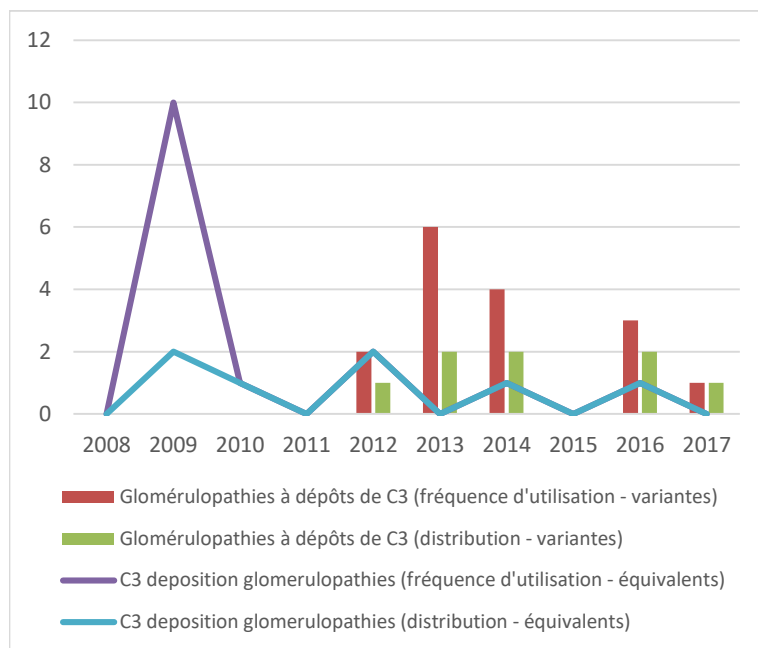


Graphique 39 : Comparaison des équivalents Glomérulopathies à C3 et C3 glomerulopathies

L'équivalent littéral en français, *Glomérulopathies à C3*, est apparu 4 ans après le terme en anglais *C3 glomerulopathies*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 82 : Comparaison des équivalents Glomérulopathies à dépôts de C3 et C3 deposition glomerulopathies

Année	Glomérulopathies à dépôts de C3 (fréquence d'utilisation - variantes)	Glomérulopathies à dépôts de C3 (distribution - variantes)	C3 deposition glomerulopathies (fréquence d'utilisation - équivalents)	C3 deposition glomerulopathies (distribution - équivalents)
2008				
2009			10	2
2010			1	1
2011				
2012	2	1	2	2
2013	6	2		
2014	4	2	1	1
2015				
2016	3	2	1	1
2017	1	1		

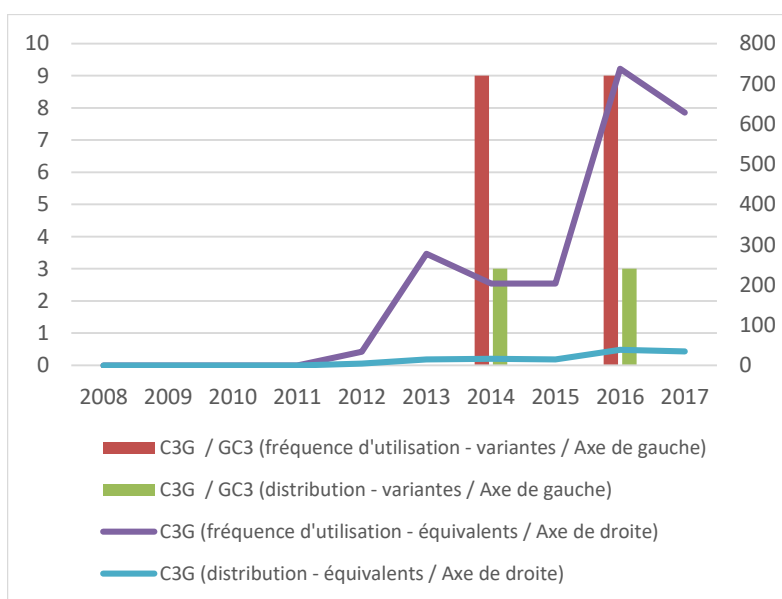


Graphique 40 : Comparaison des équivalents Glomérulopathies à dépôts de C3 et C3 deposition glomerulopathies

L'équivalent littéral en français, *Glomérulopathies à dépôts de C3*, est apparu 3 ans après le terme en anglais *C3 deposition glomerulopathies*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 83 : Comparaison des équivalents C3G / GC3 et C3G

Année	C3G / GC3 (fréquence d'utilisation - variantes)	C3G / GC3 (distribution - variantes)	C3G (fréquence d'utilisation - équivalents)	C3G (distribution - équivalents)
2008				
2009				
2010				
2011				
2012			34	4
2013			277	15
2014	9	3	203	16
2015			203	15
2016	9	3	737	39
2017			628	35

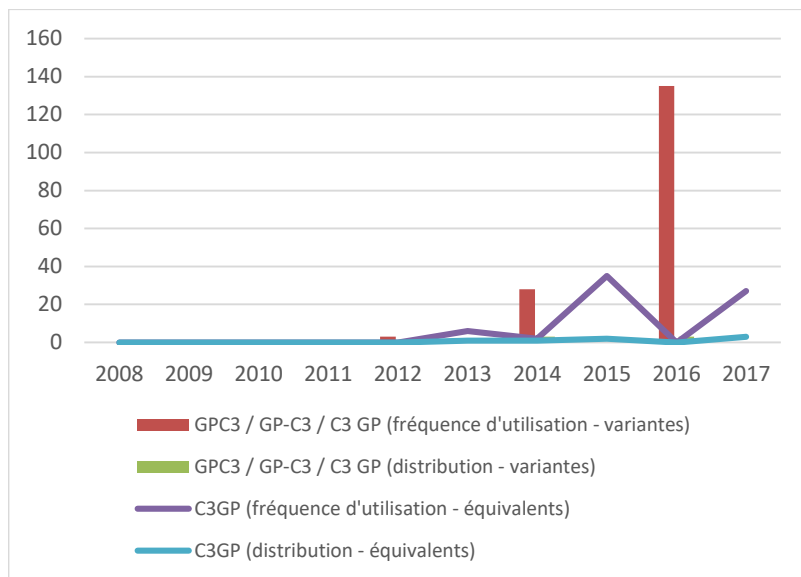


Graphique 41 : Comparaison des équivalents C3G / GC3 et C3G

L'équivalent littéral en français, *GC3*, est apparu 2 ans après le terme en anglais *C3G*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 84 : Comparaison des équivalents GPC3 / GP-C3 / C3 GP et C3GP

Année	GPC3 / GP-C3 / C3 GP en français (fréquence d'utilisation - variantes)	GPC3 / GP-C3 / C3 GP en français (distribution - variantes)	C3GP en anglais (fréquence d'utilisation - équivalents)	C3GP en anglais (distribution - équivalents)
2008				
2009				
2010				
2011				
2012	3	1		
2013			6	1
2014	28	3	2	1
2015			35	2
2016	135	3		
2017			27	3



Graphique 42 : Comparaison des équivalents GPC3 / GP-C3 / C3 GP et C3GP

L'équivalent littéral en français, *GPC3 / GP-C3* et *C3 GP* est apparu un an avant le terme en anglais *C3 deposition glomerulopathies*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'idée que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

3.8.1.6 Hybridation comparative en micro-réseau

Fréquence d'occurrences du néologisme et des variantes en français

Le septième néologisme *Hybridation comparative en micro-réseau*, de même qu'une autre variante font référence à une seule et même technique de détection de certaines maladies génétiques.

Nous les présentons ci-après dans un tableau récapitulatif depuis 2012 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question), le nombre

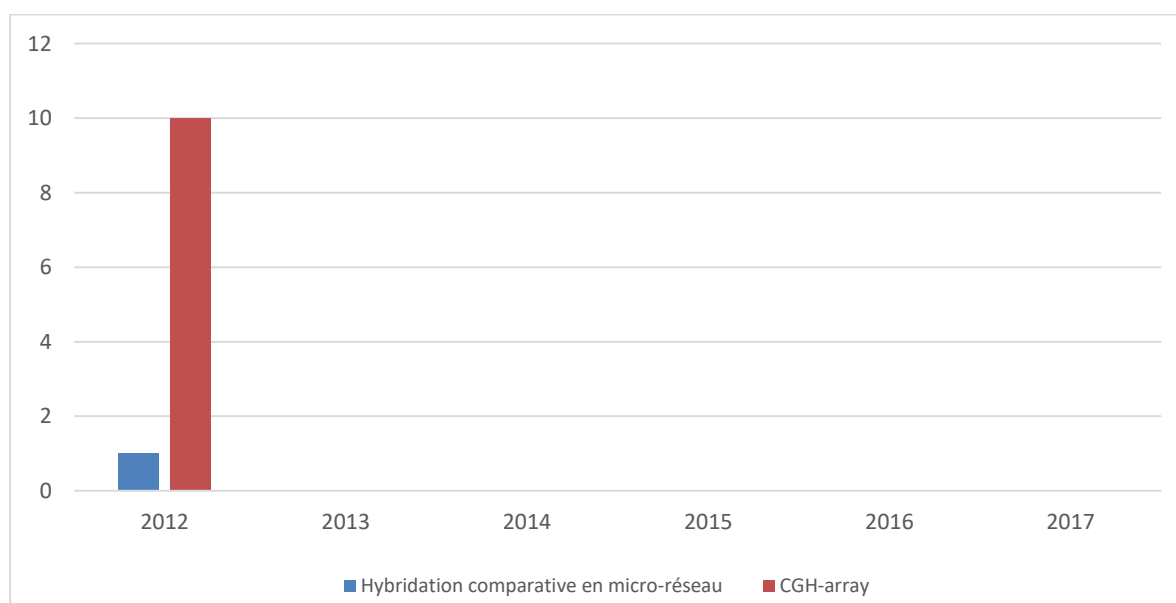
d'occurrence pour chacune de ses variantes, ainsi que le total de termes faisant référence au concept étudié (toutes dénominations confondues). En réalité, ces deux variantes ont été utilisées uniquement dans des sources publiées en 2012.

Le néologisme repéré dans le corpus de recherche est une construction compositionnelle issue du figement de syntagmes nominaux. Elle décrit le principe de détection de certaines maladies génétiques.

La variante, introduite la même année, est emprunt direct à l'anglais. Il est constitué d'un sigle *CGH* pour *Comparative Genomic Hybridization* associé au mot anglais *array*.

Tableau 85 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences pour *Hybridation comparative en micro-réseau* et pour chacune de ses variantes

Année	Hybridation comparative en micro-réseau	CGH-array	TOTAL
2012	1	10	11
2013			0
2014			0
2015			0
2016			0
2017			0
Total	1	10	11



Graphique 43 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences pour *Hybridation comparative en micro-réseau* et pour chacune de ses variantes

Le néologisme *Hybridation comparative en micro-réseau* est un hapax. Contrairement aux six premiers néologismes qui font référence à des syndromes ou des maladies, ce septième néologisme fait référence à une technique de diagnostic. Comme les noms propres et certains noms commerciaux, nous avons supposé que les dénominations de protocoles médicaux tels que des techniques de diagnostics donnent principalement lieu à des publications en anglais et beaucoup plus rarement en français. Par conséquent, il existerait davantage de dénominations en anglais qu'en français pour y faire référence. Par ailleurs, la littérature traitant de ces concepts serait presque intégralement rédigée en anglais.

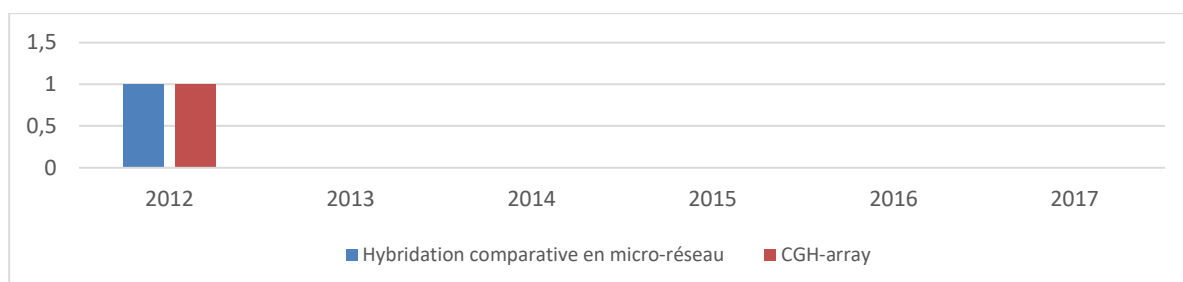
Par ailleurs, bien que le terme mixte *CGH-array* soit plus transparent que d'autres sigles tels que *HSS (Histiocytoid Sweet Syndrome)* qui peuvent faire référence à d'autres concepts, il nous a semblé très probable que celui-ci n'apparaisse que conjointement avec le terme compositionnel *Hybridation comparative en micro-réseau*.

Taux de distribution du néologisme et des variantes en français

L'analyse du taux de distribution a confirmé le fait que ces deux variantes sont apparues dans le même article publié en 2012.

Tableau 86 : Évolution diachronique du taux de distribution pour *Hybridation comparative en micro-réseau* et pour chacune de ses variantes

Année	Hybridation comparative en micro-réseau	CGH-array	TOTAL (les deux variantes sont apparues dans un seul et même article)
2012	1	1	1
2013			
2014			
2015			
2016			
2017			
Total	1	1	1



Graphique 44 : Évolution diachronique du taux de distribution pour *Hybridation comparative en micro-réseau* et pour chacune de ses variantes

Une analyse quantitative des équivalents en anglais nous a permis de vérifier la validité de notre supposition pour les dénominations de ce concept en anglais et en français.

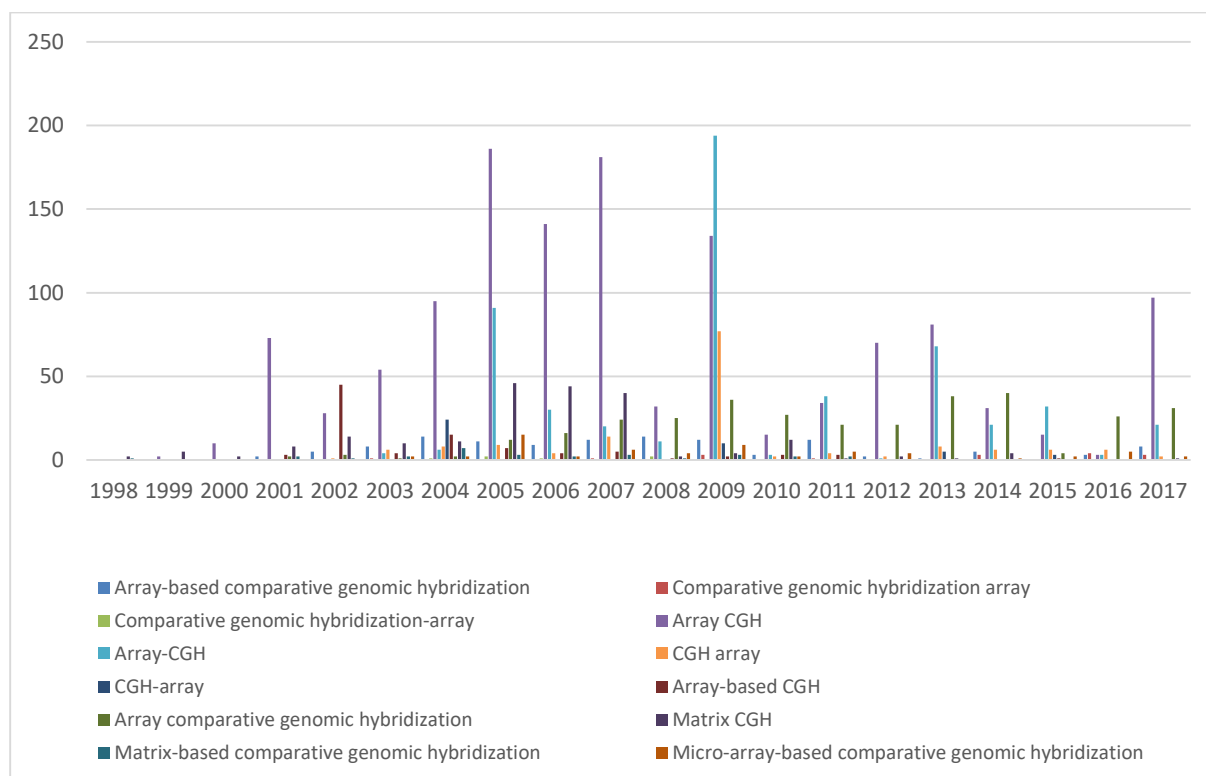
Fréquence d'occurrences des équivalents en anglais

Le néologisme *Hybridation comparative en micro-réseau* n'a pas d'équivalent calque. Néanmoins le concept a fait l'objet de onze dénominations en anglais

Tableau 87 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents d'*Hybridation comparative en micro-réseau*

Année	Array-based comparative genomic hybridization	Comparative genomic hybridization array	Comparative genomic hybridization-array	Array CGH	Array-CGH	CGH array	CGH-array	Array-based CGH	Array comparative genomic hybridization	Matrix CGH	Matrix-based comparative genomic hybridization	Micro-array-based comparative genomic hybridization	TOTAL
1998										2	1		3
1999				2						5			7
2000				10						2			12
2001	2			73				3	2	8	2		90
2002	5			28		1		45	3	14	1		97
2003	8	1		54	4	6		4	1	10	2	2	92
2004	14		1	95	6	8	24	15	2	11	7	2	185
2005	11		2	186	91	9		7	12	46	3	15	382
2006	9		1	141	30	4		4	16	44	2	2	253
2007	12	1		181	20	14		5	24	40	3	6	306
2008	14		2	32	11			1	25	2	1	4	92
2009	12	3		134	194	77	10	2	36	4	3	9	484
2010	3			15	3	2		3	27	12	2	2	69
2011	12	1		34	38	4		3	21	1	2	5	121
2012	2			70	1	2			21	2		4	102
2013	1			81	68	8	5		38	1			202

Année	Array-based comparative genomic hybridization	Comparative genomic hybridization array	Comparative genomic hybridization-array	Array CGH	Array-CGH	CGH array	CGH-array	Array-based CGH	Array comparative genomic hybridization	Matrix CGH	Matrix-based comparative genomic hybridization	Micro-array-based comparative genomic hybridization	TOTAL
2014	5	3		31	21	6			40	4		1	111
2015				15	32	6	3	1	4			2	63
2016	3	4		3	3	6			26			5	50
2017	8	3		97	21	2			31	1		2	165
TOTAL	121	16	6	1282	543	155	42	93	329	209	29	61	2886



Graphique 45 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Hybridation comparative en micro-réseau*

L'équivalent qui se rapproche, le plus littéralement parlant, du néologisme *Hybridation comparative en micro-réseau*, est *Micro-array-based comparative genomic hybridization* en anglais. Cependant, il ne s'agit pas de l'équivalent le plus fréquemment utilisé, depuis sa création en 2003.

Les équivalents les plus fréquemment utilisés sont les termes partiellement acronymisés, *Array CGH* et *Array-CGH*.

Nous considérons, tout comme nous l'avions fait pour les variantes *Carcinome spinocellulaire* et *Carcinome spino-cellulaire*, qu'il ne s'agirait que d'un flottement autour de l'orthographe du terme, et donc qu'il ne s'agirait que d'un même équivalent.

Il en va de même des équivalents presque similaires, *CGH Array* et *CGH-Array*. Cette paire d'équivalents est néanmoins beaucoup moins usitée que la paire *Array CGH* et *Array-CGH*.

Néanmoins, ces termes partiellement acronymisés apparaissent aux côtés d'une forme non abrégée correspondante (notamment *Array Comparative Genome Hybridization*), lorsqu'ils sont cités pour la première fois dans une publication, afin que le lecteur sache à quoi ce terme en partie siglé fait référence. C'est cette forme partiellement acronymisée qui est ensuite utilisée pour faire référence à cette technique de diagnostic, dans le contenu de la publication.

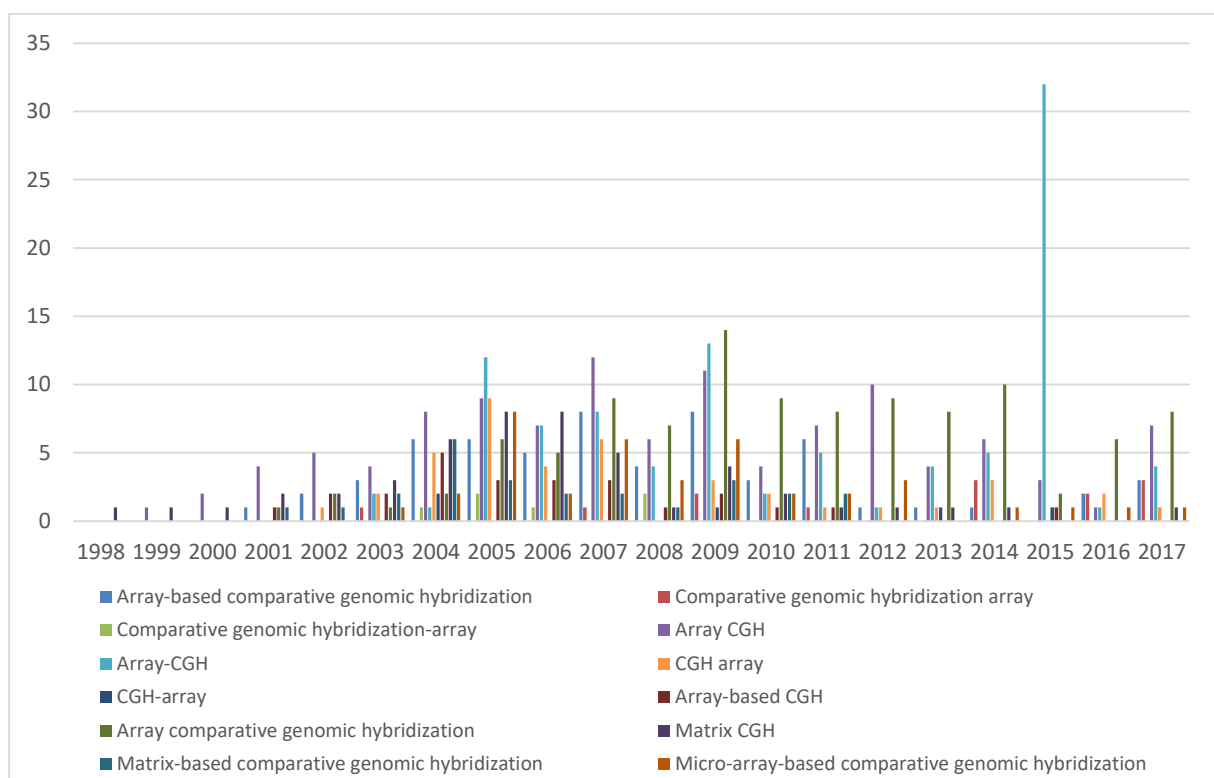
Taux de distribution des équivalents en anglais

Nous avons vérifié si l'analyse des taux de distribution corrobore celle des fréquences d'occurrences des équivalents d'*Hybridation comparative en micro-réseau*.

Tableau 88 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents d'*Hybridation comparative en micro-réseau* en anglais

Année	Array-based comparative genomic hybridization	Comparative genomic hybridization array	Comparative genomic hybridization-array	Array CGH	Array-CGH	CGH array	CGH-array	Array-based CGH	Array comparative genomic hybridization	Matrix CGH	Matrix-based comparative genomic hybridization	Micro-array-based comparative genomic hybridization
1998										1	1	
1999				1						1		
2000				2						1		
2001	1			4				1	1	2	1	
2002	2			5		1		2	2	2	1	
2003	3	1		4	2	2		2	1	3	2	1
2004	6		1	8	1	5	2	5	2	6	6	2
2005	6		2	9	12	9		3	6	8	3	8
2006	5		1	7	7	4		3	5	8	2	2
2007	8	1		12	8	6		3	9	5	2	6
2008	4		2	6	4			1	7	1	1	3
2009	8	2		11	13	3	1	2	14	4	3	6
2010	3			4	2	2		1	9	2	2	2
2011	6	1		7	5	1		1	8	1	2	2

Année	Array-based comparative genomic hybridization	Comparative genomic hybridization array	Comparative genomic hybridization-array	Array CGH	Array-CGH	CGH array	CGH-array	Array-based CGH	Array comparative genomic hybridization	Matrix CGH	Matrix-based comparative genomic hybridization	Micro-array-based comparative genomic hybridization
2012	1			10	1	1			9	1		3
2013	1			4	4	1	1		8	1		
2014	1	3		6	5	3			10	1		1
2015				3	32		1	1	2			1
2016	2	2		1	1	2			6			1
2017	3	3		7	4	1			8	1		1
TOTAL	60	13	6	111	101	41	5	25	107	49	26	39



Graphique 46 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents d'*Hybridation comparative en micro-réseau* en anglais

L'analyse du taux de distribution des équivalents d'*Hybridation comparative en micro-réseau* corrobore également celle des fréquences d'utilisation ci-avant.

Ainsi, les équivalents qui apparaissent dans le plus grand nombre de publications sont les termes partiellement acronymisés, *Array CGH* et *Array-CGH*, qui sont (nous le pensons) deux formes orthographiques d'un seul et même terme. À eux deux, ils apparaissent près de deux fois plus fréquemment que leur variante non abrégée, *Array Comparative Genome Hybridization*.

Array Comparative Genome Hybridization demeure la forme non abrégée qui apparaît non seulement le plus grand nombre de fois (parmi tous les équivalents non abrégés), mais aussi dans le plus grand nombre de sources différentes, depuis sa création jusqu'à 2017.

Comparaison entre les tendances évolutives des variantes en français et celles des équivalents en anglais

Tableau 89 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux

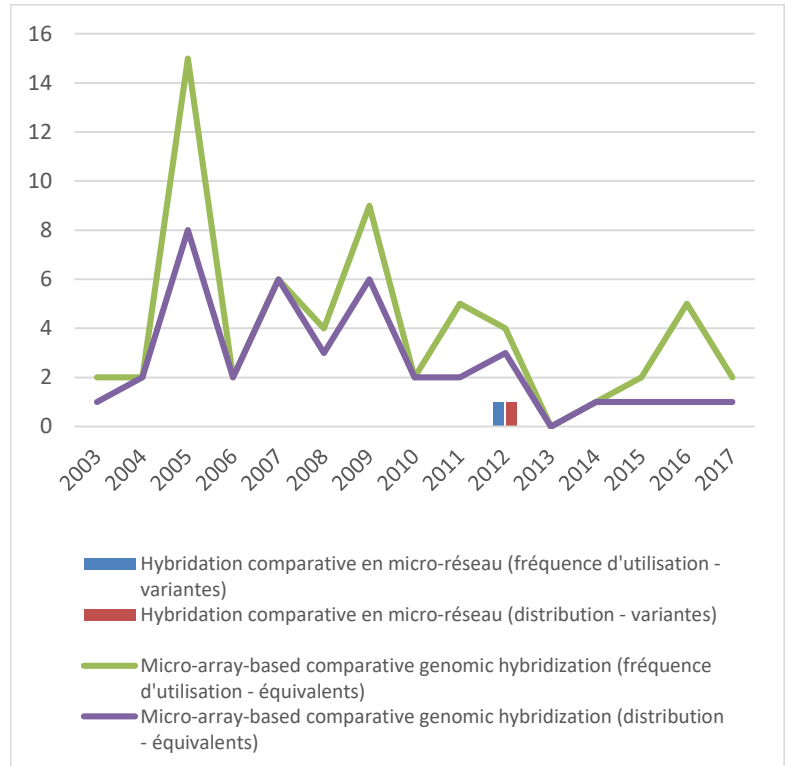
Année de création du terme en français	Terme en français	Équivalent « littéral » en anglais	Année de création de l'équivalent en anglais
2012	Hybridation comparative en micro-réseau	Micro-array-based comparative genomic hybridization	2003
2012	CGH-array	CGH array CGH-array	2002 2004

Le terme partiellement acronymique *CGH-array* a été utilisé en français une dizaine d'année après sa création en anglais.

Nous avons ensuite entrepris de comparer les évolutions des équivalents littéraux en anglais et en français.

Tableau 90 : Comparaison des équivalents Hybridation comparative en micro-réseau en français et Micro-array-based comparative genomic hybridization en anglais

Année	Hybridation comparative en micro-réseau (fréquence d'utilisation - variantes)	Hybridation comparative en micro-réseau (distribution - variantes)	Micro-array-based comparative genomic hybridization (fréquence d'utilisation - équivalents)	Micro-array-based comparative genomic hybridization (distribution - équivalents)
2003			2	1
2004			2	2
2005			15	8
2006			2	2
2007			6	6
2008			4	3
2009			9	6
2010			2	2
2011			5	2
2012	1	1	4	3
2013				
2014			1	1
2015			2	1
2016			5	1
2017			2	1

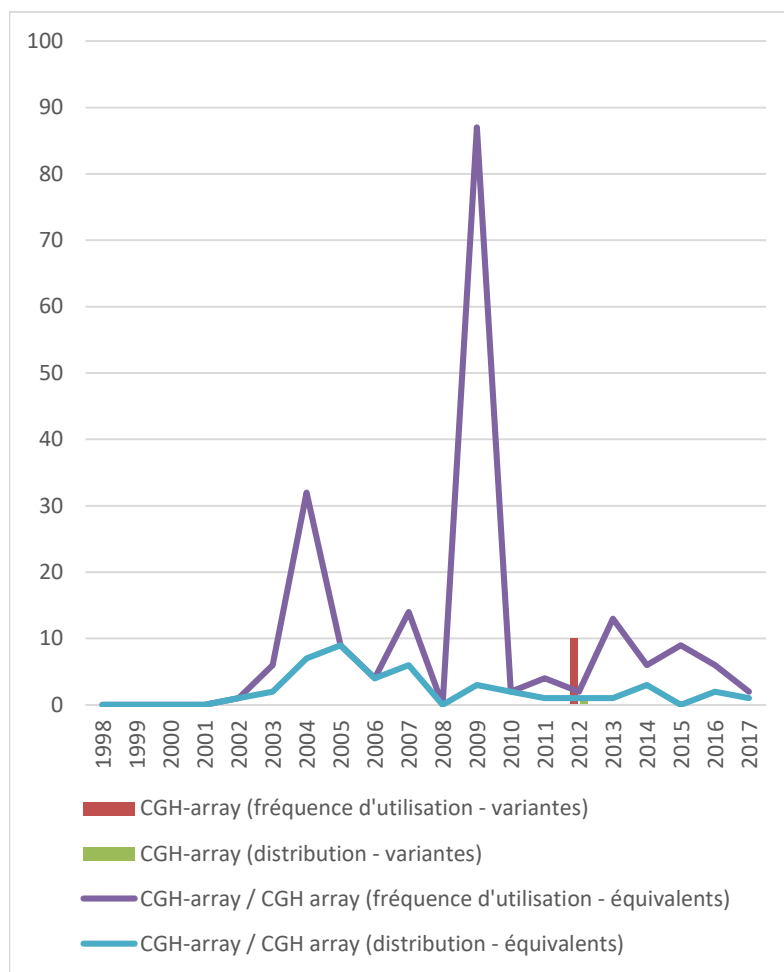


Graphique 47: Comparaison des équivalents Hybridation comparative en micro-réseau en français et Micro-array-based comparative genomic hybridization en anglais

L'équivalent littéral en français, *Hybridation comparative en micro-réseau* est apparu 9 ans avant le terme en anglais *Micro-array-based comparative genomic hybridization*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'idée que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 91 : Comparaison des équivalents CGH-array en français et CGH-array / CGH array en anglais

Année	CGH-array (fréquence d'utilisation - variantes)	CGH-array (distribution - variantes)	CGH-array / CGH array (fréquence d'utilisation - équivalents)	CGH-array / CGH array (distribution - équivalents)
1998				
1999				
2000				
2001				
2002			1	1
2003			6	2
2004			32	7
2005			9	9
2006			4	4
2007			14	6
2008				
2009			87	3
2010			2	2
2011			4	1
2012	10	1	2	1
2013			13	1
2014			6	3
2015			9	
2016			6	2
2017			2	1



Graphique 48 : Comparaison des équivalents CGH-array en français et CGH-array / CGH array en anglais

L'équivalent littéral en français, *CGH-array* est apparu 10 ans avant le terme en anglais du même nom. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'idée que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

3.8.2 Les néologismes intégrant un sigle

L'échantillon de recherche comporte deux néologismes partiellement acronymisés. Il s'agit pour le premier d'une technique de détection d'anomalies génétiques via un séquençage du génome humain. C'est la partie comportant le nom du centre de séquençage qui a été acronymisée. Le second néologisme fait référence à un syndrome rare. La partie acronymisée

fait référence à quelques unes des caractéristiques du syndrome (étiologie : anomalie située sur le chromosome X et le symptôme : déficience intellectuelle).

3.8.2.1 *HGSC Mercury analysis pipeline*

Fréquence d'occurrences du néologisme et des variantes en anglais

Le huitième néologisme *HGSC Mercury analysis pipeline*, de même qu'une autre variante, font référence à une seule et même technique de séquençage et d'analyse du génome humain.

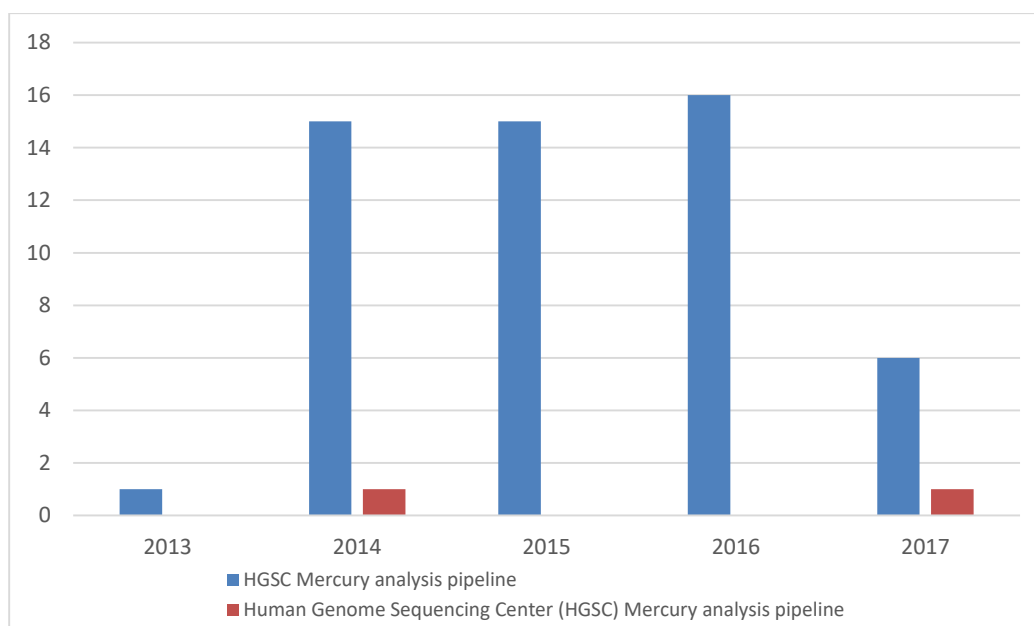
Nous les présentons ci-après dans un tableau récapitulatif depuis 2013 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017.

Le néologisme identifié sur le corpus de recherche est une construction compositionnelle associée à une siglaison.

Sa variante est sa forme non abrégée.

Tableau 92 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de *HGSC Mercury analysis pipeline* et de ses variantes

Année	HGSC Mercury analysis pipeline	Human Genome Sequencing Center (HGSC) Mercury analysis pipeline	TOTAL
2013	1		1
2014	15	1	16
2015	15		15
2016	16		16
2017	6	1	7
TOTAL	53	2	55



Graphique 49 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de *HGSC Mercury analysis pipeline* et de ses variantes

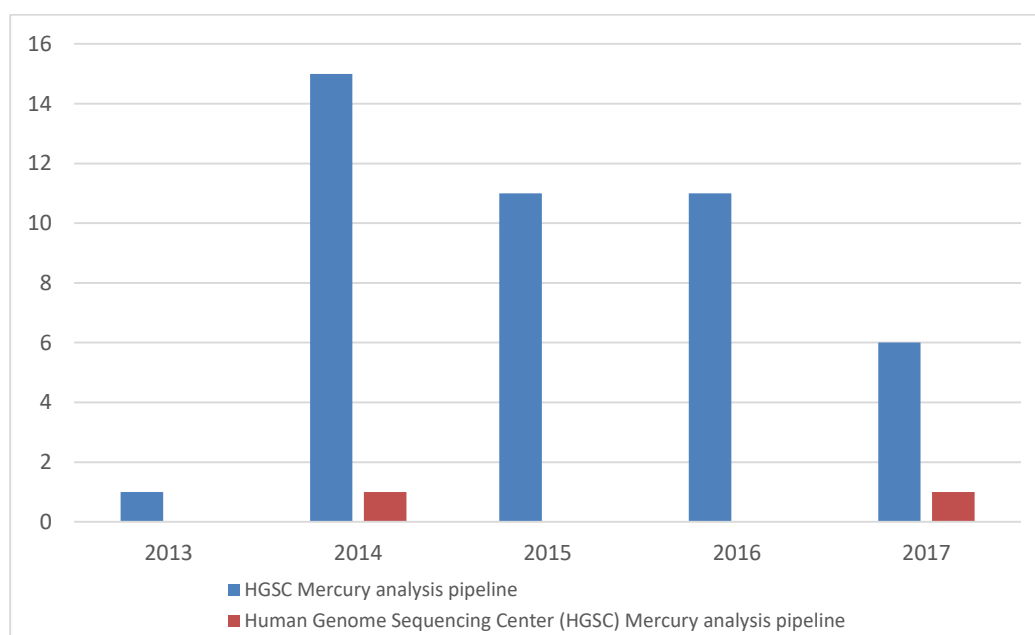
Nous constatons que le néologisme est prédominant par rapport à sa variante non abrégée. D'une part, le terme mixte *HGSC Mercury analysis pipeline*, ne prête pas à confusion dans la mesure où le principe du concept (*analysis pipeline*) est présent en toutes lettres et que la partie acronymisée est le nom du centre de recherche qui a développé cette technique (cette abréviation est moins problématique pour comprendre le concept nommé). D'autre part, la variante, *Human Genome Sequencing Comparative Mercury analysis pipeline*, est particulièrement longue et il est compréhensible que les auteurs lui préfèrent sa forme partiellement abrégée.

Taux de distribution du néologisme et des variantes en anglais

Il est judicieux de comparer le nombre de fréquence de chacune de ces variantes avec leur taux de distribution afin de mieux appréhender leur niveau de visibilité respectif au sein de la communauté linguistique.

Tableau 93 : Évolution diachronique du taux de distribution de *HGSC Mercury analysis pipeline* et de ses variantes

Année	HGSC Mercury analysis pipeline	Human Genome Sequencing Center (HGSC) Mercury analysis pipeline
2013	1	
2014	15	1
2015	11	
2016	11	
2017	6	1
TOTAL	44	2



Graphique 50 : Évolution diachronique du taux de distribution de *HGSC Mercury analysis pipeline* et de ses variantes

L'analyse des taux de distribution confirme la conclusion de celle des fréquences d'utilisation. Le néologisme *HGSC Mercury analysis pipeline* apparaît dans un plus grand nombre de publications différentes que sa variante non abrégée.

Nous n'avons pas trouvé d'équivalents en français pour ce néologisme. Cette absence d'équivalents vient confirmer la supposition selon laquelle certains noms propres et commerciaux ne sont pas traduits dans d'autres langues que l'anglais, lorsqu'il s'agit de leur langue de création néologique primaire.

3.8.2.2 Non specific XLID

Fréquence d'occurrences du néologisme et des variantes en anglais

Le neuvième néologisme *Non specific XLID*, de même que 17 autres variantes font référence à une seule et même maladie génétique.

Nous les présentons ci-après dans un tableau récapitulatif depuis 1977 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017, le nombre d'occurrence pour chacune de ses variantes, ainsi que le total de termes faisant référence au concept étudié (toutes dénominations confondues).

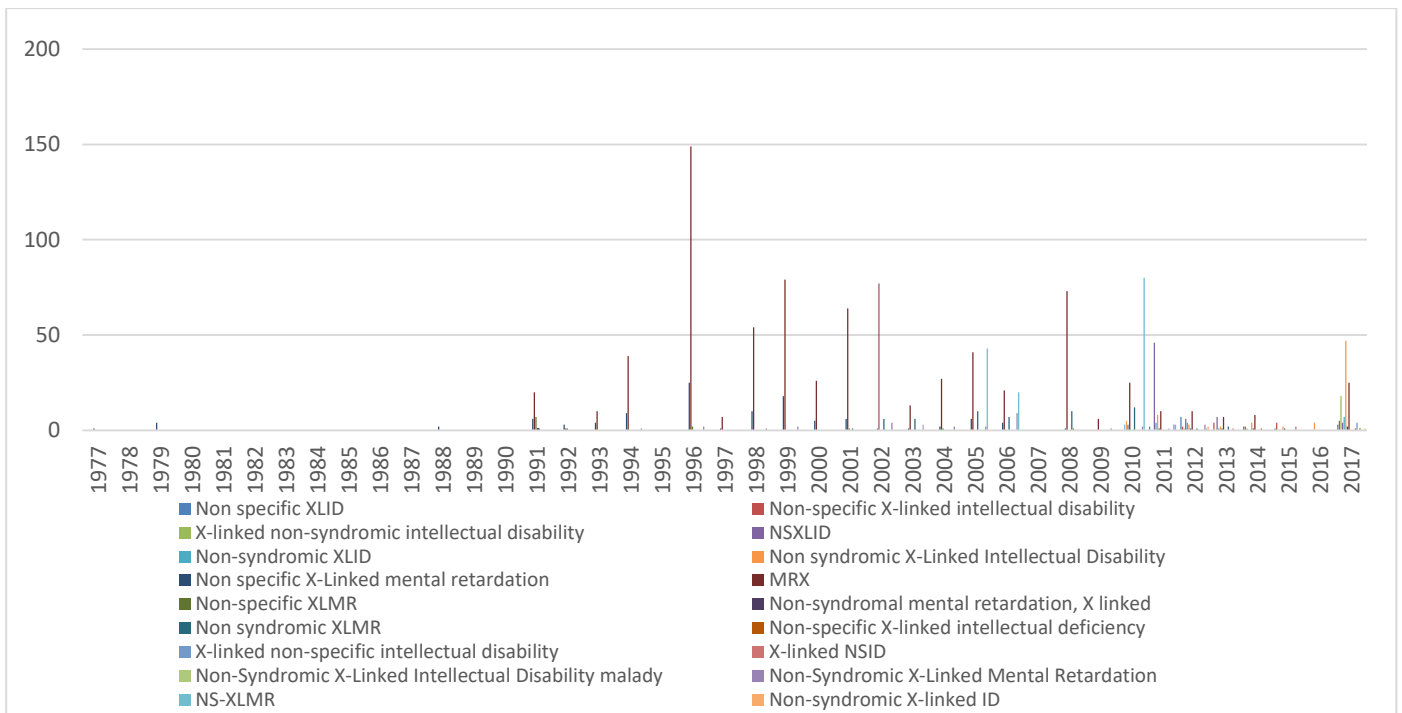
Neuf de ces dénominations (dont le néologisme repéré dans le corpus de recherche) sont des constructions compositionnelles issues du figement de syntagmes nominaux. Elles décrivent le type de maladie (déficience intellectuelle), le mode de transmission (génétique) et le fait que cette maladie intègre une famille de maladies partageant des caractéristiques communes (déficience intellectuelle symptomatique, mode de transmission...) dont elle se différencie par l'absence de tout autre symptôme (*Non specific*).

Trois autres variantes sont issues d'une construction compositionnelle associée à une siglaison (mixte) telles que *Non specific XLID*.

Tableau 94 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de *Non specific XLID* et de ses variantes

Année	Non specific XLID	Non-specific X-linked intellectual disability	X-linked non-syndromic intellectual disability	NSXLID	Non-syndromic XLID	Non syndromic X-Linked Intellectual Disability	Non specific X-Linked mental retardation	MRX	Non-specific XLMR	Non-syndromal mental retardation, X linked	Non syndromic XLMR	Non-specific X-linked intellectual deficiency	X-linked non-specific intellectual disability	X-linked NSID	Non-Syndromic X-Linked Intellectual Disability malady	Non-Syndromic X-Linked Mental Retardation	NS-XLMR	Non-syndromic X-linked ID	TOTAL
1977							1												1
1978																			0
1979							4												4
1980																			0
1981																			0
1982																			0
1983																			0
1984																			0
1985																			0
1986																			0
1987																			0
1988							2												2
1989																			0

Année	Non specific XLID	Non-specific X-linked intellectual disability	X-linked non-syndromic intellectual disability	NSXLID	Non-syndromic XLID	Non syndromic X-Linked Intellectual Disability	Non specific X-Linked mental retardation	MRX	Non-specific XLMR	Non-syndromal retardation, X linked	Non syndromic XLMR	Non-specific X-linked intellectual deficiency	X-linked non-specific intellectual disability	X-linked NSID	Non-Syndromic X-Linked Intellectual Disability malady	Non-Syndromic X-Linked Mental Retardation	NS-XLMR	Non-syndromic X-linked ID	TOTAL
1990																			0
1991							6	20	7	1	1								35
1992							3	1	1										5
1993							4	10											14
1994							9	39								1			49
1995																			0
1996							25	149	2							2			178
1997							1	7											8
1998							10	54								1			65
1999							18	79								2			99
2000							5	26											31
2001							6	64	1		1								72
2002							1	77			6					4			88
2003							1	13			6					3			23
2004							2	27	1							2			32
2005							6	41			10					2	43		102
2006							4	21			7					9	20		61
2007																			0
2008							1	73			10	1							85
2009								6								1			7
2010					3	5	3	25			12					2	80		130
2011	2			46	4	8	1	10					1			3	3		78
2012	7	2	1	6	4	3	1	10			1					3	1	2	41
2013		4		7	1	2	1	7			2			1					25
2014	2	2	1			4	1	8				1							19
2015	1	4				2	1							2					10
2016						4													4
2017	3	5	18	4	7	47	2	25				1	4		1			1	118
TOTAL	15	17	20	63	19	75	119	792	12	1	56	3	5	3	1	35	147	3	1386



Graphique 51 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de HGSC Mercury analysis pipeline et de ses variantes

Cette maladie a été nommée pour la première fois en 1977. Les premières variantes ne sont apparues qu'en 1991 et 1994. Elles diffèrent principalement des variantes les plus récentes (apparues depuis 2008) en ce qu'elles contiennent un terme désormais considéré politiquement incorrect : *Mental retardation*. Nous pouvons supposer que la création d'une nouvelle dénomination remplaçant ce terme par un autre désormais plus approprié (tel que *Intellectual deficiency* ou *Intellectual disability*) a été jugée nécessaire dans le courant des années 2000 et 2010.

Ainsi les termes les plus anciens incluent *Non specific X-Linked mental retardation*, *MRX* (*Mental Retardation X chromosome*), *Non-specific XLMR* (*X-Linked Mental Retardation*), *Non-syndromal mental retardation, X-linked*, *Non syndromic XLMR* et *Non-Syndromic X-Linked Mental Retardation*.

Dans les variantes apparues depuis 2008, *Mental retardation* a été remplacé par *Intellectual deficiency* ou *Intellectual disability*. C'est le cas de *Non specific XLID*, *Non specific X-Linked intellectual disability*, *X-Linked non syndromic intellectual disability*, *NXSLID*, *Non syndromic XLID*, *Non syndromic X-Linked intellectual disability*, *Non specific X-Linked*

intellectual deficiency, X-Linked non-specific intellectual disability, X-linked NSID, Non syndromic X-Linked intellectual disability malady et Non syndromic X-Linked ID.

La variante la plus fréquente, toutes années confondues, est le sigle MRX (792 occurrences) apparue en 1991, loin devant le sigle NS-XLMR (147 occurrences) et le terme compositionnel *Non specific X-Linked mental retardation* (119 apparitions). Les autres variantes ne comptabilisent que quelques dizaines d’occurrences tout au plus. Autrement, les variantes les plus fréquentes sont également certaines des plus anciennes. Elles présentent les plus grands nombres d’occurrences entre 1991 et 2010. À partir de 2010, certaines nouvelles dénominations considérées plus respectueuses des patients atteints (telles que *Non syndromic X-Linked intellectual disability* ou *NSXLID*) supplantent les anciennes en termes de fréquences d’utilisation, à l’exception du sigle *MRX* qui perdure et demeure en compétition avec ces deux dernières.

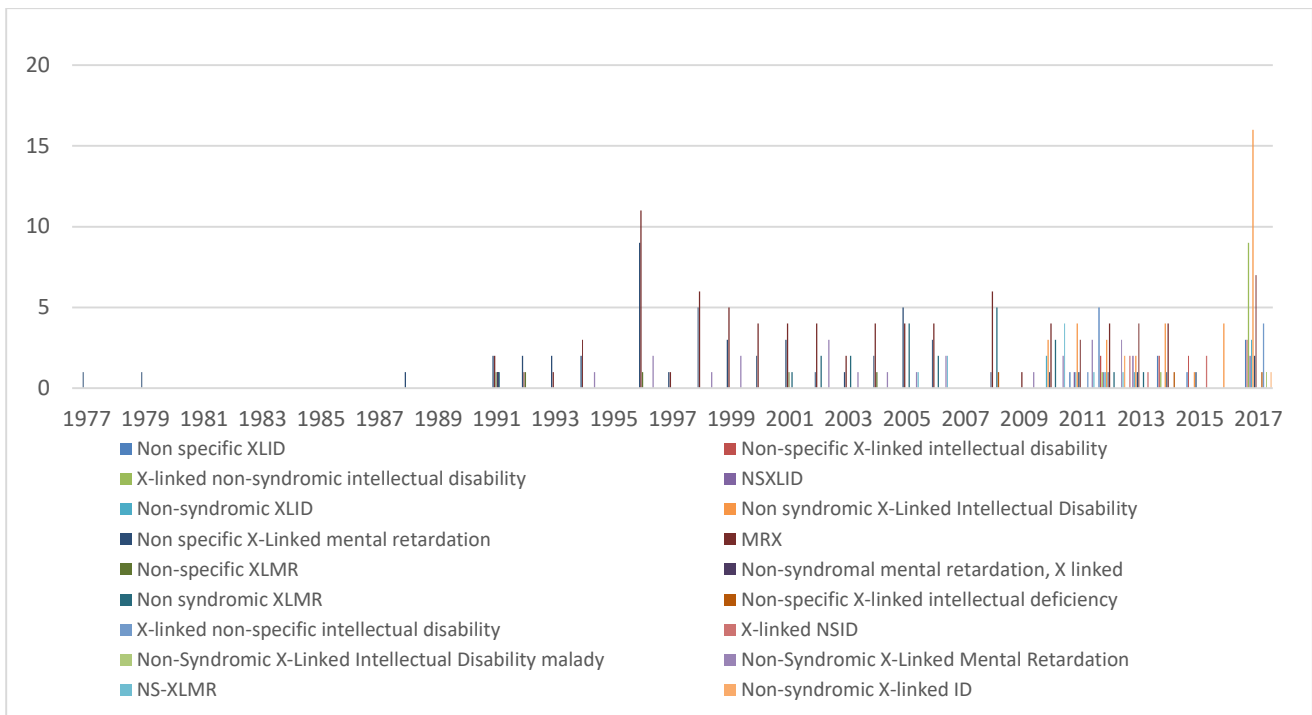
Taux de distribution du néologisme et des variantes en anglais

Il est judicieux de comparer le nombre de fréquence de chacune de ces variantes avec leur taux de distribution afin de vérifier si les tendances identifiées lors de l’analyse des fréquences d’utilisation se confirment lors de l’analyse des taux de distribution.

Tableau 95 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Non specific XLID* et de ses variantes

Année	Non specific XLID	Non-specific X-linked intellectual disability	X-linked non-syndromic intellectual disability	NSXLID	Non-syndromic XLID	Non syndromic X-Linked Intellectual Disability	Non specific X-Linked mental retardation	MRX	Non-specific XLMR	Non-syndromal mental retardation, X linked	Non syndromic XLMR	Non-specific X-linked intellectual deficiency	X-linked non-specific intellectual disability	X-linked NSID	Non-Syndromic X-Linked Intellectual Disability malady	Non-Syndromic X-Linked Mental Retardation	NS-XLMR	Non-syndromic X-linked ID
1977							1											
1978																		
1979							1											
1980																		
1981																		
1982																		
1983																		
1984																		
1985																		
1986																		
1987																		
1988							1											
1989																		

Année	Non specific XLID	Non-specific X-linked intellectual disability	X-linked non-syndromic intellectual disability	NSXLID	Non-syndromic XLID	Non syndromic X-Linked Intellectual Disability	Non specific X-Linked mental retardation	MRX	Non-specific XLMR	Non-syndromal retardation, X linked	Non syndromic XLMR	Non-specific X-linked intellectual deficiency	X-linked non-specific intellectual disability	X-linked NSID	Non-Syndromic X-Linked Intellectual Disability malady	Non-Syndromic X-Linked Mental Retardation	NS-XLMR	Non-syndromic X-linked ID
1990																		
1991							2	2	1	1	1							
1992							2	1	1									
1993							2	1										
1994							2	3								1		
1995																		
1996							9	11	1							2		
1997							1	1										
1998							5	6								1		
1999							3	5								2		
2000							2	4										
2001							3	4	1		1							
2002							1	4			2					3		
2003							1	2			2					1		
2004							2	4	1							1		
2005							5	4			4					1	1	
2006							3	4			2					2	2	
2007																		
2008							1	6			5	1						
2009								1								1		
2010					2	3	1	4			3					2	4	
2011	1			1	1	4	1	3					1			3	1	
2012	5	2	1	1	1	3	1	4			1					3	1	2
2013		2		2	1	2	1	4			1			1				
2014	2	2	1			4	1	4				1						
2015	1	2				1	1							2				
2016						4												
2017	3	3	9	2	3	16	2	7				1	4		1			1
TOTAL	12	11	11	6	8	37	55	89	5	1	22	3	5	3	1	23	9	3



Graphique 52 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Non specific XLID* et de ses variantes

L'analyse des taux de distribution tend à confirmer les tendances identifiées précédemment. Le sigle *MRX* détient également le plus fort taux de distribution que toute autre variante. Cependant *NS-XLMR*, la seconde variante la plus importante en termes de nombre d'occurrences (147), n'apparaît que dans 9 publications différentes, ce qui lui confère, selon nous, un degré de visibilité moindre que celui de *Non specific X-Linked mental retardation*, qui bien que moins fréquent que *NS-XLMR* (119 occurrences contre 147), apparaît dans 55 sources différentes.

La troisième variante la plus significative en termes de taux de distribution est l'une des dénominations récentes, créée en 2010, *Non syndromic X-Linked intellectual disability*. Elle apparaît 75 fois dans 37 publications différentes.

Une veille terminologique de ces variantes dans les années à venir, nous permettrait d'identifier d'éventuelles tendances en faveur de l'un ou l'autre des deux types de termes en jeu (l'ancien type contenant l'expression *Mental retardation* sous forme de sigle ou sous forme non abrégée et le nouveau type contenant les termes *intellectual* et *deficiency* ou *disability*).

Le foisonnement des variantes peut s'expliquer par le fait que les dénominations de ce syndrome sont constituées de trois parties :

- l'absence d'autres symptômes, « *non specific / non syndromic* »,
- l'origine du syndrome, « *X-linked* »,
- le symptôme manifesté, « *mental retardation / intellectual deficiency / intellectual disability* ».

En anglais, il est possible de construire chaque partie à partir de mots différents et d'invertir (dans une certaine mesure) l'ordre de ces parties et notamment les deux premières parties « *non specific / non syndromic* » et « *X-linked* » qui peuvent occuper tour à tour, la première ou la seconde « place » dans la dénomination.

Fréquence d'occurrences des équivalents en français

Le néologisme *Non specific XLID* n'a pas, à l'heure actuelle, d'équivalent littéral en français. Étant donné qu'il est apparu relativement récemment, en 2011, il est possible qu'un équivalent littéral soit créé d'ici quelques années, à moins qu'un équivalent pré-existant ne semble s'imposer par rapport aux autres auparavant.

Penchons-nous sur les équivalents se rapprochant le plus des variantes prédominantes en anglais : *MRX, Retard mental lié à l'X non spécifique / Retard mental non spécifique lié à l'X, Déficience intellectuelle non syndromique liée à l'X* et *Retard mental non syndromique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non syndromique*.

Tout comme pour l'anglais, en français, le foisonnement des variantes peut s'expliquer par le fait que les dénominations de ce syndrome sont de même constituées des trois mêmes parties :

- le symptôme manifesté, « *retard mental / déficience intellectuelle* »,
- l'absence d'autres symptômes, « *non spécifique / non syndromique* »,
- l'origine du syndrome, « *lié.e à l'X / lié au chromosome X* ».

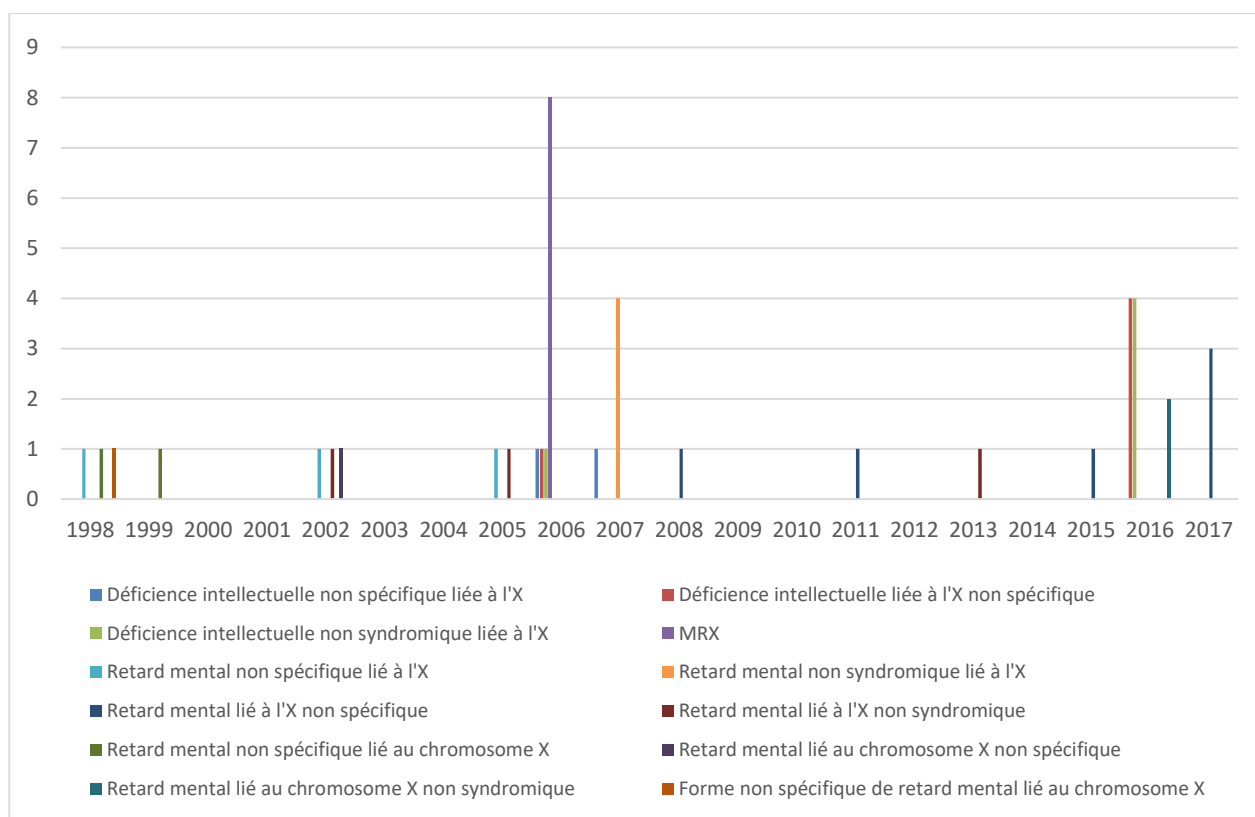
Tout comme en anglais, il est aussi possible en français de construire chaque partie à partir de mots différents et d'invertir (dans une certaine mesure) l'ordre de ces parties et notamment les deux dernières parties « *non spécifique / non syndromique* » et « *lié.e à l'X / lié au chromosome X* » qui peuvent occuper tour à tour, la seconde ou la troisième « place » dans la dénomination.

C'est également pour cette raison que nous considérons qu'il existe souvent deux équivalents littéraux en français pour un seul et même terme en anglais.

Il est également possible que ce flottement dans la position des différentes parties des dénominations soit une conséquence involontaire de la syntaxe de la langue française et donc que ce foisonnement ne soit pas à l'origine d'un processus volontaire et réfléchi de création de variantes terminologiques.

Tableau 96 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Non specific XLID*

Année	Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X	Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique	Déficience intellectuelle non syndromique liée à l'X	MRX	Retard mental non spécifique lié à l'X	Retard mental non syndromique lié à l'X	Retard mental lié à l'X non spécifique	Retard mental lié à l'X non syndromique	Retard mental non spécifique lié au chromosome X	Retard mental lié au chromosome X non spécifique	Retard mental lié au chromosome X non syndromique	Forme non spécifique de retard mental lié au chromosome X	TOTAL
1998					1				1			1	3
1999									1				1
2000													0
2001													0
2002					1			1		1			3
2003													0
2004													0
2005					1			1					2
2006	1	1	1	8									11
2007	1					4							5
2008							1						1
2009													0
2010													0
2011							1						1
2012													0
2013								1					1
2014													0
2015							1						1
2016		4	4								2		10
2017							3						3
Total	2	5	5	8	3	4	6	3	2	1	2	1	42



Graphique 53 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Non specific XLID*

L'équivalent le plus fréquemment utilisé est l'emprunt *MRX* non traduit de l'anglais. Il n'apparaît pourtant que huit fois et uniquement en 2006. Par conséquent, il est peu probable que cet équivalent s'impose en français. Une analyse de son taux de distribution est nécessaire pour confirmer cette supposition.

Les équivalents les plus anciens datent de 1998. L'année la plus représentative en termes de dénomination du concept en français est 2006. Il est fait 11 fois référence au syndrome sous quatre dénominations différentes.

Trois autres paires sont très intéressantes en ce qu'elles sont très probablement deux variantes « syntaxiques » d'une même dénomination et qu'elles présentent des tendances intéressantes. Nous pensons qu'elles pourraient s'intégrer durablement dans la langue médicale. Il s'agit des paires suivantes :

- Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique⁴⁰,

⁴⁰ Cette forme est cependant ambiguë puisqu'on peut comprendre que « non spécifique » modifie soit « X », soit « retard mental ». C'est également le cas pour les secondes formes des deux paires suivantes.

- Retard mental non syndromique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non syndromique,
- Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X / Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique.

La paire *Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique* apparaît 9 fois au total entre 1998 et 2017. À partir de 2008, c'est la seconde variante (*Retard mental lié à l'X non spécifique*) qui est utilisée contrairement à la période entre 1988 et 2005, où la première variante (*Retard mental non spécifique lié à l'X*) est la seule à être utilisée.

Il est très probable que l'une ou l'autre des variantes de cette paire s'intègre à la langue médicale, malgré le fait qu'elles contiennent un terme désormais jugé peu respectueux envers le patient. La seconde variante prête à confusion dans la mesure où on peut se demander si c'est le chromosome X ou le retard mental qui est non spécifique. Il serait intéressant de continuer à observer les fréquences d'utilisation et les taux de distribution de chacune de ces deux variantes afin de constater éventuellement une volonté de désambigüiser le signifiant.

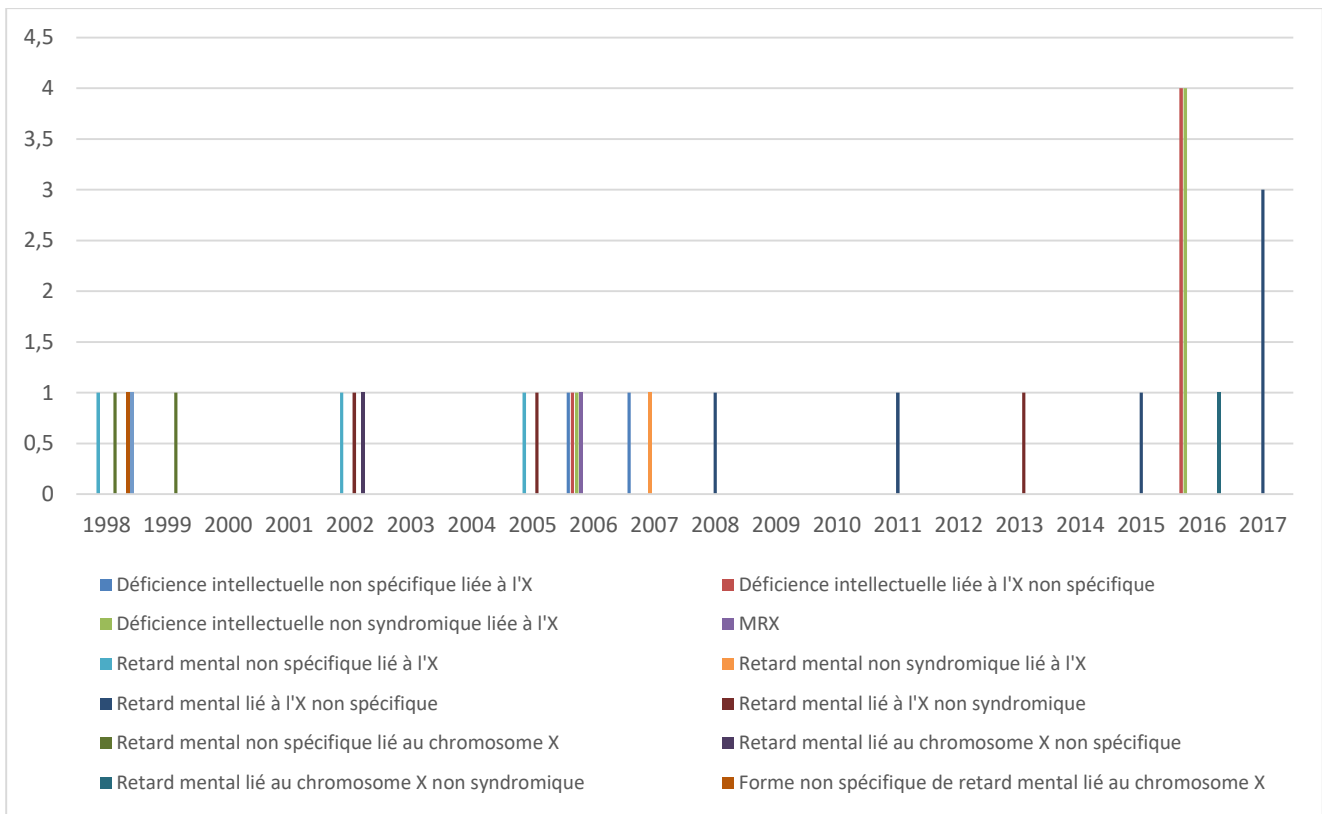
La paire *Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X / Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique* apparaît 7 fois à partir de 2006. Chacune de ces deux variantes n'est apparue que très sporadiquement, au cours de seulement deux années. Il est difficile de prédire leur évolution à l'avenir, ni de tirer de conclusions fiables à partir de chiffres aussi faibles.

De manière générale, les fréquences d'utilisation des équivalents sont très faibles et les écarts entre elles ne sont pas à même de nous permettre de trancher en faveur de l'un ou de l'autre. Nous devrions poursuivre notre observation des tendances de ces équivalents sur les années à venir pour éventuellement identifier la prédominance de l'un sur les autres. Cependant, la période étudiée s'étend sur 19 ans (de 1998 à 2017). De ce fait, il est possible que les équivalents étudiés conservent leur importance relative les uns par rapport aux autres, dans les années à venir.

Taux de distribution des équivalents en français

Tableau 97 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de *Non specific XLID*

Année	Déficiences intellectuelles non spécifiques liées à l'X	Déficiences intellectuelles liées à l'X non spécifiques	Déficiences intellectuelles non syndromiques liées à l'X	MRX	Retard mental non spécifique lié à l'X	Retard mental non syndromique lié à l'X	Retard mental lié à l'X non spécifique	Retard mental lié à l'X non syndromique	Retard mental non spécifique lié au chromosome X	Retard mental lié au chromosome X non spécifique	Retard mental lié au chromosome X non syndromique	Forme non spécifique de retard mental lié au chromosome X
1998					1				1			1
1999									1			
2000												
2001												
2002					1			1			1	
2003												
2004												
2005					1			1				
2006	1	1	1	1								
2007	1					1						
2008							1					
2009												
2010												
2011							1					
2012												
2013								1				
2014												
2015							1					
2016		4	4								1	
2017							3					
Total	2	5	5	1	3	1	6	3	2	1	1	1



Graphique 54 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de *Non specific XLID*

Étant donné que les fréquences d’occurrences pour chaque dénomination sont faibles (beaucoup d’entre elles ne sont présentes qu’une seule fois pour une année donnée), l’analyse des taux de distribution n’a pas fourni davantage de précision, si ce n’est que l’emprunt à l’anglais *MRX* n’est apparu que dans une seule publication en 2006, bien qu’il y soit apparu 8 fois.

Comparaison entre les tendances évolutives des variantes en français et celles des équivalents en anglais

Nous présentons, dans un tableau ci-après, le nombre d’occurrences d’*Hereditary Sensory Neuropathy type IB*, ainsi que celui de chacune de ses 13 variantes depuis 2002 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu’à 2017 (année de fin de collecte des données).

L'évolution diachronique du nombre d'occurrences des variantes a été à même de nous renseigner sur le degré d'implantation de chacune et de leur importance relative des unes par rapport aux autres au sein de la communauté linguistique des chercheurs en médecine.

L'étude de l'évolution de ce degré d'implantation peut mettre en évidence un phénomène de stabilisation terminologique. Autrement dit, le néologisme ou l'une de ses variantes finit par devenir prédominant ou prédominante, par rapport aux autres, pour faire référence au concept en question.

Tableau 98 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux

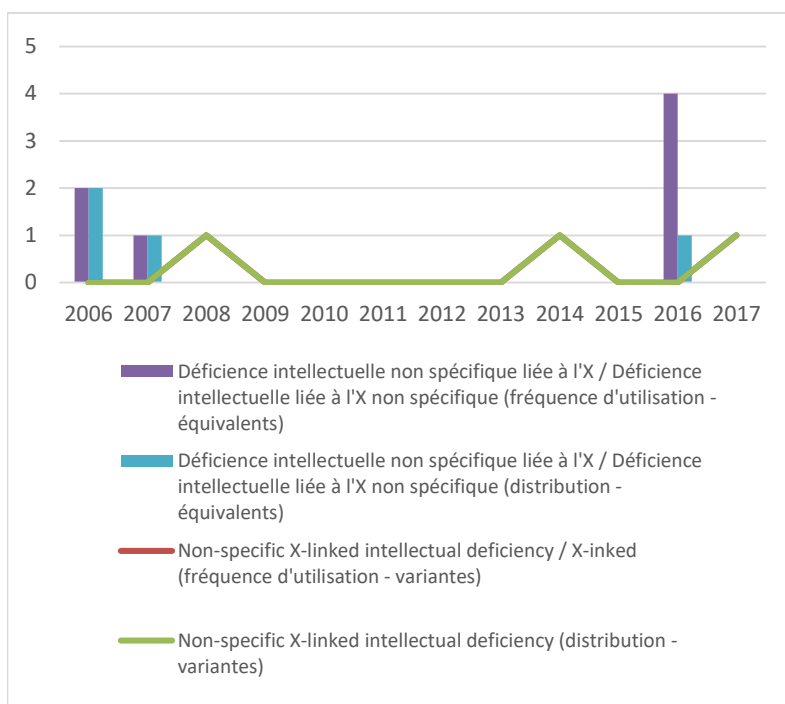
Année de création du terme en anglais	Terme en anglais	Équivalent « littéral » en français	Année de création de l'équivalent en français
2008	Non-specific X-linked intellectual deficiency	Déficiência intellectuelle non spécifique liée à l'X	2006
		Déficiência intellectuelle liée à l'X non spécifique	2006
1977	Non-specific X-linked mental retardation	Retard mental non spécifique lié à l'X	1998
		Retard mental lié à l'X non spécifique	2008
1991	MRX	MRX	2006
1991	Non-syndromal mental retardation, X-linked	Retard mental non syndromique lié à l'X	2007
1994	Non-syndromic X-linked mental retardation	Retard mental lié à l'X non syndromique	2002

Ainsi tous les équivalents littéraux en français ont été créés quelques années après la création des variantes dont ils sont des traductions littérales, à l'exception de *Déficiência intellectuelle non spécifique liée à l'X* et de *Déficiência intellectuelle liée à l'X non spécifique*, tout deux apparus en 2006 pour la première fois, soit deux ans après leur équivalent calque en anglais, *Non-specific X-linked intellectual deficiency*. Le fait que le terme apparaisse en anglais après avoir été créé dans une autre langue telle que le français, est inhabituel. Étant donné que des dénominations plus anciennes existaient déjà en français, telles que *Retard mental non spécifique lié à l'X*, créé en 1998, il est possible que les créations de *Déficiência intellectuelle non spécifique liée à l'X* et de *Déficiência intellectuelle liée à l'X non spécifique* aient été créées à partir de ce dernier (en remplaçant *Retard mental* par *Déficiência intellectuelle* considéré plus respectueux).

Nous avons ensuite entrepris de comparer les évolutions des équivalents littéraux en anglais et en français.

Tableau 99 : Comparaison des équivalents Non-specific X-linked intellectual deficiency et Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X / Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique

Année	Non-specific X-linked intellectual deficiency (fréquence d'utilisation - variantes)	Non-specific X-linked intellectual deficiency (distribution - variantes)	Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X / Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique (fréquence d'utilisation - équivalents)	Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X / Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique (distribution - équivalents)
2006			2	2
2007			1	1
2008	1	1		
2009				
2010				
2011				
2012				
2013				
2014	1	1		
2015				
2016			4	1
2017	1	1		

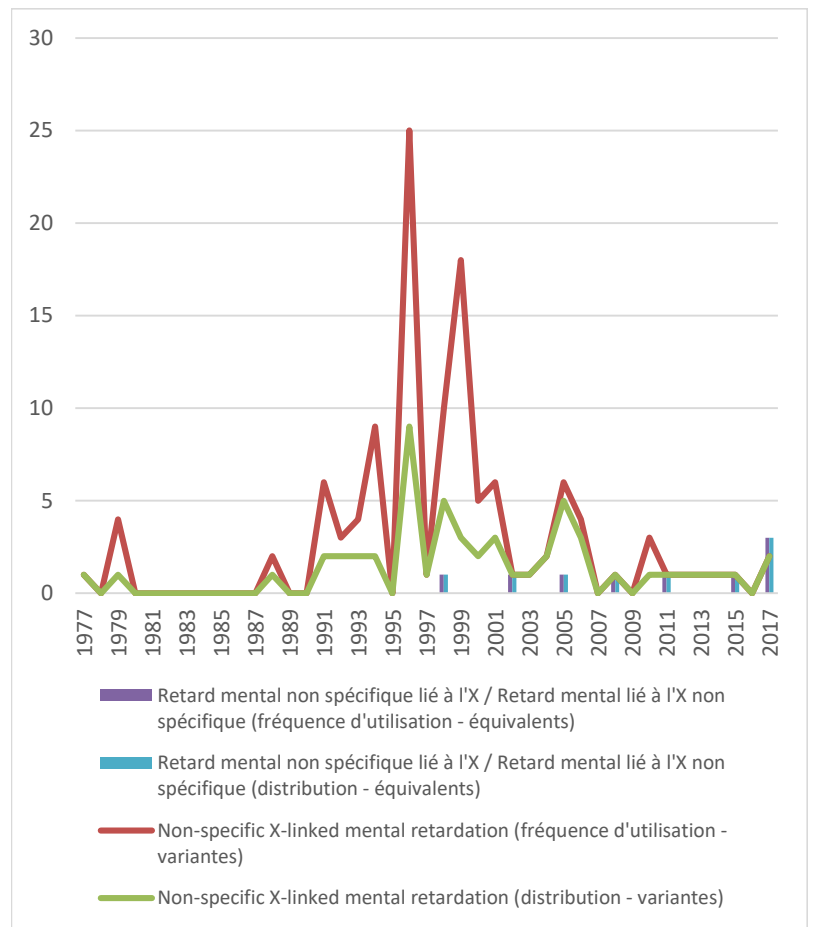


Graphique 55 : Comparaison des équivalents Non-specific X-linked intellectual deficiency et Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X / Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique

Les équivalent littéraux en français, *Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X / Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique* sont apparus 2 ans avant le terme en anglais *Non-specific X-linked intellectual deficiency*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 100 : Comparaison des équivalents Non-specific X-linked mental retardation et Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique

Année	Non-specific X-linked mental retardation (fréquence d'utilisation - variantes)	Non-specific X-linked mental retardation (distribution - variantes)	Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique (fréquence d'utilisation - équivalents)	Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique (distribution - équivalents)
1977	1	1		
1978				
1979	4	1		
1980				
1981				
1982				
1983				
1984				
1985				
1986				
1987				
1988	2	1		
1989				
1990				
1991	6	2		
1992	3	2		
1993	4	2		
1994	9	2		
1995				
1996	25	9		
1997	1	1		
1998	10	5	1	1
1999	18	3		
2000	5	2		
2001	6	3		
2002	1	1	1	1
2003	1	1		
2004	2	2		
2005	6	5	1	1
2006	4	3		
2007				
2008	1	1	1	1



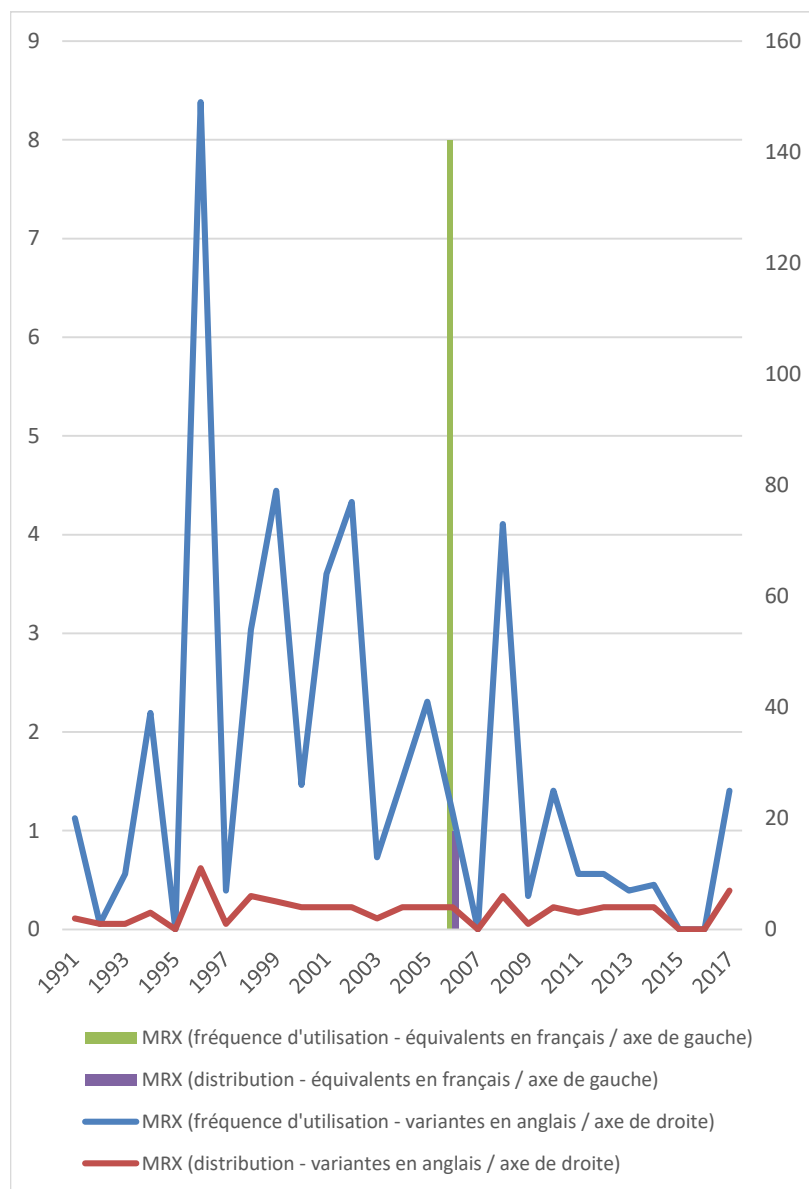
Graphique 56 : Comparaison des équivalents Non-specific X-linked mental retardation et Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique

Année	Non-specific X-linked mental retardation (fréquence d'utilisation - variantes)	Non-specific X-linked mental retardation (distribution - variantes)	Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique (fréquence d'utilisation - équivalents)	Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique (distribution - équivalents)
2009				
2010	3	1		
2011	1	1	1	1
2012	1	1		
2013	1	1		
2014	1	1		
2015	1	1	1	1
2016				
2017	2	2	3	3

Les équivalents littéraux en français, *Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique* sont apparus 21 ans après le terme en anglais *Non-specific X-linked mental retardation*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 101 : Comparaison des équivalents MRX en anglais et MRX en français

Année	MRX en anglais (fréquence d'utilisation - variantes)	MRX en anglais (distribution - variantes)	MRX en français (fréquence d'utilisation - équivalents)	MRX en français (distribution - équivalents)
1991	20	2		
1992	1	1		
1993	10	1		
1994	39	3		
1995				
1996	149	11		
1997	7	1		
1998	54	6		
1999	79	5		
2000	26	4		
2001	64	4		
2002	77	4		
2003	13	2		
2004	27	4		
2005	41	4		
2006	21	4	8	1
2007				
2008	73	6		
2009	6	1		
2010	25	4		
2011	10	3		
2012	10	4		
2013	7	4		
2014	8	4		
2015				
2016				
2017	25	7		

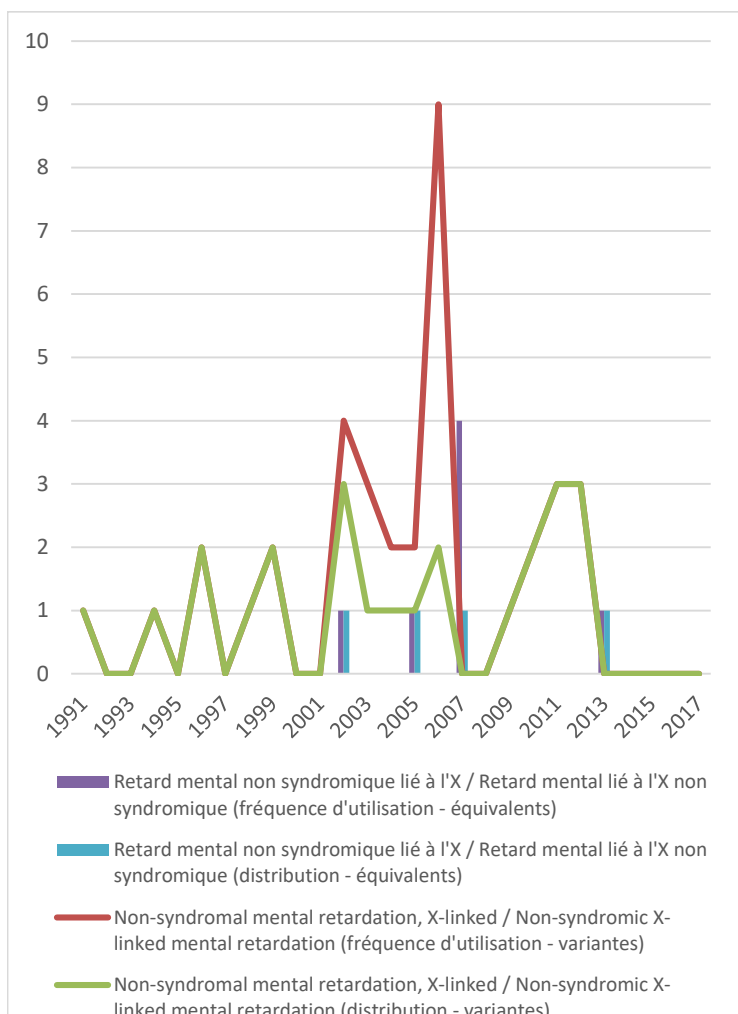


Graphique 57 : Comparaison des équivalents MRX en anglais et MRX en français

Les équivalents littéraux en français, *MRX* sont apparus 15 ans après le terme en anglais du même nom. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 102 : Tableau 101 : Comparaison des équivalents Non-syndromal mental retardation, X-linked / Non-syndromic X-linked mental retardation et Retard mental non syndromique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non syndromique

Année	Non-syndromal mental retardation, X-linked / Non-syndromic X-linked mental retardation (fréquence d'utilisation - variantes)	Non-syndromal mental retardation, X-linked / Non-syndromic X-linked mental retardation (distribution - variantes)	Retard mental non syndromique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non syndromique (fréquence d'utilisation - équivalents)	Retard mental non syndromique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non syndromique (distribution - équivalents)
1991	1	1		
1992				
1993				
1994	1	1		
1995				
1996	2	2		
1997				
1998	1	1		
1999	2	2		
2000				
2001				
2002	4	3	1	1
2003	3	1		
2004	2	1		
2005	2	1	1	1
2006	9	2		
2007			4	1
2008				
2009	1	1		
2010	2	2		
2011	3	3		
2012	3	3		
2013			1	1
2014				
2015				
2016				
2017				



Graphique 58 : Tableau 101 : Comparaison des équivalents Non-syndromal mental retardation, X-linked / Non-syndromic X-linked mental retardation et Retard mental non syndromique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non syndromique

Les équivalents littéraux en français, *Retard mental non syndromique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non syndromique* sont apparus 11 ans après les termes en anglais *Non-syndromal*

mental retardation, X-linked / Non-syndromic X-linked mental retardation. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

3.8.3 Les néologismes métaphoriques

Ils sont au nombre de trois dans l'échantillon de recherche et font tous trois référence à des symptômes de maladie ou de syndrome.

3.8.3.1 *Pile d'assiettes profile*

Fréquence d'occurrences du néologisme et des variantes en anglais

Le dixième néologisme *Pile d'assiettes profile*, de même que 7 autres variantes font référence à un seul et même symptôme (l'apparence particulière du ventricule droit du cœur de patients affectés par un certain type de dysplasie cardiaque).

Nous les présentons ci-après dans un tableau récapitulatif depuis 1987 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017, le nombre d'occurrence pour chacune de ses variantes, ainsi que le total de termes faisant référence au concept étudié (toutes dénominations confondues).

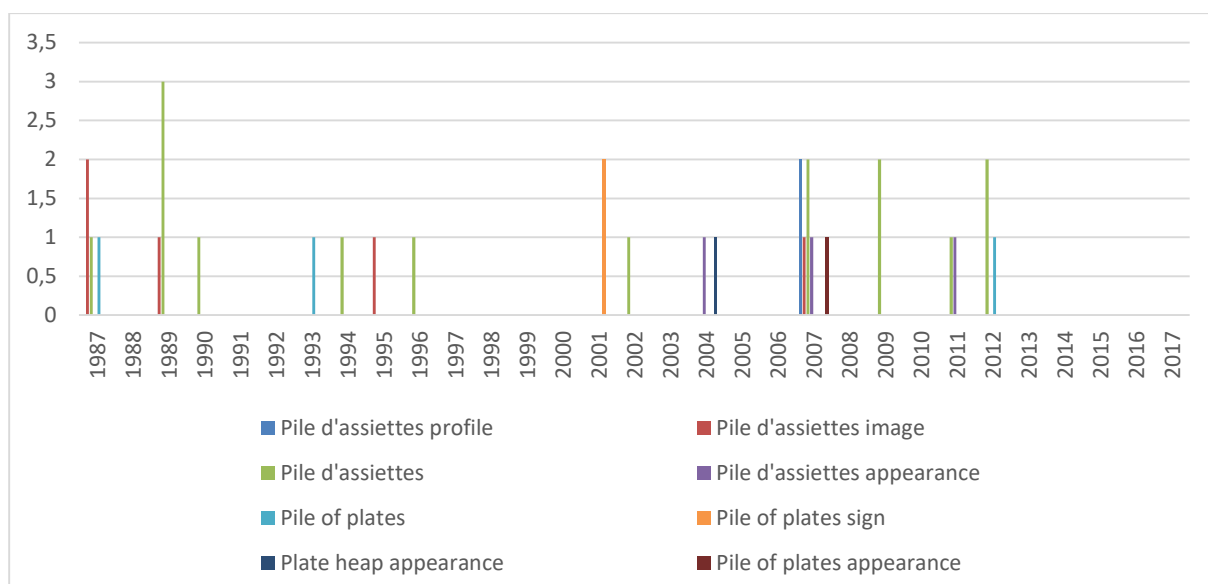
Toutes ces dénominations (dont le néologisme repéré dans le corpus de recherche) sont des constructions compositionnelles issues du figement de syntagmes nominaux. Elles dressent un parallèle entre l'apparence d'un objet de la vie quotidienne (une pile d'assiettes) et cette apparence du ventricule du cœur. Il s'agit du premier néologisme métaphorique de l'échantillon étudié.

Quatre de ces variantes en anglais, ont intégré les mots *Pile d'assiettes* en français, dont trois créées en 1987. Les six auteurs de l'article, français et issus d'une même équipe de recherche issue de la collaboration du CHU de Rennes et de l'Institut de France, ont vraisemblablement délibérément choisi de garder cette image en français. Les auteurs ont

traduit le terme en anglais (*Pile of plates*). Peut-être était-ce un choix stratégique afin de mettre en valeur ce nouveau terme en choisissant de l'écrire en français dans un texte en anglais.

Tableau 103 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de *Pile d'assiettes profile* et de ses variantes

Année	Pile d'assiettes profile	Pile d'assiettes image	Pile d'assiettes	Pile d'assiettes appearance	Pile of plates	Pile of plates sign	Plate heap appearance	Pile of plates appearance	TOTAL
1987		2	1		1				4
1988									0
1989		1	3						4
1990			1						1
1991									0
1992									0
1993					1				1
1994			1						1
1995		1							1
1996			1						1
1997									0
1998									0
1999									0
2000									0
2001						2			2
2002			1						1
2003									0
2004				1			1		2
2005									0
2006									0
2007	2	1	2	1				1	7
2008									0
2009			2						2
2010									0
2011			1	1					2
2012			2		1				3
2013									0
2014									0
2015									0
2016									0
2017									0
TOTAL	2	5	15	3	3	2	1	1	32



Graphique 59 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de *Pile d'assiettes profile* et de ses variantes

La variante la plus fréquemment utilisée est *Pile d'assiettes*. Elle apparaît 15 fois entre 1987 et 2012 et notamment au cours de 10 années différentes entre 1987 et 2017, soit le plus grand taux de distribution en termes d'années.

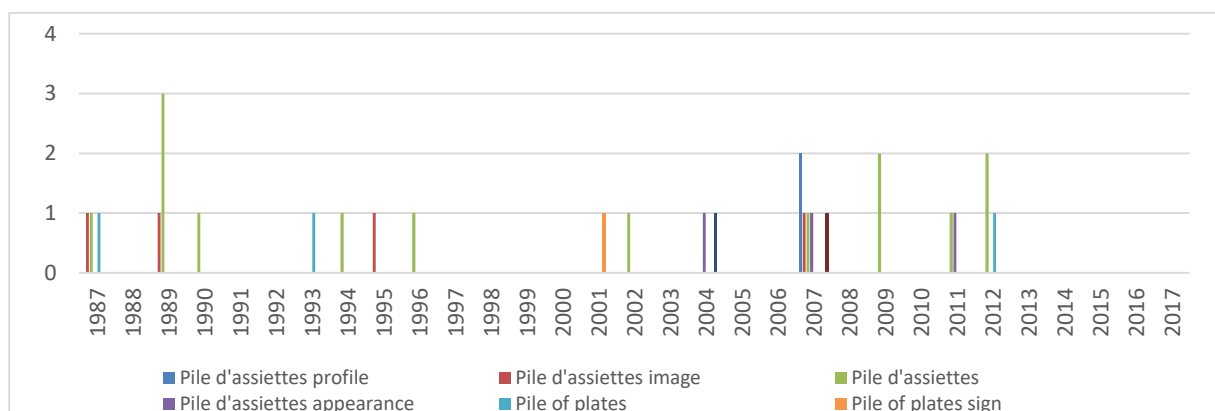
Taux de distribution du néologisme et des variantes en anglais

Il est judicieux de comparer le nombre de fréquence de chacune de ces variantes avec leur taux de distribution afin de mieux appréhender leur niveau de visibilité respectif au sein de la communauté linguistique.

Tableau 104 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Pile d'assiettes profile* et de ses variantes

Année	Pile d'assiettes profile	Pile d'assiettes image	Pile d'assiettes	Pile d'assiettes appearance	Pile of plates	Pile of plates sign	Plate heap appearance	Pile of plates' appearance
1987		1	1		1			
1988								
1989		1	3					
1990			1					
1991								
1992								
1993					1			

Année	Pile d'assiettes profile	Pile d'assiettes image	Pile d'assiettes	Pile d'assiettes appearance	Pile of plates	Pile of plates sign	Plate heap appearance	Pile of plates' appearance
1994			1					
1995		1						
1996			1					
1997								
1998								
1999								
2000								
2001						1		
2002			1					
2003								
2004				1			1	
2005								
2006								
2007	2	1	1	1				1
2008								
2009			2					
2010								
2011			1	1				
2012			2		1			
2013								
2014								
2015								
2016								
2017								
TOTAL	2	4	14	3	3	1	1	1



Graphique 60 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Pile d'assiettes profile* et de ses variantes

L'analyse du taux de distribution confirme notre interprétation des résultats de l'analyse des fréquences d'occurrences. Le terme *Pile d'assiettes* apparaît dans 14 articles différents, loin devant toutes les autres variantes.

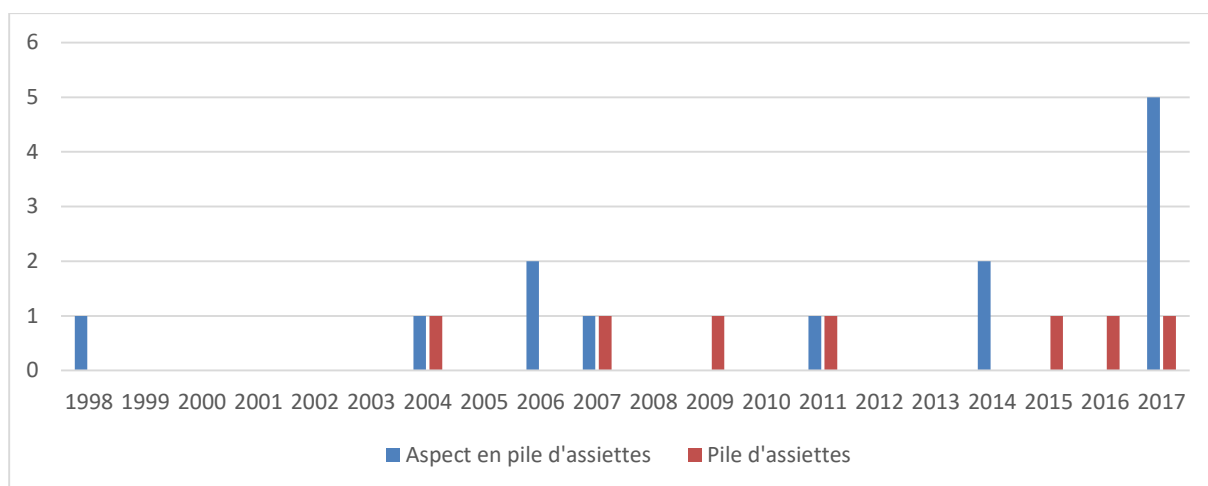
Fréquence d'occurrences des équivalents en français

Le néologisme *Pile d'assiettes profile* n'a pas fait l'objet d'un équivalent calqué, contrairement à ses deux variantes, *Pile d'assiettes* et *Pile d'assiettes appearance*.

Les équivalents en français sont également des constructions métaphoriques, construites sur le même modèle.

Tableau 105 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Pile d'assiettes profile*

Année	Aspect en pile d'assiettes	Pile d'assiettes	TOTAL
1998	1		1
1999			0
2000			0
2001			0
2002			0
2003			0
2004	1	1	2
2005			0
2006	2		2
2007	1	1	2
2008			0
2009		1	1
2010			0
2011	1	1	2
2012			0
2013			0
2014	2		2
2015		1	1
2016		1	1
2017	5	1	6
Total	13	7	20



Graphique 61 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Pile d'assiettes profile*

L'équivalent *Aspect en pile d'assiettes* apparaît près de deux fois plus que sa variante *Pile d'assiettes* en français, contrairement aux variantes *Pile d'assiettes appearance* et *Pile d'assiettes* en anglais (dont ils sont des traductions littérales en français). En effet, en anglais, *Pile d'assiettes* apparaît cinq fois plus que *Pile d'assiettes appearance*.

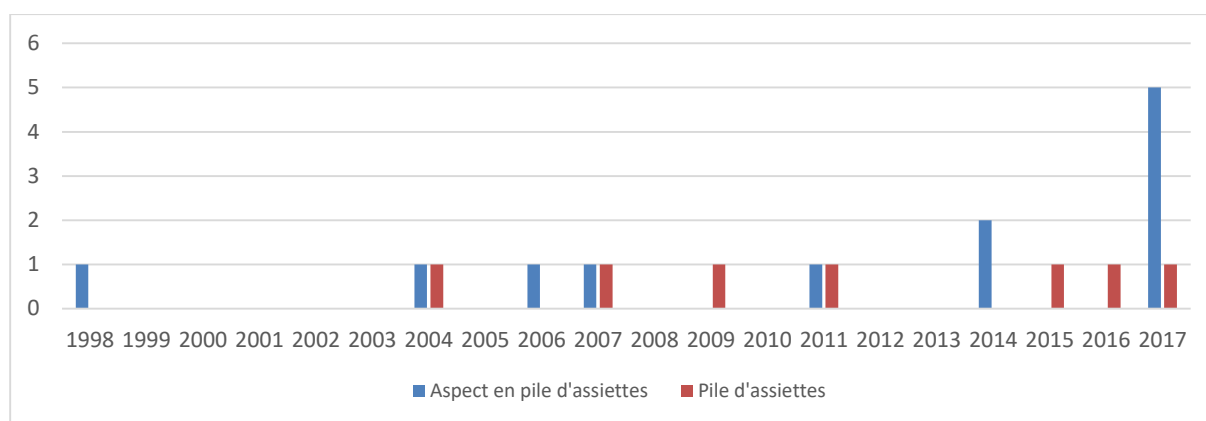
Taux de distribution des équivalents en français

L'équivalent *Aspect en pile d'assiettes*, davantage explicite que le simple terme *pile d'assiettes*, a été créé en 1998. C'est d'ailleurs celui-ci qui est le plus fréquemment utilisé.

Tableau 106 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de *Pile d'assiettes profile*

Année	Aspect en pile d'assiettes	Pile d'assiettes
1998	1	0
1999	0	0
2000	0	0
2001	0	0
2002	0	0
2003	0	0
2004	1	1
2005	0	0
2006	1	0
2007	1	1
2008	0	0
2009	0	1
2010	0	0

Année	Aspect en pile d'assiettes	Pile d'assiettes
2011	1	1
2012		
2013		
2014	2	
2015		1
2016		1
2017	5	1
Total	12	7



Graphique 62 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de *Pile d'assiettes profile*

L'équivalent *Aspect en pile d'assiettes* apparaît également dans près de deux fois plus de publications différentes que sa variante *Pile d'assiettes* en français, contrairement aux variantes *Pile d'assiettes appearance* et *Pile d'assiettes* en anglais (dont ils sont des traductions littérales en français). En effet, en anglais, *Pile d'assiettes* apparaît dans cinq fois plus de sources que *Pile d'assiettes appearance*.

Comparaison entre les tendances évolutives des variantes en français et celles des équivalents en anglais

Nous présentons, dans un tableau ci-après, les équivalents littéraux en anglais et en français des dénominations créées, ainsi que leur date de création.

Tableau 107 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux

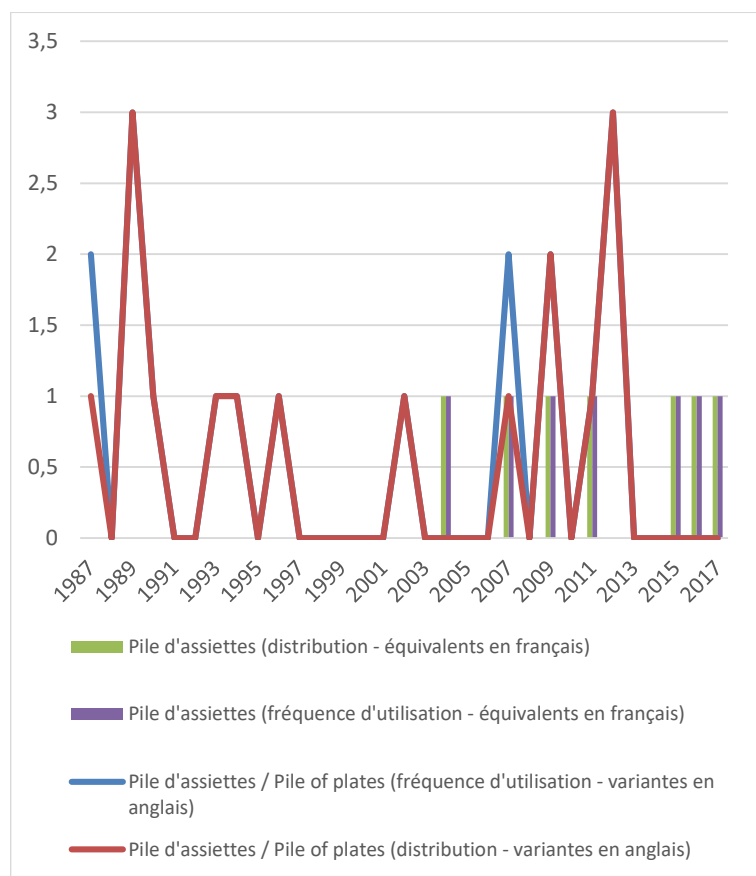
Année de création du terme en anglais	Terme en anglais	Équivalent « littéral » en français	Année de création de l'équivalent en français
1987	Pile d'assiettes	Pile d'assiettes	2007
	Pile of plates		
2004	Pile d'assiettes appearance	Aspect en Pile d'assiettes	1998
	Plate heap appearance		

Les années de créations des variantes en anglais nous laisse penser que les auteurs ont souhaité accompagner la création des deux termes français par d'autres variantes traduites.

Nous avons ensuite entrepris de comparer les évolutions des équivalents littéraux en anglais et en français.

Tableau 108 : Comparaison des équivalents Pile d'assiettes / Pile of plates et Pile d'assiettes

Année	Pile d'assiettes / Pile of plates (fréquence d'utilisation - variantes en anglais)	Pile d'assiettes / Pile of plates (distribution - variantes en anglais)	Pile d'assiettes (distribution - équivalents en français)	Pile d'assiettes (fréquence d'utilisation - équivalents en français)
1987	2	1		
1988				
1989	3	3		
1990	1	1		
1991				
1992				
1993	1	1		
1994	1	1		
1995				
1996	1	1		
1997				
1998				
1999				
2000				
2001				
2002	1	1		



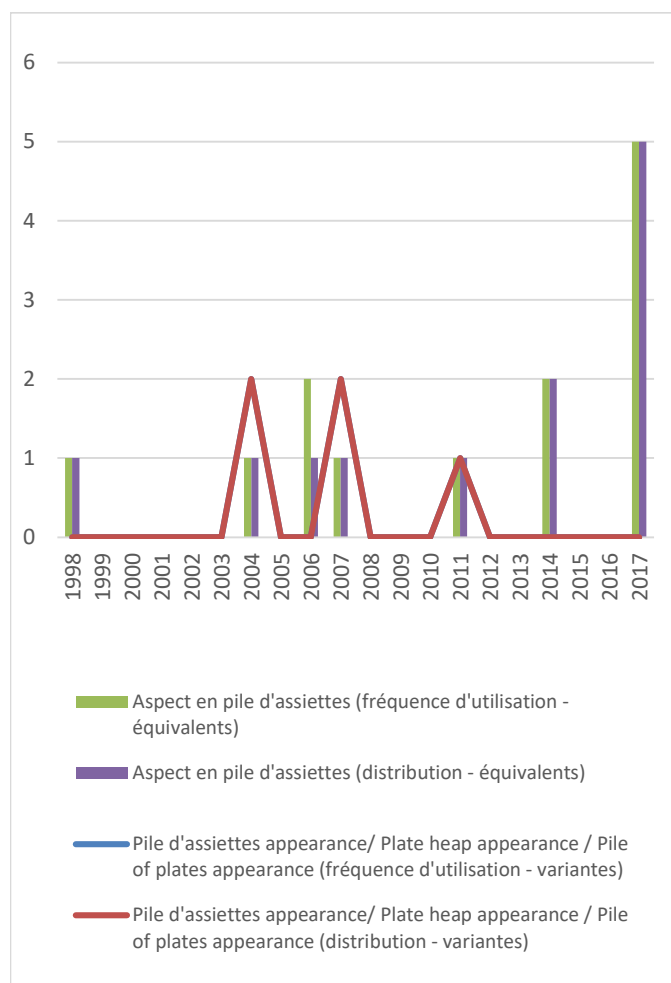
Graphique 63 : Comparaison des équivalents Pile d'assiettes / Pile of plates et Pile d'assiettes

Année	Pile d'assiettes / Pile of plates (fréquence d'utilisation - variantes en anglais)	Pile d'assiettes / Pile of plates (distribution - variantes en anglais)	Pile d'assiettes (distribution - équivalents en français)	Pile d'assiettes (fréquence d'utilisation - équivalents en français)
2003				
2004			1	1
2005				
2006				
2007	2	1	1	1
2008				
2009	2	2	1	1
2010				
2011	1	1	1	1
2012	3	3		
2013				
2014				
2015			1	1
2016			1	1
2017			1	1

L'équivalent littéral en français, *Pile d'assiettes*, est apparu 17 ans après les termes en anglais *Pile of plates* et *Pile d'assiettes*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 109 : Comparaison des équivalents Pile d'assiettes appearance / Plate heap appearance / Pile of plates appearance et Aspect en Pile d'assiettes

Année	Pile d'assiettes appearance / Plate heap appearance / Pile of plates appearance (fréquence d'utilisation - variantes)	Pile d'assiettes appearance / Plate heap appearance / Pile of plates appearance (distribution - variantes)	Aspect en pile d'assiettes (fréquence d'utilisation - équivalents)	Aspect en pile d'assiettes (distribution - équivalents)
1998			1	1
1999				
2000				
2001				
2002				
2003				
2004	2	2	1	1
2005				
2006			2	1
2007	2	2	1	1
2008				
2009				
2010				
2011	1	1	1	1
2012				
2013				
2014			2	2
2015				
2016				
2017			5	5



Graphique 64 : Comparaison des équivalents Pile d'assiettes appearance / Plate heap appearance / Pile of plates appearance et Aspect en Pile d'assiettes

L'équivalent littéral en français, *Aspect en Pile d'assiettes* est apparu 6 ans avant les termes en anglais *Pile d'assiettes appearance / Plate heap appearance / Pile of plates appearance*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

3.8.3.2 *Punchinello aspect*

Fréquence d'occurrences et taux de distribution du néologisme et des variantes en anglais

Le onzième néologisme *Punchinello aspect*, qui n'a pas d'autres variantes, fait également référence à un symptôme dû à la déformation de la colonne vertébrale des patients affectés par l'acromégalie.

Tout comme pour le néologisme *Pile d'assiettes profile*, *Punchinello aspect* est également une construction métaphorique.

Ce dernier n'entre en concurrence avec aucune autre variante. Il est néanmoins intéressant de nous pencher sur son nombre d'occurrences depuis 2008, sa date de création, jusqu'à 2017.

Tableau 110 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences et du taux de distribution de *Punchinello aspect*

Année	<i>Punchinello aspect</i>
2008	1
2009	
2010	
2011	
2012	
2013	1
2014	2
2015	
2016	
2017	
TOTAL	4

Bien que le néologisme n'apparaisse que très sporadiquement au cours de ces dix années, il n'est fait référence à ce symptôme que sous ce terme. Ce dernier n'apparaît qu'une seule fois par article et donc son taux de distribution est égal à sa fréquence d'utilisation.

Fréquence d'occurrences et taux de distribution des équivalents en français

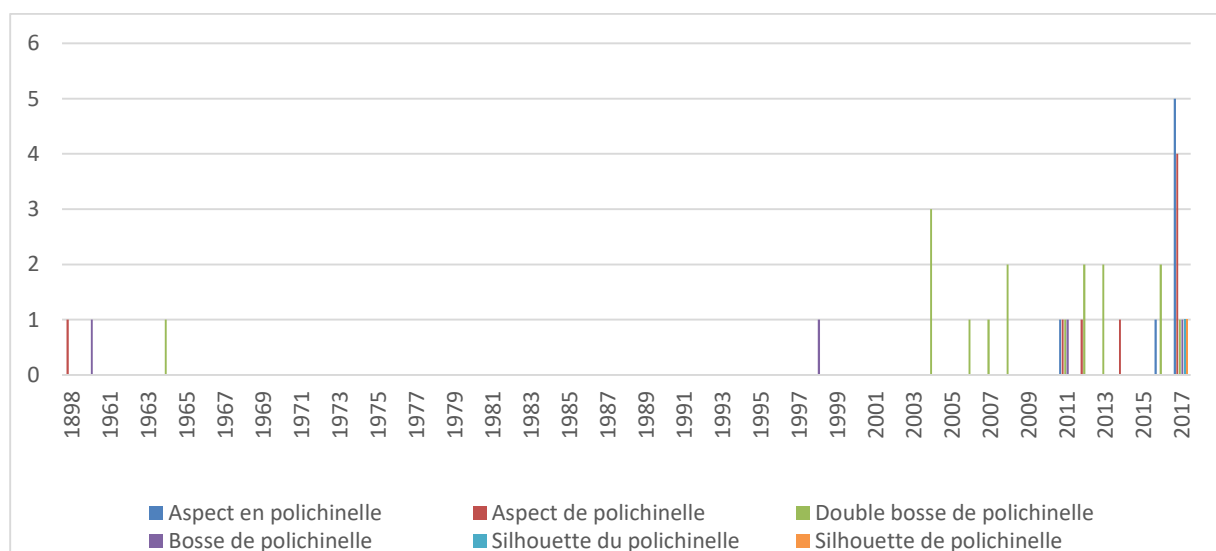
Il est judicieux de comparer le nombre de fréquence de chacun de ces six équivalents avec leur taux de distribution afin de mieux appréhender leur niveau de visibilité respectif au sein de la communauté linguistique.

Nous avons réuni dans un même tableau et un même diagramme, le nombre d'occurrences et le taux de distribution qui sont égaux.

Tableau 111 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences et du taux de distribution des équivalents de *Punchinello* aspect

Année	Aspect en polichinelle	Aspect de polichinelle	Double bosse de polichinelle	Bosse de polichinelle	Silhouette du polichinelle	Silhouette de polichinelle	TOTAL (nombre d'occurrences)
1898		1					1
1902				1			1
1961							0
1962							0
1963							0
1964			1				1
1965							0
1966							0
1967							0
1968							0
1969							0
1970							0
1971							0
1972							0
1973							0
1974							0
1975							0
1976							0
1977							0
1978							0
1979							0
1980							0
1981							0
1982							0
1983							0
1984							0
1985							0
1986							0
1987							0
1988							0
1989							0
1990							0
1991							0
1992							0
1993							0
1994							0

Année	Aspect en polichinelle	Aspect de polichinelle	Double bosse de polichinelle	Bosse de polichinelle	Silhouette du polichinelle	Silhouette de polichinelle	TOTAL (nombre d'occurrences)
1995							0
1996							0
1997							0
1998				1			1
1999							0
2000							0
2001							0
2002							0
2003							0
2004			3				3
2005							0
2006			1				1
2007			1				1
2008			2				2
2009							0
2010							0
2011	1	1	1	1			4
2012		1	2				3
2013			2				2
2014		1					1
2015							0
2016	1		2				3
2017	5	4	1	1	1	1	13
TOTAL	7	8	16	4	1	1	37



Graphique 65 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences et du taux de distribution des équivalents de *Punchinello aspect*

Ces équivalents sont les plus anciens de l'échantillon de recherche. Deux d'entre eux sont apparus il y a plus d'un siècle dans des publications décrivant l'apparence d'acromégales. L'équivalent le plus fréquent en termes de nombre d'occurrences total et de taux de distribution est *Double bosse de polichinelle*.

Les équivalents *Aspect en polichinelle* et *Aspect de polichinelle* ne diffèrent que par le changement de préposition, « de » et « en ». Ils correspondent tout deux à la traduction littérale *Punchinello aspect*. À eux deux, ils sont à peu près aussi fréquemment utilisés que *Double bosse de polichinelle*.

Comparaison entre les tendances évolutives des variantes en français et celles des équivalents en anglais

Nous présentons, dans un tableau ci-après, les équivalents littéraux en anglais et en français des dénominations créées, ainsi que leur date de création.

L'étude de l'évolution de ce degré d'implantation peut mettre en évidence un phénomène de stabilisation terminologique. Autrement dit, le néologisme ou l'une de ses variantes finit par devenir prédominant ou prédominante, par rapport aux autres, pour faire référence au concept en question.

Tableau 112 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux

Année de création du terme en anglais	Terme en anglais	Équivalent « littéral » en français	Année de création de l'équivalent en français
2008	Punchinello aspect	Aspect de polichinelle	1898
		Aspect en polichinelle	2011

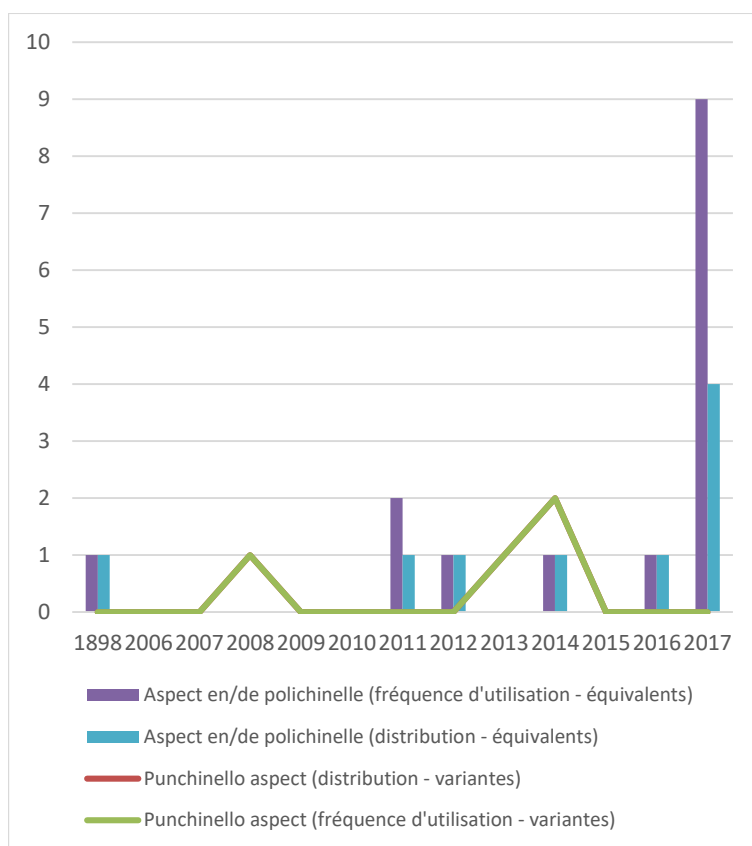
Ainsi tous les équivalents littéraux en français ont été créés quelques années après la création des variantes dont ils sont des traductions littérales.

Par ailleurs, la création de l'ensemble des variantes en anglais précède celle de n'importe laquelle des équivalents en français, qu'ils soient leur traduction littérale ou non.

Nous avons ensuite entrepris de comparer les évolutions des équivalents littéraux en anglais et en français.

Tableau 113 : Comparaison des équivalents Punchinello aspect et Aspect en/de polichinelle

Année	Punchinello aspect (distribution - variantes)	Punchinello aspect (fréquence d'utilisation - variantes)	Aspect en/de polichinelle (fréquence d'utilisation - équivalents)	Aspect en/de polichinelle (distribution - équivalents)
1898			1	1
2006				
2007				
2008	1	1		
2009				
2010				
2011			2	1
2012			1	1
2013	1	1		
2014	2	2	1	1
2015				
2016			1	1
2017			9	4



Graphique 66 : Comparaison des équivalents Punchinello aspect et Aspect en/de polichinelle

Les équivalents littéraux en français, *Aspect en / de polichinelle* sont apparus 3 ans avant le terme en anglais *Punchinello aspect*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

3.8.3.3 Aspect en drap froissé

Fréquence d'occurrences du néologisme et des variantes en français

Le douzième néologisme *Aspect en drap froissé*, de même que ses 10 autres variantes font également référence à un seul et même symptôme (l'apparence du cytoplasme des cellules caractéristiques de la maladie de Gaucher).

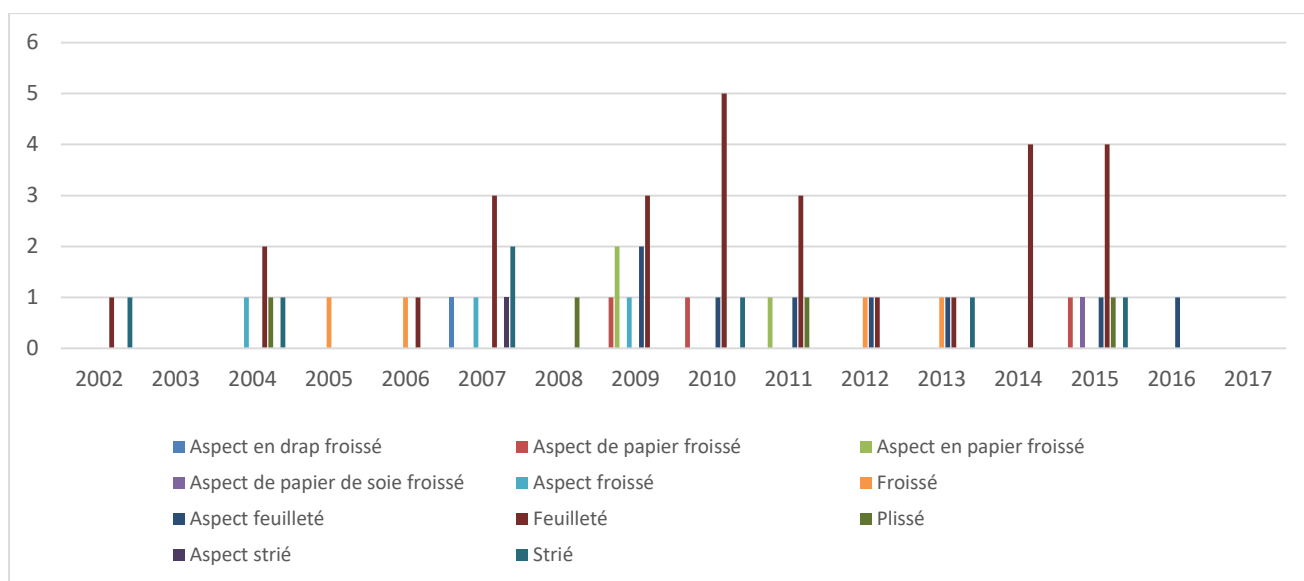
Nous les présentons ci-après dans un tableau récapitulatif depuis 2002 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017, le

nombre d'occurrence pour chacune de ses variantes, ainsi que le total de termes faisant référence au concept étudié (toutes dénominations confondues).

Toutes les variantes (dont le néologisme) sont des constructions métaphoriques. Quatre d'entre elles ne sont pas des syntagmes nominaux, mais des adjectifs. Nous avons décidé de les prendre en compte car ils font également référence à l'aspect du cytoplasme de ces cellules de Gaucher et qu'ils renvoient à la même image métaphorique.

Tableau 114 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences d'Aspect en drap froissé et de ses variantes

Année	Aspect en drap froissé	Aspect de papier froissé	Aspect en papier froissé	Aspect de papier de soie froissé	Aspect froissé	Froissé	Aspect feuilleté	Feuilleté	Plissé	Aspect strié	Strié	Total
2002								1			1	2
2003												0
2004					1			2	1		1	5
2005						1						1
2006						1		1				2
2007	1				1			3		1	2	8
2008									1			1
2009		1	2		1		2	3				9
2010		1					1	5			1	8
2011			1				1	3	1			6
2012						1	1	1				3
2013						1	1	1			1	4
2014								4				4
2015		1		1			1	4	1		1	9
2016							1					1
2017												0
Total	1	3	3	1	3	4	8	28	4	1	7	63



Graphique 67 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences d'Aspect en drap froissé et de ses variantes

La variante la plus fréquemment utilisée est l'adjectif *feuilleté*. Elle compte pour près de la moitié de toutes les occurrences de dénominations de ce concept. Elle est également la plus ancienne, créée en 1988, soit près de 20 ans avant l'introduction de nouveaux termes synonymiques. Elle est particulièrement fréquente entre 2002 et 2015. Notons que la seconde variante la plus fréquente est *Aspect feuilleté*. Bien moins utilisée que la première, nous pouvons tout de même suggérer que le terme *feuilleté* peut avoir joué un rôle dans le recours croissant à sa variante *Aspect feuilleté*.

Bien que toutes les variantes renvoient à la même idée, nous pouvons les regrouper en fonction de l'adjectif utilisé :

- *Aspect en drap froissé, Aspect en papier froissé, Aspect de papier froissé, Aspect de papier de soie froissé, Aspect froissé, froissé*
- *Aspect feuilleté, feuilleté*
- *Plissé,*
- *Aspect strié, strié*

Notons deux observations. Premièrement, le fait que la langue courante est propice à la synonymie (*froissé, feuilleté, plissé, strié*) contribue au foisonnement des variantes spécialisées apparus à partir de 2002. Deuxièmement, ce foisonnement doit aussi son existence au fait qu'un certain nombre d'objets de la vie quotidienne ont inspiré les auteurs (*drap, papier, papier de soie*).

Bien qu'une variante apparaisse plus fréquemment que les autres sur les 15 dernières années (*froissé*), le foisonnement récent de ses variantes, et notamment de celles contenant l'adjectif *froissé*, laisse penser que cette variation subsistera à l'avenir.

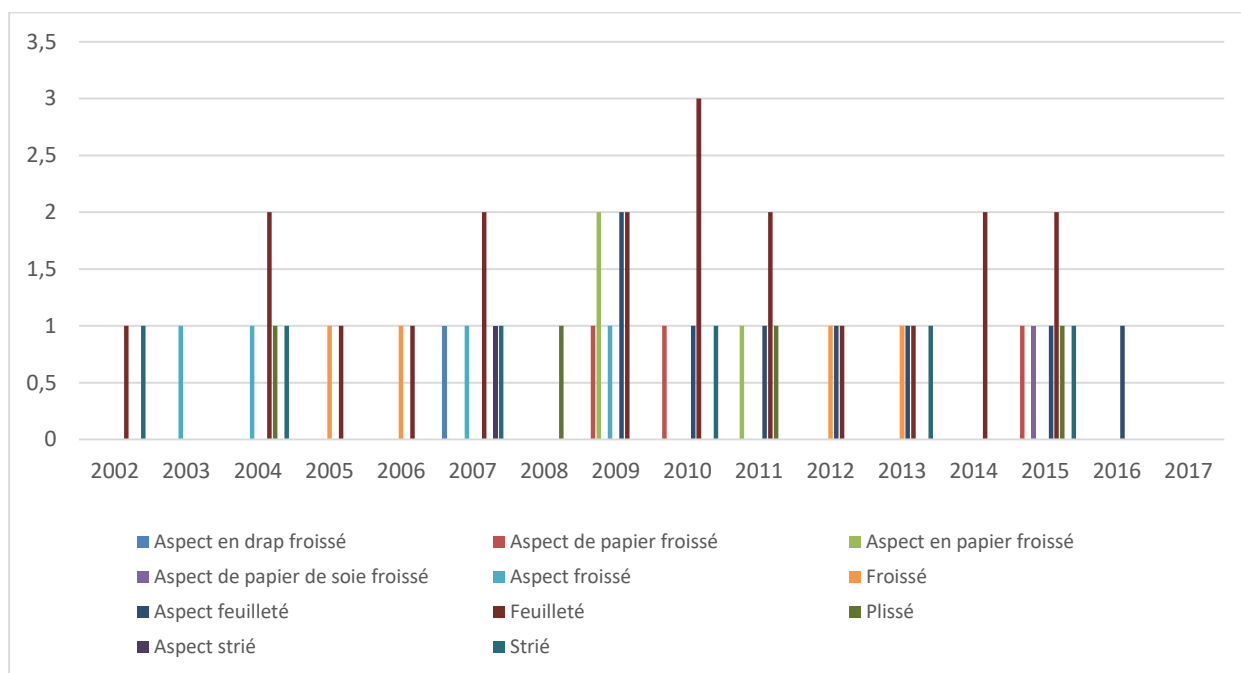
Par ailleurs, nous pouvons suggérer que contrairement aux maladies et aux syndromes, pour lesquels une dénomination unique et sans ambiguïté est préférable pour éviter toute confusion, la variation pour les symptômes, qui portent des noms descriptifs basés sur la métaphore en lien avec des objets de la vie courante, est moins problématique. La compréhension est conservée pour décrire ce symptôme, que l'on utilise l'une ou l'autre des métaphores.

Taux de distribution du néologisme et des variantes en français

Il est judicieux de comparer le nombre de fréquence de chacune de ces variantes avec leur taux de distribution afin de mieux appréhender leur niveau de visibilité respectif au sein de la communauté linguistique.

Tableau 115 : Evolution diachronique du taux de distribution pour chaque variante d'Aspect en drap froissé

Année	Aspect en drap froissé	Aspect de papier froissé	Aspect en papier froissé	Aspect de papier de soie froissé	Aspect froissé	Froissé	Aspect feuilleté	Feuilleté	Plissé	Aspect strié	Strié
2002								1			1
2003					1						
2004					1			2	1		1
2005						1		1			
2006						1		1			
2007	1				1			2		1	1
2008									1		
2009		1	2		1		2	2			
2010		1					1	3			1
2011			1				1	2	1		
2012						1	1	1			
2013						1	1	1			1
2014								2			
2015		1		1			1	2	1		1
2016							1				
2017											
Total	1	3	3	1	4	4	8	20	4	1	6



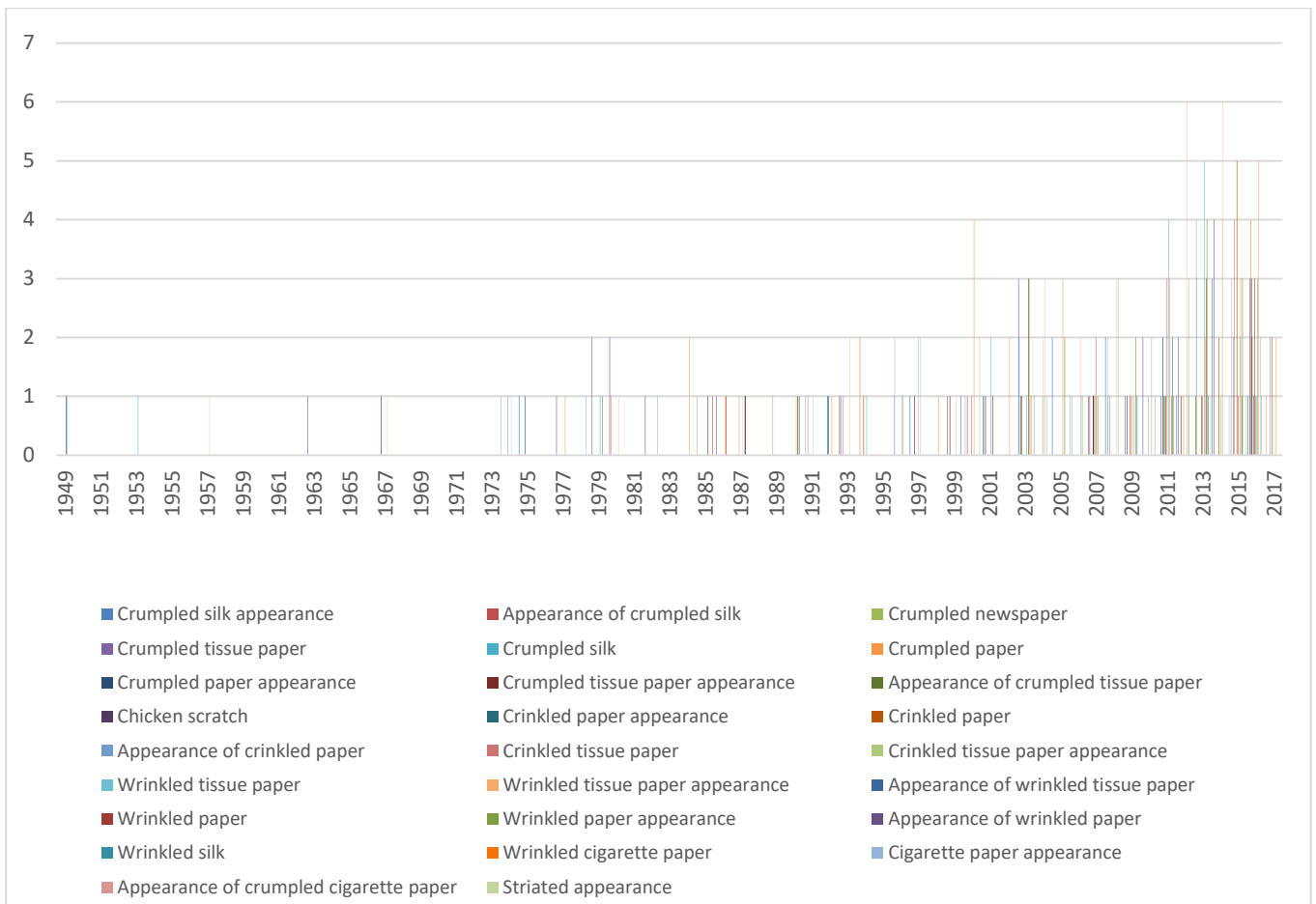
Graphique 68 : Évolution diachronique du taux de distribution d'Aspect en drap froissé et de ses variantes

L'analyse des taux de distribution des variantes d'Aspect en drap froissé corrobore nos suppositions. Les taux de distribution sont proches des fréquences d'occurrences pour l'ensemble des variantes. Ceci nous conforte dans l'hypothèse que la variation terminologique pourrait subsister sur le long terme pour nommer ce symptôme.

Fréquence d'occurrences des équivalents en anglais

L'analyse quantitative des équivalents en anglais (qui existent depuis plus longtemps) tend à confirmer cette suggestion. La variation parmi les équivalents terminologiques est très forte. Nous avons identifié 27 équivalents pour nommer ce symptôme en anglais. C'est la plus forte variation détectée dans le cadre de l'échantillon de thèse.

En raison de leurs dimensions, nous avons mis les tableaux des fréquences d'utilisation et des taux de distribution des équivalents d'Aspect en drap froissé en annexe.



Graphique 69 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents d'Aspect en drap froissé

L'équivalent le plus fréquemment utilisé est *Wrinkled tissue paper appearance*. Il est apparu 64 fois depuis son année de création en 1957, soit approximativement deux fois plus que deux de ses variantes les plus proches, *Wrinkled tissue paper* (également la plus ancienne de toutes, est apparue 36 fois depuis 1949), *Crumpled tissue paper* (apparue 40 fois depuis 1963) et *Wrinkled paper appearance* (apparue 28 fois depuis 1979).

Il est très probable que les équivalents *Wrinkled tissue paper appearance* et *Wrinkled paper appearance* aient été inspirés par *Wrinkled tissue paper*. Il a pu exister un flottement concernant l'ajout éventuel du mot *appearance*, tout comme les variantes en français diffèrent parfois par la présence ou l'absence du mot *aspect*.

Les deux autres équivalents les plus utilisés ensuite, sont *Crumpled tissue paper appearance* (apparue 18 fois depuis 1967) et *Crinkled paper* (20 fois depuis 1987).

Bien que tous les équivalents renvoient à la même idée, nous pouvons regrouper la plupart en fonction de :

- l'adjectif utilisé :
 - *Crumpled, crinkled, wrinkled, striated* (qui sont synonymiques)
- l'objet de la vie courante qui présente une ressemblance avec le concept nommé :
 - *Silk, newspaper, paper, tissue paper, cigarette paper, chicken scratch, tissue*
- la présence éventuelle du mot *appearance*
- la variation syntaxique typique en anglais pour les néonymes :
 - *Crumpled silk appearance / Appearance of crumpled silk*
 - *Wrinkled paper appearance / Appearance of wrinkled paper*
 - *Wrinkled tissue paper appearance / Appearance of wrinkled tissue paper*
 - *Crumpled tissue paper appearance / Appearance of crumpled tissue paper*

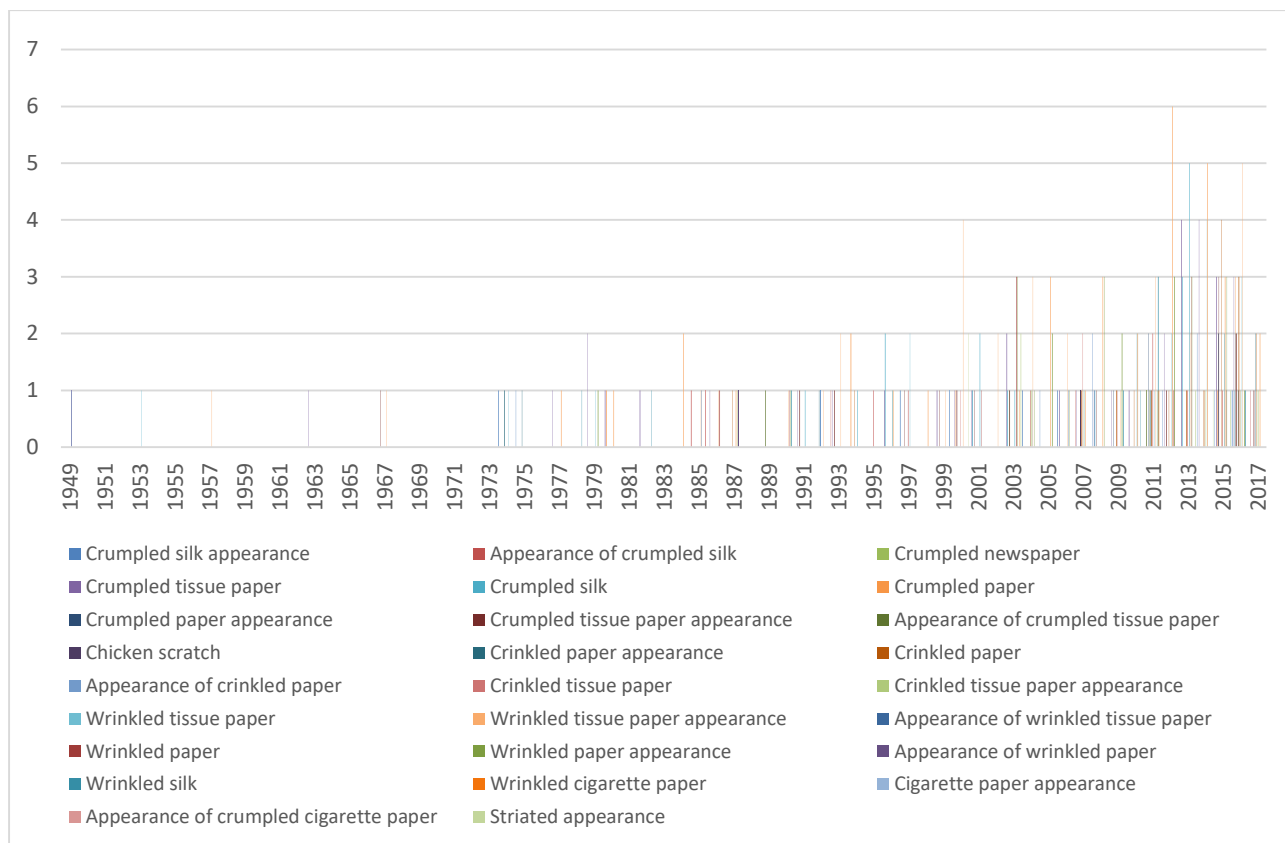
Tout comme pour les termes équivalents en français, ces quatre paramètres contribuent au foisonnement de variantes.

Bien qu'une variante apparaisse plus fréquemment que les autres sur les 15 dernières années (*froissé*), le foisonnement récent de ses variantes, et notamment de celles contenant l'adjectif *froissé*, laisse penser que cette variation subsistera à l'avenir.

Notre hypothèse selon laquelle une dénomination unique et sans ambiguïté est préférable pour éviter toute confusion en ce qui concerne les maladies et les syndromes, mais peu importante pour nommer des symptômes est également confirmée par l'analyse des fréquences d'utilisation des équivalents en anglais.

Taux de distribution des équivalents en anglais

Les taux de distributions des équivalents sont très proches des fréquences d'utilisation. Ces derniers apparaissent dans un grand nombre de sources différentes et nous n'avons comptabilisé qu'un nombre très limité d'occurrences pour chacun d'entre eux, dans chaque source dans laquelle ils apparaissent.



Graphique 70 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents d'Aspect en drap froissé

Les résultats de l'analyse des taux de distribution des équivalents d'Aspect en drap froissé corroborent ceux de l'analyse de leurs fréquences d'utilisation. L'équivalent qui apparaît dans le plus de publication différentes est *Wrinkled tissue paper appearance*. Il est apparu 64 fois dans 63 sources différentes depuis son année de création en 1957, soit approximativement deux fois plus que deux de ses variantes les plus proches, *Wrinkled tissue paper* (également la plus ancienne de toutes, est apparue 36 fois dans 33 publications différentes depuis 1949), *Crumpled tissue paper* (apparue 40 fois dans 37 sources différentes depuis 1963) et *Wrinkled paper appearance* (apparue 28 fois dans 26 publications différentes depuis 1979).

Comparaison entre les tendances évolutives des variantes en français et celles des équivalents en anglais

Nous présentons, dans un tableau ci-après, le nombre d'occurrences d'Aspect en drap froissé, ainsi que celui de chacune de ses 13 variantes depuis 2007 (date de première apparition

identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017 (année de fin de collecte des données).

L'évolution diachronique du nombre d'occurrences des variantes a été à même de nous renseigner sur le degré d'implantation de chacune et de leur importance relative des unes par rapport aux autres au sein de la communauté linguistique des chercheurs en médecine.

L'étude de l'évolution de ce degré d'implantation peut mettre en évidence un phénomène de stabilisation terminologique. Autrement dit, le néologisme ou l'une de ses variantes finit par devenir prédominant ou prédominante, par rapport aux autres, pour faire référence au concept en question.

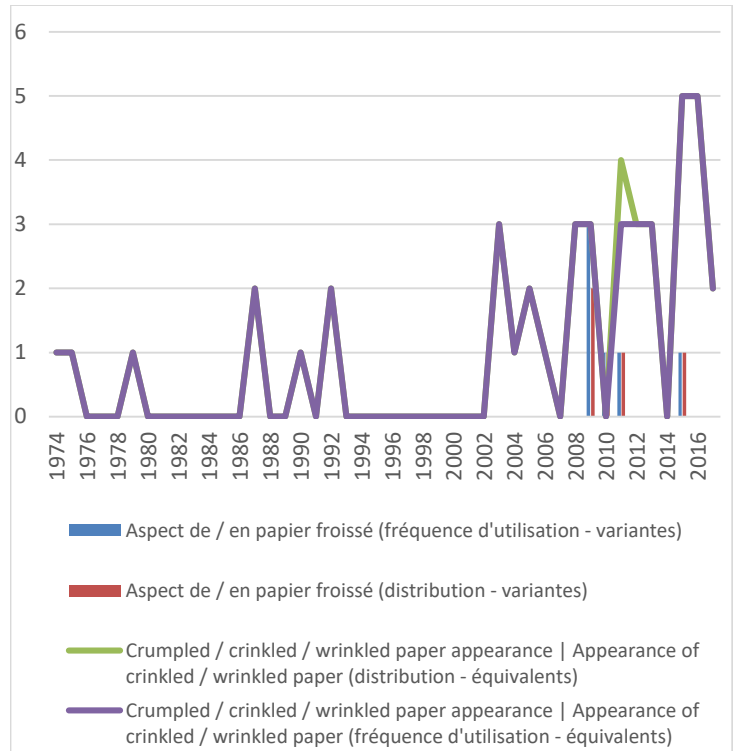
Tableau 116 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux

Année de création du terme en anglais	Terme en français	Équivalent « littéral » en anglais	Année de création de l'équivalent en français
2009	Aspect de papier froissé	Crumpled paper appearance	2009
		Crinkled paper appearance	2011
2007	Aspect en papier froissé	Wrinkled paper appearance	1979
		Appearance of crinkled paper	1992
		Appearance of wrinkled paper	2011
2007	Aspect strié	Striated appearance	2000

Nous avons ensuite entrepris de comparer les évolutions des équivalents littéraux en anglais et en français.

Tableau 117 : Comparaison des équivalents Aspect de / en papier froissé et Crumpled / crinkled / wrinkled paper appearance | Appearance of crinkled / wrinkled paper

Année	Aspect de / en papier froissé (fréquence d'utilisation - variantes)	Aspect de / en papier froissé (distribution - variantes)	Crumpled / crinkled / wrinkled paper appearance Appearance of crinkled / wrinkled paper (distribution - équivalents)	Crumpled / crinkled / wrinkled paper appearance Appearance of crinkled / wrinkled paper (fréquence d'utilisation - équivalents)
1974			1	1
1975			1	1
1976				
1977				
1978				
1979			1	1
1980				
1981				
1982				
1983				
1984				
1985				
1986				
1987			2	2
1988				
1989				
1990			1	1
1991				
1992			2	2
1993				
1994				
1995				
1996				
1997				
1998				
1999				
2000				
2001				
2002				
2003			3	3
2004			1	1



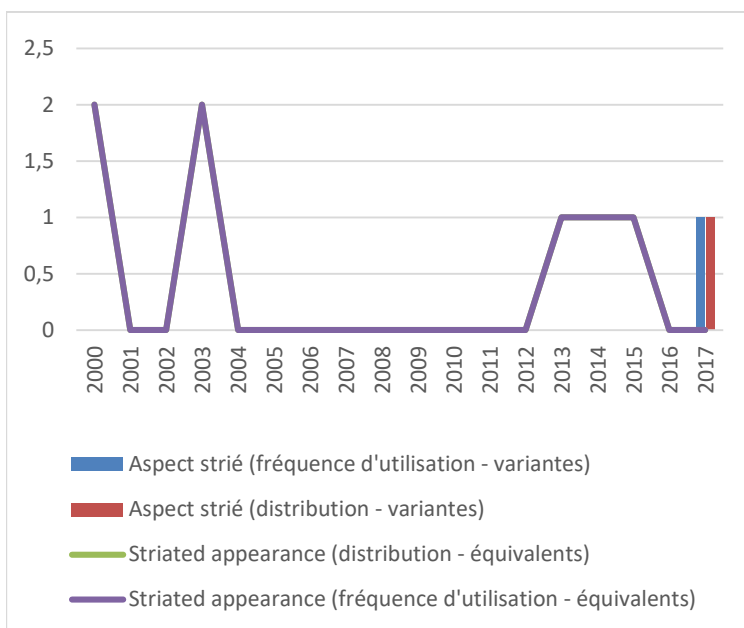
Graphique 71 : Comparaison des équivalents Aspect de / en papier froissé et Crumpled / crinkled / wrinkled paper appearance | Appearance of crinkled / wrinkled paper

Année	Aspect de / en papier froissé (fréquence d'utilisation - variantes)	Aspect de / en papier froissé (distribution - variantes)	Crumpled / crinkled / wrinkled paper appearance	Crumpled / crinkled / wrinkled paper appearance
			 Appearance of crinkled / wrinkled paper (distribution - équivalents)	 Appearance of crinkled / wrinkled paper (fréquence d'utilisation - équivalents)
2005			2	2
2006			1	1
2007				
2008			3	3
2009	3	2	3	3
2010	1	1		
2011	1	1	4	3
2012			3	3
2013			3	3
2014				
2015	1	1	5	5
2016			5	5
2017			2	2

Les équivalents littéraux en français, *Aspect de / en papier froissé* sont apparus 35 ans après les termes en anglais *Crumpled / crinkled / wrinkled paper appearance / Appearance of crinkled / wrinkled paper*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

Tableau 118 : Comparaison des équivalents Aspect strié et Striated appearance

Année	Aspect strié (fréquence d'utilisation - variantes)	Aspect strié (distribution - variantes)	Striated appearance (distribution - équivalents)	Striated appearance (fréquence d'utilisation - équivalents)
2000			2	2
2001				
2002				
2003			2	2
2004				
2005				
2006				
2007				
2008				
2009				
2010				
2011				
2012				
2013			1	1
2014			1	1
2015			1	1
2016				
2017	1	1		



Graphique 72 : Comparaison des équivalents Aspect strié et Striated appearance

L'équivalent littéral en français, *Aspect strié* est apparu 16 ans après le terme en anglais *Striated appearance*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

3.8.4 Les néologismes en partie éponymiques

Ils sont au nombre de deux dans l'échantillon de recherche. Le premier fait référence à un équipement médical utilisé pour séquencer l'ADN. À ce titre, nous pourrions arguer que *HGSC Mercury analysis pipeline* est également un néologisme en partie éponymique. La partie siglée *HGSC* correspond, en effet, au nom du centre de recherche où a eu lieu l'élaboration de d'une technique de séquençage et d'analyse du génome humain.

L'autre néologisme en partie éponymique est le nom éponymique (pré-existant) d'un syndrome (*Syndrome de Sweet*) auquel a été accolée une caractéristique (*histiocytoïde*) le différenciant du syndrome déjà connu.

3.8.4.1 ION Torrent Personal Genome Machine

Fréquence d'occurrences du néologisme et des variantes en anglais

Le treizième néologisme *ION Torrent Personal Genome Machine*, de même que ses deux autres variantes font référence à un seul et même appareil de séquençage d'ADN.

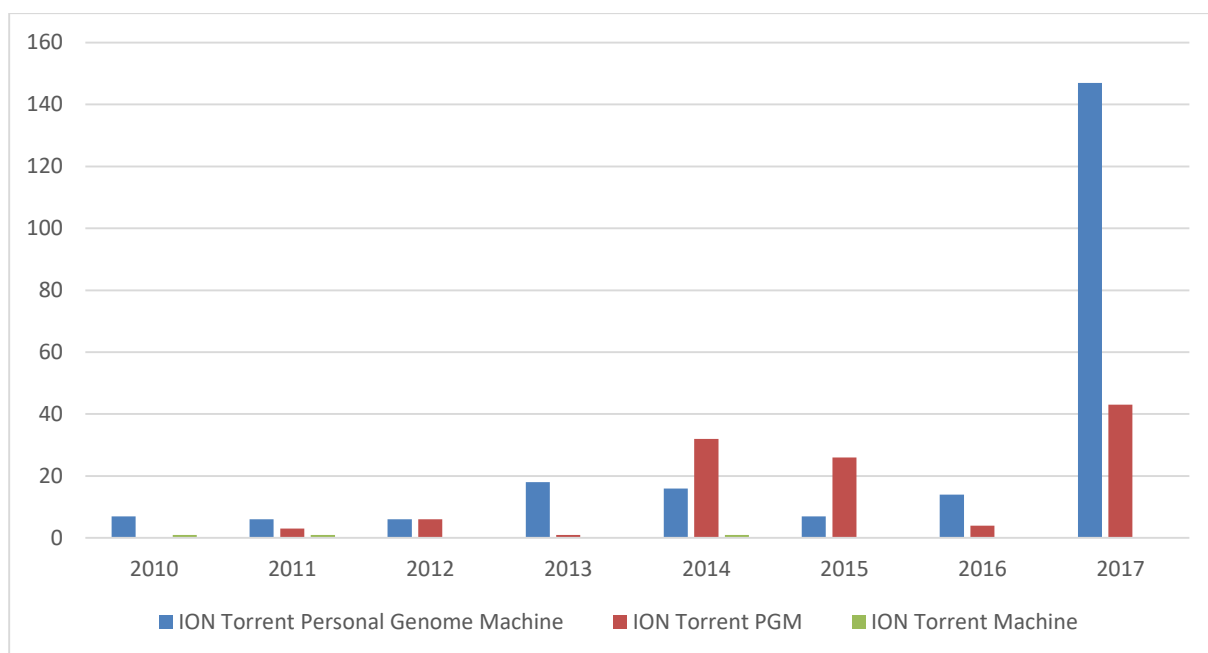
Nous les présentons ci-après dans un tableau récapitulatif depuis 2010 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017.

Deux de ces dénominations (dont le néologisme repéré dans le corpus de recherche) sont des constructions compositionnelles intégrant le nom commercial, *ION Torrent*, d'un type de technologie mis en place par l'entreprise *Ion Torrent Systems, Inc.*

La dernière variante est une construction mixte (compositionnelle associée à un sigle) : *ION Torrent PGM*.

Tableau 119 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences d'*ION Torrent Personal Genome Machine* et de ses variantes

Année	ION Torrent Personal Genome Machine	ION Torrent PGM	ION Torrent Machine	TOTAL
2010	7		1	8
2011	6	3	1	10
2012	6	6		12
2013	18	1		19
2014	16	32	1	49
2015	7	26		33
2016	14	4		18
2017	147	43		190
TOTAL	221	115	3	339



Graphique 73 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences d'*ION Torrent Personal Genome Machine* et de ses variantes

Avant d'analyser les résultats, il est important de noter que l'année 2017 est surreprésentée, non pas car il y a eu plus d'occurrences cette année, mais parce que nous avons intégré des sources destinées au grand public et accessibles via *Google* lors de nos recherches en 2017. Lorsqu'une date de publication ou qu'une date de mise à jour de la page Internet était renseignée, nous l'avons prise en compte. Dans le cas le plus fréquent d'une absence de date de publication ou d'une mise à jour récente (2017), nous avons considéré que le néologisme ou la variante était toujours d'actualité cette année.

Il est plus pertinent d'identifier les variantes qui apparaissent le plus fréquemment ces dernières années.

Il s'agit du néologisme identifié dans le corpus de recherche, *ION Torrent Personal Genome Machine* est la variante la plus fréquemment utilisée, suivie par sa variante partiellement acronymique, *ION Torrent PGM*. Ce nom commercial a été abrégé car certainement considéré un peu long par les locuteurs de la communauté médicale.

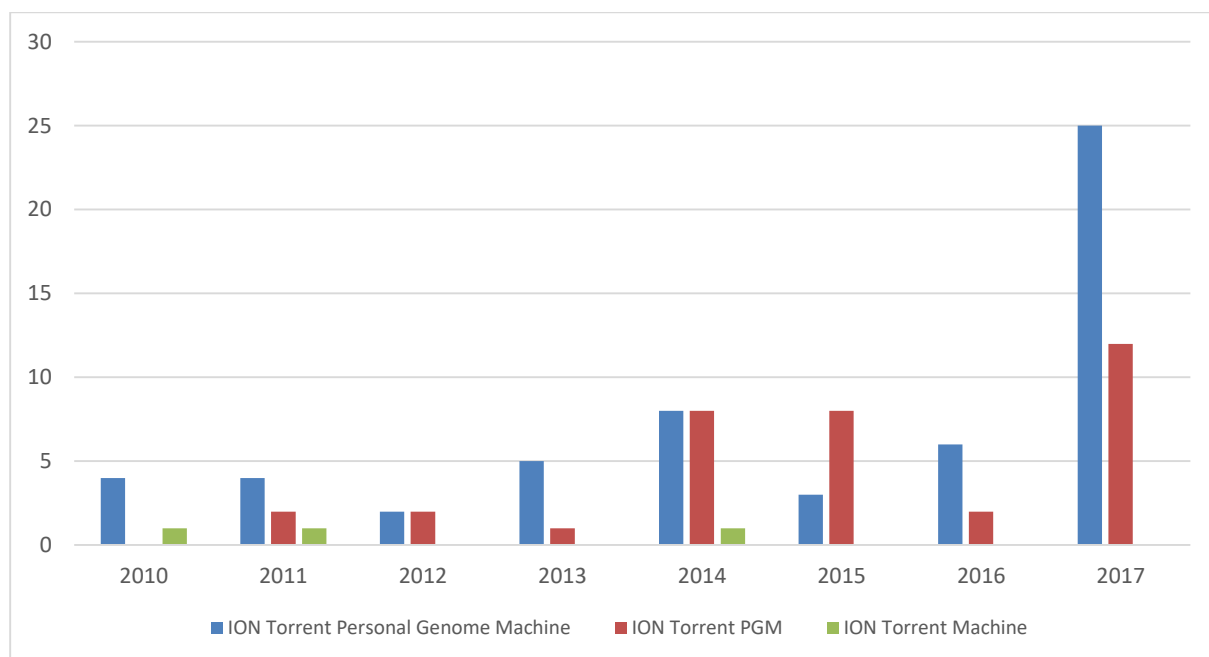
Quant à la dernière variante, *ION Torrent Machine*, elle n'apparaît que très marginalement.

Taux de distribution du néologisme et des variantes en anglais

Il est judicieux de comparer le nombre de fréquence de chacune de ces variantes avec leur taux de distribution afin de mieux appréhender leur niveau de visibilité respectif au sein de la communauté linguistique.

Tableau 120 : Évolution diachronique du taux de distribution d'ION Torrent Personal Genome Machine et de ses variantes

Année	ION Torrent Personal Genome Machine	ION Torrent PGM	ION Torrent Machine
2010	4		1
2011	4	2	1
2012	2	2	
2013	5	1	
2014	8	8	1
2015	3	8	
2016	6	2	
2017	25	12	
TOTAL	57	35	3



Graphique 74 : Évolution diachronique du taux de distribution d'ION Torrent Personal Genome Machine et de ses variantes

Les résultats de l'analyse des taux de distribution corroborent ceux de l'analyse des fréquences d'utilisation. Le néologisme *ION Torrent Personal Genome Machine* est la variante la plus fréquemment utilisée, loin devant *ION Torrent PGM* et *ION Torrent Machine*.

Ce nom commercial n'a pas été adapté en français et nous n'avons pas trouvé de publications dans cette langue, faisant référence à cet appareil.

3.8.4.2 *Syndrome de Sweet histiocytoïde*

Fréquence d'occurrences du néologisme en français

Nous n'avons pas identifié de variantes en français pour le quatorzième néologisme *Syndrome de Sweet histiocytoïde*.

Nous présentons ci-après ce néologisme dans un tableau récapitulatif depuis 2010 (date de première apparition identifiée de la première dénomination pour le concept en question) jusqu'à 2017.

Il s'agit d'une construction compositionnelle créée à partir d'un terme éponymique préexistant (*Syndrome de Sweet*).

Tableau 121 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences de *Syndrome de Sweet histiocytoïde* et de ses variantes

Année	Syndrome de Sweet histiocytoïde
2010	2
2011	
2012	1
2013	1
2014	
2015	2
2016	
2017	15
TOTAL	21

Avant d'analyser les résultats, il est important de noter que l'année 2017 est surreprésentée, non pas car il y a eu plus d'occurrences cette année, mais parce que nous avons intégré des sources destinées au grand public et accessibles via *Google* lors de nos recherches

en 2017. Lorsqu'une date de publication ou qu'une date de mise à jour de la page Internet était renseignée, nous l'avons prise en compte. Dans le cas le plus fréquent d'une absence de date de publication ou d'une mise à jour récente (2017), nous avons considéré que le néologisme ou la variante était toujours d'actualité cette année.

La création néologique est relativement récente. Si nous pouvons considérer que ce néologisme est à même de s'implanter durablement dans la langue médicale, il est possible que des variantes de cette dénomination apparaissent dans les années à venir, et ce d'autant plus qu'elles existent en anglais.

Taux de distribution du néologisme en français

Il est judicieux de comparer le nombre de fréquence de chacune de ces variantes avec leur taux de distribution afin de mieux appréhender leur niveau de visibilité respectif au sein de la communauté linguistique.

Tableau 122 : Évolution diachronique du taux de distribution de *Syndrome de Sweet histiocytoïde* et de ses variantes

Année	Syndrome de Sweet histiocytoïde
2010	1
2011	
2012	
2013	1
2014	1
2015	2
2016	
2017	3
TOTAL	8

Ce néologisme apparaît dans un nombre relativement limité de publications, comparativement à sa fréquence d'utilisation. Cependant, étant donné qu'il ne subit la concurrence d'aucune variante, il est à même de s'intégrer dans la langue médicale.

Fréquence d'occurrences des équivalents en anglais

Le néologisme *Syndrome de Sweet histiocytoïde* est la traduction littérale de *Histiocytoid Sweet syndrome* et de *Histiocytoid Sweet's syndrome*. Ces deux équivalents, apparus respectivement en 2005 et en 2006 en anglais ne diffèrent que par la présence ou l'absence du génétif « 's ».

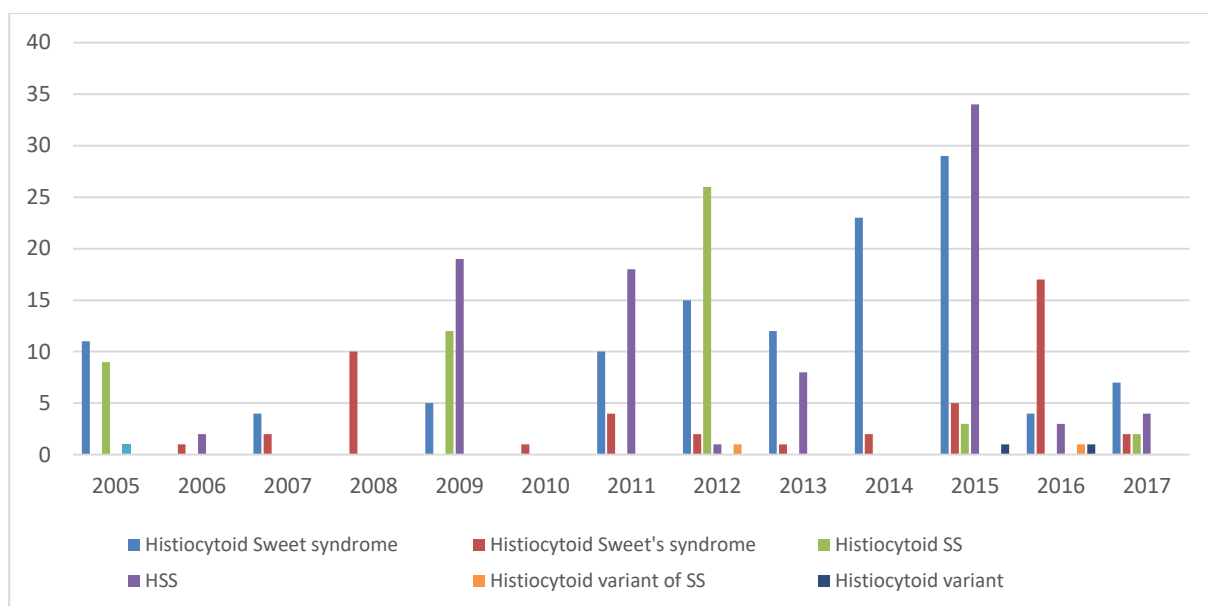
Ces deux équivalents sont donc également des constructions compositionnelles intégrant un terme éponymique pré-existant.

Deux autres termes sont des constructions mixtes compositionnelles avec une partie transformée en sigle, *Histiocytoid SS* et *Histiocytoid variant of SS*.

Un autre équivalent, *Histiocytoid variant*, fait bien référence au même concept. Il est cependant nécessaire d'étudier le contexte, voire le cotexte autour de ce terme pour savoir qu'il s'agit d'un équivalent de *Syndrome de Sweet histiocytoïde*.

Tableau 123 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Syndrome de Sweet histiocytoïde*

Année	Histiocytoid Sweet syndrome	Histiocytoid Sweet's syndrome	Histiocytoid SS	HSS	Histiocytoid variant of SS	Histiocytoid variant	TOTAL
2005	11		9				20
2006		1		2			3
2007	4	2					6
2008		10					10
2009	5		12	19			36
2010		1					1
2011	10	4		18			32
2012	15	2	26	1	1		45
2013	12	1		8			21
2014	23	2					25
2015	29	5	3	34		1	72
2016	4	17		3	1	1	26
2017	7	2	2	4			15
Total	120	47	52	89	2	2	312



Graphique 75 : Évolution diachronique du nombre d'occurrences des équivalents de *Syndrome de Sweet histiocytoïde*

L'équivalent littéral du néologisme, dépourvu de la marque du génitif (*Histiocytoid Sweet syndrome*) prédomine très largement par rapport aux deux autres. Le sigle *HSS* vient en seconde position. Il n'est pas compréhensible sans contexte et doit être accompagné lors de sa première introduction dans une publication par l'une de ses formes non abrégées, *Histiocytoid Sweet syndrome* ou *Histiocytoid Sweet's syndrome*.

Nous supposons que *Histiocytoid Sweet syndrome* et *Histiocytoid Sweet's syndrome* sont deux formes d'une même variante (tout comme la présence ou l'absence d'un trait d'union peut mener à la création de deux formes très proches d'une même variante telles que *Carcinome spino-cellulaire* et *Carcinome spinocellulaire*).

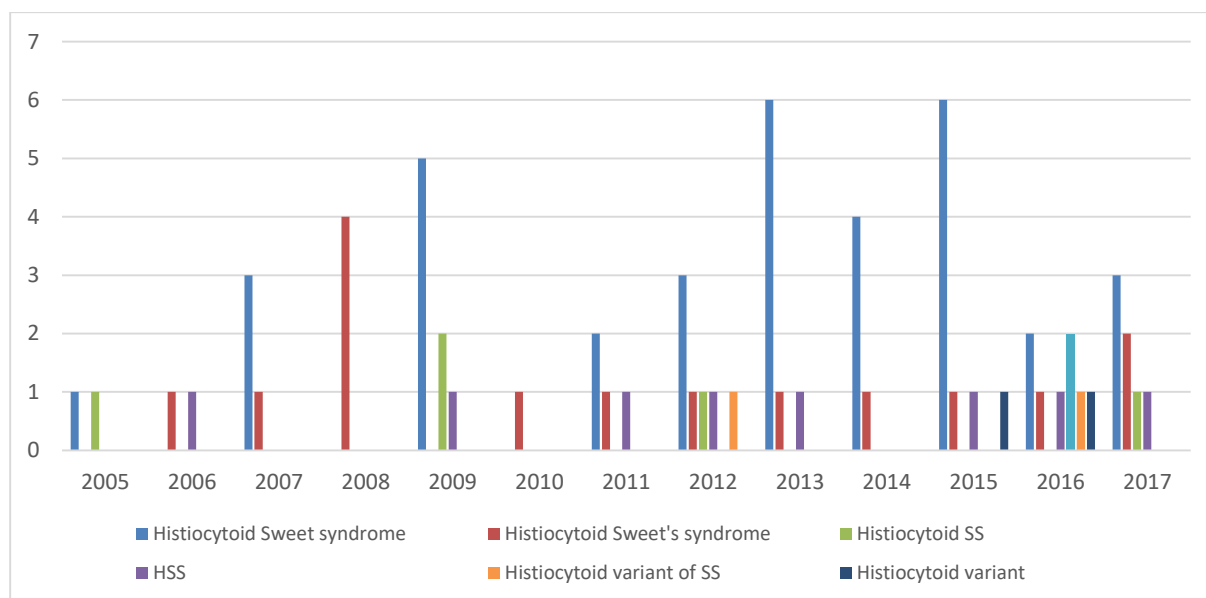
Les équivalents les moins fréquents sont ceux incluant le mot *variant*. Ils sont apparus bien en 2012, 2015 et 2016 et n'apparaissent que deux fois chacun. Il pourrait d'agir d'une variation stylistique voulue par les auteurs pour éviter une répétition ou pour mettre l'emphasis sur le concept en question (Pecman, 2014).

Taux de distribution des équivalents en anglais

L'analyse des taux de distribution corrobore les résultats de celle des fréquences d'utilisation.

Tableau 124 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de *Syndrome de Sweet histiocytoïde*

Année	Histiocytoid Sweet syndrome	Histiocytoid Sweet's syndrome	Histiocytoid SS	HSS	Histiocytoid variant of SS	Histiocytoid variant
2005	1		1			
2006		1		1		
2007	3	1				
2008		4				
2009	5		2	1		
2010		1				
2011	2	1		1		
2012	3	1	1	1	1	
2013	6	1		1		
2014	4	1				
2015	6	1		1		1
2016	2	1		1	1	1
2017	3	2	1	1		
Total	35	15	5	8	2	2



Graphique 76 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents de *Syndrome de Sweet histiocytoïde*

L'équivalent apparaissant dans le plus de sources différentes, *Histiocytoid Sweet syndrome*, est également celui doté du plus grand nombre d'occurrences. Le sigle *HSS* a un faible taux de distribution comparé à son nombre d'occurrences. Ceci est typique des sigles non reconnaissables d'eux-mêmes et qui ne peuvent donc pas apparaître dans une publication sans

être accompagnés lors de la première occurrence par l'une des formes non abrégées. Une fois le sigle introduit dans une publication, c'est généralement sous cette forme qu'il est fait mention du concept nommé.

Comparaison entre les tendances évolutives des variantes en français et celles des équivalents en anglais

Nous présentons, dans un tableau ci-après, le nombre d'occurrences de *Syndrome de Sweet histiocytoïde*, ainsi que celui de chacun de ses équivalents depuis 2005 jusqu'à 2017.

Tableau 125 : Comparaison des dates de création des équivalents littéraux

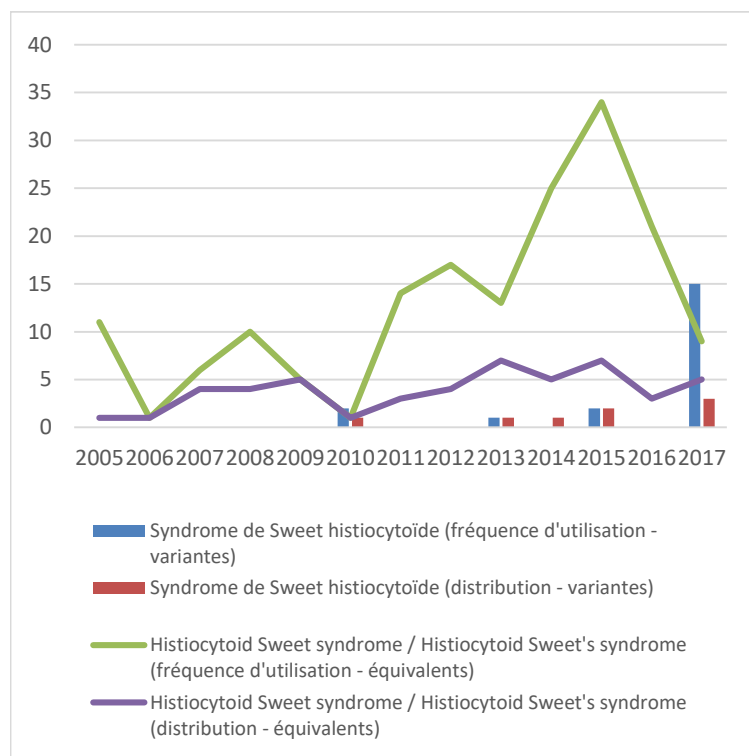
Année de création du terme en français	Terme en français	Équivalent « littéral » en anglais	Année de création de l'équivalent en anglais
2010	Syndrome de Sweet histiocytoïde	Histiocytoid Sweet syndrome	2005
		Histiocytoid Sweet's syndrome	2006

Ainsi l'équivalent littéral en français a été créé quelques années après la création en anglais des variantes dont il est la traduction calque.

Nous avons ensuite entrepris de comparer les évolutions des équivalents littéraux en anglais et en français.

Tableau 126 : Comparaison de Syndrome de Sweet histiocytoïde et Histiocytoid Sweet syndrome

Année	Syndrome de Sweet histiocytoïde (fréquence d'utilisation - variantes)	Syndrome de Sweet histiocytoïde (distribution - variantes)	Histiocytoid Sweet syndrome / Histiocytoid Sweet's syndrome (fréquence d'utilisation - équivalents)	Histiocytoid Sweet syndrome / Histiocytoid Sweet's syndrome (distribution - équivalents)
2005			11	1
2006			1	1
2007			6	4
2008			10	4
2009			5	5
2010	2	1	1	1
2011			14	3
2012			17	4
2013	1	1	13	7
2014		1	25	5
2015	2	2	34	7
2016			21	3
2017	15	3	9	5



Graphique 77 : Comparaison de Syndrome de Sweet histiocytoïde et Histiocytoid Sweet syndrome

L'équivalent littéral en français, *Syndrome de Sweet histiocytoïde* est apparu 5 ans après le terme en anglais *Histiocytoid Sweet syndrome*. Les comparaisons de l'évolution des fréquences d'utilisation et des taux de distribution de ces deux équivalents littéraux, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse que ces derniers suivent les mêmes tendances évolutives.

3.8.5 Conclusion intermédiaire des analyses quantitatives

De ces analyses quantitatives axées sur les nombres d'occurrences et les taux de distribution, nous pouvons d'ores et déjà tirer quelques conclusions.

1. La variation que nous qualifions de « simultanée » (c'est-à-dire, les variantes créées au cours d'un laps de temps très court à la suite de la première découverte ou de la première description d'un concept) procède typiquement de la création néologique primaire. Ces premières variantes « simultanées » peuvent être le fruit

de syntagmes nominaux en cours de figement, et à des degrés plus ou moins avancés de terminologisation. Le terme *Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux-induced cough*, apparu en 2002, illustre parfaitement le cas de ces premières variantes dont le statut terminologique n'est pas tranché. Cependant, certaines de ces « variantes simultanées » peuvent apparaître bien plus tardivement alors que d'autres variantes dont le statut terminologique semble bien attesté et parfois même qui semblent bien commencer à s'intégrer à la langue médicale. C'est le cas de *Hereditary sensory neuropathy with chronic cough and gastro-oesophageal reflux* apparu en 2005 ou de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée*, apparu en 2013. Il est très possible qu'il s'agisse d'un effet de style recherché par les auteurs de l'article pour mettre l'accent sur le concept en question (Pecman, 2014).

2. Certains termes plus courts semblent être préférés à leurs variantes plus longues ou non abrégées (dans le cas de sigles et d'acronymie). Ainsi, les sigles apparaissent beaucoup plus fréquemment que tout autre type de variantes. Il est très probable que leur usage soit privilégié car ils sont plus courts et permettent de gagner du temps et de l'espace dans les publications scientifiques. Ainsi, il n'est pas surprenant que *RASopathies*, qui est court et simple à utiliser, finisse par être préféré à *NCFC syndromes*. Par ailleurs, il s'agit d'une forme non abrégée et donc qui n'a pas besoin d'être explicitée.
3. La variation semble persister dans bien des cas et bien au-delà de la période communément admise au-delà de laquelle un terme perd son statut néologique pour intégrer la langue spécialisée ou pour disparaître. En effet, certaines variantes coexistent depuis de nombreuses décennies, voire depuis plus d'un siècle dans le cas de l'un des termes étudiés ci-avant. C'est d'autant plus vrai dans le cas des termes faisant référence à des symptômes. La variation pour nommer les symptômes semble moins préjudiciable que la variation au sein des noms de maladies ou de syndromes. Ceci est certainement dû au fait, que l'ensemble des locuteurs de la communauté médicale sont familiers des réalités de la vie quotidienne à partir desquelles les termes métaphoriques sont construits.

4. La variation est également plus riche dans le cadre de la création terminologique métaphorique. Ceci s'explique par le fait que la création terminologique puise dans le lexique de la langue courante qui est sujette à la synonymie.
5. La nature grammaticale de certaines langues peut être à l'origine de variation dans une langue et non dans l'autre. C'est le cas des deux équivalents littéraux de *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia* en français qui sont : *Myopathie minicore avec ophtalmoplégie* et *Myopathie à minicore avec ophtalmoplégie*. La différence entre ces deux variantes qui consiste en la présence ou l'absence de la préposition « à » est due à la grammaire du français. Cette différence n'existe pas en anglais. Il semble très probable que cette variation est le résultat inconscient d'une variation grammaticale permise en français et non le fruit d'une création réfléchie de variante.
6. L'existence d'équivalents dans une autre langue est également un facteur d'intégration terminologique dans la langue d'origine. Le fait que la dénomination d'un concept est adoptée ou adaptée dans une autre langue, témoigne de l'importance de ce concept et de la pertinence à conserver sa dénomination dans la langue d'origine.
7. Dans la plupart des cas, lorsqu'un terme prédomine sur ses variantes dans une langue A, c'est souvent le cas de son équivalent littéral (ou de celui qui s'en rapproche le plus littéralement parlant). C'est le cas de l'équivalent « presque littéral » de *Hereditary sensory neuropathy type IB*, soit *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB* et ses variantes partiellement ou totalement acronymisées, *NHSA avec toux et reflux gastrique* et *NHSAIB* qui sont présents dans le plus grand nombre de sources. Néanmoins, des recherches ultérieures sont nécessaires pour confirmer cette hypothèse.
8. Les tendances évolutives des paires d'équivalents littéraux au fil des ans, ne semblent pas nécessairement suivre les mêmes courbes en termes de fréquences d'utilisation et de taux de distribution. Ainsi pour les équivalents littéraux *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB / IB* et *Hereditary sensory and autonomic neuropathy type IB / IB*, les comparaisons de l'évolution de leurs fréquences d'utilisation et de leurs taux de distribution ne permettent pas de confirmer l'idée que ces dernières suivent les mêmes tendances évolutives.

9. Les noms commerciaux, apparus en premier en anglais, ne sont généralement pas adaptés en français.

Enfin, l'analyse quantitative peut s'apparenter à un constat que l'on dresse sur la situation et le degré d'implantation de chaque néologisme, chaque variante et chaque équivalent. L'analyse qualitative, développée dans le chapitre suivant, permet dans une certaine mesure d'expliquer les tendances détectées lors de l'analyse quantitative.

Nous avons comparé des équivalents terminologiques dans deux langues dans lesquelles la médecine s'est développée, l'anglais et le français. Malgré la prédominance actuelle de la première dans la recherche médicale, la seconde est également très importante. Certains néologismes tels qu'*Aspect en polichinelle* ont en effet, d'abord, été créés en français. Lorsque nous avons suggéré que dans une langue autre que l'anglais, les équivalents peuvent correspondre à des traductions littérales de l'anglais (ou vice-versa dans le cas d'*Aspect en polichinelle*), nous n'avons pu le constater uniquement pour une langue occidentale et véhiculaire de la médecine.

Chapitre 9 Analyse qualitative de l'environnement des néologismes

Nous nous sommes attachée à découvrir l'article et l'auteur à l'origine probable des néologismes étudiés (ainsi que ceux de leurs variantes et équivalents, le cas échéant), leurs collocations récurrentes (permettant également d'identifier un glissement sémantique éventuel), leur localisation dans la publication (qui pourrait nuancer le degré de visibilité dudit néologisme en soi et par rapport à ses variantes). Étant donné que nous disposons d'une très grande quantité de termes en prenant en compte les 14 néologismes ainsi que toutes les variantes et tous les équivalents et d'une encore plus grande quantité de sources (publications scientifiques ou grand public), nous avons été obligée de ne sélectionner que quelques uns des 14 néologismes afin d'étudier plus en détail ces données qualitatives, par souci de clarté et de lisibilité et également étant donné nos contraintes de temps.

3.9.1 Cotexte d'occurrences des néologismes

Nous avons eu l'opportunité « d'assister à la naissance » de certaines de néologismes au cours de nos lectures du cotexte de ces derniers. Les auteurs annoncent en quelque sorte, la création du nouveau terme en décrivant le concept auquel ils font référence et en argumentant parfois leur choix de dénomination. Des marqueurs de glose tels que « *nous proposons le terme* » accompagnent cette « naissance terminologique ».

Dans les tableaux suivants, nous avons mis en gras le néologisme, ses variantes et ses équivalents éventuels et nous avons souligné dans le cotexte, les parties intéressantes telles que des marqueurs de phénomènes néologiques (identification du concept nommé, introduction d'une nouvelle dénomination, introduction de variation terminologique...).

Nous n'avons pas intégré l'ensemble des cotextes d'occurrences de chaque néologisme, variante ou équivalent de chaque publication car le nombre de sources est trop important pour que chacune soit présentée dans le cadre de ce manuscrit de thèse. Par exemple, pour le premier néologisme étudié, *Hereditary sensory neuropathy type IB*, nous avons récolté 74 sources (articles de recherche, thèses, posters scientifiques, sites universitaires, sites médicaux...).

3.9.1.1 Hereditary sensory neuropathy type IB

Nous avons détecté la source dans laquelle la première dénomination de ce syndrome est apparue pour la première fois.

Tableau 127 : Quelques cotextes et collocations de *Hereditary sensory neuropathy type IB* et de ses variantes

<p>2002_Journal of the Neurological SciencesA</p> <p>G.A. Nicholson, C. Kok, M. Kennersen, P.J. Spring, A. Ing, J.D. Pollard.</p> <p>Sydney, Australia</p>	<p>Linkage Studies in Autosomal Dominant Hereditary Sensory Neuropathy with Gastro-Oesophageal Reflux-Induced Cough (<i>Titre</i>)</p> <p>Objective: To map the chromosomal location of the mutation causing dominant hereditary sensory neuropathy (HSN) with gastro-oesophageal reflux (GER) induced cough.</p>
<p>2002_Journal of the Neurological SciencesB</p> <p>P.J. Spring, A.J. Ing, G.A. Nicholson, P. Cremer, J.M. Spies, J.D. Pollard, M. Basset, R. Tuck, P. Kerlin , S. Bowler, J. Cameron.</p> <p>Sydney, Canberra, Brisbane, Australia</p>	<p>Autosomal Dominant Hereditary Sensory Neuropathy with Gastro-Oesophageal Reflux and Cough: Clinical Features of a Family</p> <p>Objective: The aim of this study was to characterize a family with an autosomal dominant hereditary sensory neuropathy (HSN) with gastrooesophageal reflux (GER) and cough</p> <p>Conclusion: This family represents a novel variant of HSN with GER related cough and possibly associated with sensorineural hearing loss.</p>

Les premières références à ce syndrome semblent être une première tentative de création néologique comme l'indique la présence du participe passé *induced*. Il s'agit d'une description des deux symptômes supplémentaires qui permettent de différencier ce syndrome des autres neuropathies héréditaires sensitives. Une information supplémentaire est fournie : l'un des symptômes est la conséquence de l'autre.

Le statut terminologique de *Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux induced cough* n'est pas absolument tranché. Nous pensons qu'il s'agit d'un syntagme nominal explicatif en cours de terminologisation.

<p>2003_American Journal of Human GeneticsA</p> <p>C. Kok, M. L. Kennerson, P. J. Spring, A. J. Ing, J. D. Pollard and G. A. Nicholson</p>	<p>A Locus for Hereditary Sensory Neuropathy with Cough and Gastroesophageal Reflux on Chromosome 3p22-p24</p> <p>HSN I with cough and GER was recently identified by two authors of the present report (J.D.P. and P.J.S.), and detailed clinical and neurophysiological studies of this family have been described elsewhere (Spring et al. 2002). The first symptoms of HSN I with cough and GER can be an unexplained chronic cough.</p>
<p>2004_Current Opinion in NeurologyA</p>	<p>Hereditary sensory and autonomic neuropathy type IB. ...</p> <p>Neurophysiological studies have suggested an axonal neuropathy. <u>This has been termed HSN IB</u>, but the gene has yet to be identified.</p>

Dès l'année suivante, la dénomination se simplifie (l'information que l'un des deux symptômes supplémentaires est induit par l'autre, disparaît du nom). Nous observons une stabilisation formelle de la dénomination *Hereditary Sensory Neuropathy with Cough and Gastroesophageal Reflux*.

Cette stabilisation formelle de la première dénomination va pourtant de pair avec l'apparition de variantes (*HSN I with cough and GER*, *HSAN IB*). Ces variantes construites à partir de la première dénomination, acronymisent partiellement cette dernière, probablement jugée trop longue par les auteurs.

Le cotexte souligné nous renseigne sur le fait que le concept a été récemment identifié et sur les chercheurs à l'origine de cette découverte. Trois des auteurs à l'origine de l'article paru en 2003, ont aussi rédigé le premier article paru en 2002, dans lequel il est fait mention de ce syndrome pour la première fois. Deux d'entre eux sont à l'origine de la découverte de ce syndrome d'après le cotexte (P. J. Spring, J. D. Pollard). Nous pouvons considérer que la paternité des premières dénominations leur revient ainsi qu'à leurs collègues ayant participé à la rédaction des deux premiers articles.

2006_BasedeDonnéesInstitutionnelleA	<u>HSN1 with cough and gastroesophageal reflux (GER) was described by Spring et al. (2002).</u>
2008_Neurocutaneous Disorders Phakomatoses and Hamartoneoplastic SyndromesA	A form of HSN has been described (<u>HSAN1B</u>) without skin involvement and <u>high frequency of cough phenomena secondary to severe gastroesophageal reflux.</u>
2008_Orphanet Journal of Rare DiseasesA	2. <u>Hereditary sensory neuropathy type IB (HSN IB) (also known as hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux) (Titre)</u> <u>In 2002, Spring et al reported a family with an autosomal dominant hereditary HSN. Patients had distal sensory loss usually without foot ulcerations but adult onset of gastroesophageal reflux and cough and no motor symptoms.</u>
2009_OrphanetA	<u>Hereditary sensory and autonomic neuropathy, type 1B (HSAN1B) is characterized by the association of type 1 HSN with paroxysmal cough and gastroesophageal reflux (GOR).</u>
2013_Site Médical Grand PublicA	2. <u>HSN IB or HSN with cough and gastroesophageal reflux: the affected gene/genes have not been identified, although it is linked to chromosome 3p24-p22. It is characterized by sensory neuropathy, cough, and gastroesophageal reflux with normal distal muscle strength.</u>
2014_LivreMédicalA	in <u>HSAN1B there is cough and gastroesophageal reflux</u>
2015_GeneReviewsA	<u>HSAN1B, a dominantly inherited sensory neuropathy without foot ulcers but with cough and gastroesophageal reflux disease, maps to chromosome 3p24-p22.</u>
2015_GeneReviewsB	<u>HSAN1B with autosomal dominant inheritance is an adult-onset sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux. This entity has been mapped to 3p24-p22 and was described in two independent families, but to date no causative pathogenic variant has been identified.</u>
2016_SiteScientifiqueGoogleB	<u>HSN1 with cough and gastroesophageal reflux (GER) was described by Spring et al. (2002). The first symptoms of HSN1 with cough and GER were sometimes an unexplained chronic cough, which could progress to cough syncope.</u> <u>Kok et al. (2003) identified 2 families with HSN1 with cough and GER.</u>
2017_PosterConferenceA	<u>In 2002, Springs described Hereditary Sensory Neuropathies I (HSNIB), characterized by adult onset paucisymptomatic sensory axonal neuropathy, chronic cough and gastroesophageal reflux. Non responsible gene has been identified but linkage to chromosome 3p22-p24 has been notified.</u>
2017_ThèseC	<u>A rare subtype of HSN-I, called HSAN-IB, has been described to have an adult onset of cough and gastroesophageal reflux. The gene causing this disorder is located on the short arm (p) of chromosome 3 at position (3p22-24); however, the name of the gene and its function remain to be identified.</u>

Les cotextes d'occurrences ultérieurs (depuis 2006) peuvent être rangés en trois catégories :

- les auteurs à l'origine de la découverte et de l'identification du concept,
- la définition du concept,
- la glose se référant à l'acte de dénomination du concept ou à l'introduction d'une variante

Tableau 128 : Cotexte d'un équivalent de *Hereditary sensory neuropathy type 1B* en français

2010_LivreMédicalA	Neuropathie sensitive et autonome type 1B (NHS-1B) . Elle est exceptionnelle et n'a pas été décrite chez l'enfant. <u>Par rapport à la NHS-1, elle comporte une neuropathie sensitive, des signes neurovégétatifs, un reflux gastro-oesophagien sévère associé à une toux chronique.</u> Sa transmission est autosomique dominante.
--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nous avons choisi d'intégrer le cotexte issu de la seule source spécialisée à destination de la communauté médicale en français. Les autres sources en français sont issues de sites accessibles via Google.

Comme c'est le cas dans beaucoup de sources en anglais, la dénomination compositionnelle du syndrome est accompagnée par l'acronyme correspondant entre parenthèses. Elle est suivie d'une définition du concept, ce qui est caractéristique de l'introduction d'un néologisme et en particulier lorsqu'il s'agit de nommer un concept nouvellement identifié.

3.9.1.2 *HGSC Mercury analysis pipeline*

Les premiers cotextes d'occurrences de ce second diffèrent du premier néologisme. Il n'y a glose indiquant un acte de dénomination en train d'avoir lieu lors des premières occurrences de ce dernier.

Ceci est dû à la nature du concept dénommé. *HGSC Mercury analysis pipeline* est le nom commercial d'une technique de diagnostic de certaines maladies génétiques. Le nom a dû être

pensé en amont par les concepteurs de la technique. Les auteurs des articles ne sont pas à l'origine de ce néologisme.

Tableau 129 : Quelques cotextes et collocations de *HGSC Mercury analysis pipeline*

2013_Genome MedicineA	Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline that manages all aspects of data processing and analyses, moving data step by step through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls.
2014_Blood JournalB	Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline . First, the primary analysis software on the instrument produces .bcl files that are transferred off-instrument into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-time Analysis module.
2014_Genome BiologyA	Initial analysis of Illumina sequence reads was performed using the Baylor College of Medicine (BCM)- HGSC Mercury analysis pipeline . This pipeline addresses all aspects of data processing, moving data stepwise through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to the generation of alignments (BAM files). There are four main steps in this pipeline.
2015_Molecular Genetics & Genomic MedicineA	Illumina sequence analysis was performed with the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury) that moves data through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls.
2015_The American Journal of Human GeneticsA	Illumina sequence analysis was performed with the BCM- HGSC Mercury analysis pipeline , which moves data from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls.
2015_The American Journal of Human GeneticsB	Illumina sequence analysis was performed with the HGSC Mercury analysis pipeline , which moves data through various analysis tools, from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls.
2015_ThèseD	Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline , which moves data through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls.
2016_CellB	Sequencing data mapping and alignment, and variant calling were performed using the in-house HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury).
2016_Nature CommunicationsA	Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury).
2017_BlogA	Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury) that moves data through various analysis tools from the initial sequence generation around the instrument to annotated variant calls.

Ce néologisme est un nom propre commercial. Contrairement au néologisme précédent, il n'est pas introduit par des marqueurs de néologismes. Il ne fait pas l'objet de variation formelle, ni de variation terminologique à l'exception de sa forme non abrégée, *Human Genome Sequencing Centre Mercury Analysis Pipeline* (présente dans d'autres sources non mentionnées ici).

L'ensemble des sources le mentionnant sont des sources spécialisées à destination de la communauté scientifique (articles de recherche, thèses, site ou blogs d'entreprise).

Nous n'avons pas trouvé de sources en français faisant référence à ce concept.

3.9.1.3 ION Torrent Personal Genome Machine

Ce néologisme est également un nom commercial. Tout comme le néologisme précédent, les premiers cotextes d'occurrences ne présentent pas d'acte de dénomination en cours.

Tableau 130 : Quelques cotextes et collocations de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies* et de ses variantes en anglais

<p>2010_Site Entreprise</p> <p>Paul Ridden</p>	<p>Life Technologies has announced the release of Ion Torrent's Personal Genome Machine, <u>which uses semiconductor technology to deliver faster DNA sequencing results</u></p>
<p>2010_Blog Entreprise</p> <p>Shane McGlaun</p>	<p>Ion Torrent Personal Genome machine has an iPod dock (<i>Titre</i>)</p> <p><u>A new genome machine has surfaced from a firm called Life Technologies that is called the Personal Genome Machine.</u> It's not meant for you to use at home though, it's a real research machine for scientists and stuff.</p>
<p>2011_Site de vulgarisation</p>	<p>The Ion Torrent Personal Genome Machine (PGM) <u>is the latest technological feat and advancement in next generation DNA sequencing technology.</u> DNA sequencing is a method of decoding a person's genetic information, thereby assisting the diagnosis of genetic diseases by identifying the mutated genes within a patient's DNA genome.</p>

Par contre, le cotexte nous fournit une information très intéressante concernant le caractère récent de l'entrée sur le marché de ce nouvel équipement par l'entreprise à l'origine de ce dernier. Nous avons souligné les passages s'y référant.

<p>2012_Site Enterprise</p>	<p>RNA-Seq data analysis based on Ion Torrent Personal Genome Machine data (<i>Titre</i>)</p> <p>Example analysis using Genomatix technologies to study two RNA-Seq <u>data sets generated on an Ion Torrent™ Personal Genome Machine (PGM™)</u>.</p>
<p>2013_Contribution to conference > Poster</p> <p>Willoughby, Colin; Sundaresan, Periasamy; Simpson, D.; Sambare, Chitra; Duffy, Seamus; Lechner, J; Dastance, A; Dervan, Edward W; Chelekar, V; Deshpande, Madan; McKnight, Amy; O'Brien, C.</p>	<p>Whole mitochondrial genome sequencing in primary open angle glaucoma using the ion torrent personal genome machine (<i>Titre</i>)</p>
<p>2014_European Journal of Human Genetics</p> <p>J. Gómez, J. Rodríguez-Reguero, C. Morís, E. Coto; Hospital Universitario Central De Asturias, Oviedo, Spain.</p>	<p>Semiconductor array sequencing with the Ion Torrent Personal Genome Machine (PGM; Life Technologies).</p>
<p>2014_European Journal of Human Genetics</p> <p>J. Radvanszky, E. Nagyova, T. Szemes, L. Kadasi, G. Minarik; Institute of Molecular Physiology and Genetics, Slovak Academy of Sciences, Bratislava, Slovakia</p>	<p>Therefore the patient's DNA was sequenced by targeted resequencing approach using a custom panel and Ion Torrent PGM.</p>
<p>2015_Applied & Environmental Microbiology</p> <p>Bangzhou Zhang, C. Ryan Penton, Chao Xue, Qiong Wang, Tianling Zheng, James M. Tiedje Michigan State University, Xiamen University, Xiamen; Jiangsu Nanjing Agricultural University, Nanjing, China</p>	<p>The sequencing chips and kits of the Ion Torrent Personal Genome Machine (PGM), which employs semiconductor technology to measure pH changes in polymerization events, have recently been upgraded.</p> <p>To date, sequencing platform comparisons or case studies employing the Ion Torrent PGM were focused mainly on microbial whole-genome sequencing.</p>
<p>2017_Scientific Reports</p>	<p>Ion Torrent Personal Genome Machine (PGM) technology <u>is a mid-length read, low-cost and high-speed next-generation sequencing platform with a relatively high insertion and deletion (indel) error rate.</u></p> <p>We found that the combined use of Pollux and Fiona gave the best results when error-correcting Ion Torrent PGM viral data.</p>

En effet, le cotexte entourant un nom propre commercial donné par l'entreprise à l'origine de la conception et de la commercialisation de cet appareil à destination de laboratoires de recherche médicale, est un peu différent de celui typiquement associé à des nouvelles dénominations de maladies.

Il n'y a pas de marqueurs de néologisme (suggestion et argumentation autour de l'usage d'une nouvelle dénomination, guillemets, etc.), cependant, nous avons identifié une glose typique de l'introduction d'une innovation technologique lors des premières publications

d'entreprise en 2010 (« *Life Technologies has announced the release of* » et « *A new genome machine has surfaced from a firm called Life Technologies that is called the Personal Genome Machine* »).

Par contre, il y a bien des marqueurs de définition lors des premières années suivant l'introduction de cette machine sur le marché (« *is the latest technological feat and advancement in next generation DNA sequencing technology* » et « *which employs semiconductor technology to measure pH changes in polymerization events* »).

Nous constatons également la présence de variation partiellement acronymique (*Ion Torrent PGM*) fréquemment utilisée dans les sources récoltées.

Les observations faites dans le cadre de l'analyse du cotexte d'*ION Torrent Personal Genome Machine* rejoignent celles de *HGSC Mercury analysis pipeline*.

3.9.1.4 *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*

Ce néologisme désigne une maladie. Cependant le cotexte à proximité de sa première occurrence n'est pas caractéristique de l'introduction d'un néologisme. Le cotexte indique dans quelle base de données en ligne se trouve le terme.

Tableau 131 : Quelques cotextes et collocations de *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia* et de ses variantes

<p>2002_American Journal of Human Genetics</p> <p>Ana Ferreiro, Susana Quijano-Roy, Claire Pichereau, Behzad Moghadaszadeh, Nathalie Goemans, Carsten Bönnemann, Heinz Jungbluth, Volker Straub, Marcello Villanova, Jean-Paul Leroy, Norma B. Romero, Jean-Jacques Martin, Francesco Muntoni, Thomas Voit, Brigitte Estournet, Pascale Richard, Michel Fardeau et Pascale Guichenev</p>	<p>Of the two other forms of the disease, <u>one is characterized by a clinical picture similar to that of the classical form but includes ophthalmoplegia</u> (MIM 255320) (Jungbluth et al. 2000)</p> <p>Electronic-Database Information</p> <p>Accession numbers and URLs for data presented herein are as follows: Online Mendelian Inheritance in Man (OMIM), http://www.ncbi.nlm.nih.gov/Omim/ (for RSMD1 [MIM 602771], SEPN1 [MIM 606210], minicore myopathy with external ophthalmoplegia [MIM 255320])</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Voici la source dans laquelle la première occurrence de la première dénomination de cette maladie a été détectée. Nous avons étudié l'article de Jungbluth et al. publié en 2000 et indiqué

en référence. Cette maladie n'y est jamais nommée. Dans l'article dont est extrait le cotexte ci-dessus, la première dénomination n'apparaît qu'en lien vers la base de données OMIM. Elle a dû être mise à jour entre les publications de ces deux articles.

Il n'y a pas de marqueurs de néologisme accompagnant la première introduction du terme *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia* dans la littérature médicale. Nous trouvons cependant une glose définitoire, ailleurs dans le texte : « *Of the two other forms of the disease, one is characterized by a clinical picture similar to that of the classical form but includes ophthalmoplegia* ».

<p>2003_European Journal of Paediatric Neurology Heinz Jungbluth, Caroline A Sewry, Francesco Muntoni</p>	<p>MmD with external ophthalmoplegia (Group II) remains currently genetically unresolved.</p>
<p>2005_Neurology Jungbluth, H ; Zhou, H ; Hartley, L ; Halliger-Keller, B ; Messina, S ; Longman, C ; Brockington, M ; Robb, S A ; Straub, V ; Voit, T ; Swash, M ; Ferreiro, A ; Bydder, G ; Sewry, C A ; Müller, C ; Muntoni, F</p>	<p>Minicore myopathy (multi-minicore disease [MmD]) is a congenital myopathy. [...]</p> <p>External ophthalmoplegia is an additional finding in a subset of patients with MmD. To clinically and genetically examine families with MmD and external ophthalmoplegia.</p>

Dans les deux publications suivantes publiées deux ans plus tard, une variante partiellement acronymique (*MmD with external ophthalmoplegia*) remplace la première dénomination. Cette variante en partie acronymique n'a pas été accompagnée par sa forme non abrégée. Ceci s'explique par le fait que le sigle MmD (multi-minicore disease) est présenté plus en avant dans ces publications en tant que sigle de l'autre forme de maladie sans l'ophtalmoplégie externe. Il est ensuite réutilisé avec l'ajout du symptôme supplémentaire.

<p>2007_Orphanet Journal of Rare Diseases Heinz Jungbluth</p>	<p>The condition was originally reported in a family with two affected siblings and suggestive histopathological findings; <u>various different designations</u> ("Minicore myopathy", "Multicore myopathy", "Multiminicore myopathy", "Minicore myopathy with external ophthalmoplegia", "Multicore myopathy with external ophthalmoplegia", "Multiminicore disease with external ophthalmoplegia") have been assigned to cases with similar histopathological features and reflect the wide variability of both core appearance on muscle biopsy and associated clinical findings.</p>
--------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>2010_Neuromuscular Disorders</p> <p>Haiyan Zhou, Suzanne Lillis, Ryan E. Loy, Farshid Ghassemi, Michael R. Rose, Fiona Norwood, Kerry Mills, Safa Al-Sarraj, Russell J.M. Lane, Lucy Feng, Emma Matthews, Caroline A. Sewry, Stephen Abbs, Stefan Buk, Michael Hanna, Susan Treves, Robert T. Dirksen, Gerhard Meissner, Francesco Muntoni, and Heinz Jungbluth</p>	<p>Among these are malignant hyperthermia susceptibility (MHS) and various congenital myopathies including “core myopathies” with central cores (Central Core Disease, CCD), multiple cores (Multi-minicore disease, MmD) with external ophthalmoplegia and, rarely, Centronuclear Myopathy (CNM). Whilst MHS is dominantly inherited, CCD involves both dominant and recessive inheritance. MmD with external ophthalmoplegia is associated with recessive inheritance and quantitative defects of RyR1 protein expression.</p>
<p>2012_Neuromuscular Disorders</p> <p>K.S. Yau, P.J. Lamont, V. Fabian, N. Kresoje, P. Sivadurai, R. Allcock, M. Davis, N.G. Laing</p>	<p><u>Minicore disease is a congenital myopathy of early onset, defined pathologically by the presence of multiple areas of reduced mitochondrial oxidative activity in muscle biopsies. There are currently three types of minicore disease defined: minicore myopathy with external ophthalmoplegia, caused by mutations in the RYR1 gene.</u></p>
<p>2016_Trends in Biochemical SciencesA</p>	<p>Mutations in RyR1 are associated with susceptibility to malignant hyperthermia, central core disease, and minicore myopathy with external ophthalmoplegia.</p>
<p>2017_Malacards_Human Disease DatabaseA</p>	<p>Minicore Myopathy with External Ophthalmoplegia, also known as multiminicore disease with external ophthalmoplegia, is related to multiminicore disease, and has symptoms including joint laxity, generalized muscle weakness and exercise-induced myalgia. An important gene associated with Minicore Myopathy with External Ophthalmoplegia is RYR1 (Ryanodine Receptor 1).</p>

Le cotexte autour des occurrences ultérieures est davantage caractéristique de l’introduction d’un néologisme (marqueurs de variation néologique, marqueurs définitoires).

En français, les équivalents de ce néologisme n’ont été trouvés que dans des bases de données sous forme d’entrées dans le cadre d’une liste de maladie. Nous n’avons pas trouvé de publications rédigées intégrant l’un ou l’autre des deux équivalents et donc présentant un cotexte intéressant à étudier.

3.9.1.5 *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies*

Ces deux néologismes apparaissent séparément ou conjointement dans certains documents. Le plus ancien est justement *Neuro-cardio-facial-cutaneous syndromes*. Nous avons identifié l’article dans lequel il est apparu dans la première fois, ainsi que les auteurs à l’origine de cette création néologique.

Tableau 132 : Quelques cotextes et collocations de Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies et de ses variantes en anglais

<p>2006_Nature Medicine</p> <p>Mohamed Bentires-Alj, Maria I Kontaridis & Benjamin G Neel</p>	<p><u>Mutations in components of the RAS-MAPK pathway provide a unifying mechanism for several phenotypically overlapping, yet clinically distinct human 'neuro-cardio-facial-cutaneous' (NCFC) syndromes.</u></p> <p><u>We suggest that NF1, Noonan syndrome, LEOPARD syndrome, Costello syndrome and CFC syndrome collectively be termed 'neuro-cardio-facial-cutaneous' (NCFC) syndromes.</u></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nous assistons ici à la naissance du terme (« *We suggest that [...] collectively be termed* »).

Le paragraphe extrait au-dessus justifie la création de ce terme hyperonymique pour inclure un certain nombre de syndromes. Les caractéristiques phénotypiques communes à ces syndromes (« *several phenotypically overlapping* ») sont intégrées dans la dénomination compositionnelle.

Nous avons identifié la source dans laquelle est apparue la première dénomination de cette famille de syndromes. Il s'agit d'un article publié dans *Nature Medicine* en 2006. Les auteurs de l'article revendiquent la paternité du néologisme (« *we suggest that [...] collectively be termed* »). Le néologisme est une création compositionnelle et a été créé afin de regrouper des syndromes partageant des caractéristiques phénotypiques communes. Autrement dit, ces syndromes présentent les mêmes symptômes affectant les mêmes organes (« *several phenotypically overlapping, yet clinically distinct human [...] syndromes* »).

Le nouveau terme est d'ores et déjà accompagné d'un sigle entre parenthèses. Il est possible que les créateurs du terme aient jugé utile de proposer une alternative plus courte et plus simple en vue de futurs articles sur ces syndromes.

2007_Biochemical Journal	<u>NS is among an overlapping panel of genetic diseases collectively referred to as neuro-cardio-facial-cutaneous syndromes, all of which have in common aberrant regulation of the Ras/ERK pathway.</u>
2007_Clinical Genetics	<u>Neurofibromatosis-1, Costello syndrome, cranio-facio-cutaneous syndrome, and LEOPARD syndrome, which share certain phenotypic characteristics and perturbations in Ras signaling, proposed to be included under the group of neuro-cardio-facial-cutaneous (NCFC) syndromes.</u>
2007_European Journal of Pediatrics	<u>Germline mutations in genes coding for different components of the RAS signalling cascade have been recognized as the cause of several phenotypically overlapping disorders, recently referred to as the neuro-cardio-facial-cutaneous syndromes.</u>
2007_Journal of Molecular Medicine	<u>Recently, the term 'neuro-cardio-facial-cutaneous' (NCFC) syndrome was coined to illustrate that clinically overlapping disorders of the NS spectrum, including NF1, NS, CS, LS, and CFC syndrome, are caused by mutations in components of the Ras signaling pathway.</u>
2007_Nature Reviews. Cancer	<u>The term 'neuro-cardio-facial-cutaneous' (NCFC) syndromes has been proposed based on the phenotypic similarities of these disorders and the inferred role of aberrant Ras signalling in their pathogenesis</u>
2008_BMC Cancer	<u>Syndromes caused by a hyperactivation of the RAS pathway also include Costello, cardio-facio-cutaneous (CFC), hereditary gingival fibromatosis and LEOPARD syndromes, and are collectively called neuro-cardio-facial-cutaneous (NCFC) syndromes.</u>
2008_Touch Briefings	The phenotypic similarities and disturbances of the RAS-MAPK pathway among these <u>aptly named neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes are indicative of this pathway's important role in development.</u>
2008_Proceedings of the National Academy of Sciences	<u>These include Noonan, LEOPARD, Costello, and Cardio-facio-cutaneous syndromes, which have been collectively termed neuro-cardio-facial-cutaneous syndromes (NCFCS).</u>

Les cotextes d'occurrences ultérieurs font référence à cet acte de dénomination apparu dans le premier article (« *referred to as* », « *collectively termed* », « *named* »...). Ils rappellent le caractère récent de cette création néologique (« *recently* »). Ils justifient parfois le choix du terme par les mêmes raisons évoquées par les créateurs (« *based on the phenotypic similarities of these disorders* »). Ils portent parfois un jugement sur le choix du terme (« *aptly* »).

Ainsi le cotexte peut, ici, se ranger en trois catégories :

- définitionnelle : qui indique les syndromes incluent dans cette famille de syndromes, les causes de ces derniers (mutations génétiques) ou les caractéristiques phénotypiques communes à tous ces syndromes,

- la glose se référant à l'acte de dénomination du concept ou à l'introduction d'une variante
- le caractère récent de la découverte du concept nommé.

En 2008, une équipe de chercheurs japonais proposent une nouvelle dénomination inspirée par l'étiologie des syndromes (des mutations génétiques dans la voie de signalisation RAS/MAPK régulant la production de nouvelles cellules).

L'année suivante, une autre variante, *RASopathies*, également créée à partir du nom de la voie RAS défaillante, par deux chercheurs américains, apparaît. Bien que la glose à proximité du néologisme ne permette pas de conclure de manière définitive que les deux auteurs, Tidyman et Rauen, soient à l'origine de ce néologisme, il est très probable que ce soit le cas. La même année, l'un des auteurs est également l'auteur principal d'un autre article publié dans une autre revue et citant en référence l'article de 2008 à proximité du terme *RASopathies*. Par ailleurs, la présence dans les deux articles, de guillemets encadrant le nouveau terme, laisse supposer qu'il est utilisé pour les premières fois.

<p>2008_Human Mutations</p> <p>Yoko Aoki, Tetsuya Niihori, Yoko Narumi, Shigeo Kure, and Yoichi Matsubara</p> <p>Department of Medical Genetics, Tohoku University School of Medicine, Sendai, Japan</p>	<p>Finally <u>we suggest that disorders</u> with mutations of molecules in the RAS/MAPK cascade (Noonan, LEOPARD, Costello, and CFC syndromes and neurofibromatosis type I) <u>may be comprehensively termed</u> "the RAS/MAPK syndromes."</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Alors que nous assistons, ci-dessus, à la « naissance » de la variante *RAS/MAPK syndromes* (le nouveau terme est en effet accompagné de la glose d'introduction de dénomination, des guillemets et d'une justification sur le bien-fondé du choix de la nouvelle dénomination), nous ne sommes pas en moyen d'affirmer de manière définitive que *RASopathies* a été créé par Tidyman et Rauen en 2009, bien qu'une référence publiée la même année semble leur accorder la paternité de cette nouvelle variante (le nom des deux auteurs apparaît en référence à proximité du terme dans un article publié par *American Journal of Medical Genetics*).

<p>2009_Current Opinion in Genetics & Development</p> <p>William E Tidyman and Katherine A Rauen</p> <p>Department of Pediatrics, University of California Davis, Sacramento, CA</p>	<p><u>A class of developmental syndromes, the 'RASopathies', is caused by germline mutations in genes that encode protein components of the Ras/MAPK pathway</u></p>
<p>2009_American Journal of Medical Genetics</p> <p>Katherine A Rauen et al.</p>	<p>The topic of this timely symposium was the "RASopathies," <u>a class of developmental disorders caused by dysregulation of the Ras/mitogen-activated protein kinase (MAPK) pathway</u> [Tidyman and Rauen, 2009].</p> <p>CS is one of several Ras/MAPK pathway disorders, <u>collectively referred to as "RASopathies."</u></p>
<p>2010_Neurosurgical Focus</p>	<p><u>Abnormalities in the Ras pathway</u>, and <u>they are referred to as the "RASopathies" or "neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes."</u></p>
<p>2017_American Journal of Medical Genetics</p>	<p>(Introduction) Costello syndrome (CS) <u>belongs to the neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes or rasopathies</u> that include neurofibromatosis type 1.</p>

Les cotextes suivants témoignent ainsi d'une forte variation terminologique, voire d'une variation formelle. C'est le cas, par exemple, de *RAS/MAPK syndromes* et de *Ras/MAPK pathway disorders*. Cependant, *Ras/MAPK pathway disorders* ne semble pas être considéré comme une dénomination adéquate ; cela pourrait même être perçu comme un syntagme nominal par Katherine A Rauen et al. dans l'article publié en 2009. Elle propose à nouveau la nouvelle dénomination *RASopathies* plutôt que *RAS/MAPK syndromes*.

Ce concept est suffisamment pertinent pour être également nommé dans d'autres langues telles que le français. Deux ans après la création du néologisme *Neuro-cardio-facio cutaneous syndromes*, sa traduction littérale est introduite pour la première fois dans une thèse de doctorat.

Tableau 133 : Quelques cotextes et collocations des équivalents de *Neuro-cardio-facio cutaneous syndromes / RASopathies* en français

<p>2008_Archives de Pédiatrie</p> <p>D. Vidaud, P. Lévy, I. Laurendeau, B. Parfait, I. Bièche, M. Vidaud</p>	<p><u>Elle appartient au groupe des syndromes neuro-cardio-facio-cutanés qui inclut également le syndrome de Noonan, le syndrome LEOPARD, le syndrome cardio-facio-cutané et le syndrome de Costello, maladies proches d'un point de vue phénotypique</u> et qui semblent toutes liées à des mutations germinales de gènes impliqués dans la cascade RAS-RAF-ERK-MAP-Kinase.</p>
<p>2008_Thèse</p> <p>Nadine Hanna (directeur de thèse : Michel Vidaud)</p>	<p>Résumé : Les syndromes Neuro-Cardio-Facio-Cutanés (NCFC) regroupent <u>quatre syndromes polymalformatifs apparentés</u> : les syndromes de Noonan (NS), LEOPARD (LS), Cardio-Facio-Cutané (CFC) et Costello (CS).</p>

Les premières occurrences de l'équivalent calque en français ne sont pas accompagnées par la glose typique de l'acte de dénomination. Nous pensons que c'est parce qu'il s'agit non seulement d'une création néologique secondaire, mais également parce qu'il s'agit de l'équivalent littéral d'un terme existant en anglais.

Le cotexte comprend tout de même des éléments définitionnels qui peuvent s'apparenter à une justification du choix du terme (*maladies proches d'un point de vue phénotypique*).

2017_Association de Familles de Patients (blog)

Ce groupe de maladies était anciennement désigné sous le nom de syndrome Neuro-Cardio-Facio-Cutané mais on préfère actuellement utiliser le terme de RASopathies.

Ces deux cotextes issus d'un document spécialisé (une thèse) et d'un blog à destination du grand public corroborent l'idée qu'entre 2008 et 2017, la dénomination *Syndromes Neuro-cardio-facio-cutanés* a été supplantée par *RASopathies*.

Le cotexte ne justifie pas le changement de préférence terminologique. Rédigé dans un style plus informel qui correspond à la nature du document (article de blog) et à la cible visée (grand public), il ne dresse que le constat d'une préférence pour un terme plutôt que pour l'autre.

3.9.1.6 *Non specific XLID*

Le néologisme *Non specific XLID* est une création secondaire, une variante d'un terme apparu pour la première fois (à notre connaissance) en 1977, *Non-specific X-linked mental retardation*. Il n'est pas certain que cette première occurrence soit un terme et nous pensons notamment cela car cette occurrence est introduite par le participe présent « *showing* » plutôt que par des mots grammaticaux accompagnant typiquement un nom commun, tels des articles ou des déterminants. Ainsi, il pourrait s'agir d'un syntagme nominal reprenant les caractéristiques de ce syndrome.

<p>1977_ Journal of Medical Genetics</p> <p>J. Harvey, C. Judge, S. Wiener</p>	<p>An X-linked pattern of transmission observed in four families with familial mental retardation in several generations was associated with a probable secondary constriction at the distal end of the arms of the X chromosome. [...] The significance of this study in relation to previously reported pedigrees <u>showing non-specific X-linked mental retardation</u> is discussed.</p>
<p>1979_ American Journal of Human Genetics</p> <p>Patricia N. Howard-Peebles, Gayle R. Stoddard, Mildred G. Mims</p>	<p>Renpenning syndrome and non-specific X-linked mental retardation <u>are common terms used to describe a rather heterogeneous subgroup of male mental retardates.</u></p>

Deux ans plus tard, la même association terminologique apparaît dans un article publié dans l'*American Journal of Human Genetics*. À ce stade le statut terminologique de *Non-specific X-linked mental retardation* ne fait plus de doute, ainsi que l'indique le cotexte (« [...] *are common terms* »).

<p>1988_ American Journal of Medical Genetics</p>	<p>Thus, <u>what has been termed "non-specific" XLMR</u> probably has a very significant incidence, and it is important to determine the number of loci that might be implicated and to localize them on the X chromosome.</p>
<p>2002_ Clinical Genetics</p>	<p><u>These have been termed 'non-syndromal' XLMR (MRX).</u></p>

Dans les cas présentés ci-dessus, le cotexte indique que *Non-specific XLMR* et *Non-syndromal XLMR* sont encore considérés comme néologiques par les auteurs. Quatorze années séparent la publication des deux articles dans lesquels apparaissent l'un et l'autre de ces deux termes. Bien qu'ils soient morphologiquement très proches, l'un des deux semble toujours être un néologisme en 2002, date à laquelle l'autre devrait logiquement être connu de la communauté scientifique.

Par ailleurs, la partie qui diffère entre ces deux termes, est mise entre parenthèses. En 2002, les auteurs présentent la partie *Non-syndromal* comme nouvelle. Les termes interchangeables *Specific*, *Syndromic* et *Syndromal* contribuent à la prolifération de la variation autour de ce concept.

Les variantes ou sigles intégrant le terme *Retardation* sont essentiellement utilisés pour faire référence à ce syndrome jusque dans les années 2000. À partir de cette époque, des variantes dans lesquelles le terme *Mental retardation* est remplacé par ceux plus politiquement

corrects d'*Intellectual disability* ou d'*Intellectual deficiency* commencent à apparaître. Cependant, les termes comportant *Mental retardation* continuent à être utilisés au moins jusqu'en 2017, comme l'atteste un site Internet géré par des médecins à destination du grand public.

<p>2011_Molecular Syndromology</p>	<p>Loss-of-Function CNKSR2 Mutation <u>Is a Likely Cause</u> of Non-Syndromic X-Linked Intellectual Disability (<i>Titre</i>)</p> <p>Our finding suggests that loss of CNKSR2 <u>is a novel cause</u> of <u>non-syndromic X-linked mental retardation</u>.</p> <p>Our finding of a 234-kb Xp22.12 deletion removing the N-terminal 15 of the 21 CNKSR2 exons in a boy with non-syndromic intellectual disability (fig. 1) pointed to CNKSR2 as <u>a novel candidate gene</u> for non-syndromic X linked ID.</p>
<p>2014_Livre Médical</p>	<p>Rhe affected males of a family carrying a single nucleotide deletion in exon 19 of OPHN1, initially diagnosed with non-syndromic X-linked intellectual disability</p>
<p>2017_SiteProfessionnel</p>	<p><u>Nowadays</u>, XLMR is divided into two groups:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Non-syndromal or non-specific XLMR, <u>named MRX</u> - Syndromal XLMR, named MRXS

En français, nous observons pour les équivalents littéraux, les mêmes évolutions cotextuelles. Les termes intégrant l'expression *Retard mental* sont les premiers à apparaître pour nommer cette maladie.

Le cotexte autour de la première référence à ce concept (*Retard mental non spécifique lié au chromosome X*) laisse penser que le statut terminologique n'est pas validé. Un terme ne serait pas introduit par les mots « *une forme de* ». L'ajout du mot « *chromosome* » au sein des premières références à cette maladie, laisse aussi penser que cette association de mots est davantage un syntagme nominal (voire une paraphrase) qu'un terme. *Retard mental non spécifique lié au chromosome X* a été rapidement remplacé par *Retard mental non spécifique lié à l'X*.

<p>1998_Médecine-SciencesA</p> <p>Pierre Billuart, Thierry Bienvenu, Cherif Beljord, Jamel Chelly</p> <p>Inserm U.129, 24, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France.</p>	<p><u>Un nouveau membre de la famille des récepteurs de l'IL1 impliqué dans une forme de retard mental non spécifique lié au chromosome X (Titre)</u></p> <p>Les RMLX sont divisés en deux groupes: d'une part, les formes syndromiques dans lesquelles sont associés un RM et un phénotype caractéristique et, d'autre part, les formes non spécifiques, sans signe particulier.</p> <p>L'identification du gène Oligophréline-1, responsable d'un retard mental non spécifique lié à l'X</p>
<p>1998_Archives de Pédiatrie</p> <p>A de Saint Martin, V des Pottes, T Bienvenu, A Danion, M Fischbath, C Beldjord, J Chelly</p> <p>Service de pédiatrie I, hôpital de Hautepierre. Strasbourg ; service de psychothérapie de l'enfant, hôpital universitaire, Strasbourg ; Inserm 17129, faculté de médecine Cochin, Paris</p>	<p>Implication du gène Rab-GDI (Rab gdp-dissociation inhibitor) dans deux familles atteintes de retard mental non spécifique lié au chromosome X (Titre)</p> <p>De nombreux RMLX <u>sont appelés</u> « non spécifiques » car il s'agit de sujets présentant un retard mental isolé, sans signe clinique ou biologique spécifique qui permette de différencier un individu par rapport à un autre, une famille par rapport à une autre.</p>
<p>1999_Médecine-Sciences</p> <p>Alain Carrié, Jamel Chelly</p> <p>Inserm U.129, ICGM, CHU Cochin-Port-Royal, 24, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75014 Paris, France.</p>	<p><u>Un nouveau membre de la famille des récepteurs de l'IL1 impliqué dans une forme de retard mental non spécifique lié au chromosome X (Titre)</u></p> <p>Cela est particulièrement notable dans le cadre des RM non-spécifiques, formes dans lesquelles le retard mental est isolé.</p>

À partir des années 2000, apparaissent des variantes dont le statut terminologique semble se confirmer, voire être totalement validé, par l'utilisation de l'acronyme anglais entre parenthèses et des définitions, même si l'on retrouve l'usage des guillemets, signalant un néologisme.

<p>2002_Clinical Genetics</p>	<p>TM4SF2 : un nouveau gène de retard mental non spécifique lié à l'X</p>
<p>2006_Fiche Orphanet</p>	<p>Les « déficiences intellectuelles non spécifiques liées à l'X » (MRX) <u>font partie du groupe des « déficiences intellectuelles liées au sexe » (XLMR)</u> ; le déficit intellectuel est leur seul symptôme évident, par opposition aux « déficiences intellectuelles liées à l'X syndromiques » ou spécifiques, qui à la déficience intellectuelle associent d'autres symptômes, physiques, neurologiques et/ou psychiatriques, en particulier.</p>
<p>2007_Thèse</p>	<p>Chez 13 patients de sexe masculin d'une grande famille française : dix présentaient un retard mental « non spécifique lié à l'X ».</p> <p>Les protéines impliquées dans le retard mental non syndromique lié à l'X peuvent schématiquement se répartir en trois groupes fonctionnels</p>
<p>2017_Site Universitaire</p>	<p>Synonyme CISMef : retard mental lié à l'X, non spécifique</p>

C'est également dans les années 2000, qu'apparaissent les termes plus politiquement corrects pour lesquels *Retard mental* a été remplacé par *déficiences intellectuelles*.

3.9.1.7 *Pile d'assiettes profile*

Ce néologisme métaphorique qui fait référence à l'aspect symptomatique du ventricule droit du cœur de patients affectés par un certain type de dysplasie cardiaque, n'est pas la première dénomination attachée à ce concept. Cependant, la même métaphore est utilisée dans la construction de toutes les variantes.

1987_American Heart Journal Claude Daubert, Christian Descaves, Jean-Luc Foulgoc, Claude Bourdonnec, Marcel Laurent, et Jacques Gouffault Rennes, France	The morphology of the anterior wall was more difficult to analyze despite even chamber filling; the trabeculations were prominent in three patients, giving the impression that there was a cascade of horizontal fissures, <u>earlier described</u> as a " pile d'assiettes " image. These deep conical images of fissuring were easily distinguishable from the " pile d'assiettes " horizontal fissures observed in eight patients.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La première référence identifiée à ce symptôme se rapproche davantage d'un syntagme nominal descriptif que d'un terme. Le cotexte n'indique pas un acte de dénomination, mais une tentative de description (« *earlier described* »). Les guillemets semblent davantage indiquer la présence de mots inattendus. Nous pourrions paraphraser les guillemets par une expression du type « *earlier described as a sort of pile d'assiettes image* ».

Par ailleurs, alors que *Pile d'assiettes image* a une fonction nominale, *Pile d'assiettes* est assimilable à un adjectif et fonctionne comme un modifieur du nom « image ».

Dans le cas de ce néologisme, certaines des variantes étudiées remplissent effectivement la fonction d'adjectif. Nous avons néanmoins choisi de les étudier car elles font, toutes, référence au même concept.

Notons également le choix du français plutôt inattendu pour décrire métaphoriquement l'aspect du ventricule droit. Les auteurs sont tous français, mais étant donné que la langue de publication est l'anglais, il est possible que ce soit un choix réfléchi.

Bien que la variation morphologique soit forte, la paternité de la métaphore revient, selon plusieurs sources ultérieures, à l'équipe de chercheurs français.

<p>1989_European Heart Journal A Chiddo, N Locuratolo, A Gaglione</p>	<p>In the past, a greater diagnostic importance was attributed to the morphologic abnormalities found in the anterior wall and at the apex of the RV, <u>described as 'pile d'assiettes' by French authors.</u></p> <p>[...] have found a 'pile d'assiettes' image in three of 10 normal patients studied.</p>
<p>1990_Livre Médical</p>	<p>Right Ventricular Arrhythmogenic Cardiomyopathy: The Clinical Point of View 413 fissures is specific ("aspect en pile d'assiettes" according to the French authors).</p>
<p>1994_Medizinische Klinik</p>	<p>Quantitative criteria such as RVEDVi, RVEF, regional wall motion in infundibular, inferior, apical and anterior segments and qualitative criteria such as deep horizontal fissures in trabecular hypertrophy, "pile d'assiettes" phenomenon and end diastolic bulges with loss of trabecular structure were analysed.</p>
<p>1996_Livre Médical</p>	<p>Right ventriculography has shown that transversally arranged hypertrophic trabeculae separated by deep fissures (<u>the "pile d'assiettes" of French authors</u>) (Figure 2) are often associated with the clinical picture of ARVD, but the sensitivity of this finding is low.</p>
<p>2007_Archives des Maladies du Cœur et des Vaisseaux</p>	<p>RV dilatation with deep horizontal fissures in trabecular hypertrophy ("pile d'assiettes" profile). Note the 'pile of plates' appearance.</p>
<p>2011_Cardiac Electrophysiology Clinics</p>	<p>This finding has been equated to the angiographic finding of deep fissures with a 'pile d'assiettes' (stack of plates) appearance.</p>
<p>2014_Livre Médical</p>	<p>Pronounced trabecularization as <u>the so-called "pile d'assiettes" phenomenon</u> (named for similarity with stacked plates) (Fig. 15.12).</p>

Près de 30 ans après la première occurrence d'une référence à ce symptôme par les chercheurs français, la métaphore *Pile d'assiettes* est toujours encadrée par des guillemets. Pas plus que lors de la première fois en 1987, ces guillemets n'indiquent l'introduction d'un nouveau terme, mais plutôt celle de mots « inattendus » dans une autre langue que celle des sources publiées.

Néanmoins, nous observons un phénomène de terminologisation reconnaissable par l'existence des gloses « *the so-called* » et « *named for similarity with stacked plates* ». La réutilisation systématique des mots français et l'attribution récurrente de la métaphore aux

chercheurs français reflètent également une tendance à la terminologisation de cette métaphore et des variantes créées à partir de cette dernière.

En français, nous n'avons trouvé la première occurrence de *Pile d'assiettes* qu'en 1998, soit plus de 10 ans après sa première introduction en anglais. Les auteurs ne sont plus les mêmes.

<p>1998_Journal de Radiologie G Roul, Ph Germain, PM Coulbois, P Bareiss, JL Dietemann</p>	<p>L'aspect dilaté, anfractueux, <u>en "pile d'assiettes" du ventricule droit sur l'angiographie de profil constitue l'aspect typique de la maladie.</u></p>
<p>2004_Journal de Radiologie E Dumoussset, A Alfidja, D Lamaison, J Ponsonnaille, A Ravel, JM Garcier, L Boyer</p>	<p>Six patients présentaient également <u>un aspect angiographique typique anfractueux, « en pile d'assiettes » du VD.</u></p>
<p>2006_Revue Médicale de LiègeA</p>	<p>La ventriculographie droite permet d'observer l'<u>aspect typique en « piles d'assiettes»</u> Ventriculographie droite. Aspect en «pile d'assiettes» rencontrée dans la dysplasie ventriculaire droite arythmogène</p>
<p>2011_La Lettre du Cardiologue</p>	<p>La stagnation du produit de contraste entre les trabéculations, qui donne <u>le fameux aspect en pile d'assiettes</u>, est un argument anciennement très utilisé en angiographie.</p>
<p>2016_Réalités Cardiologiques Ph. Germain, S. El-Ghannudi-Abdo, Th. Caspar</p>	<p>On peut y rattacher l'<u>aspect en accordéon</u> des contours ventriculaires, qui correspond à l'<u>ancienne description "en pile d'assiettes"</u> des angiographistes.</p>
<p>2017_Fiche Wikipedia</p>	<p>L'angiographie du ventricule droit, réalisé au cours d'un cathétérisme cardiaque avec injection d'un produit de contraste dans le ventricule droit, peut montrer des anomalies caractéristiques de cette cavité : déformation <u>en « pile d'assiettes »</u>.</p>

À partir des années 2000, le cotexte laisse parfois entendre que la métaphore *Pile d'assiettes* est devenue familière et a acquis un statut de terme pour les auteurs et les lecteurs de la plupart des articles ainsi que le témoignent certains adjectifs tels que *typique* et *fameux* associés à *Pile d'assiette*.

En 2016, une autre métaphore apparemment plus récente (*Aspect en accordéon*) est utilisée pour décrire le même concept. La métaphore *Pile d'assiettes* est qualifiée d'ancienne dans le cotexte. Il est intéressant de noter que l'auteur principal de l'article, Germain, est également l'un des auteurs de l'article publié en 1998 dans lequel nous avons trouvé la première occurrence de *Pile d'assiettes* en français.

Dans l'article de 1998, il était également fait référence à un « *mouvement en accordéon* » sur la paroi du ventricule droit. Le cotexte dans l'article en 2016 laisse entendre que Germain considère cette métaphore comme plus adéquate pour décrire l'apparence de ce ventricule.

Néanmoins, *Aspect en accordéon* semble être un hapax. Nous avons fait le choix de ne pas l'intégrer aux équivalents étudiés, tout comme nous avons décidé, pour des soucis de clarté, de ne pas inclure toutes les variantes et tous les équivalents lorsque ces derniers présentaient un nombre d'occurrences relativement négligeable par rapport à d'autres.

3.9.1.8 *Punchinello aspect*

Le terme *Punchinello aspect* est apparu pour la première fois en 2007. Cette création métaphorique désigne un symptôme de maladie. La glose introduisant le néologisme laisse supposer deux idées contradictoires :

- la présence de guillemets, marqueur de nouveauté terminologique,
- la glose « *leading to the classical* », qui laisse pourtant supposer que le concept nommé est connu et familier des auteurs et des lecteurs.

Tableau 134 : Cotexte et collocations de *Punchinello aspect*

<p>2007_Orphanet Journal of Rare Diseases Philippe Chanson and Sylvie Salenave Université Paris-Sud et INSERM, Paris, France</p>	<p>The deformations can also affect the rest of the skeleton and, in severe chronic forms, dorsal kyphosis with deformation of rib cage may be observed, <u>leading to the classical</u> "punchinello" aspect.</p>
<p>2013_Galen Medical Journal</p>	<p>...<u>leading to the classical</u> "punchinello" aspect.</p>
<p>2014_Livre médical</p>	<p>...<u>leading to the classical</u> "punchinello" aspect.</p>

Exceptionnellement ce concept a d'abord été nommé en français et les premières dénominations datent d'il y a plus d'un siècle.

Tableau 135 : Quelques cotextes et collocations des équivalents de *Punchinello aspect* en français

1898_Livre médical	...le sternum projeté en avant (aspect de polichinelle).
1964_Livre médical	...double gibbosité qui correspond à la double bosse de polichinelle .
2002_Site Etudiants en Médecine (polycopié de cours) Professeur Philippe Chanson	Si l'acromégalie est ancienne, les déformations peuvent aussi toucher le reste du squelette : cyphose dorsale, sternum projeté en avant, voire <u>exceptionnel aspect du polichinelle</u> .
2004_Forum médical Entrée postée par Philippe Chanson	...cyphose cervico-dorsale avec saillie du sternum (double bosse de Polichinelle).
2017_Présentation Powerpoint (Colloque)	...saillie antérieure du sternum » silhouette de polichinelle .

L'étude de ces quelques cotextes en français prouve effectivement que ce symptôme est reconnu et étudié depuis plus d'un siècle. La métaphore comparant la silhouette de l'acromégale à celle du Polichinelle est ancienne. Elle a été conservée jusqu'à aujourd'hui. Philippe Chanson, l'auteur de quelques publications contenant ce terme, est également à l'origine de l'introduction de ce dernier traduit en anglais.

Notons qu'en 2002, Chanson qualifie ce symptôme d'exceptionnel, alors qu'il est considéré « classique » en 2007 par le même auteur. Ceci pourrait se justifier par le fait que davantage de recherches ont été menées sur l'acromégalie entre des deux dates. Entre 1898 et 2002, nous n'avons identifié que 5 articles. Depuis 2002 en revanche, 33 articles ont été publiés en français sur le sujet.

3.9.1.9 Aspect en drap froissé

La première occurrence de référence faite à l'apparence symptomatique du cytoplasme des cellules caractéristiques de la maladie de Gaucher, a été identifiée dans un article publié en 2002. Il s'agit de l'adjectif *froissé*. Tout comme pour nommer l'aspect du ventricule droit du cœur (terme *Pile d'assiettes*), des adjectifs sont parfois utilisés plutôt que des noms. Par ailleurs, ces derniers sont aussi basés sur la métaphore.

Pas plus que pour *Pile d'assiettes profile*, nous n'assistons à un acte de dénomination (reconnaissable grâce à une glose caractéristique : « *we have named / termed / called...* »). Ceci

s'explique très certainement par le fait que les nouveaux termes sont créés à partir de mots qui existent déjà. Il ne s'agit pas non plus de néologie sémantique car par association d'idée, par métaphore, le sens premier est conservé.

<p>2002_Journal de la Société de Biologie</p> <p>N Belmatoug, I Caubel, J Stirnemann, T. Billette de Villemeur</p>	<p>Le glucosylcéramide non dégradé s'accumule dans les lysosomes des cellules du système réticulo-endothélial (macrophages) donnant à ces cellules un <u>aspect caractéristique à cytoplasme « froissé »</u>, en microscopie.</p>
<p>2005_BlogA</p>	<p>L'anomalie affecte différents types cellulaires, mais surtout les macrophages, qui présentent en microscopie un <u>aspect caractéristique</u> : large cytoplasme vacuolisé d'aspect « froissé », d'où leur nom de cellule de Gaucher.</p>
<p>2007_Gastroentérologie Clinique et Biologique</p>	<p>Aspect des inclusions macrophagiques - Maladie de Gaucher : Nombreuses, allongées, aspect strié ou « froissé » des macrophages.</p>
<p>2009_Presse Médicale</p>	<p>Le déficit enzymatique en bêta-glucocérébrosidase induit une accumulation intracellulaire du glucocérébroside dont la conséquence est l'aspect particulier de la cellule de Gaucher qui a un <u>cytoplasme en aspect de « papier froissé »</u> et un noyau excentré.</p>
<p>2009_Hématologie</p>	<p>Des stades de maturation des cellules de Gaucher (figure 2), <u>cellules à cytoplasme caractéristique feuilleté</u>, témoin de l'accumulation progressive du glucosylcéramide dans les phagocytes mononucléés.</p>
<p>2015_Revue Francophone des Laboratoires</p>	<p>Les cellules en surcharge montrent un large cytoplasme éosinophile, rose jaunâtre, avec un aspect de papier de soie froissé.</p> <p>Macrophages présentant un abondant cytoplasme rose jaunâtre, chiffonné, feuilleté, <u>très caractéristique</u>.</p>
<p>2017_Site de Vulgarisation</p>	<p>Maladie de Gaucher: Accumulation de glucocérébrocides; splénomégalie (rate hypertrophiée), anémie, diminution des globules blancs et des plaquettes. Cellule de Gaucher: macrophage avec un <u>cytoplasme à l'aspect plissé</u></p>

Nous observons néanmoins une prolifération de la variation terminologique imputable d'une part à la présence de nombreux synonymes pour l'adjectif *froissé* en français, et d'autre part à l'apparence similaire de plusieurs textures froissées (papier, papier de soie, journaux...).

La création métaphorique est plus diverse que celle associée à l'apparence du ventricule droit d'une cardiomyopathie (*Pile d'assiettes profile*). Cependant, ni l'une ni l'autre ne semblent tendre vers une stabilisation formelle et une réduction de la variation.

L'analyse des cotextes des équivalents en anglais corrobore cette affirmation selon laquelle la variation semble durable.

La référence la plus ancienne que nous avons détectée date de 1949. Le participe présent *resembling* annonce la présence d'une métaphore. À ce stade, le statut terminologique ne semble pas validé. En 1963, le cotexte « *a peculiar* » laisse penser que *wrinkled appearance* possède des caractéristiques terminologiques, alors que le cotexte « *which has been compared to* » laisse également penser que *crumpled tissue paper* n'est pas, à ce stade, un terme.

<p>1949_American Journal of Diseases of Children Eugene Stransky, Domiciana F. Dausilawas</p>	<p>A filamentous <u>cytoplasm resembling wrinkled tissue paper</u>.</p>
<p>1963_Disorders of Blood and Blood-Forming Organs in Childhood</p>	<p>The cytoplasm [...] <u>has a peculiar wrinkled appearance</u> which <u>has been compared to</u> that of crumpled tissue paper.</p>
<p>1979_American Journal of Roentgenology</p>	<p>[...] cytoplasm containing striations <u>reminiscent of "crumpled tissue paper"</u></p>
<p>1980_Atlas of Lymph Node Pathology</p>	<p>Their pale cytoplasm has a <u>characteristic appearance, said to resemble crumpled tissue paper</u>.</p>
<p>2000_Livre Médical</p>	<p>The abundant cytoplasm [...] <u>has a characteristic wispy or fibrillary appearance like crumpled</u>.</p> <p>Typical storage cells <u>show distinctive crumpled, fibrillary cytoplasm</u></p> <p>The abundant cytoplasm [...] has a characteristic wispy or fibrillary appearance like crumpled paper.</p>
<p>2007_Library of Congress Cataloging-in-Publication Data</p>	<p>Gaucher's disease: the cell is [...] with rod-shaped inclusions that appear like crinkled tissue paper.</p> <p><u>The crinkled tissue paper appearance of the cytoplasm</u>.</p>
<p>2011_Livre Médical</p>	<p>Abundant, finely striated eosinophilic cytoplasm <u>reminiscent of "crinkled" or "wrinkled" tissue paper</u> or "wrinkled silk" or "cigarette paper".</p> <p>The characteristic fibrillar <u>cytoplasm likened to "wrinkled" or "crinkled tissue paper"</u></p>
<p>2015_Revue Francophone des Laboratoires</p>	<p>Gaucher cells with <u>the typical "wrinkled paper" cytoplasm</u></p>
<p>2017_Livre Médical</p>	<p>In Gaucher Disease, the storage product [...] has a <u>distinctive "crinkled paper" appearance</u>.</p>

Au fur et à mesure des années, nous observons un continuum entre les statuts de syntagme nominal et de terme, sur lequel se situent les associations de mots en gras.

La répétition de la métaphore pour décrire ce symptôme va dans le sens d'une terminologisation de cette dernière. Néanmoins, tout comme en français, il existe également une très forte variation formelle qui semble être là pour durer.

3.9.1.10 Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée

Nous avons eu beaucoup plus de mal à réunir un nombre significatif de sources en français et en anglais pour ce néologisme que pour les autres. La plupart d'entre elles n'étaient pas accessibles en ligne, à moins d'un abonnement payant supplémentaire. Nous aurions besoin également d'y consacrer beaucoup de temps pour obtenir suffisamment de sources dans les deux langues à même de nous fournir des résultats exploitables pour notre analyse qualitative.

Nous pouvons tout de même présenter quelques observations d'ordre un peu plus général. Dans certains articles en français, les auteurs traduisent le titre principal, ainsi que le résumé et la liste de mots clé. C'est le cas des articles publiés ci-dessous en 2004 et en 2009. Nous avons fait le choix d'intégrer ces articles dans les deux corpus en anglais et en français traitant du concept étudié ici (ce type de cancer d'origine cutanée). Ces passages de l'article rédigés dans les deux langues, permettent également d'identifier les équivalents des termes qu'ils contiennent.

Nous avons ainsi déduit que *Cutaneous squamous cell carcinoma* est un équivalent de *carcinome épidermoïde cutané*.

<p>2002_Cours Universitaire Médecine</p>	<p>5.2 Carcinome spinocellulaire (<i>Titre de section</i>)</p> <p><u>Le carcinome spinocellulaire cutané est un cancer invasif, caractérisé par la présence de lobules néoplasiques dans le derme.</u></p>
<p>2004_Annales de Dermatologie et de Vénérologie</p>	<p><u>Le carcinome épidermoïde cutané est une tumeur infiltrante et destructrice, qui peut être létale par l'extension locale ou la survenue de métastases.</u></p> <p><u>Cutaneous squamous cell carcinoma is an invasive and destructive tumor.</u></p>

2009_Annales de Dermatologie et de VénérologieA	Prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome épidermoïde cutané (spino-cellulaire) et de ses précurseurs (<i>Titre</i>) Guidelines for the diagnosis and treatment of <u>cutaneous squamous cell carcinoma</u> and precursor lesions (<i>Titre</i>)
2013_Cancer-RadiothérapieA	Certains carcinomes épidermoïdes peuvent être [...] dus à l'évolution ganglionnaire d'un cancer cutané de la face de type carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée , <u>anciennement appelé spino-cellulaire</u> .
2015_Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale	Des métastases dans un kyste radiculo-dentaire sont rares : adénocarcinome du sein, cancer du poumon à petites cellules ou carcinome épidermoïde cutané
2017_Archives de Pédiatrie	Quelques cas anecdotiques de dégénérescence en carcinome spino-cellulaire ou en thymome ont été rapportés

Par ailleurs, le cotexte n'est pas très typique d'un néologisme. Dans certains cas, cependant, il y a des éléments de définition.

Bien qu'en 2013, il ait été spécifié en glose que la dénomination *Carcinome spino-cellulaire* ait été supplantée par celle beaucoup plus récente de *Carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée* (« *carcinome épidermoïde différencié d'origine cutanée, anciennement appelé spino-cellulaire* »), ce premier terme continue à être utilisé.

En anglais, nous n'avons malheureusement pas été en mesure d'identifier un ou plusieurs articles dans lesquels a été réalisé un acte de dénomination du concept en question. Nous avons recherché les termes *Spinocellular carcinoma* / *Spino-cellular carcinoma* et *Cutaneous squamous cell carcinoma*.

1927_British Journal of Dermatology and Syphilis	The patient came under Kogoj's care on account of a spino-cellular carcinoma on the left ear.
2004_Annales de Dermatologie et de Vénérologie	Le carcinome épidermoïde cutané est une tumeur infiltrante et <u>destructrice</u> , qui peut être létale par l'extension locale ou la survenue de métastases. <u>Cutaneous squamous cell carcinoma is an invasive and destructive tumor.</u>

2009_Annales de Dermatologie et de VénérologieA	Prise en charge diagnostique et thérapeutique du carcinome épidermoïde cutané (spinocellulaire) et de ses précurseurs (<i>Titre</i>) Guidelines for the diagnosis and treatment of <u>cutaneous squamous cell carcinoma</u> and precursor lesions (<i>Titre</i>)
2017_Archives in Cancer Research	A 76-year-old female had spinocellular carcinoma on the left parotid area

Nous ne trouvons pas plus de glose typiquement associée à un néologisme, à l'exception des éléments définitionnels tels « [...] *est une tumeur infiltrante et destructrice* ».

3.9.1.11 Glomérulopathies à C3

Ce néologisme compositionnel faisant référence à cette famille de maladies est une traduction littérale de *C3 glomerulopathies*. Le cotexte n'est pas caractéristique d'un acte de dénomination, ce qui est logique car ce néologisme existait déjà en anglais.

Cependant, le cotexte est indicatif d'un néologisme. Il s'agit de définitions du terme. Les auteurs considèrent que le lectorat francophone n'est pas familier de ce nouveau terme.

2012_Revue Francophone des Laboratoires V. Frémeaux-Bacchi, L. T. Roumenina, M.-A. Dragon-Durey	Les glomérulopathies à C3 <u>sont des maladies rénales chroniques</u> pouvant être révélées par un syndrome néphrotique.
2013_Néphrologie & Thérapeutique Éric Rondeau	Les glomérulopathies à dépôts isolés de C3 <u>représentent une entité nouvelle de glomérulopathies</u> et résultent d'anomalies de la voie alterne du complément.

Dès les premières occurrences en français, nous constatons que plusieurs variantes en anglais ont été traduites littéralement en français.

Les années suivantes, les auteurs font référence à un processus de reclassification des maladies. Il est également intéressant de noter que certains auteurs sont les mêmes tels que Véronique Frémeaux-Bacchi. Ils font référence à un acte de dénomination qui a eu lieu antérieurement (« *nous avons proposé en 2010 une reclassification des glomérulonéphrites*

membranoprolifératives en introduisant le terme »). Il a été rendu compte de cette reclassification dans un article publié en 2010 en anglais.

<p>2014_Néphrologie & Thérapeutique</p> <p>S. Chauvet, A. Servais, V. Frémeaux-Bacchi</p>	<p>L'amélioration de la compréhension des mécanismes impliqués dans la survenue des glomérulopathies [...] <u>ont conduit à l'émergence d'une nouvelle classification basée sur des critères physiopathologiques plus qu'histologiques dans laquelle ces glomérulopathies sont regroupées sous le terme de glomérulopathies à C3 (GP-C3).</u></p>
<p>2016_Néphrologie & Thérapeutique</p> <p>F. Fakhouri</p>	<p>L'individualisation d'une nouvelle entité, la glomérulopathie à dépôts de complément C3 et à <u>une reclassification des glomérulonéphrites membranoprolifératives.</u></p> <p>Pour toutes ces raisons, <u>nous avons proposé en 2010 une reclassification des glomérulonéphrites membranoprolifératives en introduisant le terme « glomérulopathie à dépôts de C3 ». Ce terme permettait d'intégrer dans la classification la nouvelle entité de glomérulonéphrite à dépôts isolés de C3.</u></p>
<p>2017_Néphrologie & ThérapeutiqueG</p>	<p>La glomérulopathie à dépôts isolés de C3 <u>est une pathologie rare caractérisée par la présence de dépôts de C3</u> avec absence ou expression faible des immunoglobulines.</p>

Nous observons au cours de ces dernières années, une variation formelle. Nous aurions besoin de mener de futures recherches dans les années à venir pour identifier une évolution éventuelle vers une stabilisation formelle (autrement dit, une réduction de la variation et l'intégration d'un terme au détriment de ses variantes).

En anglais, nous avons identifié l'article dans lequel est apparue la première dénomination, *C3 glomerulopathy* en 2008. Les contextes à proximité de *C3 glomerulopathy* rendent compte de l'acte de dénomination par les auteurs (Pickering et Cook) : « *It might be better to classify all the lesions we have described here as* » et « *might be described most clearly by the term* ». Ces contextes reflètent le processus intellectuel et subjectif du choix de la dénomination (« *might be better* » et *might be described most clearly* »).

<p>2008_Clinical & Experimental Immunology</p> <p>M. C. Pickering, H. T. Cook</p>	<p><u>It might be better to classify all the lesions we have described here as C3 glomerulopathy.</u></p> <p>The pathological manifestations of glomerulonephritis with deposition of C3 are heterogeneous and <u>can be encompassed by the term C3 glomerulopathy.</u></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Concluding: The pathological features of glomerulonephritis associated with C3 deposition are heterogeneous and <u>might be described most clearly by the term C3 glomerulopathy</u>.</p>
<p>2009_Kidney International</p> <p>S. Habbig, C. Licht</p>	<p><u>We suggest the term 'C3 deposition glomerulopathy (C3DG)'</u></p> <p>(Figure 2), <u>this represents a novel subgroup of glomerulonephritis that we defined as C3 deposition glomerulopathy (C3DG)</u>.</p>
<p>2010_Nature Reviews Nephrology</p> <p>F. Fakhouri, V. Frémeaux-Bacchi, L. H. Noël, H. T. Cook, M. C. Pickering</p>	<p><u>Here, we suggest that glomerular pathologies that are characterized by the isolated deposition of C3 could usefully be classified by the term C3 glomerulopathy</u>.</p> <p><u>We suggest that 'C3 glomerulopathy' is an appropriate term to categorize glomerular disorders screening.</u></p> <p><u>Consequently, we suggest that glomerular lesions with this pathological feature could be usefully classified under the term, 'C3 glomerulopathy' (Box 2). We specifically chose the term glomerulopathy because glomerular inflammation is not always present in patients with these conditions.</u></p> <p><u>[...] and we feel that C3 glomerulopathy would be a better term to describe these lesions.</u></p>
<p>2013_Clinical Nephrology</p> <p>C. M. Nester, R. J. Smith</p>	<p>Introduction: <u>C3 glomerulopathy (C3G) is the new designation for the group of glomerular diseases that are characterized by a dominant C3 immunofluorescence (IF) pattern on renal biopsy.</u></p> <p><u>[...] includes either dense deposit disease (DDD) or C3 glomerulonephritis (C3GN); collectively referred to as the C3 glomerulopathies (C3Gs).</u></p>
<p>2013_Kidney International</p> <p>M. C. Pickering, V. D. D'Agati, C. M. Nester, R. J. Smith, F. Fakhouri, V. Frémeaux-Bacchi, D. P. Gale, E. Goicoechea de Jorge, L. H. Noël, H. T. Cook</p>	<p><u>C3 glomerulopathy is a recently introduced pathological entity</u></p> <p><u>The term C3 glomerulopathy was suggested to encompass a range of conditions</u></p> <p><u>Histopathological features are typical for C3 glomerulopathy</u></p> <p><u>We suggest that the term C3 glomerulopathy be used to designate a disease process rather than just a set of biopsy appearances</u></p> <p><u>20% of cases of dense deposit disease would not be classified as C3 glomerulopathy</u></p> <p><u>The term C3 glomerulopathy should be used to designate a disease process due to abnormal control of complement activation, deposition, or degradation</u></p> <p><u>We suggest that the term dense deposit disease be applied to those cases of C3 glomerulopathy in which characteristic very dense osmiophilic deposits are present</u></p> <p><u>C3 glomerulopathy is associated with uncontrolled complement alternative pathway activation</u></p> <p><u>Given our current understanding, the definition and evaluation of C3 glomerulopathy should be applied</u></p>

Pickering et Cook (ainsi que quelques autres co-auteurs) revendiquent à nouveau la paternité du terme en 2010 (« *Here, we suggest that [...] could usefully be classified by the term C3 glomerulopathy.* », « *We suggest that 'C3 glomerulopathy' is an appropriate term to categorize [...].* », « *Consequently, we suggest that [...] could be usefully classified under the term, 'C3 glomerulopathy'. We specifically chose the term glomerulopathy because [...].* » et « *[...] and we feel that C3 glomerulopathy would be a better term to describe these lesions.* »).

Ceci nous laisse penser que les co-auteurs cherchent à argumenter et à donner du poids à leur choix de néologisme par rapport peut-être à une variante introduite en 2009 par les auteurs Habbig et Licht (« *We suggest the term 'C3 deposition glomerulopathy'* »).

Néanmoins, tant *C3 glomerulopathy* que *C3 deposition glomerulopathy* semblent être des candidats acceptables pour nommer cette maladie. Ils décrivent tout deux fidèlement la même caractéristique de cette glomérulopathie.

Il est également possible que les auteurs acceptent en réalité ces deux variantes. En effet, l'un des co-auteurs de l'article de 2010 (Fakhouri) y fait d'ailleurs référence, dans un article de langue anglaise publié en 2016 (et dont nous avons présenté l'extrait encadrant le terme ci-avant : « *nous avons proposé en 2010 une reclassification des glomérulonéphrites membranoprolifératives en introduisant le terme « glomérulopathie à dépôts de C3* ». »). Il est intéressant de noter que cet auteur considère apparemment interchangeables, les variantes *Glomérulopathies à C3* et *Glomérulopathies à dépôts de C3*.

Il n'y aurait pas, ici, de volonté affichée de n'utiliser plus qu'une seule dénomination pour cette maladie.

Notons également la présence, entre parenthèses, des versions siglées des néologismes. Il est très fréquent de les voir à proximité de dénominations et notamment lorsque ces dernières sont longues et / ou composées de plusieurs chaînes de caractères. Ainsi, lors de notre étude de *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes / RASopathies*, le sigle NCFCS a été proposé et utilisé alors qu'aucun sigle n'a été proposé pour *RASopathies*.

<p>2017_Indian Journal of Pathology and Microbiology</p>	<p>Complement component C3 glomerulopathy (C3GP) <u>is a recently defined entity characterized by</u> predominant glomerular C3 fragment deposition with absent or scanty immunoglobulin deposition</p> <p>C3GP <u>is subcategorized</u> morphologically into dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (C3GN)</p>
-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

La dernière occurrence présentée, ici, correspond à une autre variante, plus longue que les deux autres et construite sur le même modèle (composition). Son sigle l'accompagne également. L'analyse qualitative et l'analyse quantitative sont nécessaires et complémentaires pour bien appréhender les mécanismes et les critères à l'origine des évolutions diachroniques des nombres d'occurrences et des taux de distribution.

L'analyse quantitative peut s'apparenter à un constat que l'on dresse sur la situation et le degré d'implantation de chaque néologisme, chaque variante et chaque équivalent. L'analyse qualitative permet dans une certaine mesure d'expliquer les tendances détectées lors de l'analyse quantitative.

3.9.1.12 Hybridation comparative en micro-réseau

Le néologisme *Hybridation comparative en micro-réseau* est un hapax en français. Il est cependant accompagné d'une variante en partie siglée, directement empruntée à l'anglais (*CGH-array*). Cette variante est elle-même accompagnée de la forme non abrégée de *CGH*.

<p>2012_Archives de Pédiatrie</p> <p>A. Verloes, D. Héron, T. Billette de Villemeur, A. Afenjar, C. Baumann, N. Bahi-Buisson, P. Charles, A. Faudet, A. Jacquette, C. Mignot, M.-L. Moutard, S. Passemar, M. Rio, L. Robel, C. Rougeot, D. Ville, L. Burglen, V. des Portes</p>	<p>Nous recommandons notamment la réalisation systématique en première intention d'un examen par hybridation comparative en micro-réseau (<u>communément appelé CGH-array</u> [comparative genomic hybridization])</p> <p><u>Depuis l'arrivée de l'hybridation génomique comparée communément appelée CGH-array</u> (comparative genomic hybridization)</p> <p><u>L'hybridation génomique comparative (CGH) sur matrice ordonnée en micro-réseau (CGH-array)</u></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Les cotextes présentent un marqueur de variation (« *communément appelé* ») qui laisse entendre que le lecteur est probablement familier avec *CGH-array* via la littérature en anglais.

Nous n'avons pas trouvé d'autres occurrences de ces deux variantes dans d'autres sources en français. Ceci laisse penser, tout comme pour *HGSC Mercury analysis pipeline* et *ION Torrent Personal Genome Machine*, que les noms propres commerciaux ou ceux donnés à des appareils médicaux, à des techniques ou de protocoles médicaux de diagnostic (tel que c'est le

cas pour *Hybridation comparative en micro-réseau*), ne sont que très peu et très rarement adaptés en français.

En anglais, la dénomination existe depuis 1998 et ce concept fait également l'objet de variation formelle.

Pas plus que pour *HGSC Mercury analysis pipeline* et *ION Torrent Personal Genome Machine*, les premières références à ce concept ne sont accompagnées de marqueurs d'acte de dénomination.

<p>1998_Genes Chromosomes Cancer</p> <p>S. Solinas-Toldo, S. Lampel, S. Stilgenbauer, J. Nickolenko, A. Benner, H. Döhner, T. Cremer, P. Lichter</p>	<p>Matrix-based comparative genomic hybridization: Biochips to screen for genomic imbalances (<i>Titre</i>)</p> <p>The <u>new matrix CGH</u> protocol provides a basis for the development of automated diagnostic procedures with biochips designed to meet clinical needs.</p>
<p>1999_Nature Genetics</p> <p>R.A. Baldocchi, R.J. Glynne, D. Kowbel, E. Tom, C. Collins, D.H. Mack & J.W. Gray</p>	<p>Array CGH exploits contigued BACs (for example, BAC clones) as targets for increased resolution (~100 kb) and increased quantitative capacity</p>
<p>1999_Nature Genetics</p> <p>P. Lichter, M. Nessling, A. Soder, D. Bock, D. Göttel, S. Solinas-Toldo, S. Stilgenbauer, H. Döhner, S. Lampel</p>	<p>As CGH to chromosomes is technically difficult and yields only limited resolution, the chromosome targets were replaced by arrays of defined DNA fragments, <u>an approach termed matrix-CGH</u>.</p>
<p>2004_American Journal of Human Genetics</p>	<p>Comparative genomic hybridization (CGH)–array analysis is a powerful new molecular cytogenetic technique that allows genome-wide analysis of DNA copy number.</p>
<p>2015_Jornal de Pediatria</p>	<p>To identify chromosomal imbalances by whole-genome microarray-based comparative genomic hybridization (array-CGH) in DNA samples of neonates with congenital anomalies of unknown cause.</p>
<p>2017_Wikipedia</p>	<p>Array comparative genomic hybridization (also microarray-based comparative genomic hybridization, matrix CGH, array CGH, aCGH) is a molecular cytogenetic technique for the detection of chromosomal copy number changes on a genome wide and high-resolution scale. Array CGH compares the patient's genome against a reference genome and identifies differences between the two genomes.</p>

Les cotextes à proximité des équivalents sont souvent constitués de gloses définitionnelles et parfois de marqueurs de variation, tel que c'est le cas dans l'article de Wikipédia à destination du grand public (« *also* »).

Nous n'avons trouvé aucune glose laissant penser qu'un équivalent serait préféré par rapport à ses variantes en anglais. Il est très probable que cette variation demeure, contrairement à *ION Torrent Personal Genome Machine* qui est un nom propre d'équipement et non le nom descriptif d'un protocole médical.

3.9.1.13 *Syndrome de Sweet histiocytoïde*

Ce dernier néologisme est une construction compositionnelle créée à partir d'un terme éponymique pré-existant (*Syndrome de Sweet*).

En 2010 est apparue la première occurrence du néologisme. Il n'est pas accompagné de la glose typique de l'acte de dénomination. Ceci s'explique par le fait qu'il s'agit d'un équivalent littéral d'un terme en anglais créé auparavant. Par conséquent, les auteurs s'attendent très probablement à ce que leur lectorat soit déjà familier avec le néologisme.

<p>2010_Livre Médical W. Kempf, M. Hantschke, H. Kutzner</p>	<p>Dans le syndrome de Sweet histiocytoïde, <u>les granulocytes neutrophiles immatures sont fortement positifs</u> à la coloration de myéloperoxydase.</p>
<p>2013_Livre Médical T Petrella, S Dalle</p>	<p>Dans les pathologies non tumorales, <u>il existe un diagnostic différentiel difficile qui est le syndrome de Sweet histiocytoïde</u>, dans lequel l'infiltrat est constitué de cellules myéloïdes immatures</p>

Les cotextes ci-dessus présentent des méthodes de diagnostics. Il n'y a pas de définition de la maladie dans ces derniers. Néanmoins ces caractéristiques (présence de certains types de cellules) qui différencient le syndrome de Sweet du syndrome de Sweet histiocytoïde, sont réutilisées ensuite dans des cotextes définitionnels comme dans les exemples ci-dessous.

<p>2015_Annales de Pathologie</p>	<p><u>Une variante de syndrome de Sweet, où prédominent non pas les neutrophiles matures mais des cellules myéloïdes immatures, appelé « syndrome de Sweet histiocytoïde »</u>, a également été décrite.</p>
<p>2017_Annales de Dermatologie et de Vénérologie</p>	<p><u>Une forme particulière de syndrome de Sweet : le syndrome de Sweet histiocytoïde (Titre)</u> <u>Il existe une forme particulière dite histiocytoïde</u> avec un infiltrat lymphohistiocytaire riche en macrophages. Nous rapportons un cas de SS histiocytoïde.</p>

Il est intéressant et surprenant de rencontrer un cotexte typique de la presentation d'un nouveau concept et donc de l'intégration d'un néologisme en 2017, soit 7 ans après l'introduction de cette dénomination en français. Les mots « *une forme particulière de [...]* » ou « *une forme particulière dite histiocytoïde* » employés pour introduire le terme, laisse entendre que les auteurs ne considèrent pas que le lecteur soit déjà familier avec le concept.

Ceci illustre l'idée que la création terminologique, bien que davantage planifiée et pensée que la création néologique dans la langue courante, ne présente pas nécessairement une évolution linéaire selon laquelle, pour un nouveau concept, quelques dénominations sont construites, dont l'une finit par s'imposer au détriment des autres après un certain laps de temps durant lequel les autres ont fini une à une par disparaître de la littérature médicale.

Il est aussi possible que les auteurs de l'article publié en 2017 considèrent toucher un lectorat non forcément familiarisé avec cette maladie rare en particulier. La glose serait alors plus révélatrice de ce que les auteurs pensent de leur lectorat, plutôt que de l'introduction d'un nouveau terme à la langue médicale.

En anglais, la première fois que ce concept a été nommé remonte à 2005. Un article y a été consacré et les auteurs revendiquent la paternité du terme *Histiocytoid Sweet syndrome* (« *We named this histopathologic variant* »). « *Variant* » en anglais tout comme « *forme* » en français introduisent un nouveau concept, ici, une maladie qui vient d'être identifiée et qui s'apparente à une autre déjà connue, tout en s'en différenciant par certains aspects.

<p>2005_Archives of Dermatology</p> <p>L. Requena, H. Kutzner, G. Palmedo, M. Pascual, J. Fernández-Herrera, J. Fraga, A. García-Díez, E. Sánchez Yus</p>	<p>Histiocytoid Sweet Syndrome (Titre)</p> <p>This case series demonstrates that some fresh cutaneous lesions of Sweet syndrome are histopathologically characterized by an infiltrate mostly composed of cells [...]. <u>We named this histopathologic variant histiocytoid Sweet syndrome.</u></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Lors de références ultérieures au concept, ce sont aux auteurs de l'article de 2005 que sont attribuées la description et surtout la dénomination de la maladie.

<p>2006_Abstracts_Pathology - Research and Practice</p>	<p>Histiocytoid Sweet’s syndrome: report of a case and review of the literature (<i>Titre</i>)</p> <p><u>In 2005 a group of European dermatopathologists described an unusual and previously under-recognized histopathological variant of SS and titled this ‘histiocytoid Sweet syndrome’ (HSS).</u></p>
<p>2007_Journal of the American Academy of Dermatology</p>	<p><u>These features were described previously as histiocytoid Sweet syndrome by Requena et al.</u></p>
<p>2008_Journal of the American Academy of Dermatology</p>	<p><u>Requena et al. described 41 patients with a variant of Sweet’s syndrome that exhibited histiocytoid mononuclear cells.</u></p> <p>Discussion. Histiocytoid Sweet’s syndrome is a rare variant of the acute febrile neutrophilic dermatosis characterized by an infiltrate of immature</p>
<p>2009_Journal of the American Academy of Dermatology</p>	<p><u>Recently, there have been several reports describing a distinct variant of SS—the so-called “histiocytoid” SS (HSS).</u></p>
<p>2012_Dermatologica Sinica</p>	<p><u>Histiocytoid Sweet syndrome (SS) is a rare inflammatory disease that has recently been described as a variant of classic SS. Histopathologically, histiocytoid SS is characterized by papillary dermal edema.</u></p> <p><u>Histiocytoid Sweet syndrome (SS) was first described by Requena et al. in 2005 and was considered to be a histological variant of acute febrile neutrophilic dermatosis. In contrast to classic SS, the dermal infiltrate of inflammatory cells in histiocytoid SS consists of <u>histiocytoid cells</u>, which are considered to be immature myeloid cells.</u></p>
<p>2016_Dermatology Practical & Conceptual</p>	<p>Histiocytoid Sweet’s syndrome is a rare variant of SS.</p>
<p>2017_Blood ReviewsA</p>	<p>In the histiocytoid variant of SS, the infiltrate is composed of mostly histiocytoid mononuclear cells, and <u>this form is often associated with MPNs.</u></p>

Les cotextes fournissent également des gloses définitionnelles jusqu’à 2017. Alors que ces dernières nous permettent de vérifier une éventuelle stabilisation sémantique (comme ça a été le cas pour chacune des dénominations de maladie ou de syndrome de l’échantillon de recherche), elles sont aussi significatives du statut encore néologique du terme qu’elles accompagnent.

Quant à la stabilisation formelle, des recherches ultérieures sur plusieurs années seront nécessaires pour confirmer ou infirmer l’intégration d’une variante aux dépens des autres. Pour notre part, nous supposons que *Histiocytoid Sweet Syndrome* et l’une de ses formes abrégées (*Histiocytoid SS* ou *HSS*) s’imposeront.

En effet, nous supposons que la variante « Histiocytoid variant of SS » détectée en 2017, relève davantage de la variation stylistique (Pecman : 2014) que de la variation néologique.

3.9.2 Localisation du terme dans la source

Cette seconde partie de l'analyse qualitative, consacrée à la localisation du terme, ne concerne que trois néologismes que nous avons choisis pour leur représentativité à l'échantillon de recherche de 14 néologismes.

Deux de ces néologismes sont des constructions compositionnelles désignant pour le premier, un syndrome d'origine génétique faisant partie d'une famille de syndromes et pour le second, une famille de maladies, également d'origine génétique.

L'autre néologisme est le nom commercial donné à la technique de séquençage développée par le *Human Genome Sequencing Center*.

Nous n'avons pas sélectionné de néologisme métaphorique relatif à l'apparence symptomatique de certains organes ou parties de l'organisme. *Pile d'assiettes profile* et *Aspect en drap froissé* comptaient chacun un trop grand nombre de variantes et d'équivalents pour que cette analyse soit réalisable dans le temps imparti et pas trop longue (en termes de tableaux) pour être présentée dans ce manuscrit de thèse. Par ailleurs, un grand nombre de références à l'un ou l'autre de ces deux concepts n'a pas un statut terminologique certain. Beaucoup se situent sur un continuum entre le syntagme nominal libre et le terme comme nous avons pu le constater dans le cadre des sections 3.9.1.7 et 3.9.1.9.

Les équivalents en français de *Punchinello aspect* auraient pu être intéressants à étudier dans le cadre leur localisation dans les articles, thèses et ouvrages médicaux qui les mentionnent. Cependant, ils ne présentent pas suffisamment de différences morphologiques entre eux. Tous contiennent le nom propre Polichinelle et, étant donné que la variation formelle perdure depuis plus d'un siècle, nous supposons que les auteurs ne jugent pas problématique cette dernière.

Pour chacun des néologismes analysés, nous avons divisé chaque article, thèse, etc. en plusieurs sections (titres, résumé, mots clé...). Les tableaux suivants présentent pour chaque section, la présence ou non (et si oui, le nombre d'occurrences) du néologisme et de chacune de ses variantes.

3.9.2.1 *Hereditary sensory neuropathy type IB*

Comparaison des localisations textuelles pour Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais

Tableau 136 : Localisation textuelle de *Hereditary sensory neuropathy type IB*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003										
2004										
2005										
2006										
2007										
2008		1								
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										
2014										
2015										
2016										
2017	6	1	7	2				7		
TOTAL	6	2	7	2	0	0	0	7	0	0

Le néologisme apparaît dans des endroits très visibles par les lecteurs tels que dans le titre principal de 6 publications différentes, dans le résumé (un nombre total de 7 occurrences dans des sources différentes), dans la liste de mots clé de 2 sources différentes et dans un titre de section.

Notons encore une fois que l'année 2017 est surreprésentée (comme nous l'avions mentionné lors de l'analyse quantitative de ce néologisme et de ses variantes). Cependant, cette

information ne change pas les conclusions que nous pouvons tirer de cette analyse, dans la mesure où ces contenus ont été mis à jour en 2017 sur les sites Internet où ils ont été publiés. Ceci signifie que ces contenus et donc les données que nous pouvons en tirer sont toujours d'actualité en 2017.

Tableau 137 : Localisation textuelle de *Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux-induced cough*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002	1		1							
2003										1
2004										
2005										
2006										1
2007										
2008										1
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										
2014										
2015										
2016										1
2017										
TOTAL	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4

Ce terme n'est apparu que deux fois dans un seul article daté de 2002, bien qu'à des endroits stratégiques (titre principal et résumé). L'article en question est réapparu en bibliographie de quelques publications ultérieures. Nous avons considéré que le statut terminologique de cette variante pouvait être sujet à discussion étant donné la partie *gastro-oesophageal reflux-induced cough* qui a été simplifié par la suite en *cough and gastro-oesophageal reflux*. Cela pourrait s'apparenter à une tentative de construction néologique ou à une instabilité formelle propre à la création néologique.

Néanmoins, il est intéressant de constater que ce terme apparaît dans les bibliographies de 4 publications (la dernière étant très récente). Cependant, cela ne suffit pas à assurer l'intégration durable de cette variante à la langue médicale.

Tableau 138 : Localisation textuelle de *Hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003	1									
2004										
2005										1
2006										2
2007										
2008		1								2
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										1
2014										
2015										
2016										1
2017			1					1		1
TOTAL	1	1	1	0	0	0	0	1	0	3

Cette autre variante est également apparue à des endroits très visibles (titre principal, titre de section et résumé), mais très peu de fois. En 2003, elle est apparue dans le titre d'un article et ce dernier a été cité dans les bibliographies de 3 autres articles différents (dont un publié en 2017 et qui reprend la variante dans son résumé et son corps d'article).

Il est très probable que ce soit parce que ce terme était situé dans le titre d'un article, repris dans la bibliographie de ce dernier article, qu'il a été réutilisé dans l'article en question.

Cependant, la fréquence d'occurrence de cette variante étant très faible, le fait qu'elle soit apparue dans quelques endroits stratégiques de publications ne compense pas son faible degré de visibilité.

Tableau 139 : Localisation textuelle de *HSN I / 1 with cough and GER*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003								6	3	
2004										
2005										
2006								2		
2007										
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										
2014										
2015										
2016								1		
2017										
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	9	3	0

Cette variante partiellement acronymique n'est apparue que dans des corps de texte ou des légendes. Étant donné qu'elle n'a jamais été intégrée dans un titre principal, elle n'apparaît donc jamais en bibliographie d'autres publications. Ceci pourrait expliquer son très faible degré de visibilité, bien que cette dernière soit courte et sémantiquement « transparente » (il est facile de deviner le concept auquel elle fait référence).

Tableau 140 : Localisation textuelle de *HSAN 1B / HSAN IB*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003										
2004								1		
2005										
2006								1	1	
2007										
2008									4	
2009						1		1	3	
2010									4	
2011									2	

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2012									2	
2013									1	
2014								4	2	
2015								3	6	
2016		1						1	6	
2017	2		4	3				124	7	
TOTAL	2	1	4	3	0	1	0	135	38	0

Ce sigle apparaît un grand nombre de fois, mais principalement dans le corps des documents ou dans les légendes d'illustrations. Bien que l'année 2017 soit surreprésentée, le grand nombre d'occurrences de la variante dans la colonne « Corps d'article » est imputable à la présence d'une thèse dans notre corpus.

Le sigle est finalement apparu dans des endroits stratégiques (titre principal, titre de sections, résumé, mots clé) en 2016 et 2017.

Il est très probable que lors de recherches ultérieures sur les années à venir, nous détectons des occurrences de ce sigle dans les bibliographies de publications futures et donc, par voie de conséquence, dans d'autres endroits stratégiques de ces dernières.

Tableau 141 : Localisation textuelle de *Hereditary sensory neuropathy with chronic cough and gastro-oesophageal reflux*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003										
2004										
2005	1									
2006										1
2007										
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										
2014										
2015										
2016										1
2017										2
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3

Cette variante n'est apparue qu'une seule fois, en 2005, dans l'endroit le plus visible de l'article, le titre principal. Il a été fait référence quelques fois à cet article dans les bibliographies de sources ultérieures.

Néanmoins, ce terme n'a pas été réutilisé. Ceci peut être dû au caractère très long de ce dernier, alors que la plupart de ses variantes sont plus brèves.

Tableau 142 : Localisation textuelle de *Hereditary sensory neuropathy type IB*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003										
2004										
2005										
2006										
2007										
2008		1						1	1	
2009										
2010										
2011										
2012										
2013								2	1	
2014										
2015								1		
2016		1								
2017	2		2	1				113	1	
TOTAL	2	2	2	1	0	0	0	117	3	0

Ce néologisme apparaît un grand nombre de fois, mais principalement dans le corps des documents ou dans les légendes d'illustrations. Bien que l'année 2017 soit surreprésentée, le grand nombre d'occurrences de la variante dans la colonne « Corps d'article » est imputable à la présence d'une thèse dans notre corpus (tout comme pour le sigle étudié ci-avant).

Il est finalement apparu dans des endroits stratégiques (titre principal, titre de sections, résumé, mots clé) en 2016 et 2017.

Il est très probable que lors de recherches ultérieures sur les années à venir, nous détectons des occurrences de ce sigle dans les bibliographies de publications futures et donc, par voie de conséquence, dans d'autres endroits stratégiques de ces dernières.

Tableau 143 : Localisation textuelle de *HSN 1 with cough and gastroesophageal reflux*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003										
2004										
2005										
2006								1		
2007										
2008										
2009									2	
2010										
2011										
2012										
2013								1		
2014										
2015										
2016								3		
2017										
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	4	2	0

Cette variante ne bénéficie de presque aucune visibilité. Elle n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'elle ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'elle ne soit que très peu visible.

Tableau 144 : Localisation textuelle de *Neuropathy, hereditary and autonomic, type I with cough and gastroesophageal reflux*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003										
2004										
2005										
2006										
2007										
2008										
2009										

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2010										
2011										
2012										
2013										
2014										
2015									1	
2016	1									
2017	2		1	1				3		
TOTAL	3	0	1	1	0	0	0	3	1	0

Cette variante apparue très récemment, a déjà été utilisée dans les titres généraux de trois articles différents, ainsi que dans un résumé et une liste de mots clé d'article. De futures recherches sont nécessaires pour confirmer l'évolution de ce terme, mais nous pensons qu'il pourrait s'agir dans quelques années d'un très sérieux candidat à l'intégration à la langue médicale.

Le fait qu'une variante apparaisse en 2015, soit plus de 10 ans après l'introduction de la première dénomination, est un argument en faveur de l'idée que la variation formelle est tolérée en terminologie médicale.

Notons cependant que cette variante est la plus longue de toutes. Ceci pourrait jouer en sa défaveur.

Tableau 145 : Localisation textuelle de *Neuropathy, hereditary sensory, type IB*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003										
2004										
2005										
2006									1	
2007										
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2014										
2015										
2016		1							1	
2017			1	1				1		
TOTAL	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0

Cette variante ne bénéficie de presque aucune visibilité. Elle n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'elle ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'elle ne soit que très peu visible.

Tableau 146 : Localisation textuelle de *Neuropathy, hereditary sensory and autonomic type IB*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003										
2004										
2005										
2006										
2007										
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										
2014										
2015										
2016		1								
2017			1	1				1		
TOTAL	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0

Cette autre variante ne bénéficie également de presque aucune visibilité. Elle n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'elle ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre

d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'elle ne soit que très peu visible.

Il est intéressant de constater qu'un certain nombre de ces variantes semblent apparaître lors de ces dernières années alors que les premières dénominations sont apparues au début des années 2000. Ce constat semble confirmer le développement d'une plus forte variation terminologique pour ce concept.

Tableau 147 : Localisation textuelle de *Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003										
2004								1		
2005										
2006										
2007										
2008										
2009	1					1		1		
2010										
2011										
2012										
2013										
2014										
2015										
2016								1		
2017	1		1	2				1	1	
TOTAL	2	0	1	2	0	1	0	4	1	0

Cette variante apparaît un nombre relativement limité de fois, surtout dans le corps des documents.

Elle est aussi apparue dans quelques endroits stratégiques (titre principal, résumé, mots clé et introduction) surtout en 2017.

Malgré cela, nous ne pensons pas qu'elle s'imposera durablement aux côtés des variantes les plus employées.

Tableau 148 : Localisation textuelle de *HSAN with cough and gastroesophageal reflux*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003										
2004										
2005										
2006										
2007										
2008										
2009								1		
2010										
2011										
2012										
2013									1	
2014										
2015									1	
2016								1		
2017			1	1				2	1	
TOTAL	0	0	1	1	0	0	0	4	3	0

Cette variante ne bénéficie de presque aucune visibilité. Elle n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'elle ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'elle ne soit que très peu visible.

Tableau 149 : Localisation textuelle de *Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2002										
2003										
2004										
2005										
2006										
2007										
2008										
2009								1		
2010									2	
2011									1	

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2012									1	
2013										
2014									1	
2015									1	
2016										
2017			3	1				2	3	
TOTAL	0	0	3	1	0	0	0	3	9	0

Cette variante ne bénéficie de presque aucune visibilité. Elle n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'elle ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'elle ne soit que très peu visible.

Comparaison des localisations textuelles pour les équivalents en français de Hereditary sensory neuropathy type IB

Tableau 150 : Localisation textuelle de *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2010										
2011		1								
2012										
2013										
2014										
2015										
2016										
2017										
TOTAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Cet équivalent ne bénéficie de presque aucune visibilité. Il n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 151 : Localisation textuelle de *NHSA avec toux et reflux gastrique*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2010										
2011		1								
2012										
2013										
2014									1	
2015										
2016									1	
2017								1	2	
TOTAL	0	1	0	0	0	0	0	1	4	0

Cet équivalent ne bénéficie de presque aucune visibilité. Il n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 152 : Localisation textuelle de *NHSA1B*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2010								1		
2011	1									
2012										
2013										
2014									1	
2015										
2016									1	
2017									2	
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	1	4	0

Cet équivalent ne bénéficie de presque aucune visibilité. Il n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 153 : Localisation textuelle de *Neuropathie sensitive et autonome type 1B*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2010								1	1	
2011										
2012										
2013										
2014										
2015										
2016										
2017										
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0

Cet équivalent ne bénéficie de presque aucune visibilité. Il n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 154 : Localisation textuelle de *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2010										
2011		1								
2012										
2013										
2014										
2015										
2016										
2017										
TOTAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Cet équivalent ne bénéficie de presque aucune visibilité. Il n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 155 : Localisation textuelle de *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2010										
2011										
2012										
2013										
2014									1	
2015										
2016									1	
2017									2	
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0

Cet équivalent ne bénéficie de presque aucune visibilité. Il n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 156 : Localisation textuelle de *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2010										
2011										
2012										
2013										
2014									1	
2015										
2016									1	
2017								1	2	
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0

Cet équivalent ne bénéficie de presque aucune visibilité. Il n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Nous avons commencé à récolter des données relatives à cette étude dans quelques tableaux présents dans les annexes. Pour le néologisme *Hereditary sensory neuropathy type IB* et ses variantes, ces données sont consultables dans les annexes 5 et 6.

3.9.2.2 *HGSC Mercury analysis pipeline*

Comparaison des localisations textuelles pour HGSC Mercury analysis pipeline et ses variantes en anglais

Tableau 157 : Localisation textuelle de *HGSC Mercury analysis pipeline*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2013								1		
2014						1		14		
2015								15		
2016								16		
2017								6		
TOTAL	0	0	0	0	0	1	0	52	0	0

Le néologisme *HGSC Mercury analysis pipeline* est relativement fréquent, mais uniquement dans le corps des documents (à l'exception d'une occurrence en 2014, dans une introduction). Il s'agit du nom commercial d'un appareil destiné à séquencer le génome de certains patients afin de détecter d'éventuelles aberrations génétiques. Les publications ne traitent pas en premier lieu de ce concept, mais des maladies ou des patients dont le diagnostic est permis grâce à lui.

Ceci explique pourquoi nous trouvons ce terme dans le corps des documents et presque jamais dans des endroits plus « stratégiques ». Néanmoins, il n'existe pas réellement de variation autour d'un nom commercial (mis à part éventuellement écrire en toutes lettres la forme non abrégée de son sigle *HGSC*).

La localisation textuelle pour les noms commerciaux est donc moins déterminante que pour les dénominations de maladies.

Tableau 158 : Localisation textuelle de *Human Genome Sequencing Center (HGSC) Mercury analysis pipeline*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2013										
2014								1		
2015										
2016										
2017								1		
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0

Cette variante ne bénéficie de presque aucune visibilité. Elle n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'elle ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'elle ne soit que très peu visible.

Nous avons commencé à récolter des données relatives à cette étude dans un tableau présent dans les annexes. Pour le néologisme *HGSC mercury analysis pipeline* et sa variante non abrégée, voir l'annexe 9.

3.9.2.3 Glomérulopathies à C3

Comparaison des localisations textuelles pour Glomérulopathies à C3 et ses variantes en anglais

Tableau 159 : Localisation textuelle de *Glomérulopathies à C3*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie (eq. Direct anglais)
2008										
2009										
2010										
2011										
2012								2		1
2013										
2014	2	2		1		2		1		4
2015										

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie (eq. Direct anglais)
2016								1		7
2017						1		1		
TOTAL	2	2	0	1	0	3	0	5	0	12

En comparaison avec ses variantes, le néologisme *Glomérulopathies à C3* bénéficie d'une relative visibilité. De plus, elle apparaît dans des endroits très visibles depuis son introduction en 2012 (titres généraux, titres de section, liste de mots clé, introduction).

Tableau 160 : Localisation textuelle de *Glomérulopathies à dépôts de C3*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012	1					1				
2013	1	1				2	1	1		
2014	1		1			1		1		
2015										
2016	1					1		1		
2017								1		
TOTAL	4	1	1	0	0	5	1	4	0	0

Toujours en comparaison avec ses autres variantes, le terme, *Glomérulopathies à dépôts de C3*, bénéficie d'une relativement bonne visibilité. De plus, il apparaît dans des endroits très visibles depuis son introduction (également en 2012). Nous le retrouvons plusieurs fois dans des titres généraux depuis sa date d'introduction, dans un titre de section, dans un résumé et dans plusieurs introductions ainsi que dans une conclusion. Il semble être un concurrent sérieux au néologisme *Glomérulopathies à C3*.

Une veille sur les années à venir est nécessaire pour confirmer ou invalider cette hypothèse.

Tableau 161 : Localisation textuelle de *Glomérulopathies à dépôts de complément C3*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										
2014										
2015										
2016			1							
2017										
TOTAL	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0

Cette variante ne bénéficie de presque aucune visibilité. Elle n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'elle ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'elle ne soit que très peu visible.

Tableau 162 : Localisation textuelle de *Glomérulopathies à dépôts de C3 isolés*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012		1								
2013										
2014										
2015										
2016										
2017										
TOTAL	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Cette variante ne bénéficie de presque aucune visibilité. Elle n'est apparue qu'une seule fois dans un titre de section. Une étude du cotexte et du contexte, nous a permis de constater une situation de variation terminologique interne à l'article, telle que celles étudiées par Pecman

(2014). Autrement dit, l'article publié en 2012, contient plusieurs dénominations du même concept.

La variation interne aux sources constitue un argument en faveur du maintien dans le temps de situations de variation terminologique.

Tableau 163 : Localisation textuelle de *Glomérulopathies à dépôts isolés de C3*

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										
2014	1									
2015	1									
2016										
2017	1									
TOTAL	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Cette variante n'apparaît que très peu (uniquement trois fois au cours des dernières années), mais elle apparaît dans l'endroit le plus visible et le plus stratégique du texte (le titre principal). Elle pourrait s'avérer être une concurrente sérieuse au néologisme *Glomérulopathies à C3*. Il est cependant beaucoup trop tôt pour envisager ses tendances d'évolution les plus probables.

Une veille sur les années à venir est nécessaire pour confirmer ou invalider cette idée.

Tableau 164 : Localisation textuelle de *C3G* en français

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012						1		1		

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2013										
2014						2	1	4		
2015										
2016								6		
2017										
TOTAL	0	0	0	0	0	3	1	11	0	0

Ce sigle ne bénéficie de presque aucune visibilité. Il n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 165 : Localisation textuelle de GC3 en français

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										
2014						1		1		
2015										
2016										
2017										
TOTAL	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0

Ce sigle ne bénéficie de presque aucune visibilité. Il n'apparaît qu'un nombre très limité de fois dans le corps des documents, ou la légende d'illustrations. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 166 : Localisation textuelle de GP-C3 en français

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										
2014						1		24	2	
2015										
2016						1		2		
2017										
TOTAL	0	0	0	0	0	2	0	26	2	0

Ce sigle ne bénéficie de presque aucune visibilité. Il n'apparaît qu'un nombre très limité de fois (à l'exception du corps des documents). Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tout comme pour le sigle étudié juste avant, nous pouvons ajouter qu'il est logique qu'il apparaisse principalement dans le corps des documents et non dans des endroits plus visibles ou nous verrions surtout les variantes non abrégées de ces sigles. Pour les deux occurrences de ce sigle dans l'introduction de deux sources différentes, nous avons pu vérifier qu'il accompagne sa forme non abrégée afin que le lecteur soit familiarisé avec cet acronyme en lisant le reste de la publication.

Tableau 167 : Localisation textuelle de C3 GP en français

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										
2014							1			
2015										
2016										
2017										
TOTAL	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Ce dernier sigle ne bénéficie de presque aucune visibilité. Elle n'apparaît qu'une seule fois dans une conclusion.

Comparaison des localisations textuelles pour les équivalents en anglais de Glomérulopathies à C3

Tableau 168 : Localisation textuelle de C3 glomerulopathies en anglais

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008							1	1	2	
2009	1						1			
2010	1	1	1			1		8	2	1
2011	4		1			5	2	12	1	4
2012	13	3	17	7		8	4	84	16	29
2013	20	9	48	8		22	18	209	39	108
2014	16	10	36	12	1	34	14	170	28	129
2015	14	11	39	8	2	12	1	234	27	135
2016	23	18	49	17	4	40	3	130	38	274
2017	23	11	28	10	3	37	12	79	32	191
TOTAL	115	63	219	62	10	159	55	926	183	871

Cet équivalent littéral du néologisme présent dans le corpus de recherche est très largement présent dans toutes les parties des sources récoltées au sujet de cette maladie.

Étant donné, que la littérature médicale est principalement publiée en langue anglais, il était prévisible d'obtenir des fréquences d'utilisation bien supérieures en anglais qu'en français pour se référer à un même concept.

Tableau 169 : Localisation textuelle de C3 deposition glomerulopathy en anglais

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009	1		2		1		1	3	2	1
2010						1				1

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2011										2
2012	1							1		1
2013										1
2014								1		
2015										
2016								1		
2017										
TOTAL	2	0	2	0	1	1	1	6	2	6

Cet équivalent ne bénéficie de presque aucune visibilité, comparativement à sa variante *C3 glomerulopathies*. Bien qu'apparu à certains endroits stratégiques (dont dans les titres généraux de deux articles différents et de ce fait dans les bibliographies de quelques sources), sa présence est négligeable comparé à *C3 glomerulopathies*. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 170 : Localisation textuelle de *Complement (C)3 glomerulopathy* en anglais

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013	1		1			1				
2014										
2015										
2016									1	
2017									3	
TOTAL	1	0	2	0	0	1	0	0	4	0

Cet équivalent ne bénéficie de presque aucune visibilité, comparativement à sa variante *C3 glomerulopathies*. Bien qu'apparu à certains endroits stratégiques, sa présence est négligeable comparé à *C3 glomerulopathies*. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 171 : Localisation textuelle de *Complement component (C)3 glomerulopathy* en anglais

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013										
2014		4	1	1		1	1	1		
2015				1		1				
2016			2							
2017						1			1	
TOTAL	0	4	3	2	0	3	1	1	1	0

Cet équivalent ne bénéficie de presque aucune visibilité, comparativement à sa variante *C3 glomerulopathies*. Bien qu'apparu à certains endroits stratégiques, sa présence est négligeable comparé à *C3 glomerulopathies*. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 172 : Localisation textuelle de *C3G* en anglais

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012						6		12	16	
2013		1	13			19	11	210	23	
2014		6	26		1	26	1	125	18	
2015		4	14		2	18	3	151	11	
2016		10	56	1	4	64	12	509	81	
2017	1	15	49	1	3	78	40	360	81	
TOTAL	1	36	158	2	10	211	67	1367	230	0

Ce sigle correspondant à l'équivalent le plus fréquemment utilisé en anglais et le plus visible (*C3 glomerulopathies*) est lui aussi également très employé et très visible bien que très largement dans le corps des documents et dans une moindre mesure (relativement) dans des endroits stratégiques où il accompagne sa forme non abrégée afin de permettre au lecteur de comprendre à quel concept il fait référence. L'analyse du cotexte, nous a en effet permis de constater que les sigles accompagnaient presque systématiquement leurs variantes non abrégées en début de publications, puis n'était plus utilisé que seuls.

C'est pour cela que les sigles ont tendance à présenter de fortes fréquences d'utilisation (plus significatives que celles de leurs variantes non abrégées), mais qu'ils sont présents dans moins de sources différentes que les variantes dont ils sont les sigles.

Tableau 173 : Localisation textuelle de *C3GP* en anglais

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009										
2010										
2011										
2012										
2013							1		5	
2014									2	
2015		1	10				2	21	1	
2016										
2017						9	2	16		
TOTAL	0	1	10	0	0	9	5	37	8	0

Ce sigle ne bénéficie de presque aucune visibilité, comparativement à sa variante *C3G*. Bien qu'apparu à certains endroits stratégiques, sa présence est négligeable comparé à *C3G*. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Tableau 174 : Localisation textuelle de C3DG en anglais

Année	Titre principal	Titre de sections	Résumé	Mots clé	Abrév.	Introduction ou début d'article	Conclusion ou fin d'article	Corps d'article	Figures & Légendes	Bibliographie
2008										
2009			2	1	1			6	5	
2010										
2011										
2012								1		
2013										
2014										
2015										
2016								1		
2017										
TOTAL	0	0	2	1	1	0	0	8	5	0

Ce sigle ne bénéficie de presque aucune visibilité, comparativement à sa variante C3G. Bien qu'apparu à certains endroits stratégiques, sa présence est négligeable comparé à C3G. Le fait qu'il ne soit que très peu visible contribue très certainement à maintenir son faible nombre d'occurrences et inversement, son faible nombre d'occurrences contribue au fait qu'il ne soit que très peu visible.

Nous avons commencé à récolter des données relatives à cette étude dans quelques tableaux présents dans les annexes :

- Pour le néologisme *Glomérulopathies à C3* et ses variantes en français, voir les annexes 11 et 12,
- Pour les équivalents en anglais de *Glomérulopathies à C3*, voir les annexes 14 et 15.

3.9.3 Articles et auteurs de référence qui contribuent à la propagation du néologisme

Cet aspect de notre analyse qualitative emprunte certains principes à celle sur la localisation du terme dans la source et à l'étude du cotexte terminologique lorsque ce dernier comprend des références à des auteurs et à des articles clé par rapport aux termes étudiés.

Il s'agit ici d'identifier le nombre de fois qu'un article et qu'un ou plusieurs auteurs sont cités dans la littérature publiée ultérieurement.

Nous avons choisi de nous concentrer sur deux néologismes compositionnels se référant pour le premier à un syndrome, membre d'une famille de syndromes proches et pour le second, d'une famille de maladies génétiques.

Le premier a un nombre limité d'articles et d'auteurs clé qui influent les publications ultérieures.

Le second, a un équivalent littéral (*C3 glomerulopathies*) qui dispose d'un nombre considérable d'articles de référence le citant dans leurs titres généraux. Un autre équivalent est également présent dans les références bibliographiques d'autres publications, bien que dans une bien moindre mesure.

3.9.3.1 Hereditary sensory neuropathy type IB

Pour ce néologisme et pour ses variantes en anglais, nous avons compté trois articles clé, contenant chacun, une variante du néologisme.

Nous les avons indiqués dans la ligne supérieure du tableau, l'article en question (le numéro correspond à son ordre chronologique de publication par rapport aux autres articles), la variante présente dans son titre principal et son année de publication.

Tableau 175 : Évolution diachronique du nombre de fois qu'une référence, dont le titre contient soit le néologisme *Hereditary sensory neuropathy IB* soit une de ses variantes, est citée

Evolution diachronique du nombre de fois qu'une référence, dont le titre contient soit le néologisme "Hereditary sensory neuropathy IB" soit une de ses variantes, est citée

Année	1er article (Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux-induced cough) - 2002	2e article (Hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux) - 2003	4e article (Hereditary sensory neuropathy with chronic cough and gastroesophageal reflux) - 2005	TOTAL
2002				0
2003	1			1
2004				0
2005		1		1
2006	1	2	1	4
2007				0
2008	1	2		3
2009				0

Année	1er article (Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux-induced cough) - 2002	2e article (Hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux) - 2003	4e article (Hereditary sensory neuropathy with chronic cough and gastroesophageal reflux) - 2005	TOTAL
2010				0
2011				0
2012				0
2013		1		1
2014				0
2015				0
2016	1	1	1	3
2017		1	2	3
Total	4	8	4	16

Nous n'avons pas intégré à nos recherches quantitatives et qualitatives, la variante *Hereditary sensory neuropathy with chronic cough and gastroesophageal reflux*, car elle n'est apparue qu'une seule fois dans le titre de l'article publié en 2005, dans la revue *Brain*. Bien que réapparue dans la bibliographie de 4 sources ultérieures, elle n'a jamais été réutilisée. Il s'agit d'un hapax.

La présence d'un terme dans le titre principal d'un article qui est par la suite, cité en référence dans d'autres publications ultérieures, n'est pas une garantie, à elle-seule d'intégration efficace dans la langue médicale.

Nous pouvons élargir ce constat à la variante *Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux-induced cough*. Bien que nous l'ayons incluse à nos analyses, cette dernière n'est apparue que deux fois dans l'article publié en 2002, dans la revue *Journal of the Neurological Sciences*. Elle n'a jamais été réutilisée par la suite.

Nous considérons que, du fait de l'insertion du participe passé « *-induced* » ou de l'adjectif « *chronic* », ces deux variantes sont ni plus vraiment des syntagmes nominaux descriptifs de la maladie, ni encore tout à fait des termes.

Le terme *Hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux*, apparu en 2003, dans la revue *American Journal of Human Genetics*, n'a, quant à lui, été réutilisé que 4 fois, malgré la présence de l'article le mentionnant dans son titre principal dans la bibliographie de 8 articles différents.

Le néologisme *Hereditary sensory neuropathy type IB* issu du corpus de recherche, lui est préféré (24 occurrences dans 9 sources différentes depuis 2008). Il est plus court et son

suffixe « IB » permet de faire référence à son appartenance à une famille de syndromes à la suite d'une récente reclassification médicale.

3.9.3.2 Glomérulopathies à C3

Ce néologisme, ses variantes et ses équivalents se retrouvent dans un très grand nombre d'articles cités en tant que référence dans un nombre encore plus grand de publications.

Nous avons pu constater qu'il est très fréquent que plusieurs articles de référence contenant des variantes différentes du néologisme étudié, soient présents dans la bibliographie d'un seul et même article.

Pour des raisons de faisabilité et de clarté, nous avons décidé de ne pas prendre en compte cette « variation bibliographique ». Nous ne nous sommes concentrée à chaque fois que sur un seul terme, son équivalent littéral, *C3 glomerulopathies*, pour étudier son degré de présence dans les références bibliographiques de l'ensemble de la littérature traitant du concept en question.

Tableau 176 : Évolution diachronique du nombre de fois qu'une référence, dont le titre contient soit l'équivalent C3 glomerulopathies soit une de ses variantes, est citée

Evolution diachronique du nombre de fois qu'une référence dont le titre contient l'équivalent "C3 glomerulopathies" en anglais est citée (+1er article)

Année	1er article	3e article	5e article	7e article	13e article	20e article	22e article	23e article	24e article	25e article	26e article	27e article	29e article
2008													
2009	1												
2010		1											
2011			3	1									
2012			10	3	1		1		1	5	6		1
2013	5		20	10	4	2	6		5	16	9	4	7
2014	1	1	10	8	3	1	7		4	20	11	1	6
2015	1		14	9	3		7	1	4	17	6	1	7
2016			12	9	3		10		1	26	7		4
2017			9	4	3		6		2	15	3		4
Total	8	2	78	44	17	3	37	1	17	99	42	6	29

Étant donné le très grand nombre d'articles de références, nous avons été obligée de scinder ce tableau en 6 petits tableaux différents

Les 301 articles de référence (présentés dans la ligne supérieure du tableau) sont numérotés selon l'ordre chronologique de leur date de publication. Ainsi, les derniers articles, ceux publiés le plus récemment, n'apparaissent que dans les publications qui sont également les plus récentes.

Evolution diachronique du nombre de fois qu'une référence dont le titre contient le néologisme "C3 glomerulopathies" est citée (+1er article)

Année	30e article	37e article	42e article	43e article	44e article	47e article	48e article	49e article	50e article	52e article	53e article	54e article	55e article
2008													
2009													
2010													
2011													
2012													
2013	5	1			3	1		3	1		1	1	1
2014	6	2	1	2	5		4	3		10	2	3	
2015	5	1	1	1	6		7	1		24	12	4	2
2016	7		1	1	1		7	6	1	28	9	5	
2017	5				2		2			16	7	2	
Total	28	4	3	4	17	1	20	13	2	78	31	15	3

Evolution diachronique du nombre de fois qu'une référence dont le titre contient le néologisme "C3 glomerulopathies" est citée (+1er article)

Année	67e article	69e article	75e article	76e article	77e article	83e article	84e article	89e article	91e article	92e article	103e article	104e article	111e article
2008													
2009													
2010													
2011													
2012													
2013		2		5									
2014	1	3	4	4		2	1						
2015	2	6	3	10		10	2		1		1	4	2
2016		5	5	14	1	11	5	2	3		4	2	5
2017		5	1	6		5	4	2	2	2	8	2	2
Total	3	21	13	39	1	28	12	4	6	2	13	8	9

Evolution diachronique du nombre de fois qu'une référence dont le titre contient le néologisme "C3 glomerulopathies" est citée (+1er article)

Année	112e article	113e article	115e article	117e article	118e article	128e article	130e article	134e article	135e article	136e article	141e article	148e article	150e article
2008													
2009													
2010													
2011													
2012													
2013													
2014	1	1				1							
2015		3	1	2		2		1				1	3
2016	7	2		9	6			5			3	4	5
2017	3	2		4	1	3	2	2	1	2		9	7
Total	11	8	1	15	7	6	2	8	1	2	3	14	15

Evolution diachronique du nombre de fois qu'une référence dont le titre contient l'équivalent "C3 glomerulopathies" est citée (+1er article)

Année	152e article	157e article	172e article	178e article	179e article	185e article	199e article	200e article	201e article	216e article	221e article	222e article	226e article
2008													
2009													
2010													
2011													
2012													
2013													
2014													
2015		2											
2016	2	5	1				5	3	1	1			1
2017	3	1	1	1	1	1	2			1	1	2	1
Total	5	8	2	1	1	1	7	3	1	2	1	2	2

Evolution diachronique du nombre de fois qu'une référence dont le titre contient l'équivalent "C3 glomerulopathies" est citée (+1er article)

Année	248e article	268e article	301e article	TOTAL
2008				0
2009				1
2010				1
2011				4
2012				28
2013				112

Equivalent C3 deposition glomerulopathies

2e article
1
1
1
5
8

Année	248e article	268e article	301e article	TOTAL	2e article
2014				129	8
2015				190	5
2016				255	4
2017	1	1	2	174	1
Total	1	1	2	894	34

En toute logique, les articles de référence les plus anciens sont également les plus cités car ils sont présents depuis plus longtemps.

Le nombre de références aux articles de référence augmente chaque année (à l'exception de 2017, bien qu'il demeure conséquent).

Il serait intéressant de nous pencher sur les bibliographies des sources en français afin de détecter la présence de ces articles de référence. Il est très probable que des chercheurs francophones qui s'appuient sur des articles mentionnant *C3 glomerulopathies*, le traduisent automatiquement par *Glomérulopathies à C3*. Nous aimerions consacrer de futures recherches à cette supposition.

L'équivalent, *C3 deposition glomerulopathies*, n'est présent que dans le titre principal du second article publié sur le sujet. Cet article est à peu près aussi présent dans les bibliographies d'autres publications ultérieures, que les premiers articles incluant le terme *C3 glomerulopathies*. Cependant, il est le seul à contenir le terme *C3 deposition glomerulopathies* et pour cette raison ce dernier est beaucoup moins visible dans les références bibliographiques en général.

Nous considérons que cette présence bibliographique plus ou moins élevée contribue aussi à l'intégration d'un néologisme dans la langue médicale. Des recherches avancées sont nécessaires.

3.9.4 Conclusion intermédiaire aux analyses qualitatives

De ces analyses qualitatives axées sur les cotextes d'occurrences, les localisations des termes dans les publications et le degré de visibilité des articles et des auteurs de référence pour chaque concept (ce degré est mesuré en termes de nombre de fois qu'un article réapparaît dans

les références bibliographiques de publications ultérieures), nous pouvons également tirer quelques conclusions.

Tout d'abord, certaines conclusions recourent celles tirées des présentations et des contextes d'apparition des néologismes (chapitre 7) et des analyses quantitatives (chapitre 8).

1. Notre première conclusion concorde avec l'une de celles du chapitre 8 au sujet de la variation néologique et du degré variable de terminologisation des néologismes lors des créations primaires. Les premières références à ce syndrome semblent être une première tentative de création néologique comme l'indique la présence du participe passé *induced*. Il s'agit d'une description des deux symptômes supplémentaires qui permettent de différencier ce syndrome, des autres neuropathies héréditaires sensitives. Une information supplémentaire est fournie : l'un des symptômes est la conséquence de l'autre. Le statut terminologique de *Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux induced cough* n'est pas absolument tranché. Nous pensons qu'il s'agit d'un syntagme nominal en cours de terminologisation.
2. Lors des premières occurrences, les termes syntagmatiques des maladies et des syndromes sont le plus souvent accompagnés par l'acronyme correspondant entre parenthèses. Ils sont également, suivis, la plupart du temps, d'une définition du concept.
3. Les noms commerciaux ne font pas l'objet d'un acte de dénomination de la part des chercheurs en médecine, mais des départements marketing d'entreprises de matériel médical. Cependant, nous avons identifié une glose typique de l'introduction d'une innovation technologique lors des premières publications d'entreprise en 2010 (« *Life Technologies has announced the release of* » et « *A new genome machine has surfaced from a firm called Life Technologies that is called the Personal Genome Machine »). Notons que « *that is called* » s'apparente à un marqueur de dénomination (les auteurs font ici référence à un acte de dénomination antérieur). Il y a également des marqueurs de définition lors des premières années suivant l'introduction de cette machine sur le marché (« *is the latest technological feat and advancement in next generation DNA sequencing technology* » et « *which employs semiconductor technology to measure pH changes in polymerization events* »).*

4. L'ensemble des sources mentionnant ces noms commerciaux sont des sources spécialisées à destination de la communauté scientifique (articles de recherche, thèses, site ou blogs d'entreprise). Nous n'avons pas trouvé de sources en français faisant référence à ces derniers.
5. L'utilisation des pronoms personnels sujets « I » et « we » via lesquels les auteurs font référence à eux-mêmes, à proximité d'un nouveau terme nous renseigne sur le rôle joué par ces derniers dans la création d'un nouveau terme (« *We suggest that [...] collectively be termed* »).
6. Il est parfois possible via les cotextes d'occurrences ultérieurs de retracer l'historique d'un terme depuis sa création jusqu'à aujourd'hui, en passant par ce que nous pourrions qualifier « d'actes de reconnaissance et d'approbation » dudit terme par d'autres membres de la communauté linguistique qui le réutilisent à leur tour. Ces actes de reconnaissance et d'approbation sont des références à l'acte de dénomination apparu dans le premier article (« *referred to as* », « *collectively termed* », « *named* »...) et se situent directement à gauche du terme en question. Ils rappellent le caractère récent de cette création néologique (« *recently* »). Ils justifient parfois le choix du terme par les mêmes raisons évoquées par les créateurs (« *based on the phenotypic similarities of these disorders* »). Ils portent parfois un jugement appréciatif sur le choix du terme (« *aptly* »).
7. Nous avons identifié trois types de cotexte pouvant parfois apparaître simultanément :
 - définitionnelle : qui indique les syndromes incluent dans cette famille de syndromes, les causes de ces derniers (mutations génétiques) ou les caractéristiques phénotypiques communes à tous ces syndromes,
 - la glose se référant à l'acte de dénomination du concept ou à l'introduction d'une variante. Cette dernière peut apparaître pour indiquer un acte de dénomination en train d'avoir lieu ou pour faire référence à un acte de dénomination antérieur,
 - le caractère récent de la découverte du concept nommé.
8. Les premières occurrences d'équivalent calque en français ne sont généralement pas accompagnées de glose typique de l'acte de dénomination. Nous pensons que c'est parce qu'il s'agit non seulement d'une création néologique secondaire, mais également parce qu'il s'agit de l'équivalent littéral d'un terme existant en anglais. Par conséquent, les

auteurs s'attendent très probablement à ce que leur lectorat soit déjà familier avec le néologisme. Le cotexte peut tout de même comprendre des éléments définitionnels qui peuvent s'apparenter à une justification du choix du terme (*maladies proches d'un point de vue phénotypique*).

9. Les créations métaphoriques semblent être propres aux symptômes de maladies ou de syndromes. Elles ne font vraisemblablement pas l'objet d'un acte de dénomination. Ceci s'explique très certainement par le fait que les nouveaux termes sont créés à partir de mots qui existent déjà. Il ne s'agit pas non plus de néologie sémantique car par association d'idée, par métaphore, le sens premier est conservé.
10. La répétition d'une même image métaphorique pour décrire un symptôme va dans le sens d'une terminologisation de cette dernière. Néanmoins, tout comme en français, il existe également une très forte variation formelle qui semble être là pour durer.
11. Il est intéressant et surprenant de rencontrer un cotexte typique de la présentation d'un nouveau concept et donc de l'intégration d'un néologisme en 2017, soit 7 ans après l'introduction de cette dénomination en français. Les mots « *une forme particulière de [...]* » ou « *une forme particulière dite histiocytoïde* » employés pour introduire le terme, laisse entendre que les auteurs ne considèrent pas que le lecteur soit déjà familier avec le concept.
12. Ceci illustre l'idée que la création terminologique, bien que davantage planifiée et pensée que la création néologique dans la langue courante, ne présente pas nécessairement une évolution linéaire selon laquelle, pour un nouveau concept, quelques dénominations sont construites, dont l'une finit par s'imposer au détriment des autres après un certain laps de temps durant lequel les autres ont fini une à une par disparaître de la littérature médicale.
13. Il arrive que des marqueurs de néologisme apparaissent des années après l'introduction d'un terme. C'est le cas pour *Syndrome de Sweet histiocytoïde* qui, bien qu'apparu pour la première fois en 2010, a été à nouveau accompagné de marqueurs de néologisme lors de l'une de ses occurrences ultérieures. Ceci s'expliquerait par le fait que les auteurs de l'article publié en 2017 considèrent toucher un lectorat non forcément familiarisé avec cette maladie rare en particulier. La glose serait alors plus révélatrice de ce que les

auteurs pensent de leur lectorat, plutôt que de l'introduction d'un nouveau terme à la langue médicale.

14. En anglais, la première fois que ce concept a été nommé remonte à 2005. Un article y a été consacré et les auteurs revendiquent la paternité du terme *Histiocytoid Sweet syndrome* (« *We named this histopathologic variant* »). « *Variant* » en anglais tout comme « *forme* » en français introduisent un nouveau concept, ici, une maladie qui vient d'être identifiée et qui s'apparente à une autre déjà connue, tout en s'en différenciant par certains aspects.
15. Les cotextes fournissent également des gloses définitionnelles jusqu'à 2017. Alors que ces dernières nous permettent de vérifier une éventuelle stabilisation sémantique (comme ça a été le cas pour chacune des dénominations de maladie ou de syndrome de l'échantillon de recherche), elles sont aussi significatives du statut encore néologique du terme qu'elles accompagnent.
16. Enfin, nous supposons que la variante « *Histiocytoid variant of SS* » détectée en 2017, relève davantage de la variation stylistique, [voire cognitive \(Pecman, 2014 : 20\)](#) que de la variation néologique.
17. La localisation du néologisme dans un article ou tout type de publication (article de blog, de site Internet, thèse...) est stratégique et contribue au degré de visibilité de ce dernier auprès de la communauté linguistique. La localisation la plus stratégique est dans le titre principal. Dans le cas où le néologisme est situé dans le titre principal, il peut réapparaître dans les références bibliographiques de publications ultérieures. C'est le cas des articles considérés comme de référence par rapport au sujet traité. C'est donc le seul cas où le néologisme est visible sans que le lecteur ait besoin de lire l'article en question. D'autres localisations qui contribuent également à la visibilité du néologisme, sont dans les titres de sections, la liste des mots clé, le résumé, la liste des abréviations, l'introduction et la conclusion. En général, lorsque le néologisme apparaît dans le titre principal, il apparaît également dans la plupart de ces autres localisations de la publication.

Chapitre 10. Discussion

Nous n'avons pas souvent relevé d'intégration dictionnaire pour les termes étudiés, qu'il s'agisse des néologismes, de leurs variantes ou de leurs équivalents. Nous avons cependant retrouvé un certain nombre d'entre eux dans des bases de données fiables (telles que Orphanet, OMIM, International Classification of Diseases (ICD)...) et régulièrement mises à jour par des organisations très réputées en recherche médicale (l'INSERM, l'Université Johns Hopkins aux États-Unis, la World Health Organization (WHO)...).

Néanmoins, nous notons que de nombreuses variantes terminologiques nommant une seule et même maladie ou un seul et même syndrome, apparaissent régulièrement conjointement au sein de ces bases de données. Sur les pages Orphanet consacrées à la présentation d'une maladie, il y a, en effet, fréquemment une rubrique « synonymes » introduisant toutes les formes abrégées ou non abrégées utilisées pour faire référence à la maladie en question.

En supposant que les probabilités de survie néologiques dépendent ou, du moins, sont influencées par un certain nombre de critères étudiés ci-avant, nous sous-entendons que la variation terminologique est typique seulement de l'introduction d'un nouveau concept découvert ou mis au point par la communauté scientifique et qu'elle est amenée à disparaître ensuite. Elle apparaît lorsqu'il est nécessaire d'adopter une dénomination pour ce nouveau concept et est le fruit d'une instabilité formelle dans les premiers temps d'une tentative de nommer ce concept.

Or, il semblerait que ce phénomène de variation terminologique demeure bien après l'apparition de nouveaux concepts.

Néanmoins, malgré ce dernier, nous avons aussi observé qu'au fil des années, les variantes terminologiques n'acquièrent pas le même degré d'importance et d'intégration dans la langue médicale, certaines disparaissent effectivement alors que d'autres perdurent et co-existent entre elles. Nous avons également déterminé que les critères de survie néologiques influencent, dans une certaine mesure, ce degré d'importance et d'intégration terminologique à la langue médicale.

3.10.1 En quoi les résultats obtenus permettent-ils de valider ou d'invalidier partiellement ou totalement notre hypothèse de recherche sur les facteurs de survie ?

Rappelons la double hypothèse de recherche que nous entendions vérifier à l'issue de ces travaux de recherche.

Nous avons, effectivement, supposé que les probabilités de survie d'un néologisme, dans un sous-domaine de la médecine, sont liées à cette série de facteurs de survie.

En effet, si la variation semble perdurer, toutes les variantes ne demeurent pas nécessairement « actives » dans la littérature médicale. Par conséquent, nos objectifs de thèse demeurent pertinents.

3.10.1.1 Influence de la fréquence d'utilisation dans la survie terminologique du néologisme et / ou de ses variantes à la langue médicale

L'analyse quantitative des néologismes de l'échantillon de recherche atteste que l'évolution de la fréquence d'utilisation est un indicateur fiable du degré de probabilité qu'un néologisme a d'intégrer la langue médicale.

Néanmoins, les résultats obtenus témoignent de la nécessité de prendre également en considération, l'évolution de la fréquence d'utilisation de chacune de leurs variantes identifiées.

Nous avons entrepris d'identifier les variantes les plus fréquemment utilisées au fil des années depuis leur date de création, jusqu'à aujourd'hui, pour chacun des 13 concepts correspondants aux 14 néologismes de l'échantillon de recherche.

Il s'agit des suivantes :

- *Hereditary sensory neuropathy type IB*, ainsi que les sigles *HSAN 1B / HSAN IB* et *HSN 1B / HSN IB*,
- *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia* (et non le néologisme identifié *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia*),

- *RASopathies*. Viennent ensuite les variantes *Ras-MAPK syndromes*, *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes*, *Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes* et *NCFC syndromes*. Le nombre d'occurrences des variantes citant les organes affectés (*Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes*, *Neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes*, *NCFC syndromes* et *NCFCS*) décline relativement par rapport à la fréquence d'occurrences de *RASopathies*.
- *Carcinome spinocellulaire*. Il est apparu en 1993 et nous avons comptabilisé 500 occurrences depuis cette date jusqu'à la fin de 2017. Il est fréquemment préféré à *Carcinome épidermoïde cutané*.
- Le sigle *GP-C3* puis ensuite, sa forme non abrégée, *Glomérulopathies à C3*,
- *CGH-array* est plus fréquente que sa forme non abrégée *Hybridation comparative en micro-réseau*,
- *HGSC Mercury analysis pipeline*, loin devant son autre variante (non abrégée),
- Le sigle *MRX* (792 occurrences) apparu en 1991, loin devant le sigle *NS-XLMR* (147 occurrences) et le terme compositionnel *Non specific X-Linked mental retardation* (119 apparitions). Les variantes les plus fréquentes sont également certaines des plus anciennes. Elles présentent les plus grands nombres d'occurrences entre 1991 et 2010. À partir de 2010, certaines nouvelles dénominations considérées plus respectueuses des patients atteints (telles que *Non syndromic X-Linked intellectual disability* ou *NSXLID*) supplantent les anciennes en termes de fréquences d'utilisation, à l'exception du sigle *MRX* qui perdure et demeure en compétition avec ces deux dernières.
- *Pile d'assiettes* apparaît le plus grand nombre de fois, seul, sans autre nom commun associé tel que *profile*, *image*, *appearance*...
- L'adjectif *feuilleté*. Elle compte pour près de la moitié de toutes les occurrences de dénominations de ce concept. Elle est également la plus ancienne. Notons que la seconde variante la plus fréquente est *Aspect feuilleté*. Bien moins utilisée que la première, nous pouvons tout de même suggérer que le terme *feuilleté* peut avoir joué un rôle dans le recours croissant à sa variante *Aspect feuilleté*.

- Le néologisme *ION Torrent Personal Genome Machine* est la variante la plus fréquemment utilisée, suivie par sa variante partiellement acronymique, *ION Torrent PGM*.

Il est important de vérifier si ces termes (néologisme ou variantes) identifiés comme les plus fréquemment utilisés et notamment ce, au fil des ans, sont également ceux qui apparaissent dans le plus de publications différentes.

3.10.1.2 Influence du taux de distribution dans la survie terminologique du néologisme et / ou de ses variantes à la langue médicale

Les résultats obtenus témoignent également de la nécessité de prendre également en considération, l'évolution des taux de distribution de chaque néologisme et de chacune de leurs variantes identifiées.

Nous avons entrepris de vérifier si les variantes qui apparaissent dans le plus grand nombre de sources, au fil des années depuis leur date de création, jusqu'à aujourd'hui, pour chacun des 13 concepts correspondants aux 14 néologismes de l'échantillon de recherche.

Il s'agit des suivantes :

- Les résultats de l'analyse des taux de distribution concordent avec ceux de l'analyse des fréquences d'occurrences. C'est le néologisme *Hereditary sensory neuropathy type IB* (qui est relativement court par rapport à ses variantes non siglées) et les sigles *HSAN IB / HSAN IB* et *HSN IB / HSN IB* qui sont présents dans le plus grand nombre de sources.
- La variante qui apparaît dans le plus grand nombre de publications, toutes années confondues depuis 2002, est toujours la variante du néologisme, *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia*.
- Les résultats de l'analyse des taux de distribution ne permettent pas de conclure de manière aussi tranchée que ceux de l'analyse des fréquences d'utilisation, en faveur de la variante *RASopathies*. Le terme *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* est celui qui est apparu dans le plus grand nombre de publications différentes, chaque année de 2006 à 2013. À partir de 2014 et jusqu'à 2017, le

taux de distribution de ce terme tend à décliner et est supplanté par le terme *RASopathies* qui est présent dans davantage de publications. Au total, *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* apparaît dans 153 publications différentes entre 2006 et 2017, mais la grande majorité d'entre elles sont parues avant 2014. Malgré que son taux de distribution soit près du double de celui de sa variante concurrente, *RASopathies*, c'est cette dernière qui est apparue dans le plus grand nombre de publications différentes chaque année, de 2014 à 2017. Bien que ces résultats ne soient pas aussi tranchés que ceux des fréquences d'utilisation et que le nombre d'années durant lesquelles *RASopathies* a le plus fort taux de distribution, est très limité (seulement trois années), nous pouvons tout de même supposer que *RASopathies* a vraisemblablement le plus de probabilités d'intégrer durablement la terminologie médicale.

- L'analyse des taux de distribution n'a pas réellement permis de corroborer la conclusion intermédiaire tirée de l'analyse des fréquences d'utilisation. L'ensemble des sigles apparaît à peu près le même nombre de fois. Il n'y a pas réellement d'évolution qui permet de distinguer un sigle par rapport aux autres. Après vérification, le sigle *GP-C3* présent 23 fois en 2014 dans une seule publication et 107 fois en 2016, également dans un seul document, est apparu dans les deux cas, dans une thèse. Quant aux néologismes compositionnels, leurs taux de distribution ne reflètent pas totalement ce à quoi nous nous attendions au vu de leurs fréquences d'utilisation. Si le nombre d'occurrences de *Glomérulopathies à dépôts de C3* est la plus élevée de toutes les variantes compositionnelles, c'est aussi le cas en ce qui concerne son taux de distribution. *Glomérulopathies à dépôts de C3* apparaît dans huit publications différentes entre 2012 et 2017. Cependant, l'une des constructions compositionnelles les plus longues, *Glomérulopathies à dépôts isolés de C3* apparaît dans autant de publications différentes que *Glomérulopathies à C3* (cinq documents différents) et ce sur à peu près la même période de 5 à 6 ans. La période couverte par l'étude de ces termes depuis leur création jusqu'à 2017 est très courte. Une étude ultérieure sur plusieurs années supplémentaires s'avère nécessaire pour en tirer une interprétation plus complète et plus fiable.

- La variante partiellement acronymisée *CGH-array* apparaît dans un seul article qui s'avère être le même que celui dans lequel apparaît sa forme non abrégée *Hybridation comparative en micro-réseau*, en 2012.
- L'analyse des taux de distribution confirme la conclusion de celle des fréquences d'utilisation. Le néologisme *HGSC Mercury analysis pipeline* apparaît dans un plus grand nombre de publications différentes que sa variante non abrégée.
- L'analyse des taux de distribution tend à confirmer les tendances identifiées précédemment. Le sigle *MRX* détient également le plus fort taux de distribution que toute autre variante. Cependant *NS-XLMR*, la seconde variante la plus importante en termes de nombre d'occurrences (147), n'apparaît que dans 9 publications différentes, ce qui lui confère, selon nous, un degré de visibilité moindre que celui de *Non specific X-Linked mental retardation*, qui bien que moins fréquent que *NS-XLMR* (119 occurrences contre 147), apparaît dans 55 sources différentes. La troisième variante la plus significative en termes de taux de distribution est l'une des dénominations récentes, créée en 2010, *Non syndromic X-Linked intellectual disability*. Elle apparaît 75 fois dans 37 publications différentes.
- Une veille terminologique de ces variantes dans les années à venir, nous permettrait d'identifier d'éventuelles tendances en faveur de l'un ou l'autre des deux types de termes en jeu (l'ancien type contenant l'expression *Mental retardation* sous forme de sigle ou sous forme non abrégée et le nouveau type contenant les termes *intellectual* et *deficiency* ou *disability*).
- L'analyse du taux de distribution confirme notre interprétation des résultats de l'analyse des fréquences d'occurrences. Le terme *Pile d'assiettes* apparaît dans 14 articles différents, loin devant toutes les autres variantes.
- L'analyse des taux de distribution des variantes *d'Aspect en drap froissé* corrobore nos suppositions. Les taux de distribution sont proches des fréquences d'occurrences pour l'ensemble des variantes. Ceci nous conforte dans l'idée que la variation terminologique pourrait subsister sur le long terme pour nommer ce symptôme.

- Les résultats de l'analyse des taux de distribution corroborent ceux de l'analyse des fréquences d'utilisation. Le néologisme *ION Torrent Personal Genome Machine* est la variante la plus fréquemment utilisée, loin devant *ION Torrent PGM* et *ION Torrent Machine*.

3.10.1.3 Influence de la fréquence d'utilisation dans la survie terminologique des équivalents étrangers à la langue médicale

Nous avons supposé qu'un équivalent calque est un allié qui contribuerait à l'intégration du terme auquel il correspond littéralement, dans la langue médicale. Ainsi l'analyse quantitative des équivalents calques des néologismes de l'échantillon de recherche ou de leurs variantes, est nécessaire pour vérifier si ce sont bien les équivalents calques des termes les plus fréquemment utilisés, identifiés dans la section 3.10.1.1.

Nous avons donc entrepris d'identifier les équivalents les plus fréquemment utilisées au fil des années depuis leur date de création, jusqu'à aujourd'hui, pour chacun des 13 concepts correspondants aux 14 néologismes de l'échantillon de recherche.

Il s'agit des suivants :

- Le néologisme *Hereditary sensory neuropathy type 1B* n'a pas d'équivalent calque. Les deux équivalents qui s'en rapprochent le plus sont *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B* et *type 1B*. *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B* et *type 1B* sont également, à elles deux, les plus fréquemment utilisées en parallèle du sigle *NHSA1B* et la variante « mixte » *NHSA avec toux et reflux gastrique*.
- Le néologisme *Multicore myopathy with external ophthalmoplegia* n'a pas non plus d'équivalent calque. Néanmoins, nous avons, encore une fois, trouvé deux équivalents très proches. Ce sont deux constructions compositionnelles qui ne diffèrent que par l'absence ou la présence de la préposition « à ». Ce sont les traductions littérales de *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia*, qui est la variante la plus présente en anglais tant en termes de fréquence d'utilisation

que de taux de distribution. Le terme prédominant est *Myopathie minicore avec ophtalmoplégie externe*.

- L'analyse de la fréquence d'occurrences des équivalents en français met en exergue l'évolution rapide de la croissance de la fréquence d'utilisation de *RASopathies* dans les publications en français. *RASopathies* est apparu en 2010, soit deux ans après *Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés*. À partir de 2013, c'est clairement *RASopathies* qui se distingue nettement de par sa fréquence d'occurrence.
- L'équivalent qui présente le plus grand nombre d'occurrences est le sigle *cSCC*, qui correspond à la forme non abrégée *Cutaneous squamous-cell carcinoma*. Il apparaît 201 fois, soit un peu plus de cinq fois plus que le terme *Spinocellular carcinoma*. Notons néanmoins qu'il n'apparaît que sur une seule année, 2013, alors que *Spinocellular carcinoma*, apparu pour la première fois en 1984, apparaît presque chaque année depuis 2009 à l'exception de 2012 et de 2016. Par ailleurs, le sigle *cSCC* n'est pas suffisamment connu dans la communauté linguistique pour que le lecteur sache à quel concept il fait référence sans avoir besoin d'être accompagné par sa forme non abrégée, à chaque fois qu'il est introduit pour la première fois dans une publication. Sa forme non abrégée, *Cutaneous squamous-cell carcinoma*, n'apparaît que dix fois cette année. Ce dernier équivalent n'apparaît que 16 fois, lors de trois années entre 2009 et 2014.
- En 2008 a été créé, en anglais, le terme *C3 glomerulopathies* dont *Glomérulopathies à C3* est la traduction littérale créée quatre ans plus tard. *C3 glomerulopathies* semble vraiment avoir intégré la langue médicale à partir de 2012 ou 2013. Quant au sigle prédominant, il s'agit de *C3G* qui s'est également imposé à la même époque.
- Le néologisme *Hybridation comparative en micro-réseau* n'a pas d'équivalent calque. Néanmoins le concept a fait l'objet de onze dénominations en anglais. L'équivalent qui se rapproche, le plus littéralement parlant, du néologisme *Hybridation comparative en micro-réseau*, est *Micro-array-based comparative genomic hybridization* en anglais. Cependant, il ne s'agit pas de l'équivalent le plus fréquemment utilisé, depuis sa création en 2003. Les équivalents les plus

fréquemment utilisés sont les termes partiellement acronymisés, *Array CGH* et *Array-CGH*.

- L'équivalent le plus fréquemment utilisé est l'emprunt *MRX* non traduit de l'anglais. C'est également celui qui apparaît le plus souvent en anglais. Or, il n'apparaît pourtant que huit fois et uniquement en 2006. Par conséquent, il est peu probable que cet équivalent s'impose en français. Trois autres paires sont très intéressantes en ce qu'elles sont très probablement deux variantes « syntaxiques » d'une même dénomination et qu'elles présentent des tendances intéressantes. Nous pensons qu'elles pourraient s'intégrer durablement dans la langue médicale. Par ailleurs ce sont des traductions littérales de *Non specific X-Linked mental retardation* qui est la variante la plus fréquemment utilisée en anglais. Les paires d'équivalents en question sont les suivantes : Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique, Retard mental non syndromique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non syndromique, Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X / Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique (qui elles, sont les traductions littérales de *Non syndromic X-Linked intellectual disability*). La paire *Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique* apparaît 9 fois au total entre 1998 et 2017. À partir de 2008, c'est la seconde variante (*Retard mental lié à l'X non spécifique*) qui est utilisée contrairement à la période entre 1988 et 2005, où la première variante (*Retard mental non spécifique lié à l'X*) est la seule à être utilisée. Il est très probable que l'une ou l'autre des variantes de cette paire s'intègre à la langue médicale, malgré le fait qu'elles contiennent un terme désormais jugé peu respectueux envers le patient. La paire *Déficience intellectuelle non spécifique liée à l'X / Déficience intellectuelle liée à l'X non spécifique* apparaît 7 fois à partir de 2006. Chacune de ces deux variantes n'est apparue que très sporadiquement, au cours de seulement deux années. Il est difficile de prédire leur évolution à l'avenir, ni de tirer de conclusions fiables à partir de chiffres aussi faibles.
- Le néologisme *Pile d'assiettes profile* n'a pas fait l'objet d'un équivalent calque, contrairement à ses deux variantes, *Pile d'assiettes* et *Pile d'assiettes appearance*. L'équivalent *Aspect en pile d'assiettes* apparaît près de deux fois plus que sa variante *Pile d'assiettes* en français, contrairement aux variantes *Pile d'assiettes appearance* et *Pile d'assiettes* en anglais (dont ils sont des traductions littérales

en français). En effet, en anglais, *Pile d'assiettes* apparaît cinq fois plus que *Pile d'assiettes appearance*.

- Les équivalents littéraux de *Punchinello* aspect sont *Aspect en polichinelle* et *Aspect de polichinelle*, qui ne diffèrent que par le changement de préposition, « de » et « en ». À eux deux, ils sont à peu près aussi fréquemment utilisés que *Double bosse de polichinelle*, qui prédomine en termes de fréquence d'occurrences.
- Il n'existe pas d'équivalent calque pour le néologisme *Aspect en drap froissé*. L'équivalent le plus fréquemment utilisé est *Wrinkled tissue paper appearance*. Il est apparu 64 fois depuis son année de création en 1957, soit approximativement deux fois plus que deux de ses variantes les plus proches, *Wrinkled tissue paper* (également la plus ancienne de toutes, est apparue 36 fois depuis 1949) et *Wrinkled paper appearance* (apparue 28 fois depuis 1979). Notre suggestion selon laquelle une dénomination unique et sans ambiguïté est préférable pour éviter toute confusion en ce qui concerne les maladies et les syndromes, mais peu importante pour nommer des symptômes est également confirmée par l'analyse des fréquences d'utilisation des équivalents en anglais.
- L'équivalent littéral du néologisme, dépourvu de la marque du génitif (*Histiocytoid Sweet syndrome*) prédomine très largement par rapport aux deux autres. Le sigle *HSS* vient en seconde position. Il n'est pas compréhensible sans contexte et doit être accompagné lors de sa première introduction dans une publication par l'une de ses formes non abrégées, *Histiocytoid Sweet syndrome* ou *Histiocytoid Sweet's syndrome*.

3.10.1.4 Influence du taux de distribution dans la survie terminologique des équivalents étrangers à la langue médicale

Toujours dans l'idée qu'un équivalent calque est un allié qui contribuerait à l'intégration du terme auquel il correspond littéralement, dans la langue médicale, penchons-nous désormais sur l'analyse des taux de distribution de ces derniers pour vérifier si ce sont bien les équivalents calques des termes identifiés dans la section 3.10.1.2, qui apparaissent eux aussi, dans le plus grand nombre de publications.

Nous avons donc entrepris d'identifier les équivalents apparaissant dans le plus grand nombre de sources, au fil des années depuis leur date de création, jusqu'à aujourd'hui, pour chacun des 13 concepts correspondants aux 14 néologismes de l'échantillon de recherche.

Il s'agit des suivants :

- Les résultats de l'analyse des taux de distribution concordent effectivement avec ceux de l'analyse des fréquences d'occurrences. C'est l'équivalent « presque littéral » de *Hereditary sensory neuropathy type IB*, soit *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB* et ses variantes partiellement ou totalement acronymisées, *NHSA avec toux et reflux gastrique* et *NHSAIB* qui sont présents dans le plus grand nombre de sources.
- Ce sont les deux équivalents *Myopathie minicore avec ophtalmoplégie externe* et *Myopathie à minicore avec ophtalmoplégie externe* constituent les deux traductions littérales du terme *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia* qui apparaissent dans le plus grand nombre de publication en anglais.
- Les résultats de l'analyse des taux de distribution des équivalents en français corroborent ceux de l'analyse des fréquences d'occurrence. L'équivalent en français qui prédomine depuis 2013 est *RASopathies*. L'équivalent *Syndromes neuro-cardio-facio-cutanés* se retrouve dans de moins en moins de publications différentes depuis 2011, au profit justement de *RASopathies*.
- Les résultats de l'analyse des taux de distribution diffèrent en partie, de ceux de l'analyse des fréquences d'occurrences de ces quatre équivalents. Le sigle *cSCC* n'apparaît que dans une seule publication (une thèse). Malgré sa forte fréquence d'occurrences, son degré de visibilité est limité à un seul document. Les équivalents *Spinocellular carcinoma* et *Spino-cellular carcinoma* apparaissent dans respectivement 17 et 21 publications différentes. Ils apparaissent donc dans le plus grand nombre de publications différentes.
- Ce sont également les équivalents *C3 glomerulopathies* et *C3G* qui ont les plus forts taux de distribution en anglais, à partir de 2012 ou 2013. Bien que les autres équivalents soient encore utilisés, ils le sont de manière marginale par rapport à *C3 glomerulopathies* et *C3G*.

- Les équivalents qui apparaissent dans le plus grand nombre de publications sont les termes partiellement acronymisés, *Array CGH* et *Array-CGH*, qui sont (nous le pensons) deux formes orthographiques d'un seul et même terme. À eux deux, ils apparaissent près de deux fois que leur variante non abrégée, *Array Comparative Genome Hybridization*. *Array Comparative Genome Hybridization* demeure la forme non abrégée qui apparaît non seulement le plus grand nombre de fois (parmi tous les équivalents non abrégés), mais aussi dans le plus grand nombre de sources différentes, depuis sa création jusqu'à 2017.
- Étant donné que les fréquences d'occurrences pour chaque dénomination sont faibles (beaucoup d'entre elles ne sont présentes qu'une seule fois pour une année donnée), l'analyse des taux de distribution n'a pas fourni davantage de précision, si ce n'est que l'emprunt à l'anglais *MRX* n'est apparu que dans une seule publication en 2006, bien qu'il y soit apparu 8 fois.
- L'équivalent *Aspect en pile d'assiettes* apparaît également dans près de deux fois plus de publications différentes que sa variante *Pile d'assiettes* en français, contrairement aux variantes *Pile d'assiettes appearance* et *Pile d'assiettes* en anglais (dont ils sont des traductions littérales en français). En effet, en anglais, *Pile d'assiettes* apparaît dans cinq fois plus de sources que *Pile d'assiettes appearance*.
- Les équivalents *Aspect en polichinelle* et *Aspect de polichinelle* ne diffèrent que par le changement de préposition, « de » et « en ». Ils correspondent tout deux à la traduction littérale *Punchinello aspect*. À eux deux, ils sont à peu près aussi fréquemment utilisés que *Double bosse de polichinelle* qui est l'équivalent le plus fréquent en termes de nombre d'occurrences total et de taux de distribution.
- Les résultats de l'analyse des taux de distribution des équivalents d'*Aspect en drap froissé* corroborent ceux de l'analyse de leurs fréquences d'utilisation. L'équivalent qui apparaît dans le plus de publications différentes est *Wrinkled tissue paper appearance*. Il est apparu 64 fois dans 63 sources différentes depuis son année de création en 1957, soit approximativement deux fois plus que deux de ses variantes les plus proches, *Wrinkled tissue paper* (également la plus ancienne de toutes, est apparue 36 fois dans 33 publications différentes depuis 1949), *Crumpled tissue paper* (apparue 40 fois dans 37 sources différentes depuis

1963) et *Wrinkled paper appearance* (apparue 28 fois dans 26 publications différentes depuis 1979).

- L'équivalent apparaissant dans le plus de sources différentes, *Histiocytoid Sweet syndrome*, est également celui doté du plus grand nombre d'occurrences. Le sigle *HSS* a un faible taux de distribution comparé à son nombre d'occurrences. Ceci est typique des sigles non reconnaissables d'eux-mêmes et qui ne peuvent donc pas apparaître dans une publication sans être accompagnés lors de la première occurrence par l'une des formes non abrégées.

3.10.1.5 Influence du contexte et du cotexte d'apparition du néologisme, de ses variantes ou de ses équivalents terminologiques dans l'intégration de l'un d'eux à la langue médicale

L'analyse qualitative des néologismes de l'échantillon de recherche, ainsi que celle de leurs variantes et de leurs équivalents, atteste que l'étude du cotexte est également déterminante dans l'intégration terminologique à la langue médicale. Le cotexte peut être porteur de glose, autrement dit de commentaires des auteurs sur leur décision d'introduire ou de réutiliser un néologisme ou l'une de ses variantes.

Nous avons choisi de présenter les cotextes les plus pertinents, qui ne concernent qu'une partie des termes étudiés et notamment les termes prédominants en termes de fréquence d'utilisation et de taux de distribution.

Dans le cas d'un nom commercial tel que le néologisme *HGSC Mercury analysis pipeline*, il est intéressant de noter que le cotexte (et notamment, dans ce cas présent, le cotexte à gauche que nous avons souligné) est repris, parfois même mot pour mot dans un certain nombre de publications. Ce néologisme est introduit simultanément avec sa définition qui semble être extraite d'un manuel d'utilisation publié par l'entreprise à l'origine de la conception de cet outil.

2013_Genome MedicineA	<u>Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline</u> that manages all aspects of data processing and analyses, moving data step by step through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls.
2014_Blood JournalB	<u>Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline</u> . First, the primary analysis software on the instrument produces .bcl files that are transferred off-instrument into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-time Analysis module.
2014_Genome BiologyA	<u>Initial analysis of Illumina sequence reads was performed using the Baylor College of Medicine (BCM)-HGSC Mercury analysis pipeline</u> . This pipeline addresses all aspects of data processing, moving data stepwise through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to the generation of alignments (BAM files). There are four main steps in this pipeline.
2015_Molecular Genetics & Genomic MedicineA	<u>Illumina sequence analysis was performed with the HGSC Mercury analysis pipeline</u> (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury) that moves data through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls.
2015_The American Journal of Human GeneticsA	<u>Illumina sequence analysis was performed with the BCM-HGSC Mercury analysis pipeline</u> , which moves data from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls.
2015_The American Journal of Human GeneticsB	<u>Illumina sequence analysis was performed with the HGSC Mercury analysis pipeline</u> , which moves data through various analysis tools, from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls.
2015_ThèseD	<u>Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline</u> , which moves data through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls.
2016_CellB	<u>Sequencing data mapping and alignment, and variant calling were performed using the in-house HGSC Mercury analysis pipeline</u> (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury).
2016_Nature CommunicationsA	<u>Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline</u> (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury).
2017_BlogA	<u>Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline</u> (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury) that moves data through various analysis tools from the initial sequence generation around the instrument to annotated variant calls.

Cette définition est régulièrement réutilisée d'une année à l'autre entre 2013 et 2017. Bien que cette période soit courte et qu'une veille ultérieure soit nécessaire pour confirmer cette

tendance, il semblerait que ce terme continue à être introduit par les mêmes éléments définitoires d'une source à l'autre et d'une année à l'autre.

Ce terme ne subit pas la concurrence d'une variante, mais nous pensons que ses cotextes sont caractéristiques de ceux d'un nom commercial pour un équipement médical ou une nouvelle technique de diagnostic.

Les deux termes suivants sont les équivalents en français des néologismes *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* et *RASopathies* de l'échantillon de recherche : *syndromes Neuro-Cardio-Facio-Cutanés* et *RASopathies*.

2008_Thèse Nadine Hanna (directeur de thèse : Michel Vidaud)	Résumé : Les syndromes Neuro-Cardio-Facio-Cutanés (NCFC) regroupent quatre syndromes polymalformatifs apparentés : les syndromes de Noonan (NS), LEOPARD (LS), Cardio-Facio-Cutané (CFC) et Costello (CS).
------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ces deux cotextes ci-dessus et ci-dessous sont représentatifs de l'évolution des ces deux termes. L'équivalent, *syndromes Neuro-Cardio-Facio-Cutanés*, qui est apparu alors que le terme dont il est la traduction littérale en français, *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes*, était prédominant en anglais pour nommer la famille de syndromes en question.

2017_Association de Familles de Patients (blog)	<u>Ce groupe de maladies était anciennement désigné sous le nom de syndrome Neuro-Cardio-Facio-Cutané mais on préfère actuellement utiliser le terme de RASopathies.</u>
--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Alors que *RASopathies* devient prédominant et supprime *Neuro-cardio-facial cutaneous syndromes* en anglais, c'est également le cas en français pour *RASopathies* et *syndrome Neuro-Cardio-Facio-Cutané*. La glose à proximité des deux termes (« *anciennement désigné sous le nom de [...] mais on préfère actuellement utiliser le terme de...* ») témoigne des préférences terminologiques de la communauté médicale.

Dans le cas de l'équivalent prédominant, en anglais, du néologisme *Glomérulopathies à C3*, autrement dit de *C3 glomerulopathies*, nous observons également une glose attestant de la préférence terminologique en faveur de ce dernier, par les auteurs des articles. Nous avons surligné les gloses typiques de cette préférence terminologique.

<p>2008_Clinical & Experimental Immunology</p> <p>M. C. Pickering, H. T. Cook</p>	<p><u>It might be better to classify all the lesions we have described here as C3 glomerulopathy.</u></p> <p>The pathological manifestations of glomerulonephritis with deposition of C3 are heterogeneous and <u>can be encompassed by the term C3 glomerulopathy.</u></p> <p>Concluding: The pathological features of glomerulonephritis associated with C3 deposition are heterogeneous and <u>might be described most clearly by the term C3 glomerulopathy.</u></p>
<p>2010_Nature Reviews Nephrology</p> <p>F. Fakhouri, V. Frémeaux-Bacchi, L. H. Noël, H. T. Cook, M. C. Pickering</p>	<p><u>Here, we suggest that glomerular pathologies that are characterized by the isolated deposition of C3 could usefully be classified by the term C3 glomerulopathy.</u></p> <p><u>We suggest that ‘C3 glomerulopathy’ is an appropriate term to categorize glomerular disorders screening.</u></p> <p><u>Consequently, we suggest that glomerular lesions with this pathological feature could be usefully classified under the term, ‘C3 glomerulopathy’ (Box 2). We specifically chose the term glomerulopathy because glomerular inflammation is not always present in patients with these conditions.</u></p> <p><u>[...] and we feel that C3 glomerulopathy would be a better term to describe these lesions.</u></p>
<p>2013_Clinical Nephrology</p> <p>C. M. Nester, R. J. Smith</p>	<p>Introduction: C3 glomerulopathy (C3G) <u>is the new designation for the group of glomerular diseases that are characterized by a dominant C3 immunofluorescence (IF) pattern on renal biopsy.</u></p>

D’ailleurs, bien que prédominant, *C3 glomerulopathies* est toujours présenté comme une « désignation nouvelle », 5 ans après sa première introduction.

Le cas de l’équivalent prédominant de *Syndrome de Sweet histiocytoïde*, en anglais, est également représentatif de cette préférence terminologique de la part de la communauté médicale pour ce dernier (*Histiocytoid Sweet syndrome*).

<p>2005_Archives of Dermatology</p> <p>L. Requena, H. Kutzner, G. Palmedo, M. Pascual, J. Fernández-Herrera, J. Fraga, A. García-Díez, E. Sánchez Yus</p>	<p>This case series demonstrates that some fresh cutaneous lesions of Sweet syndrome are histopathologically characterized by an infiltrate mostly composed of cells [...]. <u>We named this histopathologic variant histiocytoid Sweet syndrome.</u></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Les auteurs des publications ultérieures à celle où a été introduite pour la première fois la dénomination *Histiocytoid Sweet syndrome*, font référence aux créateurs de cette dernière.

2006_Abstracts_Pathology - Research and Practice	<u>In 2005 a group of European dermatopathologists described an unusual and previously under-recognized histopathological variant of SS and titled this 'histiocytoid Sweet syndrome' (HSS).</u>
2007_Journal of the American Academy of Dermatology	<u>These features were described previously as histiocytoid Sweet syndrome by Requena et al.</u>
2012_Dermatologica Sinica	<u>Histiocytoid Sweet syndrome (SS) was first described by Requena et al. in 2005 and was considered to be a histological variant of acute febrile neutrophilic dermatosis.</u>

Ces gloses attestent l'adoption par la communauté médicale de ce terme en question.

3.10.1.6 Influence de la localisation du néologisme, de ses variantes ou de ses équivalents terminologiques dans l'intégration de l'un d'eux à la langue médicale

L'analyse qualitative des néologismes de l'échantillon de recherche, ainsi que celle de leurs variantes et de leurs équivalents, atteste que la localisation de ces derniers dans les publications dans lesquelles ils apparaissent, est un indicateur fiable du degré de probabilité qu'un néologisme, sa variante ou son équivalent a d'intégrer la langue médicale.

Nous avons entrepris d'identifier les localisations dans lesquelles apparaissent le néologisme et ses variantes pour trois concepts différents. Pour des raisons de représentativité, nous avons choisi de n'étudier que des termes en anglais car (à l'exception de *Punchinello aspect*), ils présentent d'une part, un plus grand nombre d'occurrences et un plus grand taux de distribution, et d'autre part, ils présentent un plus grand nombre de variantes.

En effet, il s'agit là d'identifier les variantes qui bénéficient des localisations les plus « visibles » dans les publications où elles apparaissent (titre principal, titre de section, mots clé, résumé, introduction, conclusion).

Il s'agit des suivantes :

- Localisation textuelle de HSAN 1B / HSAN IB : ce sigle apparaît un grand nombre de fois, mais principalement dans le corps des documents ou dans les légendes d'illustrations. Bien que l'année 2017 soit surreprésentée, le grand

nombre d'occurrences de la variante dans la colonne « Corps d'article » est imputable à la présence d'une thèse dans notre corpus. Le sigle est finalement apparu dans des endroits stratégiques (titre principal, titre de sections, résumé, mots clé) en 2016 et 2017.

- Le néologisme *HGSC Mercury analysis pipeline* est relativement fréquent, mais uniquement dans le corps des documents (à l'exception d'une occurrence en 2014, dans une introduction). Néanmoins, étant donné qu'il s'agit d'un nom commercial, son intégration à la langue médicale n'est pas menacée par la variation. Si cette dernière existe, c'est uniquement pour rappeler le nom du centre de recherche génétique abrégé sous le sigle *HGSC*.
- En comparaison avec ses variantes, le néologisme *Glomérulopathies à C3* bénéficie d'une relative visibilité.
 - De plus, elle apparaît dans des endroits très visibles depuis son introduction en 2012 (titres généraux, titres de section, liste de mots clé, introduction).
 - Toujours en comparaison avec ses autres variantes, le terme, *Glomérulopathies à dépôts de C3*, bénéficie d'une relativement bonne visibilité. De plus, il apparaît dans des endroits très visibles depuis son introduction (également en 2012). Nous le retrouvons plusieurs fois dans des titres généraux depuis sa date d'introduction, dans un titre de section, dans un résumé et dans plusieurs introductions ainsi que dans une conclusion. Il semble être un concurrent sérieux au néologisme *Glomérulopathies à C3*.

3.10.1.7 Influence du rayonnement des articles de référence pour l'intégration du néologisme à la langue médicale

L'analyse qualitative des néologismes de l'échantillon de recherche, ainsi que celle de leurs variantes et de leurs équivalents, semble confirmer l'idée que la présence de l'un de ces derniers dans le titre principal de l'un des articles les plus cités en référence, est un indicateur

fiable du degré de probabilité qu'un néologisme, sa variante ou son équivalent a d'intégrer la langue médicale.

Nous avons entrepris d'identifier les articles de référence dans lesquelles apparaissent le néologisme et ses variantes pour deux concepts différents. Pour des raisons de représentativité, nous avons choisi de n'étudier que des termes en anglais car (à l'exception de *Punchinello aspect*), ils présentent d'une part, un plus grand nombre d'occurrences et un plus grand taux de distribution, et d'autre part, ils présentent un plus grand nombre de variantes.

En effet, il s'agit là d'identifier les variantes qui apparaissent le plus de fois dans les titres généraux des articles les plus souvent cités en référence dans la littérature médicale.

Hereditary sensory neuropathy type IB :

- La variante *Hereditary sensory neuropathy with chronic cough and gastroesophageal reflux* n'est apparue qu'une seule fois dans le titre de l'article publié en 2005, dans la revue *Brain*. Bien que réapparue dans la bibliographie de 4 sources ultérieures, elle n'a jamais été réutilisée. Il s'agit d'un hapax.
- La variante *Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux-induced cough*. Bien que nous l'ayons incluse dans nos analyses, cette dernière n'est apparue que deux fois dans l'article publié en 2002, dans la revue *Journal of the Neurological Sciences*. Elle n'a jamais été réutilisée par la suite.
- Le terme *Hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux*, apparu en 2003, dans la revue *American Journal of Human Genetics*, n'a, quant à lui, été réutilisé que 4 fois, malgré la présence de l'article le mentionnant dans son titre principal dans la bibliographie de 8 articles différents.
- Le néologisme *Hereditary sensory neuropathy type IB* issu du corpus de recherche, lui est préféré (24 occurrences dans 9 sources différentes depuis 2008).

C'est donc à nouveau le néologisme *Hereditary sensory neuropathy type IB* qui semble prédominer parmi toutes ses variantes.

C3 glomerulopathies :

- L'équivalent littéral de *Glomérulopathies à C3*, *C3 glomerulopathies* est présent dans les titres généraux d'un très grand nombre d'articles cités en références

bibliographiques de publications ultérieures et ce dès sa première apparition (article 1).

- L'équivalent, *C3 deposition glomerulopathies*, n'est présent que dans le titre principal du second article publié sur le sujet. Cet article est à peu près aussi présent dans les bibliographies d'autres publications ultérieures, que les premiers articles incluant le terme *C3 glomerulopathies*. Cependant, il est le seul à contenir le terme *C3 deposition glomerulopathies* et pour cette raison ce dernier est beaucoup moins visible dans les références bibliographiques en général.

C'est donc à nouveau l'équivalent littéral *C3 glomerulopathies* qui semble prédominer parmi tous les autres équivalents de *Glomérulopathies à C3*.

3.10.2 En quoi les résultats obtenus permettent-ils de valider ou d'invalider partiellement ou totalement notre hypothèse de recherche sur les degrés de similarité entre néologismes équivalents en anglais et en français ?

En débutant nos recherches, nous avons supposé qu'il se serait opéré une influence de la fréquence d'utilisation et de la distribution des néologismes d'une langue A sur la fréquence d'utilisation et la distribution de leurs équivalents dans une langue B, et notamment si la langue A est l'anglais. En d'autres termes, nous avons pensé pouvoir comparer les néologismes équivalents entre les deux langues et déduire les probabilités de survie de l'un par rapport à celles de son équivalent car nous supposons une influence des fréquences d'utilisation et de distribution d'un terme sur celles de son équivalent plus récent.

Dans une certaine mesure, nos recherches ont partiellement confirmé l'influence de la fréquence d'utilisation et de la distribution des termes issus d'une création primaire dans la première langue dans laquelle cette dernière est apparue pour la première fois. Il s'agit en général de l'anglais.

Nous avons, en effet, pu vérifier, à l'échelle de l'échantillon de recherche, que les « paires » d'équivalents en anglais et en français, qui sont les plus fréquemment utilisés et qui

apparaissent dans le plus grand nombre de publications, sont le plus souvent des équivalents littéraux. Ceci concerne 9 des concepts nommés sur les 13 que compte l'échantillon de recherche.

Voici les paires d'équivalents prédominants pour chacun des 9 concepts concernés :

- *Hereditary sensory neuropathy type IB* en anglais et l'équivalent presque littéral, *Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type IB* et *type IB* en français. C'est également le cas de la paire de sigles équivalents *HSAN1B* / *HSANIB*.
- *Myopathie minicore avec ophthalmoplégie externe* / *Myopathie à minicore avec ophthalmoplégie externe* en français et *Minicore myopathy with external ophthalmoplegia* en anglais.
- Les deux équivalents prédominants en anglais et en français sont *RASopathies*. Il s'agit du même terme dans les deux langues.
- Les deux variantes *Carcinome spinocellulaire* et *Carcinome spino-cellulaire* en français et leurs équivalents littéraux *Spinocellular carcinoma* et *Spino-cellular carcinoma* en anglais.
- Les deux variantes *Glomérulopathies à C3* et *C3 glomerulopathies* en français et leurs équivalents littéraux *C3 glomerulopathies* et *C3G* en anglais.
- Les quatre équivalents prédominants en anglais et en français sont *Array CGH* et *Array-CGH*. Il s'agit des deux mêmes termes dans les deux langues. En français, la dénomination a été adoptée sans traduction, ni adaptation.
- Les deux équivalents prédominants (en termes de fréquence d'occurrences et de taux de distribution) en anglais et (en termes de fréquence d'occurrences seulement) en français sont le sigle *MRX*. Il s'agit du même terme dans les deux langues. Considérer le terme *MRX* comme prédominant en français, demeure tout de moins problématique car son taux de distribution n'est que de 1. Néanmoins, il est également fait référence au concept correspondant via d'autres dénominations en anglais et en français, parmi lesquelles, nous avons pu distinguer les trois autres paires d'équivalents les plus employés dans les deux langues après *MRX*. Il s'agit des paires :

- *Non specific X-linked mental retardation* en anglais et *Retard mental non spécifique lié à l'X / Retard mental lié à l'X non spécifique* en français,
 - *Non-syndromic X-linked mental retardation* en anglais et *Retard mental non syndromique lié à l'X / Retards mental lié à l'X non syndromique* en anglais,
 - *Non syndromic X-linked intellectual Disability* et *Déficiência intellectuelle non syndromique liée à l'X*.
- Les deux variantes *Aspect en polichinelle* et *Aspect de polichinelle* en français et leur équivalent littéral en anglais, *Punchinello aspect*.
 - Le néologisme *Syndrome de Sweet histiocytoïde* et ses deux équivalents littéraux, *Histiocytoid Sweet syndrome* et *Histiocytoid Sweet syndrome*

Cependant cette concordance de prédominance entre équivalents littéraux, ne concerne pas tous les termes ciblés par notre étude.

C'est le cas des deux autres néologismes métaphoriques :

- *Pile d'assiettes* est le terme le plus fréquemment utilisé et apparaissant dans le plus grand nombre de publications en anglais alors que *Aspect en pile d'assiettes* prédomine en français,
- Le nom *Wrinkled tissue paper appearance* est le terme le plus fréquemment utilisé et apparaissant dans le plus grand nombre de publications en anglais alors que l'adjectif *feuilleté* prédomine en français.

Néanmoins, dans les deux cas, nous constatons que les images sur lesquelles se basent l'analogie sont les mêmes dans les deux langues et notamment dans le cas de *Pile d'assiettes / Aspect en pile d'assiettes*.

Les deux derniers concepts, *HGSC Mercury analysis pipeline* et *ION Torrent Personal Genome Machine* n'ont pas d'équivalents en français, comme c'est le cas de la plupart des noms commerciaux.

Lorsque nous avons voulu comparer les évolutions des nombres d'occurrences et des taux de distribution de chaque paire d'équivalents littéraux, dans le cadre de l'analyse quantitative et de la comparaison des équivalents, nous avons réalisé que les courbes d'évolution n'étaient pas similaires d'une langue à l'autre. D'autre part, ces courbes présentent le plus souvent un écart considérable d'ordre de grandeur. Les équivalents en anglais étant, en général, plus massivement utilisés et depuis plus longtemps, que ceux en français.

3.10.3 Limites de nos travaux de recherche et ouverture sur de nouvelles pistes de recherche

Les limites de ce travail de recherche sont multiples. Elles ne remettent néanmoins pas en question la pertinence de cette recherche, ni ses apports au domaine de la néologie spécialisée et de la terminologie. Ces limites ouvrent de nouvelles pistes que nous souhaiterions investir lors de recherches ultérieures.

3.10.3.1 Limitations propres au corpus de recherche initial

Ces limitations sont, dans un premier temps, inhérentes au fait que le concept de *maladies rare* n'ait pas de définition universelle et apte à catégoriser de manière absolue l'ensemble des maladies, syndromes et pathologies en deux catégories : maladies rares et maladies non rares. Nous avons dû choisir une définition qui nous semblait parmi les plus pertinentes étant donné les langues d'études choisies (l'anglais et le français), et apte à différencier de manière univoque les maladies rares des autres. Nous avons donc décidé de travailler à partir de la définition approuvée par l'Union Européenne, ainsi qu'à partir des *marqueurs de glose* « rare », « très rare » et « ultra rare » ajoutés par les auteurs pour qualifier les maladies dont il était fait objet dans leurs publications.

Dans un second temps, pour des raisons d'accès relativement restreints aux articles de recherche en ligne, ainsi que pour des raisons de limitations de temps, nous n'avons pas pu intégrer l'ensemble des articles de recherche traitant de l'ensemble des maladies rares que nous avons été en mesure d'identifier au début de ce travail de recherche. Néanmoins, nous avons

tout de même pu réunir un corpus conséquent dans les deux langues et à même de contenir des termes correspondant à notre définition de néologisme.

Bien qu'adéquat pour la détection de néologismes, ce corpus ne permettait pas d'observer les phénomènes évolutifs d'intégration ou de disparition progressive, ni les phénomènes de variation ou d'équivalence de ces derniers.

Par conséquent, nous avons décidé de restreindre le rôle de ce corpus de recherche à celui seul de corpus de détection d'un échantillon de néologismes. Étant donné la diversité des articles, des revues et des sujets traités (descriptions de nouvelles maladies, introduction de nouvelles techniques de diagnostics et de nouveaux équipements ou de nouveaux traitements médicaux pour lesquels des dénominations sont requises), nous considérons cet échantillon représentatif des différents types de néologismes créés dans ce sous-domaine médical, tant en anglais comme en français.

3.10.3.2 Limitations propres à l'échantillon de néologismes sélectionnés

Néanmoins, si l'échantillon de départ était constitué de 69 néologismes différents (à peu près autant en anglais qu'en français), et que ces 69 néologismes faisaient référence à chacun des types de concepts mentionnés précédemment, nous avons dû restreindre cet échantillon à environ 20% de sa taille initiale, soit 14 néologismes. La raison pour cela est que la grande majorité des néologismes est dotés de variantes et d'équivalents terminologiques également à traiter. Par conséquent, nous aurions plusieurs centaines de termes à analyser, ce qui n'aurait pas été faisable pour des raisons de temps et de clarté de présentation des résultats.

Cependant, il serait intéressant, à l'avenir, d'élargir notre étude à davantage de néologismes de notre échantillon initial afin de vérifier la pertinence des conclusions tirées à l'issue de ce travail de recherche.

3.10.3.3 Limitations propres à la collecte de données des 14 néologismes étudiés

Lors de la collecte de données quantitatives et qualitatives propres à ces 14 néologismes, nous avons été confrontée aux mêmes difficultés et restrictions que lors de la compilation

d'articles consacrés aux maladies rares pour créer le corpus de recherche. La littérature médicale contenant au moins l'un de ces 14 néologismes, l'une de leurs variantes ou encore l'un de leurs équivalents, est pléthorique. De plus, certaines publications (articles de recherche ou thèses doctorales) ne sont pas accessibles librement sur Internet. Pour ces deux raisons, nous n'avons pas pu réunir l'ensemble des données concernant l'ensemble des termes étudiés depuis leur année de création jusqu'à 2017. Cependant, nous avons pu réunir pour chacun d'entre eux, un nombre conséquent et significatif de publications (articles, thèses, sites et blog médicaux à destination du grand public...) contenant au moins une occurrence du néologisme ou d'un de ses variantes ou d'un de ses équivalents. Nous avons ainsi créé un nouveau corpus en anglais et en français pour chaque néologisme de l'échantillon étudié. Nous avons compilé 24 corpus, 14 en anglais et 10 en français, chacun consacré soit à un néologisme ainsi qu'à ses variantes terminologiques, soit aux équivalents du néologisme. Étant donné que quatre des 14 néologismes n'ont pas d'équivalents en français, nous n'avons que 10 nouveaux corpus en français. Après conversion des formats de PDF à TXT, nous avons utilisé le concordancier AntConc pour en extraire les données quantitatives et les cotextes d'occurrences.

Nous envisageons d'enrichir chacun de ces 24 corpus et notamment en y ajoutant des publications parues après 2017 afin d'étudier les évolutions de chacun de ces termes.

3.10.3.4 Autres facteurs de survie envisagés et à analyser ultérieurement

Au cours de nos analyses de données, nous avons identifié d'autres critères susceptibles de contribuer à l'intégration d'un néologisme. Par faute de temps, nous n'avons pas procédé à la vérification de la pertinence de ces derniers. Néanmoins, nous souhaiterions consacrer une partie de nos recherches ultérieures à collecter et analyser les données qui y correspondent pour chacun des néologismes de l'échantillon de recherche.

Alors que nous étudions les taux de distribution des néologismes en fonction du nombre de publications différentes dans lesquelles ils apparaissaient, nous avons également envisagé de faire de même en fonction du nombre de revues spécialisées ou de type de publications (sites internet de médecins, sites universitaires, sites d'entreprises spécialisées dans l'équipement médical, blogs d'associations de malades, thèses doctorales...). Nous envisageons alors d'établir une distinction entre publication spécialisée à destination de la communauté

scientifique et publication à destination soit du grand public, soit des patients et de leurs proches.

Nous pourrions alors confirmer certaines tendances qui se dégagent lors de nos recherches, à savoir que le concept auquel un néologisme fait référence, déterminerait le type de publications dans lequel ledit néologisme apparaîtrait principalement.

L'index des revues concernées serait également à prendre en compte. Un néologisme apparaissant dans une revue à très forte renommée internationale telle que *Nature* bénéficierait d'une bien meilleure visibilité et probablement d'une partie du prestige associé à la revue auprès de son lectorat, que si ce même néologisme apparaissait dans une revue moins reconnue et moins prestigieuse.

Alors que nous nous penchions sur les auteurs à l'origine de certaines créations néologiques, nous avons envisagé d'analyser le taux de distribution de ces néologismes en fonction du nombre d'auteurs et d'équipes différentes reprenant à leur compte ces derniers pour faire référence au concept en question. L'idée étant que plus un grand nombre d'auteurs et d'équipes différents approuvent et donc réutilisent un néologisme plutôt que l'une de ses variantes, ce critère joue un rôle dans les chances d'intégration durable dudit néologisme à la langue médicale.

Par ailleurs, il serait intéressant d'identifier les auteurs reconnus en tant que « chercheurs de référence » par leurs pairs sur un sujet donné, une maladie ou un type de maladies donné, et vérifier si ce sont eux qui sont à l'origine de la création néologique. Nous supposons que la confiance et la reconnaissance scientifique dont peuvent bénéficier certains éminents spécialistes, jouent en faveur de l'acceptation par leurs pairs, de nouveaux termes qu'ils pourraient être amenés à créer pour les besoins de leur recherche.

Conclusion

Ce travail de recherche est le fruit d'une réflexion autour des mécanismes de création de nouveaux termes et des raisons possibles pour lesquelles ces termes sont amenés à « survivre » et à intégrer une langue spécialisée telle que la langue de la médecine ou à tomber dans l'oubli. Nous avons, par conséquent, souhaité étudier dans leur contexte, ces nouveaux termes, depuis la date de leur création, jusqu'à aujourd'hui, en anglais (la langue véhiculaire des progrès scientifiques) ainsi qu'en français (autre langue importante en termes de publications scientifiques). Pour les observer en contexte, nous nous sommes appuyée sur un corpus comparable bilingue constitué d'articles de recherche, publiés entre 2007 (date à laquelle les articles de recherche étaient plus systématiquement publiés en ligne sur les sites Internet des revues médicales en anglais et en français) et 2015 (date de début de notre recherche doctorale) et compilé par nos soins. Ces articles sont tous consacrés aux maladies rares, domaine de recherche très dynamique et donc enclin à la création de nouveaux termes.

Afin de mener à bien notre recherche, nous l'avons structurée en trois parties principales, couvrant dix chapitres consacrés chacun à un aspect (théorique, méthodologique ou pratique) inhérent à notre problématique de recherche. Ces grandes parties sont précédées d'une introduction esquissant le contexte général à partir duquel est née notre réflexion et s'achevant par la présentation de nos hypothèses et de nos objectifs de recherche.

Dans la première partie, nous avons présenté plus en profondeur le contexte actuel de la recherche dans lequel s'inscrivent nos travaux. Nous avons consacré le premier chapitre à un historique de la recherche en néologie. Le chapitre 2 est dédié à la présentation des éléments de définition et de caractérisation des notions de « néologisme », « néologisme » et « néologie » générale et spécialisée. C'est l'occasion de faire état des différentes caractéristiques propres aux néologismes telles qu'elles ont été définies par Cabré (1998) et Auger (2010).

Le 3^{ème} chapitre est, quant à lui, l'occasion de récapituler des différents types de création néologique et les mécanismes sous-jacents à cette création (causes et conséquences de la création néologique). Le chapitre 4 est consacré au champ d'application de notre étude : le sous-domaine médical des maladies rares.

Dans le cadre de la seconde partie, nous avons présenté le protocole de recherche mis en place afin de mener à bien les objectifs de recherche. Cette partie est composée de deux

chapitres. Le chapitre 5 nous a permis de présenter la méthode de conception et l'ensemble des caractéristiques du corpus de recherche. Ce travail de sélection et de compilation des articles a duré près d'un an et demi.

Une fois, un corpus exploitable pour atteindre nos premiers objectifs de recherche (autrement dit, un corpus contenant de termes médicaux néologiques⁴¹), s'est posé la question de l'identification. Cette question a fait l'objet du 6^{ème} et dernier chapitre de la partie sur la méthodologie. Après avoir envisagé deux méthodologies différentes, nous nous sommes finalement appuyée sur la méthodologie de détection via marqueurs de néologismes de Pearson (1998). Nous nous sommes également appuyés sur des marqueurs inspirés par les critères de néologie proposés par Cabré (1998) et Auger (2010). Nous avons été en mesure d'identifier 247 chaînes de caractères en anglais ou en français susceptibles d'être des termes médicaux créés au cours de la période couverte par notre corpus de recherche.

Nous avons ensuite conduit une recherche notamment via les moteurs de recherche *Google* et *Google Scholar* à partir d'une liste de mots-clé constituée de ces 247 chaînes de caractères. Seulement 67 de ces 247 chaînes de caractères ne sont pas apparues avant 2007 (40 en anglais et 27 en français).

L'étude en co-texte et l'analyse des collocations directement à proximité de ces 67 chaînes de caractères, nous ont permis de différencier, dans une certaine mesure, les périphrases explicatives (apparaissant à proximité de nouveaux termes dont elles expliquent la signification) des termes. Nous précisons « dans une certaine mesure » car il n'est pas toujours possible de trancher d'une manière définitive le statut terminologique ou périphrastique (notamment dans les cas de terminologisation d'expressions). Nous avons alors pu intégrer 31 néologismes en anglais et 23 néologismes en français (c'est-à-dire, 54 termes médicaux créés entre 2007 et 2015) à notre échantillon de recherche.

Outre ces 54 termes, nous devons également étudier chacune de leurs variantes et / ou chacun de leurs équivalents terminologiques potentiels, étant donné que nous envisagions, au départ, les premières comme des « rivales » potentielles dans le cadre d'une « course à l'intégration » dans la langue spécialisée, en nous appuyant donc sur l'approche wüstérienne selon laquelle la langue spécialisée serait dénuée de variation synonymique. Cette idée serait

⁴¹ C'est-à-dire selon notre propre définition, créés pendant la période couverte par le corpus

validée dans le cas où la langue médicale ferait l'objet d'une démarche prescriptive de la part de la communauté linguistique concernée.

Quant aux équivalents terminologiques, lorsqu'ils existent, témoignent de la nécessité de désigner ces mêmes concepts dans d'autres langues véhiculaires. Ceci contribue à l'importance de conserver le terme désignant le concept en question.

Pour des raisons de limitations chronologiques et de lisibilité de ce manuscrit de thèse, nous n'avons pu étudier tous ces termes, dont nous avons évalué le nombre à plusieurs centaines, entre néologismes, variantes et équivalents. Nous en avons sélectionné un plus petit échantillon de 14 néologismes représentatifs des 69 termes formant originellement partie de notre précédent échantillon (soit 20% de cet échantillon d'origine).

Nous avons, dès lors, pu procéder à l'analyse et à l'interprétation des données sur ce petit échantillon, dans le cadre de la 3^{ème} et dernière partie de notre thèse. Notre analyse se décline sous plusieurs aspects traitant chacun des différents facteurs de survie considérés dans le cadre de nos objectifs de recherche. Ainsi le chapitre 7 est dédié à la présentation d'une typologie des néologismes étudiés en fonction de leur type de construction (compositionnelle, acronymique, métaphorique, éponymique), ainsi que, pour chacun d'entre eux, le cadre dans lequel il a été découvert dans le corpus de recherche ainsi que la présentation de leurs variantes et de leurs équivalents terminologiques potentiels détectés lors de nos recherches sur *Google* et *Google Scholar*, et le contexte et le cotexte des plus anciennes occurrences (des premières occurrences) de chacun de ces termes.

Bien que le corpus de thèse soit de taille importante pour la détection de néologismes, il ne suffit pas pour obtenir des données quantitatives (fréquence d'utilisation et taux de distribution) suffisamment fiables et représentatives pour chacun des néologismes étudiés. C'est pour cette raison que nous avons dû élargir notre recherche à l'ensemble de la littérature publiée en ligne.

L'analyse quantitative de chacun de ces termes fait l'objet du chapitre 8. Dans le cadre de cette analyse quantitative, nous comparons, en diachronie, les nombres d'occurrences, les taux de distribution du néologisme et de chacune des ses variantes entre eux, d'une part, et d'autre part, les nombres d'occurrences, les taux de distribution de chacun des équivalents étrangers de ce néologisme et de ses variantes.

L'idée était de détecter les termes les plus fréquemment utilisés, par le plus grand nombre d'auteurs ou le plus grand nombre d'articles, au fil des années afin de tenter de prédire ceux qui intégreraient durablement la langue médicale.

Nous avons également comparé les variantes les plus fréquemment utilisées avec les équivalents les plus fréquemment utilisés, en anglais et en français, afin de vérifier l'une de nos hypothèses de départ selon laquelle ce serait l'équivalent littéral de la variante la plus « performante », qui aurait les meilleures chances d'intégrer lui-même la langue médicale.

Si nous avons été en mesure de distinguer pour chaque concept étudié, une ou plusieurs variantes et un ou plusieurs équivalents dont les chances de survie sont parmi les plus fortes, il n'a pas été possible, en l'état actuel des données disponibles, de mettre à jour une corrélation entre les courbes évolutives des fréquences d'utilisation et des taux de distribution pour chaque paire d'équivalents littéraux en anglais et en français. Si certains équivalents littéraux en français (correspondant à des variantes « à succès » en anglais), semblaient bien partis pour intégrer la langue médicale, la plupart d'entre eux était dotée de très faible fréquence d'utilisation et de très faible taux de distribution pour nous permettre d'en tirer des conclusions fiables et rigoureuses.

Néanmoins, nous avons également pu comparer les résultats obtenus dans le cadre de cette analyse quantitative avec l'analyse qualitative à laquelle a été consacré le chapitre 9. L'analyse qualitative se divise en trois sections. La première a été dédiée au cotexte d'occurrence de chaque néologisme ainsi que de chacune de ses variantes et de chacun de ses équivalents dans l'ensemble des sources obtenues sur *Google* et *Google Scholar*. Nous avons sélectionné et présentée un petit échantillon représentatif des termes les plus fréquemment utilisés et notamment lors de leur première apparition. Le cotexte présenté dans ce manuscrit de thèse, est très représentatif de la glose et des choix terminologiques des créateurs et des utilisateurs de ces nouveaux termes. Nous avons pu y observer des argumentations ou des jugements en faveur de l'une ou l'autre des différentes désignations d'un même concept.

L'idée était de vérifier si les choix terminologiques des auteurs correspondaient avec les variantes et les équivalents que nous avons identifiés comme les plus fréquents dans le cadre de l'analyse quantitative. Les résultats de l'analyse quantitative et de l'étude du cotexte se recourent effectivement.

La seconde section du chapitre 9 nous a permis de nous concentrer sur l'étude de la localisation du néologisme, de ses variantes et de ses équivalents dans toutes les publications où nous avons repérés qu'ils apparaissaient. L'idée était de démontrer que la localisation d'un terme contribue à son niveau de visibilité auprès du lectorat. Étant donné la quantité de publications détectées et téléchargées pour chaque terme étudié, nous avons choisi de restreindre l'étude de ce critère de survie qualitatif à trois néologismes représentatifs de l'échantillon de recherche. Les résultats de cette analyse concordent également avec ceux des précédentes analyses des chapitres 8 et 9.

La troisième et dernière section du chapitre 9 est consacrée à l'identification et à l'étude de l'importance des articles et des auteurs identifiés comme « de référence » sur un concept donné et dont le terme associé fait partie de notre échantillon de recherche. Encore une fois, étant donné la quantité de termes étudiés, nous avons choisi de restreindre l'étude de ce dernier critère de survie qualitatif à deux des trois derniers néologismes étudiés dans la section précédente. Pour ces deux néologismes, les résultats correspondent également à ceux trouvés lors des analyses précédentes.

Ainsi, les critères de survie quantitatifs et qualitatifs envisagés lors de la rédaction de nos objectifs de recherche, semblent complémentaires.

Rappelons que nos deux hypothèses de départ étaient les suivantes :

1. D'une part, que les probabilités de survie d'un néologisme, dans un sous-domaine de la médecine, sont liées à une série de critères ou de facteurs d'importance variable et à déterminer,

2. Et d'autre part, qu'il s'opère une influence de la fréquence d'utilisation et de la distribution des néologismes d'une langue A sur la fréquence d'utilisation et la distribution de leurs équivalents dans une langue B, et notamment si la langue A est l'anglais. En d'autres termes, nous pensons pouvoir comparer les néologismes équivalents entre les deux langues et déduire les probabilités de survie de l'un par rapport à celles de son équivalent car nous supposons une influence des fréquences d'utilisation et de distribution d'un terme sur celles de son équivalent plus récent.

Dans le cadre du 10^{ème} et dernier chapitre consacré à une discussion sur l'interprétation des données, nous avons entrepris d'apporter des éléments de réponse pour vérifier le degré de

validité de ces deux suppositions. Étant donné que les résultats de l'analyse de chaque critère semblent particulièrement concorder, autrement dit, que ce sont les mêmes variantes et équivalents qui semblent les plus à même d'intégrer la langue médicale, et ce pour chaque concept étudié. Ainsi, ces critères de survie semblent parfaitement compatibles entre eux. Ils nous permettent de retracer la « vie » ou du moins l'histoire d'un terme depuis sa création, depuis sa première occurrence jusqu'à aujourd'hui.

Cependant, nous n'avons pas été en mesure de déterminer si ces facteurs de survie sont d'importance variable. À l'heure actuelle, nous ne pensons pas qu'il soit possible que ces critères aient différents niveaux d'influence les uns des autres. En effet, tant les facteurs quantitatifs que qualitatifs semblent être inextricablement liés et les résultats trouvés suite à l'étude de l'un d'eux, semblent se retrouver lors de l'étude des autres facteurs. Par conséquent, s'ils sont indissociables et donc si leurs résultats concordent toujours, il ne sera pas possible de mesurer d'éventuels degrés différents d'influence de ces derniers sur la survie d'un terme.

Néanmoins, dans le cadre du chapitre dédié à la discussion, nous avons présenté les limites de notre recherche, et notamment quelques autres facteurs de survie pour lesquels nous n'avons malheureusement eu ni le temps, ni les ressources disponibles pour mener à bien l'analyse. Nous souhaiterions le faire dans le cadre de recherches ultérieures. Lors de ces futures recherches, nous envisageons de travailler sur un échantillon plus important de néologismes et sur une période plus longue (par exemple de 2007 à 2020 et non plus de 2007 à 2017, comme c'était le cas lorsque nous avons voulu élargir la portée de notre recherche aux publications disponibles sur la toile). Nous tenterons alors de dépasser les limitations que nous avons reconnues comme propres au corpus de recherche, à l'échantillon de néologismes et à la collecte des données.

Enfin, la seconde hypothèse selon laquelle il s'opère une influence de la fréquence d'utilisation et de la distribution des néologismes en anglais sur la fréquence d'utilisation et la distribution de leurs équivalents dans une autre langue comme le français, s'est révélé partiellement fausse. En effet, si les néologismes qui semblent les plus prometteurs en français, sont le plus souvent les équivalents littéraux des termes qui « réussissent » le mieux à intégrer la langue médicale en anglais, les courbes d'évolution de leurs données quantitatives dans le temps ne semblent pas vraiment correspondre. C'est d'autant plus vrai, que les fréquences d'utilisation et les taux de distributions de certains termes en français sont très faibles, voire trop faibles pour que l'on puisse déterminer avec certitude ceux qui perdurent.

Dans le cadre de nos recherches ultérieures, nous disposerions certainement de données quantitatives plus importantes et sur une plus longue période pour les termes étudiés en français. Ceci nous permettrait de corroborer ou de nuancer notre conclusion concernant la seconde hypothèse.

En outre, ces travaux de recherche ouvrent la voie à de nouvelles pistes que nous envisageons d'investir à l'avenir.

Nous avons envisagé, au cours de cette recherche doctorale, étudier également la variation formelle interne aux sources publiées et notamment vérifier si cette variation est volontaire pour des raisons rhétoriques et stylistiques (Pecman, 2012, 2014). Néanmoins, pour des contraintes de temps et de place dans ce manuscrit, nous n'avons pas mené à terme cette analyse supplémentaire. Nous souhaiterions le faire prochainement.

Il serait également intéressant de nous pencher sur les bibliographies des sources en français afin de détecter la présence d'articles et d'auteurs de référence (préalablement identifiés pour chaque concept étudié). Il est très probable que des chercheurs francophones qui s'appuient sur des articles mentionnant *C3 glomerulopathies*, le traduisent automatiquement par *Glomérulopathies à C3*, ce qui tendrait à valider notre seconde hypothèse de recherche doctorale. Nous aimerions consacrer de futures recherches à vérifier à nouveau cette hypothèse sous cette nouvelle perspective.

Nous souhaiterions également mieux caractériser les sources dans lesquelles les termes étudiés apparaissent. En ce qui concerne les sources spécialisées et notamment les articles de recherche, il serait intéressant de déterminer le facteur d'impact de chacune des revues dans lesquelles ces articles sont publiés. Nous pensons que plus, une revue est dotée d'un facteur d'impact élevé, plus un néologisme, présent dans l'un de ses articles, est visible et considéré « légitime » par la communauté scientifique. De même, nous pourrions établir une échelle de gradation dotée de deux pôles allant du plus spécialisé au plus vulgarisé, et sur laquelle nous pourrions situer les différents types de sources dont nous avons extrait les termes étudiés (thèses doctorales, articles de recherche, bases de données médicales, cours universitaires en médecine, sites d'entreprises d'équipements médicaux, sites d'associations à destination du grand public, blogs de patients, forums médicaux...).

[Par l'intermédiaire de nos recherches actuelles et futures, nous espérons contribuer à une meilleure connaissance de la langue spécialisée et notamment à une meilleure compréhension](#)

du fonctionnement et du renouvellement de la langue médicale. Nous souhaiterions proposer une méthode d'observation et d'analyse des phénomènes de survie et d'intégration terminologique que nous estimons transposable à d'autres langues spécialisées. Nous pensons également pouvoir enrichir et affiner cette méthode en y intégrant de nouveaux facteurs de survie tels que ceux cités précédemment (prestige de la revue scientifique, notoriété du ou des auteurs, publication considérée de référence dans un domaine particulier...).

Dans ce cadre, nous envisagerons de contacter des chercheurs en médecine afin de recueillir des données plus rigoureuses et plus fiables, notamment sur les quelques facteurs proposés ci-avant.

Une collaboration entre terminologues et chercheurs en médecine pourrait être d'autant plus bénéfique que ce type de recherche pourrait éventuellement être utile à ces derniers et notamment dans le cadre de la création réfléchie d'un nouveau terme. Afin de choisir le type de nouveau terme le plus adéquat pour désigner une maladie ou un syndrome par exemple, les chercheurs pourraient s'appuyer sur des exemples de variantes qui ont « réussi » ou qui ont « échoué ».

Pour illustrer notre propos, rappelons que *neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes* (qui appréhende cette famille de syndromes sous l'angle des organes affectés) décline au profit de *RAS-MAPK syndromes*, puis *RASopathies*. *RASopathies* est un terme plus court, qui appréhende le même concept sous un autre angle (organes affectés, étiologie...).

Ainsi, dans certains cas, plusieurs types de création terminologique (éponymiques, compositionnels, acronymiques) ou appréhendant leur signifié sous des angles différents sont entrés en jeu pour désigner un seul et même concept.

Dans le cas *neuro-cardio-facio-cutaneous syndromes*, *RAS-MAPK syndromes*, puis *RASopathies*, nos observations et les conclusions que nous en tirons, pourraient éventuellement aider à la création par les chercheurs en médecine, de futures désignations pour les maladies et syndromes identifiés et décrits, afin de réduire les phénomènes de flottements dénominationnels non désirés (c'est-à-dire identifiables par une glose particulière « *previously called* », parfois porteuse de jugement, « *we prefer the term...* »...).

Bibliographie

- ALVES, Iêda Maria, 2008. Dictionnaire de néologismes du portugais brésilien contemporain (décennie de 90) : conception et processus d'élaboration. In: XIII Euralex International Congress, 2008, Barcelona. Proceedings of XIII Euralex International Congress. Barcelona: Documenta Universitaria, pp. 637-642.
- AUGER, Pierre, 2010. Pour des critères extralinguistiques de néologicit . Dans Actes del I Congr s Internacional de Neologia de les Llengües Rom niques / coord. par María Teresa Cabré, Ona Domènech, Rosa Estop , Judit Freixa et Mercè Lorente, pp. 117-121.
- BARROS, L dia Almeida, 1999. Variation, synonymie et équivalence terminologique dans les dictionnaires de médecine monolingues et bilingues. Alfa Revista de Ling stica, pp. 69-87.
- BERT, Jacques, 2019. Lexique scientifique anglais/français - 5e  d. : 25 000 entrées, Dunod, 368 p.
- BOCCARA, Claude, 2009. Vers une imagerie optique du corps humain. Reflets de la Physique, n 13, pp. 10-13.
- CABRE, María Teresa, 1998. Terminologie : théorie, méthode et applications. Les presses de l'Université d'Ottawa, Armand Colin, 322 p.
- CABRE, María Teresa, 2006. La clasificación de neologismos: una tarea compleja, Alfa, Sao Paulo, Vol. 50, n 2, pp. 229-250.
- CABRE, María Teresa, 2008. Constituer un corpus de textes de spécialité. Dans Les Cahiers du Ciel. 1 re  d. CLILLAC-ARP. pp. 37-56.
- CABRÉ, María Teresa, Rosa, ESTOP , 2009. Les paraules noves: criteris per detectar i mesurar els neologismes. Vic; Barcelona: Eumo; Universitat Pompeu Fabra.
- CABRÉ, María Teresa, Ona, DOMÈNECH, Rosa, ESTOP , 2014. (eds.). Nous mots en català: una panor mica geolectal=New words in Catalan: A diatopic new. 1 re ed. John Benjamins.
- CONDAMINES, Anne, 2010. Variations in terminology: Application to the management of risks related to language use in the workplace, Terminology, pp. 30-50.
- DESMET, Isabel, 2002. Néologie du portugais contemporain : une zone d'instabilité linguistique, Actes de la journée Instabilités linguistiques dans les langues romanes, Université Paris 8, Travaux et Documents, n  16, Presses de l'Université de Vincennes – Saint-Denis, pp. 77-99.
- DOMENECH, Ona, 2006. (Thèse) Textos especialitzats i variaci  vertical: la diversitat terminol gica com a factor discriminant del nivell d'especialitzaci  d'un text. Université Pompeu Fabra. Directrice : Teresa Cabré.
- DUBUC, Robert, 2002. Manuel pratique de terminologie. Linguattech  diteur inc., Montréal, 198 p.

DURY, Pascaline, Aurélie, PICTON, 2009. Terminologie et diachronie : vers une réconciliation théorique et méthodologique ?, Revue Française de Linguistique Appliquée, Vol. XIV.

DURY, Pascaline, 2013. Que montre l'étude de la variation d'une terminologie dans le temps. Quelques pistes de réflexion appliquées au domaine médical, Debate Terminológico, n°9, pp. 2-10.

ESTOPÀ, Rosa, 1999. (Thèse) Extracció de terminologia: elements per a la construcció d'un SEACUSE (Sistema d'Extracció Automàtica de Candidats a Unitats de Significació Especialitzada). Universitat Pompeu Fabra. Directrice : Teresa Cabré.

ESTOPÀ, Rosa, 2015. "Sobre neologismos y neologicidad: reflexiones teóricas con repercusiones metodológicas". Dans Alves, I. M.; Simões Pereira, E. (eds.). Neologia das Línguas Românicas. São Paulo: CAPES; Humanitas. Pp. 111-150.

[FAURE, Pascaline, 2010. Des discours de la médecine multiples et variés à la langue médicale unique et universelle, ASp, 58 : 73-86.](#)

FAURE, Pascaline, 2017. De Mexican flu à A(H1N1)pdm09 : les efforts de normalisation de l'OMS pour la dénomination des nouvelles maladies infectieuses humaines, ASp, 72 : 69-81.

[FEVRE-PERNET, Christine, Michel, ROCHE, 2005. Quel traitement lexicographique de l'onomastique commerciale ? Pour une distinction Nom de marque / Nom de produit, Corela, HS-2 : 1-17.](#)

FREIXA, Judit, 2002. (Thèse) La Variació terminològica: anàlisi de la variació denominativa en textos de diferent grau d'especialització de l'àrea de medi ambient. Universitat de Barcelone. Directrice : Teresa Cabré.

FREIXA, Judit, 2006. Causes of denominative variation in Terminology. A typology proposal. Terminology, Vol. 12, n°1, pp. 51-77.

FREIXA, Judit, 2010. Paraules amb rareses. Terminàlia, 1 : 7-16.

GERARD, Christophe et al. 2017. Le Logoscope : observatoire des innovations lexicales en français contemporain. Joaquín García Palacios, Goedele de Sterck, Daniel Linder, Jesús Torre del Rey, Miguel Sánchez Ibanez et Nava Maroto García. La neología en las lenguas románicas: recursos, estrategias y nuevas orientaciones, Peter Lang.

HERMANS, Adrien, Andrée, VANSTEELANDT, 1999. Neologie traductive, Nouveaux outils pour la néologie, Terminologie Nouvelles, n°20, pp. 37-43.

HUMBLEY, John, 2003. (Chapitre d'ouvrage), La néologie en terminologie, Jean-François Sablayrolles. L'innovation lexicale, Champion, pp.261-278.

HUMBLEY, John, 2006. Metaphor and secondary term formation. Dans Colette Cortès (ed.) La métaphore. Du discours général aux discours spécialisés. Cahier du C.I.E.L. 2000-2003, Paris. pp.199-212.

METCALF, Allan, 2002. Predicting New Words: The Secrets of Their Success, Houghton Mifflin Harcourt.

PEARSON, Jennifer, 1998. Terms in Context. John Benjamins Publishing Co., Amsterdam, 243 p.

PECMAN, Mojca, 2012. Tentativeness in term formation: a study of neology as a rhetorical device in scientific papers. In Cabré Castellví, M. Teresa, Rosa Estopá Bagot and Maria C. Vargas Sierra (eds.) Neology in Specialized Communication. Special issue of Terminology. Vol. 18, n°1, pp. 27-58.

PECMAN, Mojca, 2014. Variation as a cognitive device: how scientists construct knowledge through term formation. Terminology, Vol. 20, n°1, pp. 1-24.

POIBEAU, Thierry, 2006. Parcours interprétatifs et terminologie. Dans Actes du colloque Terminologie et Intelligence Artificielle. Université de Rouen.

QUIRION, Alain, 2010. Pour des critères extralinguistiques de néologisme. Dans Actes del I Congrés Internacional de Neologia de les Llengües Romàniques / coord. par María Teresa Cabré, Ona Domènech, Rosa Estopà, Judit Freixa et Mercè Lorente, pp. 123-127.

RENOUF, Antoinette, 2007. Corpus development 25 years on: from super-corpus to cyber-corpus. Dans Corpus Linguistics 25 years on, ed. R. Facchinetti, 27–49. Amsterdam/New-York: Rodopi.

REY, Alain, 1976. Néologisme : un pseudo-concept ?, Les Cahiers de Lexicologie, n° 28, pp. 3-17.

REY, Alain, 1976. Théories du signe et du sens, tome 2 : Lectures, Klincksieck, cité dans Nazim Samadov, 2007, (Thèse) Tendances de la néologie dans la radio : analyse à travers la Radio France International.

RICHTER, Trevor et al. 2015. Rare Disease Terminology and Definitions-A Systematic Global Review: Report of the ISPOR Rare Disease Special Interest Group. Value in Health, n°18, pp. 906-914.

RONDEAU, Guy, 1984. Introduction à la terminologie, 2^{nde} édition. Chicoutimi, Québec : Gaëtan Morin.

SABLAYROLLES, Jean-François, 1996. (Thèse), Les néologismes du français contemporain : traitement théorique et analyses de données.

[SABLAYROLLES, Jean-François, 1996-1997. Néologismes : une typologie des typologies. Cahier du CIEL, UFR EILA, Université Paris 7, pp. 11-48.](#)

SABLAYROLLES, Jean-François, 2000. La néologie en français contemporain. Examen du concept et analyse de productions néologiques récentes, Paris, Honoré. Champion éditeur, coll. « Lexica », n°4.

SAGER, Juan Carlos, 1989. Term Formation, *Lebende Sprachen*, n°34, 159-161.

TANG, Wei, et al. 2012. Rare diseases, orphan drugs, and their regulation in Asia: Current status and future perspectives. *Intractable & Rare Diseases Research*. Vol. 1, n°1, pp. 3-9.

TEMMERMAN, Rita, 2000. Towards new ways of terminology description. The sociocognitive-approach. Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins Publishing Company, 258 p.

WHITING, Richard, 2007. A Dictionary and Phrasebook of French Medical Terms: With an Introduction to the French Medical System. Summersdale, 352 p.

WULFF, Henrik, 2004. The language of medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine*. Vol. 97, pp. 187-188.

Annexes

Annexe 1 – Liste des termes néologiques candidats en anglais

Tableau 177 : Liste des termes néologiques candidats en anglais identifiés via des marqueurs (2.6.2.2.2 Premier bilan sur les résultats extraits)

<i>Termes-néologiques-candidats anglais</i>	Trouvés avec le marqueur	
<i>10 antigen match</i>	called	1
<i>ACT-333679</i>	previously known	2
<i>acute neonatal cholestatic rapidly fatal form</i>	""	3
<i>Affymetrix Genotyping Console</i>	were called	4
<i>aggressive massive osteolysis</i>	also called	5
<i>aggressive vascular abnormalities of bone</i>	we recommand ... the term	6
<i>ALK-positive non small cell lung cancer</i>	""	7
<i>altered immunoreactivity of pituitary polypeptide 7B2</i>	also called	8
<i>alveolarization abnormalities</i>	""	9
<i>arrhythmogenic LV cardiomyopathy</i>	as to deserve the term	10
<i>ARX pen holding</i>	""	11
<i>ARX-related apraxia</i>	Is a ""	12
<i>AT-rich interactive domain-containing protein 1B</i>	named was recently found	13
<i>atypical HRCT pattern</i>	""	14
<i>atypical intrahepatic cholestasis of pregnancy</i>	""	15
<i>Austin syndrome</i>	also called	16
<i>autoimmune pancreatitis-sclerosing cholangitis</i>	termed	17
<i>autoimmune spondyloarthritis</i>	""	18
<i>Autosomal Recessive Cerebral Atrophy</i>	we named the condition we named this novel disorder	19
<i>awake malignant hyperthermia episode</i>	""	20
<i>Bicuspid plasty</i>	""	21
<i>biotin-thiamine-responsive basal ganglia disease</i>	should be renamed	22
<i>biotinylated proteolytic derivative of PFO</i>	named	23
<i>bird's beaking</i>	""	24
<i>borreliac dermatitis</i>	should now be called	25
<i>Brahma-associated factor</i>	have recently been shown also referred to as	26
<i>bucket-handle malformation</i>	""	27
<i>peroxisomal mosaicism</i>	This phenomenon is called	28
<i>Cathepsin K-expressing Chondroid Progenitors</i>	we proposed these cells be renamed	29
<i>cerebellar atrophy with progressive microcephaly</i>	also known as	30
<i>cerebral atrophic hyperammonemia</i>	called	31
<i>Charcot-Marie-Tooth syndrome type 2B</i>	also known as	32
<i>Chinese writing pattern</i>	described as ""	33
<i>chisel-shaped chin</i>	""	34
<i>ciliopathies</i>	""	35

<i>clonal haematopoietic disease</i>	called	36
<i>CMT1E</i>	called	37
<i>coast of Maine borders</i>	""	38
<i>coated aorta</i>	""	39
<i>complex microphthalmia</i>	termed	40
<i>confident HRCT pattern</i>	""	41
<i>confident IPF</i>	"" is termed	42
<i>Congenital Cockayne Syndrome</i>	""	43
<i>DICER1</i>	""	44
<i>DICER1 LOF mutation</i>	""	45
<i>DICER1 mutation</i>	""	46
<i>diffuse developmental disorders</i>	""	47
<i>disseminated cystic bone angiomas</i>	named	48
<i>DNAX-activation protein 12</i>	alternatively named	49
<i>driver mutation</i>	""	50
<i>EBS generalized other</i>	""	51
<i>E-C uncoupling hypothesis</i>	""	52
<i>elastorrhexia</i>	""	53
<i>endocytic track</i>	""	54
<i>enhancers modulate expression</i>	known as	55
<i>Eosinophilic granulomatosis with polyangiitis</i>	previously named	56
<i>epigenetic flexibility</i>	named here	57
<i>ext2-null</i>	""	58
<i>extra-hepatic bile duct stricturing</i>	termed	59
<i>familial recurrent arthritis</i>	known as	60
<i>first-in-class therapies</i>	""	61
<i>flail arm variant</i>	also known as	62
<i>GCPS-contiguous gene syndrome</i>	termed	63
<i>Genital Renal Ear Syndrome</i>	the term	64
<i>germline DICER1 truncating mutations</i>	are predicted to be	65
<i>granular amphophilic stroma</i>	""	66
<i>GRES syndrome</i>	should be called	67
<i>ground glass cornea appearance</i>	""	68
<i>hairy kidney</i>	""	69
<i>Hb Bart's hydrops foetalis syndrome</i>	called	70
<i>hepatocyte nuclear factor-1-beta</i>	also known as	71
<i>hepatorenal tyrosinosis</i>	also called	72
<i>Hereditary sensory neuropathy type IB</i>	also known as	73
<i>heritable Pulmonary arterial hypertension</i>	the term	74
<i>Hermansky pudlak syndrome type 9</i>	previously known	75
<i>HGSC Mercury analysis pipeline</i>	were called	76
<i>HMSN2B</i>	termed	77
<i>hotspot mosaic children</i>	"	78
<i>HPE12</i>	named	79

<i>HPRT-related gout</i>	termed	80
<i>hsa-let-7a</i>	called	81
<i>hsa-let-7d</i>	called	82
<i>hsa-let-7f</i>	called	83
<i>HSN type 1</i>	should have better been called	84
<i>Hyperuricemic encephalopathy</i>	termed	85
<i>iatrogenic hanging</i>	""	86
<i>ICP type 1</i>	can be referred under the term	87
<i>idiopathic hypercatabolic hypoproteinemia</i>	""	88
<i>iminosugar inhibitor of glucosylceramide synthase</i>	also known as	89
<i>immune checkpoint molecule</i>	so called	90
<i>inflammasome</i>	called	91
<i>inverse RDEB</i>	formerly named	92
<i>ION Torrent Personal Genome Machine</i>	"	93
<i>Joint Neuromuscular Biobanks</i>	""	94
<i>juvenile-type small intestinal polyps</i>	"	95
<i>laminin-332</i>	previously named	96
<i>leading edge of fibrosis</i>	termed en partie entre guillemets	97
<i>leaky channel hypothesis</i>	""	98
<i>lipoic acid salvage pathway</i>	""	99
<i>LMNA-linked lipodystrophy</i>	also called	100
<i>low bone-high fat phenotype</i>	""	101
<i>lysosomal cysteine cathepsin K</i>	also called	102
<i>Macitentan</i>	also called	103
<i>MAGEL2 loss of function</i>	""	104
<i>membrane-associated transporter protein gene</i>	also known as	105
<i>microgliopathy</i>	termed	106
<i>Minicore myopathy with external ophthalmoplegia</i>	""	107
<i>minimal posterior sagittal anoplasty</i>	called	108
<i>mosaic DICER1 hotspot mutations</i>	""	109
<i>mucinous neoplasm of low malignant potential</i>	""	110
<i>Multicore myopathy with external ophthalmoplegia</i>	""	111
<i>multiple heart sounds</i>	"" so called	112
<i>myeloproliferative neoplasms</i>	""	113
<i>nanophthalmia</i>	""	114
<i>nCounter Digital Analyzer</i>	"	115
<i>nCounter Prep Station</i>	"	116
<i>NEHI syndrome</i>	the term	117
<i>Neomorphic RNase IIIb domain function</i>	"	118
<i>neonatal severe diarrhea with abnormal epithelial pictures</i>	"" first reported under the name	119
<i>neuro-cardiofacial-cutaneous syndrome</i>	the so called	120

<i>neuro-Sweet disease</i>	""	121
<i>next-generation sequencing</i>	recent advances	122
<i>non gross motor symptoms</i>	""	123
<i>non specific XLID</i>	""	124
<i>non-CNS-Risk facial bones local therapy</i>	""	125
<i>non-Dowling-Meara generalized EBS</i>	formerly named	126
<i>OCA1B</i>	"	127
<i>OCA2</i>	formerly known as	128
<i>OCA2 gene</i>	formerly known	129
<i>onco-fetal gene program</i>	""	130
<i>onconeural antibody</i>	the definitions of ""	131
<i>organoids upon in vitro culture</i>	termed	132
<i>oro-lingual score</i>	""	133
<i>orphan sales blockbusters</i>	""	134
<i>osteochondroma-like lesions</i>	Recently called	135
<i>p.750W allele</i>	""	136
<i>pallidin deficiency</i>	the most recently defined	137
<i>patchy-only-interstitial " HRCT</i>	""	138
<i>Pathology Familial dysautonomia</i>	originally reported	139
<i>Pena-Shokeir type II syndrome</i>	previously called	140
<i>peritoneal mucinous carcinomatosis with intermediate or discordant features</i>	called	141
<i>persistent diffuse interstitial subset</i>	""	142
<i>Phelan-McDermid syndrome</i>	have also been described as	143
<i>phenotypic diarrhea</i>	also known as	144
<i>Picard pipeline</i>	were called	145
<i>pile d'assiettes profile</i>	""	146
<i>PLP1 null syndrome</i>	so called	147
<i>PLP1 null syndrome</i>	""	148
<i>PLP1-related disorders</i>	termed	149
<i>PMM2-CDG</i>	now called	150
<i>possible " IPF</i>	called	151
<i>possible IPF</i>	""	152
<i>ppi responsive eosinophilic esophagitis</i>	the name of ""	153
<i>PPI-responsive eosinophilia</i>	termed	154
<i>primary leukemia cutis</i>	""	155
<i>primary leukocytoclastic vasculitis</i>	""	156
<i>prion heretic</i>	""	157
<i>pseudodiabetic foot syndrome</i>	""	158
<i>Pseudopolyneuritic form of ALS</i>	also known as	159
<i>punchinello aspect</i>	""	160
<i>pure LKA</i>	""	161
<i>PXE-like syndrome</i>	the term	162
<i>raindrop depigmentation on the trunk</i>	""	163

<i>RAPGEF4</i>	termed	164
<i>reach and grip impairment</i>	""	165
<i>RECQ4 helicase gene</i>	named	166
<i>Red Cell Loader " device</i>	""	167
<i>Schwartz-Jampel Syndrome type 2</i>	""	168
<i>secondary leukocytoclastic vasculitis</i>	""	169
<i>segmental progeria of the adult</i>	also known as	170
<i>severe congenital neutropenia type 4</i>	also called	171
<i>severe generalized RDEB</i>	formerly named	172
<i>Shabbir 's syndrome</i>	previously called	173
<i>shepherd's crook</i>	""	174
<i>SILAC medium</i>	""	175
<i>simple Mendelian hereditary disease</i>	""	176
<i>sinonasal-type haemangiopericytoma</i>	the term	177
<i>SLC45A2</i>	also known as	178
<i>Sotos-like syndrome</i>	""	179
<i>spastic ataxia " spectrum disorders</i>	""	180
<i>spastic subscore</i>	were designated as ""	181
<i>steric zippers</i>	termed	182
<i>stork appearance</i>	""	183
<i>subcutaneous Sweet syndrome</i>	""	184
<i>subepithelial " curly fibers</i>	""	185
<i>subepithelial midline raphe fistula</i>	known as	186
<i>syndromic diarrhea</i>	""	187
<i>Toulouse-Lautrec syndrome</i>	previously called	188
<i>traction bronchiectasis</i>	""	189
<i>trichoepithelioma papulosum multiplex</i>	also named	190
<i>Triglyceride deposit cardiomyovasculopathy</i>	""	191
<i>type II-III mixed cryoglobulinemia</i>	termed	192
<i>ubiquitous electrogenic sodium-coupled borate transporter</i>	also called	193
<i>ultra-orphan diseases</i>	called	194
<i>UMN-dominant ALS</i>	called by some authors	195
<i>UMN-dominant ALS</i>	""	196
<i>Unexplained dermatopathy</i>	""	197
<i>Unexplained dermatopathy</i>	called	198
<i>UniProtKB</i>	""	199
<i>velaglucerase-alfa</i>	""	200
<i>WNK1/ HSN2</i>	termed	201
<i>WNT4 syndrome</i>	it should be referred to as a proper name	202
<i>X-linked dominant protoporphyria</i>	named	203
<i>yellow albinism</i>	previously known as	204
<i>Zinc finger E-box-binding homeobox 2 gene</i>	called	205

1972																				0
1973																				0
1974	1					1					1									3
1975	1					1														2
1976																				0
1977			1								1									2
1978																			1	1
1979			2								1					1				4
1980			2		1						1									4
1981																				0
1982			1																1	2
1983																				0
1984												2								2
1985		1										1	1						1	4
1986			1									1		1						3
1987												1			1	1				4
1988																				0
1989							1													1
1990												1		1	1				1	4
1991			1			1						1								3
1992												1		1						3
1993		1		1			1						2							5
1994													2							4
1995																				0
1996			1		2								1	1						5
1997	1												2	2						6
1998														1						1
1999			1				1							1					1	4
2000			1		1			1					4						2	8
2001			1		1								2						1	6

Annexe 3 - Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents d'Aspect en drap froissé

Tableau 179 : Évolution diachronique du taux de distribution des équivalents d'Aspect en drap froissé

Année	Crumpled silk appearance	Appearance of crumpled silk	Crumpled newspaper	Crumpled tissue paper	Crumpled silk	Crumpled paper	Crumpled paper appearance	Crumpled tissue paper appearance	Appearance of crumpled tissue paper	Chicken scratch	Crinkled paper appearance	Crinkled paper	Appearance of crinkled paper	Crinkled tissue paper	Crinkled tissue paper appearance	Wrinkled tissue paper	Wrinkled tissue paper appearance	Appearance of wrinkled tissue paper	Wrinkled paper	Wrinkled paper appearance	Appearance of wrinkled paper	Wrinkled silk	Wrinkled cigarette paper	Cigarette paper appearance	Appearance of crumpled cigarette paper	Striated appearance	Total
1949																1											1
1950																											0
1951																											0
1952																											0
1953																1											1
1954																											0
1955																											0
1956																											0
1957																	1										1
1958																											0
1959																											0
1960																											0
1961																											0
1962																											0
1963				1																							1
1964																											0
1965																											0
1966																											0
1967								1									1										2
1968																											0
1969																											0
1970																											0
1971																											0

1972																			0
1973																			0
1974	1				1				1										3
1975	1				1														2
1976																			0
1977		1							1										2
1978																	1		1
1979		2							1						1				4
1980		1	1						1										3
1981																			0
1982		1															1		2
1983																			0
1984									2										2
1985	1								1	1								1	4
1986		1							1		1								3
1987					1				1			1	1						4
1988																			0
1989				1															1
1990									1		1	1				1			4
1991		1			1				1										3
1992					1	1			1										3
1993	1	1			1				2										5
1994			2			1			1										4
1995									1										1
1996		1	2						1	1									5
1997	1				1				1	2									5
1998									1										1
1999		1			1				1								1		4
2000		1	1		1			1	4									2	10
2001		1	1		1				2			1							6

Annexe 4 – Document de travail – Nommage, auteurs et types de publications - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais

Tableau 180 : Document de travail - Nommage, auteurs et types de publications - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais

Année	Nom d'articles	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Source
2002	2002_Journal of the Neurological SciencesA	G.A. Nicholson	C. Kok	M. Kennersen	P.J. Spring	A. Ing	J.D. Pollard	Article Scientifique
2003	2003_American Journal of Human GeneticsA	C. Kok	M. Kennersen	P.J. Spring	A. Ing	J.D. Pollard	G.A. Nicholson	Article Scientifique
2004	2004_Current Opinion in NeurologyA	H. Houlden	J. Blake	M. Reilly				Article Scientifique
2005	2005_BrainA	P.J. Spring	C. Kok	G. A. Nicholson	A. Ing	J.D. Pollard		Article Scientifique
2006	2006_AnnalsofIndianAcademyofNeurologyA	Anu Jacob	C. Sarada	Sanjeev V. Thomas				Article Scientifique
2006	2006_BasedeDonnéesInstitutionnelleA							Site Google
2006	2006_Neurological ReviewA	Steven S. Scherer						Article Scientifique
2008	2008_CharcotMarieToothAssociationReportsA	P. Dreibelbis						Site Google
2008	2008_LivreMédical-Eng-E	R. N. Rosenberg						Livre Médical
2008	2008_Neurocutaneous Disorders Phakomatoses and Hamartoneoplastic SyndromesA	R. Falsaperla						Article Scientifique
2008	2008_LivreMédical-Eng-A	A. A. Amato	J. A. Russell					Livre Médical

2008	2008_Orphanet Journal of Rare DiseasesA	Michaela Auer-Grumbach						Article Scientifique
2009	2009_LivreMédical-Eng-A	G. Wolfe	D. Pleasure	S. Bird	S. Scherer	J. Sladky	D. Burns	Livre Médical
2009	2009_CoursUniversitéA							Cours Universitaire
2009	2009_OrphanetA							Site Google
2010	2010_LivreMédical-Eng-B	T. E. Bertorini						Livre Médical
2010	2010_LivreMédical-Eng-C	P. J. Dyck	P. J. B. Dyck	C. J. Klein				Livre Médical
2010	2010_Neuromuscular DisordersE	J.C. Kaplan						Article Scientifique
2010	2010_Neuromuscular DisordersF	J.C. Kaplan						Article Scientifique
2011	2011_Neuromuscular DisordersA	J.C. Kaplan						Article Scientifique
2011	2011_The Journal of NeuroscienceA	J. Patzig	O. Jahn	S. Tenzer				Article Scientifique
2012	2012_Journal of NeurologyA	G. L. Davidson						Article Scientifique
2012	2012_Neuromuscular DisordersC	J.C. Kaplan	D. Hamroun					Article Scientifique
2013	2013_ListeOrphanetMaladiesRaresB							Site Google
2013	2013_Livre-Eng-U	S. M. Murphy	M. Laura	M. M. Reilly				Livre Médical
2013	2013_Site Médical Grand PublicA							Site Google
2014	2014_GeneReviewsC	Yasuhiro Indo						Site Google
2014	2014_LivreMédicalA	J.M. Vallat	J. Weis					Livre Médical
2014	2014_Neuromuscular DisordersA	J.C. Kaplan	D. Hamroun					Article Scientifique
2014	2014_ThèseA	A. Pandraud						Thèse
2015	2015_Acta Neurobiologiae ExperimentalisA	M. Mroczek	D. Kabzinska	A. Kochanski				Article Scientifique
2015	2015_Computational and Mathematical Methods in MedicineA	H. Chen	H. Zhang					Article Scientifique
2015	2015_GeneReviewsA	G. A. Nicholson						Site Google
2015	2015_GeneReviewsB	Ingo Kurth						Site Google

2015	2015_ListeOrphanetMaladiesRaresA						Site Google
2015	2015_Neuromuscular DisordersB	J.C. Kaplan	D. Hamroun				Article Scientifique
2015	2015_Practical NeurologyA	A. M. Rossor	M. R. B. Evans	M. M. Reilly			Article Scientifique
2015	2015_Seminars in NeurologyA	V. Fridman	M. M. Reilly				Article Scientifique
2016	2016_BasedeDonnéesC						Site Google
2016	2016_LivreMédical-Eng-C	Irina Vetter					Livre Médical
2016	2016_LivreMédical-Eng-D	Amy McGregor					Livre Médical
2016	2016_Revue NeurologiqueA	J.M. Vallat					Article Scientifique
2016	2016_SiteScientifiqueGoogleB						Site Google
2016	2016_ThèseA	J. Wagner					Thèse
2016	2016_ThèseB	Heiko S. Bode					Thèse
2017	2017_AutreBasedeDonnéesB						Site Google
2017	2017_BasedeDonnéesA						Site Google
2017	2017_BasedeDonnéesMendelianA						Site Google
2017	2017_BlogFamilleA						Site Google
2017	2017_Disease-ontology.orgA						Site Google
2017	2017_GenecardsA						Site Google
2017	2017_ListeOrphanetMaladiesRaresA						Site Google
2017	2017_Livre-Eng-A	A. Schapiro	Z. K. Wszolek	T. M. Dawson			Livre Médical
2017	2017_Livre-Eng-G	Holger Till					Livre Médical
2017	2017_malacards.orgA						Site Google
2017	2017_MedGenA						Site Google
2017	2017_musclegenetableA						Site Google
2017	2017_Neuromuscular DisordersA	G. Bonne	F. Rivier	D. Hamroun			Article Scientifique
2017	2017_Pharmacology & TherapeuticsA	Irina Vetter					Article Scientifique

2017	2017_PosterConferenceA	M. Altuna						Article Scientifique
2017	2017_QuestionnaireDiagnosticA							Cours Universitaire
2017	2017_SiteGrandPublicA							Site Google
2017	2017_SiteScientifiqueGoogleA							Site Google
2017	2017_SiteScientifiqueGoogleC							Site Google
2017	2017_SiteScientifiqueGoogleD							Site Google
2017	2017_ThèseC	S. Mohtashami						Thèse
2017	2017_WikipediaA							Site Google

Annexe 5 – Document de travail – Nommage de sources, nombre d’occurrences par sources - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais

Tableau 181 : Document de travail – Nommage de sources, nombre d’occurrences par sources - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais

Année	Nom d'articles	Néologisme - N (Hereditary sensory neuropathy type IB)	Variation O - VE1 (Hereditary sensory neuropathy with gastro-oesophageal reflux-induced cough)	Variation P - VE (Hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux)	Variation Q - VE (HSN I / 1 with cough and GER)	Variation R - VE (HSAN 1B / HSAN IB)	Variation S - VE (Hereditary sensory neuropathy with chronic cough and gastro-oesophageal reflux)	Variation T - VE (HSN 1B / HSN IB)	Variation U - VE (HSN 1 with cough and gastroesophageal reflux)	Variation V - VE (Neuropathy, hereditary sensory and autonomic, type I with cough and gastroesophageal reflux)	Variation W - VE (Neuropathy, hereditary sensory, type IB)	Variation X - VE (Neuropathy, hereditary sensory and autonomic, type IB)	Variation Y - VE (Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1B / IB)	Variation Z - VE (HSAN with cough and gastroesophageal reflux)	Variation AA - VE (Hereditary sensory and autonomic neuropathy type 1 with cough and gastroesophageal reflux)
2002	2002_Journal of the Neurological SciencesA		2												
2003	2003_American Journal of Human GeneticsA			1	9										
2004	2004_Current Opinion in NeurologyA					1							1		
2005	2005_BrainA						1								
2006	2006_AnnalsofIndianAcademyofNeurologyA					1									
2006	2006_BasedeDonnéesInstitutionnelleA				2				1		1				
2006	2006_Neurological ReviewA					1									
2008	2008_CharcotMarieToothAssociationReportsA					1									
2008	2008_LivreMédical-Eng-E					1									
2008	2008_Neurocutaneous Disorders Phakomatoses and Hamartoneoplastic SyndromesA					1									
2008	2008_LivreMédical-Eng-A					1									
2008	2008_Orphanet Journal of Rare DiseasesA	1		1				3							
2009	2009_LivreMédical-Eng-A					1			1						
2009	2009_CoursUniversitéA					2			1						
2009	2009_OrphanetA					2							3	1	1
2010	2010_LivreMédical-Eng-B					1									
2010	2010_LivreMédical-Eng-C					1									

2010	2010_Neuromuscular DisordersE					1									1
2010	2010_Neuromuscular DisordersF					1									1
2011	2011_Neuromuscular DisordersA					1									1
2011	2011_The Journal of NeuroscienceA					1									
2012	2012_Journal of NeurologyA					1									
2012	2012_Neuromuscular DisordersC					1									1
2013	2013_ListeOrphanetMaladiesRaresB					1								1	
2013	2013_Livre-Eng-U							2							
2013	2013_Site Médical Grand PublicA							1	1						
2014	2014_GeneReviewsC					1									
2014	2014_LivreMédicalA					3									
2014	2014_Neuromuscular DisordersA					1									1
2014	2014_ThèseA					1									
2015	2015_Acta Neurobiologiae ExperimentalisA					1		1							
2015	2015_Computational and Mathematical Methods in MedicineA									1					
2015	2015_GeneReviewsA					1									
2015	2015_GeneReviewsB					1									
2015	2015_ListeOrphanetMaladiesRaresA					1								1	
2015	2015_Neuromuscular DisordersB					1									1
2015	2015_Practical NeurologyA					2									
2015	2015_Seminars in NeurologyA					2									
2016	2016_BasedeDonnéesC													1	
2016	2016_LivreMédical-Eng-C					2									
2016	2016_LivreMédical-Eng-D												1		
2016	2016_Revue NeurologiqueA					2									
2016	2016_SiteScientifiqueGoogleB				1	1		1	3	1	2	1			
2016	2016_ThèseA					2									
2016	2016_ThèseB					1									

2017	2017_AutreBasedeDonnéesB	3				1		1					1		1
2017	2017_BasedeDonnéesA					1							2		
2017	2017_BasedeDonnéesMendelianA													1	
2017	2017_BlogFamilleA					1									
2017	2017_Disease-ontology.orgA	2												1	
2017	2017_GenecardsA	3		1				113							
2017	2017_ListeOrphanetMaladiesRaresA					1							1	1	1
2017	2017_Livre-Eng-A					1									
2017	2017_Livre-Eng-G									1					
2017	2017_malacards.orgA	1				2		1		3	1	1	1	1	1
2017	2017_MedGenA					1		1		2	1	1			
2017	2017_musclegenetableA					1									2
2017	2017_Neuromuscular DisordersA					1									1
2017	2017_Pharmacology & TherapeuticsA					1									
2017	2017_PosterConferenceA			1		1									
2017	2017_QuestionnaireDiagnosticA					1									
2017	2017_SiteGrandPublicA					1									
2017	2017_SiteScientifiqueGoogleA	4				120									
2017	2017_SiteScientifiqueGoogleC	4				2									2
2017	2017_SiteScientifiqueGoogleD	3				2				1	1	1	1	1	1
2017	2017_ThèseC					2		1							
2017	2017_WikipediaA	3						2							

Annexe 6 – Document de travail – Nommage de sources, localisation des termes (la lettre fait référence à une localisation. Cf. tableau précédent) dans les sources et cotexte - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais

Tableau 182 : Document de travail – Nommage de sources, localisation des termes (la lettre fait référence à une localisation. Cf. tableau précédent) dans les sources et cotexte - Hereditary sensory neuropathy type IB et ses variantes en anglais

Année	Nom d'articles	E - Titre principal	E - Titre de sections	E - Résumé	E - Mots clé	E - Abrév.	E - Introduction ou début d'article	E - Conclusion ou fin d'article	E - Corps d'article	E - Figures & Légendes	E - bibliographie	F - Cotexte
2002	2002_Journal of the Neurological SciencesA	1 - O		1 - O								Linkage Studies in Autosomal Dominant Hereditary Sensory Neuropathy with Gastro-Oesophageal Reflux-Induced Cough Objective: To map the chromosomal location of the mutation causing dominant hereditary sensory neuropathy (HSN) with gastro-oesophageal reflux (GER) induced cough.
2003	2003_American Journal of Human GeneticsA	1 - P							6 - Q	3 - Q	1 - O Référence au 1er article	A Locus for Hereditary Sensory Neuropathy with Cough and Gastroesophageal Reflux on Chromosome 3p22-p24 HSN I with cough and GER was recently identified by two authors of the present report (J.D.P. and P.J.S.), and detailed clinical and neurophysiological studies of this family have been described elsewhere (Spring et al. 2002). The first symptoms of HSN I with cough and GER can be an unexplained chronic cough
2004	2004_Current Opinion in NeurologyA								1 - R 1 - Y			Hereditary sensory and autonomic neuropathy type IB. ... Neurophysiological studies have suggested an axonal neuropathy. This has been termed HSN IB, but the gene has yet to be identified.
2005	2005_BrainA	1 - S									1 - P Référence au 2e article	
2006	2006_AnnalsofIndianAcademyofNeurologyA								1 - R		1 - P Référence au 2e article	
2006	2006_BasedeDonnéesInstitutionnelleA								2 - Q 1 - U	1 - W	1 - O Référence au 1er article 1 - P	HSN1 with cough and gastroesophageal reflux (GER) was described by Spring et al. (2002).

											Référence au 2e article 1 - S Référence au 4e article	
2006	2006_Neurological ReviewA									1 - R		
2008	2008_CharcotMarieToothAssociationReportsA									1 - R		
2008	2008_LivreMédical-Eng-E									1 - R		
2008	2008_Neurocutaneous Disorders Phakomatoses and Hamartoneoplastic SyndromesA									1 - R		A form of HSAN has been described (HSAN1B) without skin involvement and high frequency of cough phenomena secondary to severe gastroesophageal reflux.
2008	2008_LivreMédical-Eng-A									1 - R	1 - P Référence au 2e article	
2008	2008_Orphanet Journal of Rare DiseasesA		1 - N 1 - P 1 - T					1 - T	1 - T	1 - O Référence au 1er article 1 - P Référence au 2e article		2. Hereditary sensory neuropathy type IB (HSN IB) (also known as hereditary sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux) In 2002, Spring et al reported a family with an autosomal dominant hereditary HSN. Patients had distal sensory loss usually without foot ulcerations but adult onset of gastroesophageal reflux and cough and no motor symptoms
2009	2009_LivreMédical-Eng-A									1 - R 1 - U		
2009	2009_CoursUniversitéA									2 - R 1 - U		
2009	2009_OrphanetA	1 - Y					1 - Y 1 - R		1 - Y 1 - R 1 - Z 1 - AA			Hereditary sensory and autonomic neuropathy, type 1B (HSAN1B) is characterized by the association of type 1 HSAN with paroxysmal cough and gastroesophageal reflux (GOR).
2010	2010_LivreMédical-Eng-B									1 - R		
2010	2010_LivreMédical-Eng-C									1 - R		
2010	2010_Neuromuscular DisordersE									1 - R 1 - AA		

2010	2010_Neuromuscular DisordersF									1 - R 1 - AA		
2011	2011_Neuromuscular DisordersA									1 - R 1 - AA		
2011	2011_The Journal of NeuroscienceA									1 - R		
2012	2012_Journal of NeurologyA									1 - R		
2012	2012_Neuromuscular DisordersC									1 - R 1 - AA		
2013	2013_ListeOrphanetMaladiesRaresB									1 - R 1 - Z		
2013	2013_Livre-Eng-U								1 - T 1 - X	1 - T 1 - X	1 - P Référence au 2e article	
2013	2013_Site Médical Grand PublicA								1 - T 1 - U 1 - X			2. HSN 1B or HSN with cough and gastroesophageal reflux: the affected gene/genes have not been identified, although it is linked to chromosome 3p24-p22. It is characterized by sensory neuropathy, cough, and gastroesophageal reflux with normal distal muscle strength.
2014	2014_GeneReviewsC									1 - R		Cough and gastroesophageal reflux disease are seen, but not foot ulcers.
2014	2014_LivreMédicalA									3 - R		in HSN1B there is cough and gastroesophageal reflux
2014	2014_Neuromuscular DisordersA									1 - R 1 - AA		
2014	2014_ThèseA									1 - R		
2015	2015_Acta Neurobiologiae ExperimentalisA									1 - R 1 - T		
2015	2015_Computational and Mathematical Methods in MedicineA									1 - V		
2015	2015_GeneReviewsA									1 - R		HSAN1B, a dominantly inherited sensory neuropathy without foot ulcers but with cough and gastroesophageal reflux disease, maps to chromosome 3p24-p22.
2015	2015_GeneReviewsB									1 - R		HSAN1B with autosomal dominant inheritance is an adult-onset sensory neuropathy with cough and gastroesophageal reflux. This entity has been mapped to 3p24-p22 and was described in two independent

												families, but to date no causative pathogenic variant has been identified.
2015	2015_ListeOrphanetMaladiesRaresA									1 - R 1 - Z		
2015	2015_Neuromuscular DisordersB									1 - R 1 - AA		
2015	2015_Practical NeurologyA									2 - R		
2015	2015_Seminars in NeurologyA									2 - R		
2016	2016_BasedeDonnéesC									1 - Z		
2016	2016_LivreMédical-Eng-C									2 - R		
2016	2016_LivreMédical-Eng-D									1 - Y		
2016	2016_Revue NeurologiqueA									2 - R		
2016	2016_SiteScientifiqueGoogleB	1 - V	1 - R 1 - T 1 - W 1 - X						1 - Q 3 - U	1 - W	1 - O Référence au 1er article 1 - P Référence au 2e article 1 - S Référence au 4e article	HSN1 with cough and gastroesophageal reflux (GER) was described by Spring et al. (2002). The first symptoms of HSN1 with cough and GER were sometimes an unexplained chronic cough, which could progress to cough syncope. Kok et al. (2003) identified 2 families with HSN1 with cough and GER.
2016	2016_ThèseA									2 - R		
2016	2016_ThèseB									1 - R		
2017	2017_AutreBasedeDonnéesB	1 - N			1 - N 1 - R 1 - T 1 - Y 1 - AA					1 - N		
2017	2017_BasedeDonnéesA	1 - Y			1 - R							

					1 - Y							
2017	2017_BasedeDonnéesMendelianA								1 - Z			
2017	2017_BlogFamilleA									1 - R		
2017	2017_Disease-ontology.orgA	1 - N			1 - N 1 - R 1 - Z							
2017	2017_GenecardsA	1 - T	1 - N						2 - N 1 - P 112 - T			
2017	2017_ListeOrphanetMaladiesRaresA									1 - R 1 - Y 1 - Z 1 - AA		
2017	2017_Livre-Eng-A									1 - R		
2017	2017_Livre-Eng-G								1 - V			
2017	2017_malacards.orgA	1 - V			1 - V				1 - N 1 - R 1 - T 1 - V 1 - W 1 - X 1 - Y 1 - Z 1 - AA			

2017	2017_MedGenA	1 - R 1 - T 1 - V			1 - W 1 - X				1 - V			
2017	2017_musclegenetableA									1 - R 2 - AA		
2017	2017_Neuromuscular DisordersA								1 - R 1 - AA			
2017	2017_Pharmacology & TherapeuticsA									1 - R	1 - S Référence au 4e article	
2017	2017_PosterConferenceA				1 - P 1 - R							In 2002, Springs described Hereditary Sensory Neuropathies I (HSNIB), characterized by adult onset paucisymptomatic sensory axonal neuropathy, chronic cough and gastroesophageal reflux. Non responsible gene has been identified but linkage to chromosome 3p22-p24 has been notified.
2017	2017_QuestionnaireDiagnosticA									1 - R		
2017	2017_SiteGrandPublicA								1 - R			
2017	2017_SiteScientifiqueGoogleA	1 - N 1 - R								3 - N 119 - R		
2017	2017_SiteScientifiqueGoogleC	1 - N			3 - N 1 - R 2 - AA							
2017	2017_SiteScientifiqueGoogleD	1 - N			2 - N 2 - R 1 - V 1 - W 1 - X 1 - Y 1 - Z 1 - AA							
2017	2017_ThèseC								1 - R	1 - R 1 - T	1 - P Référence au 2e article	A rare subtype of HSN-I, called HSN-IB, has been described to have an adult onset of cough and gastroesophageal reflux. The gene causing this disorder is located on the short arm (p) of chromosome 3 at

											1 - S Référence au 4e article	position (3p22-24); however, the name of the gene and its function remain to be identified
2017	2017_WikipediaA	1 - N		2 - N 2 - T								

Annexe 7 – Document de travail – Nommage de sources, auteur, nombre d’occurrences dans chaque source. – Équivalents de Hereditary sensory neuropathy type IB en français

Tableau 183 : Document de travail – Nommage de sources, auteur, nombre d’occurrences dans chaque source. – Équivalents de Hereditary sensory neuropathy type IB en anglais

Année	Nom d'articles	Auteur	Source	Equivalent N - E1 (Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B)	Equivalent O - E2 (NHSA avec toux et reflux gastrique)	Equivalent P - E3 (NHSA1B)	Equivalent Q - E4 (Neuropathie sensitive et autonome type 1B)	Equivalent R - E5 (Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique)	Equivalent S - E6 (Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1 avec toux et reflux gastrique)	Equivalent T - E7 (Neuropathie héréditaire sensitive et autonome type 1B)
2010	2010_LivreMédicalA	Ponsot	Livre Médical			1	2			
2011	2011_SiteUniversitaireA		Article Scientifique	1	1	1		1		
2014	2014_Fiche OrphanetD		Article Scientifique		1	1			1	1
2016	2016_Fiche OrphanetB		Article Scientifique		1	1			1	1
2017	2017_Fiche OrphanetA		Article Scientifique		1	1			1	1
017	2017_Fiche OrphanetC		Article Scientifique		1	1			1	1

**Annexe 8 – Document de travail – Nommage de sources, auteur, nombre d’occurrences dans chaque source. –
HGSC mercury analysis pipeline et sa variante en anglais**

Tableau 184 : Document de travail – Nommage de sources, auteurs, type de sources. – Néologisme HGSC mercury analysis pipeline et variantes en anglais

Année	Nom d'articles	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Source
2013	2013_Genome MedicineA	James R Lupski	Claudia Gonzaga-Jauregui	Yaping Yang	Matthew N Bainbridge		Shalini Jhangiani	Christian J Buhay	Christie L Kovar	Min Wang	Alicia C Hawes	Article Scientifique
2014	2014_Blood JournalA	Rikhia Chakraborty	Oliver A. Hampton	Xiaoyun Shen	Stephen J. Simko	Albert Shih	Harshal Abhyankar	Karen Phaik Har Lim	Kyle R. Covington	Lisa Trevino	Ninad Dewal	Article Scientifique
2014	2014_Blood JournalB	Rikhia Chakraborty	et al.									Article Scientifique
2014	2014_BMC Medical GeneticsA	Claudia M B Carvalho	Luciana W Zucherato	Christopher L Williams	Nicholas J Neill	David R Murdock	Matthew Bainbridge	Shalini N Jhangiani	Donna M Muzny	Richard A Gibbs	Wan Ip	Article Scientifique
2014	2014_CellA	Shinya Yamamoto	Manish Jaiswal	Wu-Lin Charng	Tomasz Gambin	Ender Karaca	Ghayda Mirzaa	Wojciech Wiszniewski	Hector Sandoval	Nele A. Haelterman	Bo Xiong	Article Scientifique
2014	2014_Clinical & Experimental ImmunologyA	D. K. Bayer	C. A. Martinez	H. S. Sorte	L. R. Forbes	G. J. Demmler-Harrison	I. C. Hanson	N. M. Pearson	L. M. Noroski	S. R. Zaki	W. J. Bellini	Article Scientifique
2014	2014_Clinical Cancer ResearchA	C. R. Pickering	Jane H. Zhou	J. Jack Lee	J. A. Drummond	S. Andrew Peng	Rami E. Saade	Kenneth Y. Tsai	Jonathan L. Curry	Michael T. Tetzlaff	Stephen Y. Lai	Article Scientifique
2014	2014_Genome BiologyA	A J Ericson	G J Starrett	J M Greene	M Lauck	Muthuswamy Raveendran		David Rio Deiros	Mariel S Mohns	Nicolas Vince	Brian T Cain	Article Scientifique
2014	2014_Human Molecular GeneticsA	Yajing (Angela) Xie	Winston Lee	Carolyn Cai	Tomasz Gambin	Kalev Noupou	Tharikarn Sujirakul	Carmen Ayuso	Shalini Jhangiani	Donna Muzny	Eric Boerwinkle	Article Scientifique
2014	2014_Human Molecular GeneticsD	Ursula M. Schick	Paul L. Auer	Joshua C. Bis	Honghuang Lin	Peng Wei	Nathan Pankratz	Leslie A. Lange	Jennifer Brody	Nathan O. Stitzel	Daniel S. Kim	Article Scientifique

2014	2014_JAMA OphthalmologyA	Rosa Riveiro-Álvarez	Yajing (Angela) Xie,	Miguel-Ángel López-Martínez	Tomasz Gambin	Raquel Pérez-Carro	Almudena Ávila-Fernández	María-Isabel López-Molina	Jana Zernant	Shalini Jhangiani	Donna Muzny	Article Scientifique
2014	2014_Journal of Clinical ImmunologyA	Asbjorg Stray-Pedersen	Emmanuelle Jouanguy	Amandine Crequer	Alison A. Bertuch	Betty S. Brown	Shalini N. Jhangiani	Donna M. Muzny	Tomasz Gambin	Hanne Sorte	Ghadir Sasa	Article Scientifique
2014	2014_Nature GeneticsA	Yasushi Totoki	Kenji Tatsuno	Kyle R Covington	Hiroki Ueda	Chad J Creighton	Mamoru Kato	Shingo Tsuji	Lawrence A Donehower	Betty L Slagle	Hiromi Nakamura	Article Scientifique
2014	2014_Orphanet Journal of Rare DiseasesA	Joe C H Sim	Susan M White	Elizabeth Fitzpatrick	Gabrielle R Wilson	Greta Gillies	Kate Pope	Hayley S Mountford	Pernille M Torring	Shane McKee	Anneke T Vulto-van Silfhout	Article Scientifique
2014	2014_PLoS GeneticsA	Michael F. Wangler	Claudia Gonzaga-Jauregui	Tomasz Gambin	Samantha Penney	Timothy Moss	Atul Chopra	Frank J. Probst	Fan Xia	Yaping Yang	Steven Werlin	Article Scientifique
2014	2014_ThèseA	Ursula Martine Schick										Thèse
2015	2015_American Journal of Medical GeneticsA	Neil E. Bowles	Chuanchau J. Jou	Cammon B. Arrington	Brett J. Kennedy	Aubree Earl	Norisada Matsunami	Lindsay L. Meyers	Susan P. Etheridge	Elizabeth V. Saarel	Steven B. Bleyl	Article Scientifique
2015	2015_Molecular Genetics & Genomic MedicineA	Philip M. Boone	Bo Yuan	Shen Gu	Zhiwei Ma	Tomasz Gambin	Claudia Gonzaga-Jauregui	Mahim Jain	Todd J. Murdock	Janson J. White	Shalini N. Jhangiani	Article Scientifique
2015	2015_Molecular Genetics and Metabolism ReportsA	Carlos A. Bacino	Yu-Hsin Chao	Elaine Seto	Tim Lotze	Fan Xia	Richard O. Jones	Ann Moser	Michael F. Wangler			Article Scientifique
2015	2015_Nature CommunicationsB	Xiaotu Ma	Michael Edmonson	Donald Yergeau	Donna M. Muzny	Oliver A. Hampton	Michael Rusch	Guangchun Song	John Easton	Richard C. Harvey	David A. Wheeler	Article Scientifique
2015	2015_Nature GeneticsA	Levi B Watkin	Birthe Jessen	Wojciech Wiszniewski	Timothy J Vece	Max Jan	Youbao Sha	Maike Thamsen	Regie L P Santos-Cortez	Kwanghyuk Lee	Tomasz Gambin	Article Scientifique
2015	2015_Scientific ReportsA	Ali Jalali	E. Susan Amirian	Matthew N. Bainbridge	Georgina N. Armstrong	Yanhong Liu	Spyros Tsavachidis	Shalini N. Jhangiani	Sharon E. Plon	Ching C. Lau	Elizabeth B. Claus	Article Scientifique
2015	2015_The American Journal of Human GeneticsA	Janson White	Juliana F. Mazzeu	Alexander Hoischen	Shalini N. Jhangiani	Tomasz Gambin	Michele Calijorne Alcino	Samantha Penney	Jorge M. Saraiva	Anneke T. Vulto-van Silfhout	James R. Lupski	Article Scientifique
2015	2015_The American Journal of Human GeneticsB	Celia Zazo Seco	Luciana Serrao de Castro	Josephine W. van Nierop	Matias Morin,	Shalini Jhangiani	Eva J.J. Verver	Baylor-Hopkins Center for Mendelian Genomics	Ronald J.E. Pennings	Lies H. Hoefsloot	James R. Lupski	Article Scientifique

2015	2015_The Journal of Clinical InvestigationA	Bo Yuan	Davut Pehlivan	Ender Karaca	Nisha Patel	Wu-Lin Charng	Tomasz Gambin	Claudia Gonzaga-Jauregui	V. Reid Sutton	Gozde Yesil	James R. Lupski	Article Scientifique
2015	2015_ThèseD	Celia Zazo Seco										Thèse
2015	2015_US PatentB											US Patent
2016	2016_Cell ReportsA	Marie-Claude Gingras	Kyle R. Covington	David K. Chang	Andrew V. Biankin	David A. Wheeler	Richard A. Gibbs					Article Scientifique
2016	2016_CellB	Chase Romere	Clemens Duerrschmid	Juan Bournat	Petra Constable	Mahim Jain	Fan Xia	Pradip K. Saha	Maria Del Solar	Bokai Zhu	Brian York	Article Scientifique
2016	2016_Data in BriefA	Carlos Bacino	Yu-Hsin Chao	Elaine Seto	Tim Lotze	Fan Xia	Richard O. Jones	Ann Moser	Michael F. Wangler			Article Scientifique
2016	2016_Genome MedicineB	Maria Nicla Loviglio	Christine R. Beck	Janson J. White	Marion Leleu	Tamar Harel	Nicolas Guex	Anne Niknejad	Weimin Bi	Shalini N. Jhangiani	James R. Lupski	Article Scientifique
2016	2016_Genome ResearchA	D. Nicole R. Methner	Steven E. Scherer	Katherine Welch	Magdalena Walkiewicz	Christine M. Eng	John W. Belmont	Mark C. Powell	Viktoriya Korchina	Donna M. Muzny	Richard A. Gibbs	Article Scientifique
2016	2016_Human Molecular GeneticsB	D. Nicole R. Methner	Steven E. Scherer	Katherine Welch	Magdalena Walkiewicz	Christine M. Eng	John W. Belmont	Mark C. Powell	Viktoriya Korchina	Donna M. Muzny	Richard A. Gibbs	Article Scientifique
2016	2016_Human Molecular GeneticsC	Yu-Hsin Chao	Laurie A. Robak	Fan Xia	Mary K. Koenig	Adekunle Adesina	Carlos A. Bacino	Fernando Scaglia	Hugo J. Bellen	Michael F. Wangler		Article Scientifique
2016	2016_Journal of Thoracic OncologyA	Yanhong Liu	Farrah Kheradmand	Caleb F. Davis	Michael E. Scheurer	David Wheeler	Spiridon Tsavachidis	Georgina Armstrong	Claire Simpson	Diptasri Mandal	Elena Kupert	Article Scientifique
2016	2016_Nature CommunicationsA	Vida Chitsazzadeh	Cristian Coarfa	Jennifer A. Drummond	Tri Nguyen	Aaron Joseph	Suneel Chilukuri	Elizabeth Charpiot	Kyle R. Covington	Curtis Pickering	Kenneth Y. Tsai	Article Scientifique
2016	2016_ThèseB	Yajing (Angela) Xie										Thèse
2016	2016_US PatentA											US Patent
2017	2017_BlogA											Site Google

2017	2017_Circulation - Cardiovascular GeneticsB	Karol Miszalski-Jamka	John L. Jefferies	Wojciech Mazur	Jan Głowacki	Richard A. Gibbs	Eric Venner	Donna M. Muzny	Shalini Jhangiani	James R. Lupski	Matthew N. Bainbridge	Article Scientifique
2017	2017_FrontiersInGeneticsA	Ashley van der Spek	Annemarie I. Luik	Desana Kocevskaja	Chunyu Liu	Rutger W. W. Brouwer	Jeroen G. J. van Rooij	Mirjam C. G. N. van den Hout	Robert Kraaij	Albert Hofman	André G. Uitterlinden	Article Scientifique
2017	2017_RapportDeRechercheUniversitaireA	Jacoba J. Louw										Rapport de Recherche
2017	2017_ThèseC	Jacoba J. Louw										Thèse
2017	2017_ThèseD	Julie-Anne Tanner										Thèse
2017	2017_US PatentC											US Patent

Annexe 9 – Document de travail – Nommage de sources, nombre d’occurrences par source, localisation dans les sources et cotexte. – Néologisme HGSC mercury analysis pipeline et sa variante en anglais

Tableau 185 : Document de travail – Nommage de sources, nombre d’occurrences par source, localisation dans les sources et cotexte. – Néologisme HGSC mercury analysis pipeline et sa variante en anglais

Année	Nom d'articles	Néologisme N - N (HGSC Mercury analysis pipeline)	Variation O - VE1 (Human Genome Sequencing Center (HGSC) Mercury analysis pipeline)	E - Titre principal	E - Titre de sections	E - Résumé	E - Mots clé	E - Abrév.	E - Introduction ou début d'article	E - Conclusion ou fin d'article	E - Corps d'article	E - Figures & Légendes	F - Cotexte
2013	2013_Genome MedicineA	1									1 - N		<p>Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline that manages all aspects of data processing and analyses, moving data step by step through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls (SNPs and intra-read in/dels). First, the primary analysis software on the instrument produces .bcl files that are transferred off-instrument into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-time Analysis module. Once the run is complete and all .bcl files are transferred, Mercury runs the vendor’s primary analysis software (CASAVA v1.8.0), which de-multiplexes pooled samples and generates sequence reads and base-call confidence values (qualities). The next step is the mapping of reads and qualities to the GRCh37 human reference genome assembly using the Burrows-Wheeler aligner (BWA) and producing a BAM</p>
2014	2014_Blood JournalA	1									1 - N		<p>Whole exome capture was performed using the Baylor College of Medicine Human Genome Sequencing Center (BCM-HGSC) VCRome 2.1 design array (42 Mb, NimbleGen). Sequencing was conducted on the Illumina HiSequation 2000 platform utilizing the HGSC Mercury analysis pipeline</p>
2014	2014_Blood JournalB	1									1 - N		<p>Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline. First, the primary analysis software on the instrument produces .bcl files that are transferred off-instrument into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-time Analysis module. Once the run is complete and all .bcl files are transferred, Mercury runs the vendor’s primary analysis software</p>

													(CASAVA), which demultiplexes pooled samples and generates sequence reads and base-call confidence values (qualities).
2014	2014_BMC Medical GeneticsA	1										1 - N	Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury). First, the primary analysis software on the instrument produces .bcl files that are transferred off-instrument into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-time Analysis module. Once
2014	2014_CellA	1										1 - N	Produced sequence reads were mapped and aligned to the GRCh37 (hg19) human genome reference assembly using the HGSC Mercury analysis pipeline (http://www.tinyurl.com/HGSC-Mercury/). Variants were determined and called using the Atlas2 suite to produce a variant call file (VCF). High-quality variants were annotated using an in-house developed suite of annotation tools (Bainbridge et al., 2011a).
2014	2014_Clinical & Experimental ImmunologyA	1										1 - N	Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (http://www.tinyurl.com/HGSC-Mercury/), that addresses all aspects of data processing and analyses from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls.
2014	2014_Clinical Cancer ResearchA	1										1 - N	Sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline(https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury) to call mutations and generate BAM files
2014	2014_Genome BiologyA	1										1 - N	Initial analysis of Illumina sequence reads was performed using the Baylor College of Medicine (BCM)-HGSC Mercury analysis pipeline. This pipeline addresses all aspects of data processing, moving data stepwise through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to the generation of alignments (BAM files). There are four main steps in this pipeline. First Illumina's software is used to perform base calling and filter out low quality reads. These reads were then aligned to rheMac2 using the Burrows-Wheeler aligner (BWA), and Picard tools was used to mark PCR duplicates and to aggregate alignments and generate a single BAM file for each animal. These alignments were deposited into the NCBI Sequence Read Archive
2014	2014_Human Molecular GeneticsA	1										1 - N	Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://github.com/dsexton2/Mercury-Pipeline) that addresses all aspects of data processing and analyses, moving data step by step through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls

2014	2014_Human Molecular GeneticsD	1									1 - N	<p>ILLUMINA sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline. Pooled samples were de-multiplexed using the Consensus Assessment of Sequence and VARIation (CASAVA) software. Reads were then mapped to the GRCh37 human reference sequence using BWA producing BAM files. Aligned reads were then recalibrated using GATK along with BAM sorting, duplicate read marking and realignment near indels. The Atlas2 suite was used to call variants and produce high-quality variant call files (VCF).</p>
2014	2014_JAMA OphthalmologyA	1									1 - N	<p>ILLUMINA sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://github.com/dsexton2/Mercury-Pipeline), which addresses all aspects of data processing and analyses, moving data step by step through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls (single-nucleotide polymorphisms [SNPs] and intraread insertions and deletions).</p>
2014	2014_Journal of Clinical ImmunologyA	1									1 - N	<p>At BCM-HGSC, ILLUMINA sequence analysis was performed using HGSC Mercury analysis pipeline (tinyurl.com/HGSC-Mercury/) that addressed the aspects of data processing and analyses from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls. This pipeline was able to generate base-call confidence values (qualities) using ILLUMINA primary analysis software (CASAVA v1.8.0). Reads and qualities were mapped to GRCh37 Human reference genome (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/genome/assembly/grc/human/) using the Burrows-Wheeler aligner (BWA, http://bio-bwa.sourceforge.net/) producing a BAM (binary alignment/map) file</p>
2014	2014_Nature GeneticsA	1	1								1 - N 1 - O	<p>URLs. HGSC Mercury analysis pipeline, https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury; Mutation calling (Baylor College of Medicine). Initial sequence analysis was performed using the Human Genome Sequencing Center (HGSC) Mercury analysis pipeline. First, the primary analysis software on the instrument produced bcl files that were transferred off the instrument to the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-Time Analysis module. Once each run was complete and all bcl files were transferred, Mercury ran the vendor's primary analysis software (CASAVA), which demultiplexed pooled samples and generated sequence reads and base call confidence values (qualities).</p>
2014	2014_Orphan et Journal of Rare DiseasesA	1									1 - N	<p>Exome sequencing of patient 5 was performed on an ILLUMINA HiSeq 2000 platform with the NimbleGen VCRome 2.1 exome capture design for enrichment. The 125 bp paired-end reads were mapped to UCSC genome Browser Hg 19 and variants and indels were called using HGSC Mercury analysis pipeline. High quality</p>

													variant calls were filtered on nonsynonymous changes in the coding regions
2014	2014_PLoS GeneticsA	1										1 - N	Produced sequence reads were mapped and aligned to the GRCh37 (hg19) human genome reference assembly using the HGSC Mercury analysis pipeline (http://www.tinyurl.com/HGSC-Mercury/). Variants were determined and called using the Atlas2 suite to produce a variant call file (VCF).
2014	2014_ThèseA	1										1 - N	then hybridized to Nimblegen exome capture array (HGSC VCRome 2.1 design (42Mb, NimbleGen)) and sequenced in paired-end mode in a single lane on the Illumina HiSeq 2000 platform. Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline. Pooled samples were de-multiplexed using the Consensus assessment of sequence and variation (CASAVA) software. Reads were then mapped to the GRCh37 human reference sequence using BWA producing BAM files
2015	2015_American Journal of Medical GeneticsA	1											Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury) that moves data through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls (SNPs and intra-read in/dels). Reads were mapped to the GRCh37 Human reference genome (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/genome/assembly/grc/human/) using the Burrows–Wheeler aligner
2015	2015_Molecular Genetics & Genomic MedicineA	1											Illumina sequence analysis was performed with the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury) that moves data through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls (SNPs and intraread indels) (Challis et al. 2012; Reid et al. 2014). Additional details of the HGSC exome sequencing and analysis pipelines have been described previously (Lupski et al. 2013) (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury).
2015	2015_Molecular Genetics and Metabolism ReportsA	1											Produced sequence reads were aligned to the GRCh37 (hg19) human genome reference assembly using the HGSC Mercury analysis pipeline (http://www.tinyurl.com/HGSC-Mercury/). Variants were determined and called using the Atlas2 suite to produce a variant call file (VCF).
2015	2015_Nature CommunicationsB	1											Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury). First, the primary analysis software on the instrument produced .bcl files that were transferred offinstrument into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-time Analysis module. Once the run was complete and all .bcl files were transferred,

												Mercury ran Illumina's primary analysis software (CASAVA), which demultiplexes pooled samples and generates sequence reads and base-call confidence values (qualities). This was followed by mapping of reads to the GRCh37 human reference genome (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/genome/assembly/grc/human/) using the Burrows-Wheeler aligner (BWA22, http://bio-bwa.sourceforge.net/) and producing a BAM23 (binary alignment/map) file
2015	2015_Nature GeneticsA	2									2 - N	URLs. HGSC Mercury analysis pipeline, https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury . Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (see URLs). In summary, the primary analysis software on the instrument produces .bcl files that are transferred off the instrument into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-Time Analysis module. Once the run is complete and all .bcl files are transferred, Mercury runs the vendor's primary analysis software (CASAVA), which demultiplexes pooled samples and generates sequence reads and base call confidence values (qualities). The next step is the mapping of reads to the GRCh37 human reference genome (see URLs) using the Burrows-Wheeler aligner (BWA41; see URLs) and producing a BAM42 (binary alignment/map) file
2015	2015_Scientific ReportsA	1									1 - N	Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/content/mercury). In summary, the .bcl files produced on-instrument were first transferred into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-time Analysis module. Mercury then ran the vendor's primary analysis software (CASAVA) to de-multiplex pooled samples and generate sequence reads and base-call confidence values (qualities), followed by the mapping of reads to the GRCh37 Human reference genome (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/genome/assembly/grc/human/) using the Burrows-Wheeler aligner (BWA,
2015	2015_The American Journal of Human GeneticsA	2									2 - N	Illumina sequence analysis was performed with the BCM-HGSC Mercury analysis pipeline, which moves data from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls (SNPs and intraread indels) via various analysis tools. The URLs for data presented herein are as follows: BCM-HGSC Mercury analysis pipeline, https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury
2015	2015_The American Journal of Human GeneticsB	2									2 - N	Illumina sequence analysis was performed with the HGSC Mercury analysis pipeline, which moves data through various analysis tools, from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls (SNPs and intra-read insertions and deletions).

													The URLs for data presented herein are as follows: HGSC Mercury Analysis Pipeline, https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury
2015	2015_The Journal of Clinical InvestigationA	1										1 - N	Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury). In summary, the bcl files produced on-instrument were first transferred into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Realtime Analysis Module. Mercury then ran the vendor's primary analysis software (CASAVA) to de-multiplex pooled samples and generate sequence reads and base-call confidence values (qualities).
2015	2015_ThèseD	2										2 - N	Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline, which moves data through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls (SNPs and intra-read insertions and deletions). Web resources: HGSC Mercury analysis pipeline: https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury
2015	2015_US PatentB	1										1 - N	[O153] Data Analysis - Produced sequence reads were mapped and aligned to the GRCh37 (hg19) human genome reference assembly using the HGSC Mercury analysis pipeline. Variants were determined and called using the Atlas2 suite to produce a variant call file (VCF). High-quality variants were annotated using an in-house developed suite of annotation tools.
2016	2016_Cell ReportsA	1										1 - N	Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury). First, the primary analysis software on the instrument produces .bcl files that are transferred off-instrument into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-time Analysis module. Once the run is complete and all .bcl files are transferred, Mercury runs the vendor's primary analysis software (CASAVA), which demultiplexes pooled samples and generates sequence reads and base-call confidence values (qualities). The next step is the mapping of reads to the GRCh37 Human reference genome (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/genome/assembly/grc/human/) using the Burrows-Wheeler aligner (Li and Durbin, 2009) (BWA; http://bio-bwa.sourceforge.net/) and producing a BAM(Li et al., 2009) (binary alignment/map) file
2016	2016_CellB	1										1 - N	Sequencing data mapping and alignment, and variant calling were performed using the in-house HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury).
2016	2016_Data in BriefA	1										1 - N	– Produced sequence reads were aligned to the GRCh37 (hg19) human genome reference assembly using the HGSC Mercury analysis pipeline (http://www.tinyurl.com/HGSC-Mercury/). Variants were determined and called using the Atlas2 suite to produce a variant call file (VCF).

2016	2016_Genome MedicineB	1									1 - N	the Baylor College of Medicine (BCM) Human Genome Sequencing Center (HGSC) via the Baylor-Hopkins Center for Mendelian Genetics. Exomes were captured and sequenced on an Illumina HiSeq platform using previously described methods. Sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury).
2016	2016_Genome ResearchA	1									1 - N	Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (Reid et al. 2014). Briefly, the .bcl files produced on-instrument were first transferred into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-time Analysis module and Mercury was then subjected to CASAVA, the primary analysis software, in order to demultiplex pooled samples and generate sequence reads and base-call confidence values (qualities). Reads were then mapped to the GRCh37 Human reference genome (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/genome/assembly/grc/human/) using the Burrows–Wheeler aligner (Li and Durbin 2009).
2016	2016_Human Molecular GeneticsB	1									1 - N	Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (Reid et al. 2014). Briefly, the .bcl files produced on-instrument were first transferred into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-time Analysis module and Mercury was then subjected to CASAVA, the primary analysis software, in order to demultiplex pooled samples and generate sequence reads and base-call confidence values (qualities). Reads were then mapped to the GRCh37 Human reference genome (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/genome/assembly/grc/human/) using the Burrows–Wheeler aligner (Li and Durbin 2009).
2016	2016_Human Molecular GeneticsC	1									1 - N	Both patients underwent WES through the Whole Genome Laboratory (https://www.bcm.edu/research/medical-genetics-labs/index.cfm?PMID=21319) using methods described. Produced sequence reads were aligned to the GRCh37 (hg19) human genome reference assembly using the HGSC Mercury analysis pipeline (http://www.tinyurl.com/HGSC-Mercury/). Variants were determined and called using the Atlas2 suite to produce a variant call file.
2016	2016_Journal of Thoracic OncologyA	1									1 - N	The sequencing runs were performed in paired-end mode using the Illumina HiSeq 2000 platform. Sequence analysis was performed using the BCM-HGSC Mercury analysis pipeline.16 All sequence reads were mapped to the GRCh37 human reference genome using the Burrows-Wheeler aligner.
2016	2016_Nature Communicatio nsA	1									1 - N	Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury). First, the primary analysis software on the instrument produces .bcl files that are transferred off-instrument into the HGSC analysis infrastructure by the HiSeq Real-time Analysis module.

2016	2016_ThèseB	6									6 - N	<p>In Baylor College of Medicine, analyses were performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://github.com/dssexton2/Mercury-Pipeline), which addressed all aspects of data processing and analyses.</p> <p>All of the subjects enrolled in the BHCMG underwent WES using methods previously described (Lupski et al., 2013) (Extended Experimental Procedures). Produced sequence reads were mapped and aligned to the GRCh37 (hg19) human genome reference assembly using the HGSC Mercury analysis pipeline (http://www.tinyurl.com/HGSC-Mercury/). Variants were determined and called using the Atlas2 suite to produce a variant call file (VCF). High-quality variants were annotated using an in-house developed suite of annotation tools (Bainbridge et al., 2011a).</p> <p>Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (http://www.tinyurl.com/HGSC-Mercury/) that addresses all aspects of data processing and analyses from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls (SNPs and intraread in/dels). This pipeline uses .bcl files to then generate sequence reads and base call confidence values (qualities) using Illumina primary analysis software (CASAVA). Reads were mapped to the GRCh37 Human reference genome (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/genome/assembly/grc/human/) using the Burrows-Wheeler aligner (BWA(Li and Durbin, 2009; http://bio-bwa.sourceforge.net/) producing a BAM(Li et al., 2009) (binary alignment/map) file. the Baylor College of Medicine Human Genome Sequencing Center as part of the Baylor-Hopkins Center for Mendelian Genomics. Exome capture was performed on the NimbleGen array with minor revisions, and sequencing was performed on the Illumina platform. Sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline.</p> <p>Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://github.com/dssexton2/Mercury-Pipeline), which addresses all aspects of data processing and analyses, moving data step by step through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls (single-nucleotide polymorphisms [SNPs] and intraread insertions and deletions).</p> <p>Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://github.com/dssexton2/Mercury-Pipeline; last accessed 12 May 2013) that addresses all aspects of data processing and analyses, moving data step by step through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls [single nucleotide polymorphisms (SNPs) and intra-read in/dels].</p>
------	-------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2016	2016_US PatentA	1									1 - N	<ul style="list-style-type: none"> • [0184] Produced sequence reads were mapped and aligned to the GRCh37 (hg19) human genome reference assembly using the HGSC Mercury analysis pipeline. Variants were determined and called using the Atlas2 suite to produce a variant call file (VCF). High-quality variants were annotated using an in-house developed suite of annotation tools.
2017	2017_BlogA	1									1 - N	<p>Illumina sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury) that moves data through various analysis tools from the initial sequence generation around the instrument to annotated variant calls (SNPs and intra-read in/dels). Reads were mapped to the GRCh37 Human reference genome RAF265 (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/projects/genome/assembly/grc/human/) using the Burrows-Wheeler aligner [Li and Durbin, 2009] (BWA, http://bio-bwa.sourceforge.net/) to produce BAM [Li et al., 2009] (bi-) (binary alignment/map) files.</p>
2017	2017_Circulation - Cardiovascular GeneticsB		1								1 - O	<p>Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline. 6. (https://www.hgsc.bcm.edu/content/mercury).</p>
2017	2017_Frontiers in GeneticsA	1									1 - N	<p>For exome capture, two, four or six pre-capture libraries were pooled together and hybridized to the HGSC VCRome 2.1 design (Bainbridge et al., 2011) (42Mb, NimbleGen). After sequencing the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/content/mercury) and Illumina CASAVA software were used to perform sequencing analysis and to de-multiplex the pooled samples. Sequenced reads were aligned to Genome Reference Consortium Human Build 37 (GRCh37) using BWA (Li and Durbin, 2009) producing BAM files.</p>
2017	2017_Rapport De Recherche UniversitaireA	1									1 - N	<p>Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury) which moves data through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls (SNPs and intraread insertions/deletions). Next, the Atlas2 suite (Atlas-SNP and Atlas-indel) was used to call variants and produce a variant call file (VCF).</p>
2017	2017_ThèseC	1									1 - N	<p>Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (https://www.hgsc.bcm.edu/software/mercury) which moves data through various analysis tools from the initial sequence generation on the instrument to annotated variant calls (SNPs and intraread insertions/deletions)</p>

2017	2017_ThèseD	1									1 - N	Initial sequence analysis was performed using the HGSC Mercury analysis pipeline (Reid et al., 2014) (https://www.hgsc.bcm.edu/content/mercury and available in the cloud through DNANexus http://blog.dnanexus.com/2013-10-22-run-mercury-variant-calling-pipeline/). Briefly, the .bcl files produced on-instrument were transferred and used to run Illumina CASAVA software to de-multiplex pooled samples and generate sequence reads and base-call confidence values.
2017	2017_US PatentC	1									1 - N	[0212] Data Analysis - Produced sequence reads were mapped and aligned to the GRCh37 (hg19) human genome reference assembly using the HGSC Mercury analysis pipeline. Variants were determined and called using the Atlas2 suite to produce a variant call file (VCF).

Annexe 10 – Document de travail – Nommage de sources, auteurs, type de sources. – Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français

Tableau 186 : Document de travail – Nommage de sources, auteurs, type de sources. – Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français

Année	Nom d'articles	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Source
2012	2012_La Presse MédicaleA	Frank Bridoux	Guy Touchard						Article Scientifique
2012	2012_Néphrologie & ThérapeutiqueE	S. Chauvet	V. Frémeaux-Bacchi	A. Servais					Article Scientifique
2012	2012_Revue Francophone des Laboratoires	Véronique Frémeaux-Bacchi	Lubka T. Roumenina	Marie-Agnès Dragon-Durey					Article Scientifique
2013	2013_Néphrologie & ThérapeutiqueF	S. Chauvet	F. Bridoux	M. Dragon-Durey					Article Scientifique
2013	2013_Néphrologie & ThérapeutiqueH	Éric Rondeau							Article Scientifique
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueA-fr-eng	S. Chauvet	A. Servais	V. Frémeaux-Bacchi					Article Scientifique
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueB	C. Blanc	S. Chauvet	M. Le Quintrec	L. Roumenina	V. Frémeaux-Bacchi	M. Dragon-Durey		Article Scientifique
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueD	S. Chauvet	M.C. Marinozzi	M. Le Quintrec	L. Roumenina	M.A. Dragon Durey	V. Frémeaux-Bacchi	Groupe d'étude des Glomérulopathies à C3	Article Scientifique

2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueJ	N. Tabibzadeh	M. Le Quintrec	F. Fakhouri	V. Fremeaux-Bacchi	C. Noël	A. Lionet		Article Scientifique
2015	2015_Néphrologie & ThérapeutiqueI	H. Jmahri							Article Scientifique
2016	2016_Néphrologie & ThérapeutiqueB-fr-eng	Fadi Fakhouri							Article Scientifique
2016	2016_Néphrologie & ThérapeutiqueC	S. Chauvet	L. Roumenina	M. Dragon-Durey	M. Marinozzi	F. Bridoux	V. Frémeaux-Bacchi		Article Scientifique
2017	2017_Néphrologie & ThérapeutiqueG	I. Agrebi							Article Scientifique

**Annexe 11 – Document de travail – Nommage de sources, nombre d’occurrences de chaque terme par source. –
Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français**

Tableau 187 : Document de travail – Nommage de sources, nombre d’occurrences de chaque terme par source. – Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français

Année	Nom d'articles	Néologisme N - N (glomérulopathies à C3)	Variation O - VE1 (Glomérulopathies à dépôts de C3)	Variation P - VE1 (Glomérulopathies à dépôts de complément C3)	Variation Q - VE1 (Glomérulopathies à dépôts de C3 isolés)	Variation R - VE1 (Glomérulopathies à dépôts isolés de C3)	Variation S - VE (C3G)	Variation T - VE (GC3)	Variation U - VE (GP-C3)	Variation V - VE (C3 GP)
2012	2012_La Presse MédicaleA				1					
2012	2012_Néphrologie & ThérapeutiqueE		2						2	
2012	2012_Revue Francophone des Laboratoires	2								
2013	2013_Néphrologie & ThérapeutiqueF		4							
2013	2013_Néphrologie & ThérapeutiqueH		2							
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueA- fr-eng	6	2						27	1
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueB	2					3	2		
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueD		2				4			
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueJ					1				
2015	2015_Néphrologie & ThérapeutiqueI					1				
2016	2016_Néphrologie & ThérapeutiqueB- fr-eng	1	1	1			6			

2016	2016_Néphrologie & ThérapeutiqueC		2						3	
2017	2017_Néphrologie & ThérapeutiqueG	2	1			2				

Annexe 12 – Document de travail – Nommage de sources, nombre d’occurrences de chaque terme par source. – Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français

Tableau 188 : Document de travail – Nommage de sources, localisation des termes dans les sources, bibliographie et contexte. – Néologisme Glomérulopathies à C3 et ses variantes en français

Année	Nom d'articles	E - Titre	E - Sous-titre	E - Résumé	E - Mots clé	E - Introduction	E - Conclusion	E - corps d'article	E - Figures	E - bibliographie	F - Cotexte
2012	2012_La Presse MédicaleA		1 - Q								
2012	2012_Néphrologie & ThérapeutiqueE	1 - O				1 - O 1 - S		1 - S			Les glomérulopathies à dépôts de C3 (GP-C3) constituent un ensemble de glomérulopathies associées à des anomalies acquises ou constitutionnelles des protéines de la voie alterne du complément.
2012	2012_Revue Francophone des Laboratoires							2 - N		1 - N (anglais) Référence au 25e article Référence au 1er article anglais	Les glomérulopathies à C3 sont des maladies rénales chroniques pouvant être révélées par un syndrome néphrotique
2013	2013_Néphrologie & ThérapeutiqueF	1 - O				1 - O	1 - O	1 - O			Les glomérulopathies à dépôts de C3 sont caractérisées par des dépôts de C3 suggérant une activation de la voie alterne du complément.
2013	2013_Néphrologie & ThérapeutiqueH		1 - O			1 - O					Les glomérulopathies à dépôts isolés de C3 représentent une entité nouvelle de glomérulopathies et résultent d’anomalies de la voie alterne du complément.
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueA-fr-eng	1 - N	2 - N	1 - O	1 - N	1 - N 1 - U		1 - N 1 - O 24 - U 1 - V	2 - U	4 - N (anglais) Référence aux 5e, 49e, 25e et 7e articles	L’amélioration de la compréhension des mécanismes impliqués dans la survenue des glomérulopathies associées à une activation de la voie alterne du complément, d’une part, et le souci de mieux prendre en compte les atteintes glomérulaires récemment décrites, d’autre part, ont conduit à l’émergence d’une nouvelle classification basée sur des critères physiopathologiques plus qu’histologiques dans laquelle ces glomérulopathies sont regroupées sous le terme de glomérulopathies à C3 (GP-C3) [1].
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueB	1 - N				1 - N 1 - T		3 - S 1 - T			glomérulopathies à C3 (GC3).
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueD	1 - O				1 - O 2 - S	1 - S	1 - S			Le spectre des anomalies du complément associées aux glomérulopathies à dépôts de C3 (C3G) (maladie des dépôts denses et glomérulonéphrite à dépôts prédominants de C3) s’est considérablement élargi ces dernières années.

2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueJ	1 - R									
2015	2015_Néphrologie & ThérapeutiqueJ	1 - R									
2016	2016_Néphrologie & ThérapeutiqueB-fr-eng			1 - P				1 - O 1 - N 6 - S		7 - N (anglais) <small>Référence aux 5e, 25e, 157e, 53e, 52e, 152e et 117e articles</small>	l'individualisation d'une nouvelle entité, la glomérulopathie à dépôts de complément C3 et à une reclassification des glomérulonéphrites membranoprolifératives. Pour toutes ces raisons, nous avons proposé en 2010 une reclassification des glomérulonéphrites membranoprolifératives en introduisant le terme « glomérulopathie à dépôts de C3 » [3]. Ce terme permettait d'intégrer dans la classification la nouvelle entité de glomérulonéphrite à dépôts isolés de C3 (GC3)
2016	2016_Néphrologie & ThérapeutiqueC	1 - O				1 - O 1 - U		2 - U			
2017	2017_Néphrologie & ThérapeutiqueG	1 - R				1 - R 1 - N		1 - O 1 - N			La glomérulopathie à dépôts isolés de C3 est une pathologie rare caractérisée par la présence de dépôts de C3 avec absence ou expression faible des immunoglobulines.

Annexe 13 – Document de travail – Nommage de sources, auteurs. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais

Tableau 189 : Document de travail – Nommage de sources, auteurs. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais

Année	Nom d'articles	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur	Auteur
2008	2008_Clinical & Experimental ImmunologyA	M. C. Pickering	H. T. Cook								
2009	2009_Kidney InternationalAK	S. Habbig	C. Licht								
2009	2009_Molecular ImmunologyA	L. Roumenina	A. Servais	F. Fakhouri	L. H. Noël	V. Frémeaux-Bacchi					
2009	2009_Thrombosis and HaemostasisA	C. Licht	V. Frémeaux-Bacchi								
2010	2010_Nature Reviews NephrologyA	F. Fakhouri	V. Frémeaux-Bacchi	L. H. Noël	H. T. Cook	M. C. Pickering					
2010	2010_Pediatric NephrologyAC										
2011	2011_Clinical Journal of the American Society of NephrologyD	Y. Athanasiou	D. P. Gale	H. T. Cook							
2011	2011_Disease Models & MechanismsA	D. P. Gale	M. C. Pickering								
2011	2011_Molecular ImmunologyM	M. Le Quintrec	A. Servais	M. A. Dragon-Durey	L. Roumenina	V. Frémeaux-Bacchi					
2011	2011_Molecular ImmunologyM'	M. A. Dragon-Durey	L. Roumenina	S. Chauvet	V. Frémeaux-Bacchi						
2011	2011_Molecular ImmunologyP	Sara C. Nilsson	V. Frémeaux-Bacchi								
2011	2011_Molecular ImmunologyQ	A. M. Leshner									

2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesC	G. Sandhu									
2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesJ	K. A. Vernon	E. Goicoechea de Jorge	V. Frémeaux-Bacchi	H. T. Cook	M. C. Pickering					
2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesQ	S. Sethi									
2012	2012_Clinical & Developmental ImmunologyA	S. F. Heeringa									
2012	2012_Clinical Journal of the American Society of NephrologyA	L. H. Beck Jr.									
2012	2012_ImmunobiologyD	A. Leshar									
2012	2012_ImmunobiologyE	M. M. Ruseva	K. A. Vernon	A. Leshar	H. T. Cook	M. C. Pickering					
2012	2012_ImmunobiologyF	E. Goicoechea de Jorge	T. H. Malik	M. C. Pickering							
2012	2012_ImmunobiologyG	M. Le Quintrec	M. A. Dragon-Durey	A. Servais	L. Roumenina		F. Fakhouri	V. Frémeaux-Bacchi			
2012	2012_Journal of the American Society of NephrologyC	T. H. Malik	E. Goicoechea de Jorge	K. A. Vernon	M. C. Pickering						
2012	2012_Journal of the American Society of NephrologyN	L. C. Herlitz	A. Bomback	G. Markowitz	G. B. Appel	V. D. D'Agati					
2012	2012_Kidney InternationalA	V. D. D'Agati	A. Bomback								
2012	2012_Kidney InternationalB	A. Servais	L. H. Noël	L. Roumenina	M. Le Quintrec	M. A. Dragon-Durey	V. Frémeaux-Bacchi				
2012	2012_Kidney InternationalE	S. Sethi	C. M. Nester	R. J. Smith							
2012	2012_Kidney InternationalL	S. Sethi	R. J. Smith	S. Meleg-Smith							
2012	2012_Kidney internationalS	S. Sethi	F. Fervenza								

2012	2012_Nature Reviews NephrologyB	J. Zuber	F. Fakhouri	L. Roumenina	V. Frémeaux-Bacchi						
2012	2012_Nature Reviews NephrologyC	A. Bompack	G. Appel								
2012	2012_Pediatric NephrologyO	C. Deltas									
2012	2012_Pediatric NephrologyR	E. Gnappi									
2012	2012_Pediatric NephrologyS	A.-L. Lapeyraque	V. Frémeaux-Bacchi								
2012	2012_Pediatric TransplantationA	R. L. Lau									
2012	2012_Tohoku Journal of Experimental MedicineA										
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesF	G. Touchard	F. Bridoux								
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesH	A. Hawfield	SS. Iskandar	RJ. Smith							
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesR	V. D. D'Agati									
2013	2013_Annals of the Rheumatic DiseasesA	M. C. Pickering									
2013	2013_BMJ openA										
2013	2013_CEN Case ReportsA	K. Rusai	H. T. Cook								
2013	2013_Clinical NephrologyA	C. M. Nester	R. J. Smith								
2013	2013_Contributions to NephrologyA	A. Servais	L. H. Noël	V. Frémeaux-Bacchi	P. Lesavre						
2013	2013_Current Opinion in Nephrology and HypertensionA	C. M. Nester	R. J. Smith								
2013	2013_European Journal of Internal MedicineA	S. Meri									

2013	2013_International Journal of Molecular SciencesA										
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyB	M. Daha									
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyD	Y. Zhang	C. M. Nester	S. Sethi							
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyH	M. M. Ruseva	K. A. Vernon	A. Lesher	T. H. Cook	M. C. Pickering					
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyP	A. Lesher									
2013	2013_Kidney internationalAH	S. H. Nasr	V. D. D'Agati								
2013	2013_Kidney InternationalD	M. C. Pickering	V. D. D'Agati	C. M. Nester	R. J. Smith	F. Fakhouri	V. Frémeaux-Bacchi	D. P. Gale	E. Goicoechea de Jorge	L. H. Noël	H. T. Cook
2013	2013_Kidney InternationalF	J. Hou	Glen S. Markowitz	Andrew S. Bomback	Gerald B. Appel	V. D. D'Agati					
2013	2013_Kidney InternationalN	N. Medjeral-Thomas	T. H. Malik	H. T. Cook	M. C. Pickering						
2013	2013_Kidney InternationalP	P. Larsen	P. Walker	S. Sethi							
2013	2013_Kidney InternationalW	Takehiko Wada	Masaomi Nangaku								
2013	2013_Molecular ImmunologyAA	M. Hebecker	L. Roumenina	M. A. Dragon-Durey							
2013	2013_Molecular ImmunologyAB										

2013	2013_Molecular ImmunologyAB'										
2013	2013_Molecular ImmunologyAC										
2013	2013_Molecular ImmunologyN										
2013	2013_Molecular ImmunologyN'										
2013	2013_Molecular ImmunologyO	C. Nester	S. Sethi								
2013	2013_Molecular ImmunologyT	A. M. Leshner									
2013	2013_Molecular ImmunologyU	C. Skerka	V. Frémeaux-Bacchi	L. Roumenina							
2013	2013_Molecular ImmunologyV	M. A. Dragon-Durey									
2013	2013_NefrologiaD	Cristina Rabasco-Ruiz	Ana Huerta-Arroyo								
2013	2013_NefrologiaDE	Cristina Rabasco-Ruiz	Ana Huerta-Arroyo								
2013	2013_Nephrology Dialysis TransplantA	T. Barbour	M. C. Pickering	H. T. Cook							
2013	2013_Pediatric NephrologyK										
2013	2013_Pediatric NephrologyM										
2013	2013_Pediatric NephrologyS										
2013	2013_Plos OneA	K. Voskarides	D. P. Gale								
2013	2013_Plos OneC										
2013	2013_Seminars in NephrologyA	T. D. Barbour	M. C. Pickering	H. T. Cook							
2013	2013_The Journal of Clinical InvestigationA	A. Tortajada	H. Yebenes	C. Abarrategui-Garrido	J. Anter	M. C. Pickering					
2013	2013_The Journal of Clinical InvestigationB	V. M. Holers									

2013	2013_The Journal of ImmunologyC	M. Hebecker	L. Roumenina	M. A. Dragon-Durey							
2013	2013_Water Science and TechnologyA	Jan Weening									
2014	2014_American Journal of TransplantationA	T. Kawai									
2014	2014_Archivum Immunologiae et Therapiae ExperimentalisA	K. Koscielska-Kasprzak									
2014	2014_BloodB	M. Noris									
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyB	N. R. Medjeral-Thomas	M. C. Pickering	H. T. Cook							
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyC	Yuzhou Zhang	C. M. Nester	R. J. Smith							
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyF	Naveed Masani									
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyG	K. E. Meyers									
2014	2014_Drug Discovery Today-Disease ModelsA	T. D. Barbour	M. C. Pickering	H. T. Cook							
2014	2014_European Journal of PediatricsA	Julianne Prasto	Bernard S. Kaplan	R. J. Smith							
2014	2014_F1000ResearchA	F. C. Fervenza	S. Sethi								
2014	2014_Human PathologyA	M-L. Figuères	V. Frémeaux-Bacchi	M. C. Marinozzi	L. H. Noël	A. Servais					

2014	2014_Immunology LettersA	Mihály Józsi	Stefanie Reuter	Pilar Nozal	Margarita López-Trascasa						
2014	2014_Indian Journal of NephrologyA	S. Thomas	D. Ranganathan	L. Francis	K. Madhan						
2014	2014_Journal of Immunological MethodsA	Esha Sarkar									
2014	2014_Kidney InternationalAC	Neeraj Dhaun	Christopher O. Bellamy	Daniel C. Cattran	David C. Kluth						
2014	2014_Kidney InternationalAD (Addendum AC)	Neeraj Dhaun	Christopher O. Bellamy	Daniel C. Cattran	David C. Kluth						
2014	2014_Kidney InternationalAF	Jyoti E. Brar	Richard J. Quigg								
2014	2014_Kidney InternationalAJ	C. P. Larsen	Josephine M. Ambruzs	Stephen M. Bonsib							
2014	2014_Kidney InternationalAM	William G. Couser	Richard J. Johnson								
2014	2014_Medical Journal of Chinese People's Liberation ArmyA	WANG Jin-quan									
2014	2014_Medical Journal of Chinese People's Liberation ArmyB	WANG Jin-quan									
2014	2014_Molecular ImmunologyAD	Anete Sevciovic Grumach									
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueA-fr-eng	S. Chauvet	A. Servais	V. Frémeaux-Bacchi							
2014	2014_Nephrology Dialysis TransplantationB	T. D. Barbour	M. M. Ruseva	M. C. Pickering							
2014	2014_Pediatric NephrologyE	C. Nicolas	M. C. Marinozzi	V. Frémeaux-Bacchi							

2014	2014_Pediatric NephrologyH	C. Rousset-Rouvière									
2014	2014_Pediatric NephrologyJ	Ozan Ozkaya									
2014	2014_Pediatric NephrologyL	Sally Ann Johnson									
2014	2014_Plos OneD	L. Papazachariou	P. Demosthenous	Y. Athanasiou							
2014	2014_Revista Clínica Española (English Edition)A	A. de Lorenzo	S. Tallón	B. Hernández-Sevillano	G. de Arriba						
2014	2014_Seminars in NephrologyA										
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisA	M. Vivarelli	E. Francesco								
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisB	X. Xiao	M. C. Pickering	R. J. Smith							
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisC	S. Sethi	F. C. Fervenza								
2014	2014_The Journal of Clinical InvestigationC	Qian Chen	Michael Wiesener	Hannes U. Eberhardt	Tim Goodship						
2014	2014_The Journal of ImmunologyB	Mahalakshmi Ramadass	Berhane Ghebrehiwet								
2014	2014_World Journal of TransplantationA										
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesB	M. Le Quintrec	V. Frémeaux-Bacchi	F. Fakhouri							
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesE	Marina Noris									
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesP	Agnes B. Fogo	Mark A. Lusco	Behzad Najafian	Charles E. Alpers						
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesS	Mark A. Lusco	Agnes B. Fogo	Behzad Najafian	Charles E. Alpers						

2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesT	Joshua M. Thurman										
2015	2015_American Journal of TransplantationC	S. Barbour										
2015	2015_Clinical & Experimental ImmunologyF											
2015	2015_Clinical ImmunologyB											
2015	2015_Clinical Journal of the American Society of NephrologyE											
2015	2015_Clinical Kidney JournalD	Melissa Inman										
2015	2015_Clinical Kidney JournalE	Laura Rodriguez-Osorio										
2015	2015_Clinical NephrologyE	P Giaime										
2015	2015_Der NephrologeA											
2015	2015_Diagnostic PathologyA	G. K. Viswanathan	Ritambhra Nada	Ashwani Kumar								
2015	2015_European Journal of PharmacologyA											
2015	2015_Frontiers in ImmunologyB	N. S. Merle	V. Frémeaux-Bacchi	L. Roumenina								
2015	2015_IatreiaA											
2015	2015_ImmunobiologyA	Yuzhou Zhang	C. M. Nester	R. J. Smith								
2015	2015_Indian Journal of NephrologyB	M Mathur	S Sharma									
2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyF	H. T. Cook										
2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyL	S. Sethi	Samih H Nasr	An S. De Vriese	Fernando C. Fervenza							
2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyM	A. S. De Vriese	S. Sethi	Fernando C. Fervenza								

2015	2015_Kidney internationalAE										
2015	2015_Kidney internationalAI	S. Sethi									
2015	2015_Kidney internationalII	E-M. Nichols	T. D. Barbour	M. C. Pickering							
2015	2015_Kidney internationalX	V. Frémeaux-Bacchi									
2015	2015_Kidney internationalY	F. Bridoux	G. Touchard	S. Sethi	Fernando C. Fervenza	S. Nasr					
2015	2015_Kidney internationalZ	C. P. Larsen	S. Sethi	S. Nasr							
2015	2015_Modern PathologyA	Nidia C Messias	Patrick D Walker	Christopher P Larsen							
2015	2015_Molecular ImmunologyAH	Maria E. Bernabéu-Herrero									
2015	2015_Molecular ImmunologyAI	R.B. Pouw									
2015	2015_Molecular ImmunologyB	P. F. Zipfel	T. Goodship	V. Frémeaux-Bacchi	C. Nester	Marina Noris	M. C. Pickering	R. Smith			
2015	2015_Molecular ImmunologyW	Rachael Watson	T. Goodship								
2015	2015_Nature Reviews NephrologyE	H. T. Cook	M. C. Pickering								
2015	2015_NephrologyA										
2015	2015_Pediatric NephrologyF	Karsten Häffner									
2015	2015_Pediatric NephrologyG	Yukihiko Kawasaki									
2015	2015_Pediatric NephrologyP	A. Payette	M. A. Dragon-Durey	V. Frémeaux-Bacchi							
2015	2015_Plant Biotechnology JournalA										
2015	2015_Plos OneE										

2015	2015_The Journal of ImmunologyA	C. Blanc	S. Chauvet	M. Le Quintrec	L. Roumenina	V. Frémeaux-Bacchi	M. A. Dragon-Durey				
2015	2015_Trends in ImmunologyB	M. Józsi	A. Tortajada	E. Goicoechea de Jorge							
2015	2015_VaccineA										
2015	2015_World Journal of NephrologyB										
2016	2016_Acta pathologica, microbiologica, et immunologica ScandinavicaA										
2016	2016_Allergy, Asthma & Clinical ImmunologyA										
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesA										
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesG	Marc Saad									
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesK	A. Ali	S. Sethi								
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesN	S. Sethi	F. C. Fervenza								
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesO	Agnes B. Fogo	Charles E. Alpers								
2016	2016_Blood ReviewsA										
2016	2016_BMC NephrologyA										
2016	2016_Case Reports in Nephrology and DialysisB										
2016	2016_Cellular & Molecular ImmunologyA										
2016	2016_Clinical & Experimental ImmunologyC	F. Corvillo	A. Tortajada								

2016	2016_Clinical ImmunologyC										
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyH										
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyI										
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyJ										
2016	2016_Clinical Kidney JournalA	Limy Wong									
2016	2016_Clinical Kidney JournalB										
2016	2016_Clinical Kidney JournalC	Mazdak A. Khalighi									
2016	2016_Diagnostic PathologyB										
2016	2016_Diagnostic PathologyC										
2016	2016_EMBO JournalA										
2016	2016_Eye (London)A										
2016	2016_FEBS LettersA	S. Meri									
2016	2016_Frontiers in PediatricsA										
2016	2016_ImmunobiologyB	M. M. Ruseva	T. H. Malik	M. C. Pickering							
2016	2016_ImmunobiologyC										
2016	2016_ImmunobiologyH										
2016	2016_ImmunobiologyI										
2016	2016_ImmunobiologyJ										
2016	2016_ImmunobiologyK										
2016	2016_ImmunobiologyL										
2016	2016_ImmunobiologyM										

2016	2016_Internal MedicineA										
2016	2016_Journal of Clinical ImmunologyA										
2016	2016_Journal of Mazandaran University of Medical SciencesA										
2016	2016_Journal of Medical Case ReportsA										
2016	2016_Journal of Pediatric GeneticsA										
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyA	Fengxiao Bu	Nicolo Ghiringhelli Borsa	Carla Nester	Richard J.H. Smith						
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyE	M. M. Ruseva	M. C. Pickering								
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyI	K. A. Vernon	M. M. Ruseva	H. T. Cook	T. H. Malik	M. C. Pickering					
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyJ										
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyO	S. Sethi	Mark Haas	Glen S. Markowitz	V. D. D'Agati	C. E. Alpers	R. J.H. Smith	Gerald B. Appel	H. T. Cook	An S. De Vriese	Fernando C. Fervenza
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyQ	S. Chauvet	L. Roumenina	M. C. Marinozzi	F. Bridoux	G. Touchard	V. Frémeaux- Bacchi				
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyR	S. Recalde	A. Tortajada								
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyS										
2016	2016_Kidney International ReportsA	A. S. Bomback	Glen S. Markowitz	Gerald B. Appel							

2016	2016_Kidney internationalH	T. D. Barbour	M. M. Ruseva	H. T. Cook	M. C. Pickering						
2016	2016_Kidney internationalK	A. Lesher									
2016	2016_Kidney internationalU	A. Fernando	Fernando C. Fervenza	S. Sethi							
2016	2016_Kidney internationalV	J. Laskowski	M. Le Quintrec	M. M. Ruseva	M. C. Pickering						
2016	2016_Laboratory InvestigationA										
2016	2016_Matrix BiologyA										
2016	2016_MedicineB										
2016	2016_Molecular ImmunologyAJ										
2016	2016_Molecular ImmunologyD	P. Iatropoulos	V. Frémeaux-Bacchi								
2016	2016_Molecular ImmunologyS	X. Xiao	A. Tortajada	Yuzhou Zhang	Carla M. Nester	Richard J.H. Smith					
2016	2016_Nefrología (English Edition)B										
2016	2016_NefrologíaA										
2016	2016_Néphrologie & ThérapeutiqueB-fr-eng	F. Fakhouri									
2016	2016_Ophthalmic GeneticsA	J. Savige	L. Amos								
2016	2016_Pediatric NephrologyB	B. Al-Ghaithi	Magdalena Riedl	C. Licht							
2016	2016_Pediatric NephrologyN	C. L. Tran	S. Sethi	R. J. Smith	F. C. Fervenza						
2016	2016_Plos OneF										
2016	2016_Scientific ReportsB										
2016	2016_Seminars in ImmunologyA	Carla M. Nester	R. J. Smith								
2016	2016_Seminars in ImmunologyB										

2016	2016_Seminars in ImmunologyC										
2016	2016_Seminars in ImmunologyD										
2016	2016_Seminars in Thrombosis and HemostasisD										
2016	2016_The Journal of ImmunologyD										
2016	2016_The LancetA										
2016	2016_ThèseA	Maria Chiara Marinozzi	Dirigée par : V. Frémeaux-Bacchi.	Jury; F. Fakhouri							
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceA										
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceB										
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceC	P. Vieira-Martins	V. Frémeaux-Bacchi								
2016	2016_World Journal of NephrologyA										
2017	2017_Acta PhysiologicaA										
2017	2017_American Journal of Kidney DiseasesD	Y. Zhang	N. C. Meyer	F. C. Fervenza	V. Frémeaux-Bacchi	S. Sethi	C. M. Nester	R. Smith			
2017	2017_American Journal of Ophthalmology Case ReportsA										
2017	2017_Biology of Blood & Marrow TransplantationA										
2017	2017_BioMed Research InternationalA										
2017	2017_BloodA	S. Chauvet	V. Frémeaux-Bacchi	M. Le Quintrec	G. Touchard	F. Bridoux					
2017	2017_Case Reports in Nephrology and DialysisC										

2017	2017_Case Reports in Nephrology and DialysisD										
2017	2017_Cell and Tissue ResearchA										
2017	2017_Clinica Chimica ActaA										
2017	2017_Clinical & Experimental NephrologyA	Naoko Ito	Ryuji Ohashi	Michio Nagata							
2017	2017_Clinical & Experimental NephrologyC										
2017	2017_Clinical GeneticsA										
2017	2017_Clinical Lymphoma Myeloma and LeukemiaA										
2017	2017_Diagnostic HistopathologyA										
2017	2017_Graefe's Archive for Clinical and Experimental OphthalmologyA										
2017	2017_Indian Journal of NephrologyC										
2017	2017_Indian Journal of NephrologyE										
2017	2017_Indian Journal of NephrologyF										
2017	2017_Indian Journal of Pathology and MicrobiologyA										
2017	2017_International Urology and NephrologyB										
2017	2017_Journal of Allergy and Clinical ImmunologyA										

2017	2017_Journal of Chromatography B-A										
2017	2017_Journal of Clinical ApheresisA										
2017	2017_Journal of Immunological MethodsB										
2017	2017_Journal of Investigative Medicine High Impact Case ReportsA										
2017	2017_Journal of the American Society of NephrologyG	M. C. Marinozzi	L. Roumenina	S. Chauvet	V. Frémeaux-Bacchi	M. Le Quintrec					
2017	2017_Journal of the American Society of NephrologyK	Stefan Michelfelder	Peter F. Zipfel	Karsten Häffner							
2017	2017_Kidney InternationalAG										
2017	2017_Kidney InternationalC	M. C. Marinozzi	S. Chauvet	M. Le Quintrec	M. A. Dragon-Durey	F. Fakhouri	L. Roumenina	V. Frémeaux-Bacchi			
2017	2017_Kidney InternationalG	T. H. Goodship	H. T. Cook	F. Fakhouri	V. Frémeaux-Bacchi	M. C. Pickering	L. Roumenina				
2017	2017_Kidney InternationalJ	S. K. Togarsimalemath	M. Le Quintrec	L. Roumenina	V. Frémeaux-Bacchi						
2017	2017_Kidney InternationalO	T. H. Goodship	H. T. Cook	F. Fakhouri	V. Frémeaux-Bacchi	M. C. Pickering	L. Roumenina	S. Sethi			
2017	2017_Kidney InternationalR	N. R. Medjeral-Thomas	H. T. Cook	M. C. Pickering							
2017	2017_Medical HypothesesA										
2017	2017_Medical Journal Armed Forces IndiaA										

2017	2017_MedicineA										
2017	2017_Molecular ImmunologyAE										
2017	2017_Molecular ImmunologyAG										
2017	2017_Molecular ImmunologyC	H. J. Lomax-Browne	N. R. Medjeral-Thomas	H. T. Cook	M. C. Pickering						
2017	2017_Molecular ImmunologyC'	Talat H. Malik	D. P. Lavin	M. C. Pickering							
2017	2017_Molecular ImmunologyE	Jill Hauer	Fengxiao Bu	Xue Xiao	Carla Nester	Richard Smith					
2017	2017_Molecular ImmunologyE'	Fermin Person									
2017	2017_Molecular ImmunologyF	Fernando Corvillo									
2017	2017_Molecular ImmunologyF'	Karsten Häffner	Peter F. Zipfel	Stefan Michelfelder							
2017	2017_Molecular ImmunologyH	Alexandria Leonhardt	Yuzhou Zhang	Carla Nester	Richard Smith						
2017	2017_Molecular ImmunologyI	S. Chauvet	L. Roumenina	M. C. Marinozzi	F. Bridoux	M. A. Dragon-Durey	V. Frémeaux-Bacchi				
2017	2017_Molecular ImmunologyI'	Marloes Michels									
2017	2017_Molecular ImmunologyJ	A. Tortajada	E. Goicoechea de Jorge								
2017	2017_Molecular ImmunologyJ'	Irene Gómez									
2017	2017_Molecular ImmunologyK	Rossella Piras	Marina Noris	Giuseppe Remuzzi							
2017	2017_Molecular ImmunologyX										
2017	2017_Molecular ImmunologyY	Dorottya Csuka									
2017	2017_Molecular ImmunologyY'	Markus A. Loeven									
2017	2017_Molecular Therapy - Methods & Clinical DevelopmentA										

2017	2017_Nefrología (English Edition)C										
2017	2017_NefrologíaB										
2017	2017_NephrologyB	Nicole Lioufas	Moira Finlay	Thomas Barbour							
2017	2017_NephrologyD										
2017	2017_NephrologyE										
2017	2017_NephrologyF										
2017	2017_Pediatric NephrologyA	Magdalena Riedl	Paul Thorner	Christoph Licht							
2017	2017_Pediatric NephrologyC	C. Lebreton	V. Frémeaux- Bacchi								
2017	2017_Pediatric NephrologyG	A. Ravindran	S. Sethi								
2017	2017_Pediatric NephrologyI										
2017	2017_Pediatric NephrologyU										
2017	2017_Saudi Journal of Kidney Diseases and TransplantationA										
2017	2017_Scientific ReportsA										
2017	2017_Seminars in Cell & Developmental BiologyB	Mihály Józsi									
2017	2017_The LancetB	F. Fakhouri	V. Frémeaux- Bacchi	C. Loirat							
2017	2017_Transplantation ProceedingsA										
2017	2017_Transplantation ReviewsB										
2017	2017_Trends in ImmunologyA	Dimitrios C. Mastellos	Daniel Ricklin	Richard J. Smith							
2017	2017_Turkish Journal of HematologyA										

Annexe 14 – Document de travail – Nommage de sources, type de sources, fréquence d’utilisation de chaque terme dans chaque source. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais

Tableau 190 : Document de travail – Nommage de sources, type de sources, fréquence d’utilisation de chaque terme dans chaque source. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais

Année	Nom d'articles	Source	Équivalent N - E (C3 glomerulopathies)	Variation O - VE1 (C3 deposition glomerulopathy)	Variation P - VE (Complement (C)3 glomeropathy)	Variation Q - VE (Complement factor C3 glomeropathy)	Variation R - VE (Complement component (C)3 glomerulopathy)	Variation S - VE (C3G)	Variation T - VE (C3GP)	Variation U - VE (C3DG)
2008	2008_Clinical & Experimental ImmunologyA	Article Scientifique	4							
2009	2009_Kidney InternationalAK	Article Scientifique		7						8
2009	2009_Molecular ImmunologyA	Article Scientifique	2							
2009	2009_Thrombosis and HaemostasisA	Article Scientifique		3						7
2010	2010_Nature Reviews NephrologyA	Article Scientifique	14							
2010	2010_Pediatric NephrologyAC	Article Scientifique		1						
2011	2011_Clinical Journal of the American Society of NephrologyD	Article Scientifique	8							
2011	2011_Disease Models & MechanismsA	Article Scientifique	3							
2011	2011_Molecular ImmunologyM	Article Scientifique	3							
2011	2011_Molecular ImmunologyM'	Article Scientifique	5							
2011	2011_Molecular ImmunologyP	Article Scientifique	2							

2011	2011_Molecular ImmunologyQ	Article Scientifique	4							
2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesC	Article Scientifique	5							
2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesJ	Article Scientifique	3							
2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesQ	Article Scientifique	1					2		
2012	2012_Clinical & Developmental ImmunologyA	Article Scientifique	13							
2012	2012_Clinical Journal of the American Society of NephrologyA	Article Scientifique	4							
2012	2012_ImmunobiologyD	Article Scientifique	5							
2012	2012_ImmunobiologyE	Article Scientifique	1							
2012	2012_ImmunobiologyF	Article Scientifique	3							
2012	2012_ImmunobiologyG	Article Scientifique	3					3		
2012	2012_Journal of the American Society of NephrologyC	Article Scientifique	12							
2012	2012_Journal of the American Society of NephrologyN	Article Scientifique	7							
2012	2012_Kidney InternationalA	Article Scientifique	17							
2012	2012_Kidney InternationalB	Article Scientifique	7							
2012	2012_Kidney InternationalE	Article Scientifique	10	1				20		1

2012	2012_Kidney InternationalL	Article Scientifique	4						
2012	2012_Kidney internationalS	Article Scientifique	3						
2012	2012_Nature Reviews NephrologyB	Article Scientifique	39				9		
2012	2012_Nature Reviews NephrologyC	Article Scientifique	7						
2012	2012_Pediatric NephrologyO	Article Scientifique	3						
2012	2012_Pediatric NephrologyR	Article Scientifique	2						
2012	2012_Pediatric NephrologyS	Article Scientifique		1					
2012	2012_Pediatric TransplantationA	Article Scientifique	1						
2012	2012_Tohoku Journal of Experimental MedicineA	Article Scientifique	2						
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesF	Article Scientifique	12						
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesH	Article Scientifique	3						
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesR	Article Scientifique	2						
2013	2013_Annals of the Rheumatic DiseasesA	Article Scientifique	1						
2013	2013_BMJ openA	Article Scientifique	1						
2013	2013_CEN Case ReportsA	Article Scientifique	5						
2013	2013_Clinical NephrologyA	Article Scientifique	11				62		
2013	2013_Contributions to NephrologyA	Article Scientifique	3						

2013	2013_Current Opinion in Nephrology and HypertensionA	Article Scientifique	13					28		
2013	2013_European Journal of Internal MedicineA	Article Scientifique	2							
2013	2013_International Journal of Molecular SciencesA	Article Scientifique	1							
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyB	Article Scientifique	2		1					
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyD	Article Scientifique	4					9		
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyH	Article Scientifique	7							
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyP	Article Scientifique	6							
2013	2013_Kidney internationalAH	Article Scientifique	3							
2013	2013_Kidney InternationalD	Article Scientifique	86							
2013	2013_Kidney InternationalF	Article Scientifique	9					74		
2013	2013_Kidney InternationalN	Article Scientifique	5					13		
2013	2013_Kidney InternationalP	Article Scientifique	10							
2013	2013_Kidney InternationalW	Article Scientifique	21							
2013	2013_Molecular ImmunologyAA	Article Scientifique	1							
2013	2013_Molecular ImmunologyAB	Article Scientifique	1							

2013	2013_Molecular ImmunologyAB'	Article Scientifique	3							
2013	2013_Molecular ImmunologyAC	Article Scientifique	1							
2013	2013_Molecular ImmunologyN	Article Scientifique	1					1		
2013	2013_Molecular ImmunologyN'	Article Scientifique	3					6		
2013	2013_Molecular ImmunologyO	Article Scientifique	4					2		
2013	2013_Molecular ImmunologyT	Article Scientifique	9					0		
2013	2013_Molecular ImmunologyU	Article Scientifique	7					4		
2013	2013_Molecular ImmunologyV	Article Scientifique	5					1	6	
2013	2013_NefrologiaD	Article Scientifique	12					24		
2013	2013_NefrologiaDE	Article Scientifique	4					3		
2013	2013_Nephrology Dialysis TransplantA	Article Scientifique	36							
2013	2013_Pediatric NephrologyK	Article Scientifique	3		2					
2013	2013_Pediatric NephrologyM	Article Scientifique	2					15		
2013	2013_Pediatric NephrologyS	Article Scientifique	1							
2013	2013_Plos OneA	Article Scientifique	1							
2013	2013_Plos OneC	Article Scientifique	2							
2013	2013_Seminars in NephrologyA	Article Scientifique	54							
2013	2013_The Journal of Clinical InvestigationA	Article Scientifique	3					28		

2013	2013_The Journal of Clinical InvestigationB	Article Scientifique	3					7		
2013	2013_The Journal of ImmunologyC	Article Scientifique	5							
2013	2013_Water Science and TechnologyA	Article Scientifique	5							
2014	2014_American Journal of TransplantationA	Article Scientifique	1							
2014	2014_Archivum Immunologiae et Therapiae ExperimentalisA	Article Scientifique	9							
2014	2014_BloodB	Article Scientifique	2							
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyB	Article Scientifique	47							
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyC	Article Scientifique	3					42		
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyF	Article Scientifique	14							
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyG	Article Scientifique	10					1		
2014	2014_Drug Discovery Today-Disease ModelsA	Article Scientifique	12							
2014	2014_European Journal of PediatricsA	Article Scientifique	9					5		
2014	2014_F1000ResearchA	Article Scientifique	14							
2014	2014_Human PathologyA	Article Scientifique	1							

2014	2014_Immunology LettersA	Article Scientifique	21						2	
2014	2014_Indian Journal of NephrologyA	Article Scientifique	1				9	16		
2014	2014_Journal of Immunological MethodsA	Article Scientifique	21							
2014	2014_Kidney InternationalAC	Article Scientifique	2							
2014	2014_Kidney InternationalAD (Addendum AC)	Article Scientifique	2							
2014	2014_Kidney InternationalAF	Article Scientifique	1							
2014	2014_Kidney InternationalAJ	Article Scientifique	2							
2014	2014_Kidney InternationalAM	Article Scientifique		1						
2014	2014_Medical Journal of Chinese People's Liberation ArmyA	Article Scientifique	9					24		
2014	2014_Medical Journal of Chinese People's Liberation ArmyB	Article Scientifique	8					24		
2014	2014_Molecular ImmunologyAD	Article Scientifique	3					5		
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueA-fr-eng	Article Scientifique	4					1		
2014	2014_Nephrology Dialysis TransplantationB	Article Scientifique	43							
2014	2014_Pediatric NephrologyE	Article Scientifique	10					20		
2014	2014_Pediatric NephrologyH	Article Scientifique	4					7		

2014	2014_Pediatric NephrologyJ	Article Scientifique	2					3		
2014	2014_Pediatric NephrologyL	Article Scientifique	6					18		
2014	2014_Plos OneD	Article Scientifique	1							
2014	2014_Revista Clínica Española (English Edition)A	Article Scientifique	20							
2014	2014_Seminars in NephrologyA	Article Scientifique	1							
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisA	Article Scientifique	2					4		
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisB	Article Scientifique	2					4		
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisC	Article Scientifique	12							
2014	2014_The Journal of Clinical InvestigationC	Article Scientifique	10					13		
2014	2014_The Journal of ImmunologyB	Article Scientifique	4					16		
2014	2014_World Journal of TransplantationA	Article Scientifique	8							
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesB	Article Scientifique	2					2		
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesE	Article Scientifique	5					34		
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesP	Article Scientifique	3							
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesS	Article Scientifique	4							

2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesT	Article Scientifique	46						
2015	2015_American Journal of TransplantationC	Article Scientifique	40						
2015	2015_Clinical & Experimental ImmunologyF	Article Scientifique	3						
2015	2015_Clinical ImmunologyB	Article Scientifique	8						
2015	2015_Clinical Journal of the American Society of NephrologyE	Article Scientifique	7						
2015	2015_Clinical Kidney JournalD	Article Scientifique	3				14		
2015	2015_Clinical Kidney JournalE	Article Scientifique	11						
2015	2015_Clinical NephrologyE	Article Scientifique	2					4	
2015	2015_Der NephrologeA	Article Scientifique	3				2		
2015	2015_Diagnostic PathologyA	Article Scientifique	5					31	
2015	2015_European Journal of PharmacologyA	Article Scientifique	2						
2015	2015_Frontiers in ImmunologyB	Article Scientifique	4				9		
2015	2015_latreiaA	Article Scientifique	1						
2015	2015_ImmunobiologyA	Article Scientifique	4				29		
2015	2015_Indian Journal of NephrologyB	Article Scientifique	15						
2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyF	Article Scientifique	17						

2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyL	Article Scientifique	41							
2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyM	Article Scientifique	29							
2015	2015_Kidney internationalAE	Article Scientifique	1							
2015	2015_Kidney internationalAI	Article Scientifique	2							
2015	2015_Kidney internationalI	Article Scientifique	7					12		
2015	2015_Kidney internationalX	Article Scientifique	2							
2015	2015_Kidney internationalY	Article Scientifique	1							
2015	2015_Kidney internationalZ	Article Scientifique	7							
2015	2015_Modern PathologyA	Article Scientifique	2							
2015	2015_Molecular ImmunologyAH	Article Scientifique	5					6		
2015	2015_Molecular ImmunologyAI	Article Scientifique	2							
2015	2015_Molecular ImmunologyB	Article Scientifique	20				1	36		
2015	2015_Molecular ImmunologyW	Article Scientifique	4							
2015	2015_Nature Reviews NephrologyE	Article Scientifique	7							
2015	2015_NephrologyA	Article Scientifique	4					1		
2015	2015_Pediatric NephrologyF	Article Scientifique	5					32		
2015	2015_Pediatric NephrologyG	Article Scientifique	2				1	5		

2015	2015_Pediatric NephrologyP	Article Scientifique	1					2		
2015	2015_Plant Biotechnology JournalA	Article Scientifique	2							
2015	2015_Plos OneE	Article Scientifique	1							
2015	2015_The Journal of ImmunologyA	Article Scientifique	3					12		
2015	2015_Trends in ImmunologyB	Article Scientifique	2					7		
2015	2015_VaccineA	Article Scientifique	1							
2015	2015_World Journal of NephrologyB	Article Scientifique	12							
2016	2016_Acta pathologica, microbiologica, et immunologica ScandinavicaA	Article Scientifique	23							
2016	2016_Allergy, Asthma & Clinical ImmunologyA	Article Scientifique	2							
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesA	Article Scientifique	1							
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesG	Article Scientifique	2					5		
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesK	Article Scientifique	4							
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesN	Article Scientifique	2							
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesO	Article Scientifique	1							
2016	2016_Blood ReviewsA	Article Scientifique	3							
2016	2016_BMC NephrologyA	Article Scientifique	2							

2016	2016_Case Reports in Nephrology and DialysisB	Article Scientifique	7						
2016	2016_Cellular & Molecular ImmunologyA	Article Scientifique	2						
2016	2016_Clinical & Experimental ImmunologyC	Article Scientifique	10				19		
2016	2016_Clinical ImmunologyC	Article Scientifique	2						
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyH	Article Scientifique	3						
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyI	Article Scientifique	11						
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyJ	Article Scientifique	5				22		
2016	2016_Clinical Kidney JournalA	Article Scientifique	14				1		
2016	2016_Clinical Kidney JournalB	Article Scientifique	4				32		
2016	2016_Clinical Kidney JournalC	Article Scientifique	8						
2016	2016_Diagnostic PathologyB	Article Scientifique	4						
2016	2016_Diagnostic PathologyC	Article Scientifique	3						
2016	2016_EMBO JournalA	Article Scientifique	1				5		
2016	2016_Eye (London)A	Article Scientifique	1						
2016	2016_FEBS LettersA	Article Scientifique	4						

2016	2016_Frontiers in PediatricsA	Article Scientifique	12					5		
2016	2016_ImmunobiologyB	Article Scientifique	2					2		
2016	2016_ImmunobiologyC	Article Scientifique	2					6		
2016	2016_ImmunobiologyH	Article Scientifique	4					7		
2016	2016_ImmunobiologyI	Article Scientifique	4					23		
2016	2016_ImmunobiologyJ	Article Scientifique	1					3		
2016	2016_ImmunobiologyK	Article Scientifique	6					62		
2016	2016_ImmunobiologyL	Article Scientifique	3					1		
2016	2016_ImmunobiologyM	Article Scientifique	1					0		
2016	2016_Internal MedicineA	Article Scientifique	3					0		
2016	2016_Journal of Clinical ImmunologyA	Article Scientifique	6					3		
2016	2016_Journal of Mazandaran University of Medical SciencesA	Article Scientifique	6				1	2		
2016	2016_Journal of Medical Case ReportsA	Article Scientifique	3							
2016	2016_Journal of Pediatric GeneticsA	Article Scientifique	4					15		
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyA	Article Scientifique	3					30		
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyE	Article Scientifique	7					17		

2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyI	Article Scientifique	3					34		
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyJ	Article Scientifique	2					32		
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyO	Article Scientifique	14							
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyQ	Article Scientifique	3					8		
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyR	Article Scientifique	2					13		
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyS	Article Scientifique	6							
2016	2016_Kidney International ReportsA	Article Scientifique	11							
2016	2016_Kidney internationalH	Article Scientifique	4					15		
2016	2016_Kidney internationalK	Article Scientifique	9							
2016	2016_Kidney internationalU	Article Scientifique	1							
2016	2016_Kidney internationalV	Article Scientifique	1					13		
2016	2016_Laboratory InvestigationA	Article Scientifique	1							
2016	2016_Matrix BiologyA	Article Scientifique	2							
2016	2016_MedicineB	Article Scientifique	1							
2016	2016_Molecular ImmunologyAJ	Article Scientifique	2					6		

2016	2016_Molecular ImmunologyD	Article Scientifique	5					82		
2016	2016_Molecular ImmunologyS	Article Scientifique	4					27		
2016	2016_Nefrología (English Edition)B	Article Scientifique	3					13		
2016	2016_NefrologíaA	Article Scientifique	1							
2016	2016_Néphrologie & ThérapeutiqueB-fr-eng	Article Scientifique	1							
2016	2016_Ophthalmic GeneticsA	Article Scientifique	4							
2016	2016_Pediatric NephrologyB	Article Scientifique	9		1			57		
2016	2016_Pediatric NephrologyN	Article Scientifique	1				1	6		
2016	2016_Plos OneF	Article Scientifique	1					2		
2016	2016_Scientific ReportsB	Article Scientifique	1							
2016	2016_Seminars in ImmunologyA	Article Scientifique	10					52		
2016	2016_Seminars in ImmunologyB	Article Scientifique	3					10		
2016	2016_Seminars in ImmunologyC	Article Scientifique	1					3		
2016	2016_Seminars in ImmunologyD	Article Scientifique	1					2		
2016	2016_Seminars in Thrombosis and HemostasisD	Article Scientifique	3							
2016	2016_The Journal of ImmunologyD	Article Scientifique	6					46		
2016	2016_The LancetA	Article Scientifique	2							

2016	2016_ThèseA	Thèse	1							
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceA	Article Scientifique	6					16		
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceB	Article Scientifique	1							
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceC	Article Scientifique	1							
2016	2016_World Journal of NephrologyA	Article Scientifique	9	1				40		1
2017	2017_Acta PhysiologicaA	Article Scientifique	3							
2017	2017_American Journal of Kidney DiseasesD	Article Scientifique	5					34		
2017	2017_American Journal of Ophthalmology Case ReportsA	Article Scientifique	1							
2017	2017_Biology of Blood & Marrow TransplantationA	Article Scientifique	1							
2017	2017_BioMed Research InternationalA	Article Scientifique	3							
2017	2017_BloodA	Article Scientifique	6					61		
2017	2017_Case Reports in Nephrology and DialysisC	Article Scientifique	4							
2017	2017_Case Reports in Nephrology and DialysisD	Article Scientifique	1							
2017	2017_Cell and Tissue ResearchA	Article Scientifique	2					6		
2017	2017_Clinica Chimica ActaA	Article Scientifique	1							

2017	2017_Clinical & Experimental NephrologyA	Article Scientifique	13					70		
2017	2017_Clinical & Experimental NephrologyC	Article Scientifique	4							
2017	2017_Clinical GeneticsA	Article Scientifique	1							
2017	2017_Clinical Lymphoma Myeloma and LeukemiaA	Article Scientifique	2						7	
2017	2017_Diagnostic HistopathologyA	Article Scientifique	1							
2017	2017_Graefe's Archive for Clinical and Experimental OphthalmologyA	Article Scientifique	2							
2017	2017_Indian Journal of NephrologyC	Article Scientifique	15							
2017	2017_Indian Journal of NephrologyE	Article Scientifique	3							
2017	2017_Indian Journal of NephrologyF	Article Scientifique	3							
2017	2017_Indian Journal of Pathology and MicrobiologyA	Article Scientifique	1				1		10	
2017	2017_International Urology and NephrologyB	Article Scientifique	2					5		
2017	2017_Journal of Allergy and Clinical ImmunologyA	Article Scientifique	6							
2017	2017_Journal of Chromatography B-A	Article Scientifique	2					3		

2017	2017_Journal of Clinical ApheresisA	Article Scientifique	2		2			6		
2017	2017_Journal of Immunological MethodsB	Article Scientifique	1							
2017	2017_Journal of Investigative Medicine High Impact Case ReportsA	Article Scientifique	14					2		
2017	2017_Journal of the American Society of NephrologyG	Article Scientifique	3					35		
2017	2017_Journal of the American Society of NephrologyK	Article Scientifique	3					15		
2017	2017_Kidney InternationalAG	Article Scientifique	1							
2017	2017_Kidney InternationalC	Article Scientifique	4							
2017	2017_Kidney InternationalG	Article Scientifique	2					1		
2017	2017_Kidney InternationalJ	Article Scientifique	4							
2017	2017_Kidney InternationalO	Article Scientifique	6					61		
2017	2017_Kidney InternationalR	Article Scientifique	1					4		
2017	2017_Medical HypothesesA	Article Scientifique	4							
2017	2017_Medical Journal Armed Forces IndiaA	Article Scientifique	8							
2017	2017_MedicineA	Article Scientifique	2							

2017	2017_Molecular ImmunologyAE	Article Scientifique	1							
2017	2017_Molecular ImmunologyAG	Article Scientifique	4					10		
2017	2017_Molecular ImmunologyC	Article Scientifique	3					5		
2017	2017_Molecular ImmunologyC'	Article Scientifique	3					2		
2017	2017_Molecular ImmunologyE	Article Scientifique	2					6		
2017	2017_Molecular ImmunologyE'	Article Scientifique	6							
2017	2017_Molecular ImmunologyF	Article Scientifique	1							
2017	2017_Molecular ImmunologyF'	Article Scientifique	2					2		
2017	2017_Molecular ImmunologyH	Article Scientifique	2					1		
2017	2017_Molecular ImmunologyI	Article Scientifique	2					4		
2017	2017_Molecular ImmunologyI'	Article Scientifique	1					2		
2017	2017_Molecular ImmunologyJ	Article Scientifique	1					5		
2017	2017_Molecular ImmunologyJ'	Article Scientifique	2					7		
2017	2017_Molecular ImmunologyK	Article Scientifique	2					8		
2017	2017_Molecular ImmunologyX	Article Scientifique	1							
2017	2017_Molecular ImmunologyY	Article Scientifique	1						10	0
2017	2017_Molecular ImmunologyY'	Article Scientifique	1					3		

2017	2017_Molecular Therapy - Methods & Clinical DevelopmentA	Article Scientifique	1							
2017	2017_Nefrología (English Edition)C	Article Scientifique	3					2		
2017	2017_NefrologíaB	Article Scientifique	6					49		
2017	2017_NephrologyB	Article Scientifique	3					17		
2017	2017_NephrologyD	Article Scientifique	2							
2017	2017_NephrologyE	Article Scientifique	1							
2017	2017_NephrologyF	Article Scientifique	1							
2017	2017_Pediatric NephrologyA	Article Scientifique	11		2		1	84		
2017	2017_Pediatric NephrologyC	Article Scientifique	3					34		
2017	2017_Pediatric NephrologyG	Article Scientifique	6			1		10		
2017	2017_Pediatric NephrologyI	Article Scientifique	3							
2017	2017_Pediatric NephrologyU	Article Scientifique	2					12		
2017	2017_Saudi Journal of Kidney Diseases and TransplantationA	Article Scientifique	1					4		
2017	2017_Scientific ReportsA	Article Scientifique	2					8		
2017	2017_Seminars in Cell & Developmental BiologyB	Article Scientifique	2							
2017	2017_The LancetB	Article Scientifique	2							

2017	2017_Transplantation ProceedingsA	Article Scientifique	1							
2017	2017_Transplantation ReviewsB	Article Scientifique	1							
2017	2017_Trends in ImmunologyA	Article Scientifique	5					50		
2017	2017_Turkish Journal of HematologyA	Article Scientifique	7							

Annexe 15 – Document de travail – Nommage de sources, localisation des termes dans chaque source et bibliographie. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais

Tableau 191 : Document de travail – Nommage de sources, localisation des termes dans chaque source et bibliographie. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais

Année	Nom d'articles	E - Titre principal	E - Titre de sections	E - Résumé	E - Mots clé	E - Abrév.	E - Introduction ou début d'article	E - Conclusion ou fin d'article	E - Corps d'article	E - Figures & Légendes	E - bibliographie
2008	2008_Clinical & Experimental ImmunologyA							1 - N	1 - N	2 - N	
2009	2009_Kidney InternationalAK	1 - O		2 - O 2 - U				1 - O	2 - O 1 - U	1 - O 5 - U	Référence au 1er article
2009	2009_Molecular ImmunologyA	1 - N						1 - N			
2009	2009_Thrombosis and HaemostasisA				1 - U	1 - O 1 - U			1 - O 5 - U	1 - O	1 - O Référence au 2e article
2010	2010_Nature Reviews NephrologyA	1 - N	1 - N	1 - N			1 - N		8 - N	2 - N	1 - N Référence au 3e article
2010	2010_Pediatric NephrologyAC						1 - O				1 - O Référence au 2e article
2011	2011_Clinical Journal of the American Society of NephrologyD	1 - N		1 - N			2 - N		4 - N		2 - O Référence au 2e article 1 - N Référence au 5e article
2011	2011_Disease Models & MechanismsA								2 - N	1 - N	2 - N Référence aux 7e et 5e articles
2011	2011_Molecular ImmunologyM	1 - N					2 - N				
2011	2011_Molecular ImmunologyM'	1 - N					1 - N	2 - N	1 - N		

2011	2011_Molecular ImmunologyP								2 - N		1 - N Référence au 5e article
2011	2011_Molecular ImmunologyQ	1 - N							3 - N		
2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesC	1 - N			1 - N				3 - N		
2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesJ			1 - N	1 - N				1 - N		1 - N Référence au 5e article
2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesQ							1 - N 2 - S			1 - N Référence au 26e article
2012	2012_Clinical & Developmental ImmunologyA		1 - N	2 - N					7 - N	3 - N	5 - N Référence aux 5e, 26e, 25e, 7e et 22e articles 1 - O Référence au 2e article
2012	2012_Clinical Journal of the American Society of NephrologyA	1 - N							3 - N		1 - N Référence au 26e article
2012	2012_ImmunobiologyD	1 - N							4 - N		
2012	2012_ImmunobiologyE	1 - N									
2012	2012_ImmunobiologyF	1 - N							2 - N		
2012	2012_ImmunobiologyG	1 - N							2 - N 3 - S		
2012	2012_Journal of the American Society of NephrologyC	1 - N							9 - N	2 - N	1 - N Référence au 5e article
2012	2012_Journal of the American Society of NephrologyN			2 - N					4 - N	1 - N	1 - N Référence au 5e article
2012	2012_Kidney InternationalA	1 - N		2 - N					11 - N	3 - N	1 - N Référence au 25e article
2012	2012_Kidney InternationalB	1 - N		1 - N					5 - N		2 - N Référence au 5e article

2012	2012_Kidney InternationalE	1 - N	1 - N	3 - N			1 - N 4 - S	3 - N	1 - N 9 - S 1 - O 1 - U	7 - S	1 - N Référence au 5e article 1 - O Référence au 2e article
2012	2012_Kidney InternationalL	1 - N							3 - N		2 - N Référence aux 26e et au 5e articles
2012	2012_Kidney internationalS				1 - N				2 - N		1 - N Référence au 5e article 1 - O Référence au 2e article
2012	2012_Nature Reviews NephrologyB	1 - N	1 - N	2 - N	1 - N		6 - N	1 - N	21 - N	6 - N 9 - S	2 - N Référence aux 5e et 25e articles
2012	2012_Nature Reviews NephrologyC	1 - N		3 - N	3 - N						7 - N Référence aux 5e, 26e, 24e, 29e, 7e, 25e et 13e articles 1 - O Référence au 2e article
2012	2012_Pediatric NephrologyO			1 - N					2 - N		1 - N Référence au 7e article 1 - O Référence au 2e article
2012	2012_Pediatric NephrologyR								1 - N	1 - N	1 - N Référence au 25e article
2012	2012_Pediatric NephrologyS	1 - O									
2012	2012_Pediatric TransplantationA								1 - N		1 - N Référence au 26e article
2012	2012_Tohoku Journal of Experimental MedicineA								2 - N		
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesF	2 - N							10 - N		3 - N Référence au 13e article
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesH	1 - N		1 - N	1 - N						
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesR								2 - N		
2013	2013_Annals of the Rheumatic DiseasesA			1 - N							

2013	2013_BMJ openA								1 - N		1 - N Référence au 29e article	
2013	2013_CEN Case ReportsA			2 - N				2 - N		1 - N	3 - N Référence aux 5e, 26e et 25e articles 1 - O Référence au 2e article Référence au 1er article	
2013	2013_Clinical NephrologyA	1 - N	1 - S	4 - N	1 - N			1 - N 8 - S		1 - N 45 - S	3 - N 8 - S	2 - N Référence aux 7e, 25e articles 1 - O Référence au 2e article
2013	2013_Contributions to NephrologyA	1 - N		2 - N								
2013	2013_Current Opinion in Nephrology and HypertensionA	1 - N		4 - N 2 - S	1 - N			3 - S	5 - N 8 - S	1 - N 14 - S	1 - N 1 - S	4 - N Référence aux 5e, 26e, 7e article et 25e articles 1 - O Référence au 2e article
2013	2013_European Journal of Internal MedicineA									2 - N		
2013	2013_International Journal of Molecular SciencesA									1 - N		1 - N Référence au 30 article
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyB	1 - P								2 - N		Référence au 1er article 1 - N Référence au 49e article
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyD	1 - N		2 - N						1 - N 9 - S		2 - N Référence aux 26e et 44e articles
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyH	1 - N								6 - N		1 - N Référence au 5e article Référence au 1er article
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyP			1 - N						5 - N		2 - N Référence aux 5e et 49e articles

2013	2013_Kidney internationalAH							3 - N		3 - N	Référence aux 5e, 26e, 27e articles	
2013	2013_Kidney InternationalD	1 - N	2 - N	4 - N			5 - N	4 - N	58 - N	12 - N	8 - N	Référence aux 5e, 22e, 25e, 53e, 76e, 54e, 7e, 44e articles
2013	2013_Kidney InternationalF	1 - N		6 - N					1 - N 67 - S	1 - N 7 - S	8 - N	Référence aux 5e, 29e, 25e, 30e, 44e, 7e, 24e, 13e articles 1 - O
2013	2013_Kidney InternationalN	1 - N		2 - N					1 - N 13 - S	1 - N	4 - N	Référence au 1er article Référence aux 69e, 22e, 7e, 76e articles
2013	2013_Kidney InternationalP	1 - N							8 - N	1 - N	2 - N	Référence aux 25e, 5e articles
2013	2013_Kidney InternationalW		1 - N	1 - N	1 - N				10 - N	8 - N	7 - N	Référence aux 26e, 5e, 25e, 7e, 22e, 30e et 29e articles
2013	2013_Molecular ImmunologyAA						1 - N					
2013	2013_Molecular ImmunologyAB						1 - N					
2013	2013_Molecular ImmunologyAB'								3 - N			
2013	2013_Molecular ImmunologyAC								1 - N		1 - N	Référence au 29e article
2013	2013_Molecular ImmunologyN						1 - N 1 - S					
2013	2013_Molecular ImmunologyN'	1 - N						1 - N 2 - S	1 - N 4 - S			
2013	2013_Molecular ImmunologyO	1 - N					1 - N 1 - S	1 - N 1 - S	1 - N			
2013	2013_Molecular ImmunologyT				1 - N		1 - N	1 - N	6 - N		1 - N	Référence au 47e, 5e, 50e, 49e, 25e articles
2013	2013_Molecular ImmunologyU		1 - N	1 - N					4 - N 4 - S	1 - N	6 - N	Référence aux 7e, 5e, 20e, 22e, 25e, 76e articles

2013	2013_Molecular ImmunologyV		1 - N					1 - T	2 - N	2 - N 1 - S 5 - T	1 - N Référence au 25e article
2013	2013_NefrologiaD	1 - N	2 - N	2 - N 3 - S	1 - N			2 - N	3 - N 19 - S	1 - N 2 - S	7 - N Référence aux 30e, 5e, 24e, 27e, 25e, 26e et 29e articles 1 - O Référence au 2e article
2013	2013_NefrologiaDE	1 - N		2 - N 3 - S	1 - N						8 - N Référence aux 30e, 5e, 24e, 27e, 25e, 26e et 29e articles 1 - O Référence au 2e article
2013	2013_Nephrology Dialysis TransplantA	1 - N	1 - N	3 - N				3 - N	23 - N	5 - N	3 - N Référence aux 5e, 25e, 7e articles 1 - O Référence au 2e article
2013	2013_Pediatric NephrologyK			1 - P				1 - P 1 - N	2 - N		7 - N Référence aux 5e, 26e, 69e, 55e, 24e, 13e, 25e articles
2013	2013_Pediatric NephrologyM			1 - N 2 - S					1 - N 11 - S	2 - S	2 - N Référence aux 5e, 26e articles
2013	2013_Pediatric NephrologyS								1 - N		1 - N Référence au 30e article
2013	2013_Plos OneA			1 - N							1 - N Référence au 7e article
2013	2013_Plos OneC							2 - N			1 - N Référence au 76e article
2013	2013_Seminars in NephrologyA	1 - N		5 - N	1 - N			6 - N	38 - N	3 - N	Référence au 1er article 8 - N Référence aux 5e, 13e, 27e, 37e, 25e, 7e, 22e articles 1 - O Référence au 2e article
2013	2013_The Journal of Clinical InvestigationA	1 - N		1 - N 3 - S				1 - N 6 - S	17 - S	2 - S	2 - N Référence aux 20e et 5e articles
2013	2013_The Journal of Clinical InvestigationB	1 - N	1 - N						1 - N 7 - S		3 - N Référence aux 76e, 5e, 22e articles
2013	2013_The Journal of ImmunologyC			1 - N					4 - N		2 - N Référence aux 5e, 25e articles
2013	2013_Water Science and TechnologyA			1 - N					4 - N		2 - N Référence aux 24e, 29e articles

2014	2014_American Journal of TransplantationA							1 - N		
2014	2014_Archivum Immunologiae et Therapiae ExperimentalisA		1 - N	1 - N			1 - N		6 - N	2 - N Référence aux 24e, 26e articles
2014	2014_BloodB								1 - N	2 - N Référence aux 29e, 52e articles
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyB	1 - N		6 - N			5 - N		29 - N	6 - N 5 - N Référence aux 5e, 69e, 22e, 25e et 7e articles
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyC	1 - N		1 - N 9 - S			1 - N 7 - S		23 - S	3 - S 9 - N Référence aux 75e, 42e, 43e, 52e, 25e, 7e, 54e, 22e, 76e articles
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyF		1 - N						12 - N	1 - N 7 - N Référence aux 26e, 69e, 7e, 76e, 25e, 13e et 30e articles 1 - O Référence au 2e article
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyG								9 - N 1 - S	1 - N 7 - N Référence aux 30e, 26e, 83e, 25e, 44e, 22e, 54e articles
2014	2014_Drug Discovery Today-Disease ModelsA		1 - N	1 - N			1 - N	2 - N	7 - N	Référence au 1er article 4 - N Référence aux 52e, 75e, 49e, 48e articles
2014	2014_European Journal of PediatricsA	1 - N		1 - N 1 - S	1 - N		1 - N		5 - N 4 - S	3 - N Référence aux 24e, 25e, 26e articles
2014	2014_F1000ResearchA	1 - N							12 - N	1 - N 4 - N Référence aux 113e, 52e, 25e, 84e articles
2014	2014_Human PathologyA				1 - N					2 - N Référence aux 25e, 29e articles
2014	2014_Immunology LettersA	1 - N	1 - N	1 - N	1 - N		1 - N	4 - N	9 - N	3 - N 2 - T 2 - N Référence aux 25e, 52e articles

2014	2014_Indian Journal of NephrologyA	1 - N	4 - R	1 - R 1 - S	1 - R		1 - R 3 - S	1 - R	1 - R 12 - S		9 - N Référence aux 52e, 53e, 30e, 7e, 22e, 20e, 25e, 13e et 48e articles 1 - O Référence au 2e article
2014	2014_Journal of Immunological MethodsA			2 - N	1 - N		8 - N		9 - N	1 - N	4 - N Référence aux 30e, 5e, 3e, 26e 1 - O Référence au 2e article
2014	2014_Kidney InternationalAC								2 - N		
2014	2014_Kidney InternationalAD (Addendum AC)								2 - N		
2014	2014_Kidney InternationalAF								1 - N		1 - N Référence au 52e article
2014	2014_Kidney InternationalAJ								2 - N		1 - N Référence au 25e article
2014	2014_Kidney InternationalAM								1 - O		2 - N Référence aux 30e, 69e articles
2014	2014_Medical Journal of Chinese People's Liberation ArmyA	1 - N	1 - S	5 - N	1 - N				1 - N 17 - S	1 - N 6 - S	5 - N Référence aux 25e, 75e, 7e, 37e, 48e 1 - O Référence au 2e article
2014	2014_Medical Journal of Chinese People's Liberation ArmyB	1 - N	4 - S	4 - N	1 - N				1 - N 19 - S	1 - N 1 - S	6 - N Référence aux 99e, 24e, 25e, 27e, 26e, 37e articles
2014	2014_Molecular ImmunologyAD		1 - N						1 - N	1 - N 5 - S	
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueA-fr-eng	1 - N		3 - N 1 - S							4 - N Référence aux 5e, 49e, 25e et 7e articles
2014	2014_Nephrology Dialysis TransplantationB	1 - N		3 - N	1 - N		7 - N	4 - N	25 - N	2 - N	9 - N Référence aux 52e, 22e, 76e, 54e, 75e, 53e, 83e, 48e et 128e articles
2014	2014_Pediatric NephrologyE	1 - N		1 - N 6 - S	1 - N		5 - N 4 - S	1 - S	1 - N 9 - S	1 - N	4 - N Référence aux 5e, 24e, 25e, 26e articles

2014	2014_Pediatric NephrologyH			1 - N 2 - S	1 - N		1 - N 1 - S		1 - N 4 - S		4 - N Référence aux 5e, 25e, 44e, 29e articles 1 - O Référence au 2e article
2014	2014_Pediatric NephrologyJ								2 - N 3 - S		4 - N Référence aux 44e, 29e, 5e et 67e articles
2014	2014_Pediatric NephrologyL				1 - N			1 - N	4 - N 15 - S	3 - S	5 - N Référence aux 25e, 5e, 22e, 49e et 29e articles 1 - O Référence au 2e article
2014	2014_Plos OneD								1 - N		
2014	2014_Revista Clínica Española (English Edition)A	1 - N	2 - N	1 - N	1 - N			1 - N	9 - N	5 - N	6 - N Référence aux 5e, 13e, 7e, 25e, 30e et 29e articles 1 - O Référence au 2e article
2014	2014_Seminars in NephrologyA				1 - N						
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisA	1 - N						1 - N 4 - S			
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisB	1 - N						1 - N 4 - S			
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisC	1 - N	2 - N	1 - N				2 - N	4 - N	2 - N	5 - N Référence au 52e, 43e, 26e, 112e et 5e articles
2014	2014_The Journal of Clinical InvestigationC			1 - N 6 - S				1 - N 3 - S	6 - N 4 - S	2 - N	5 - N Référence aux 26e, 25e, 7e, 76e et 22e articles 1 - O Référence au 2e article
2014	2014_The Journal of ImmunologyB	1 - N	1 - S	1 - N			1 - N 1 - S		1 - N 14 - S		3 - N Référence aux 26e, 25e et 44e articles
2014	2014_World Journal of TransplantationA		1 - N	1 - N					6 - N		5 - N Référence aux 26e, 5e, 52e, 25e et 44e articles

2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesB	1 - N		1 - N 2 - S						
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesE	1 - N	2 - S				2 - S	1 - N 29 - S	3 - N 1 - S	Référence au 1er article 10 - N Référence aux 75e, 150e, 53e, 52e, 26e, 22e, 25e, 76e, 44e et 111e articles 1 - O Référence au 2e article
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesP							3 - N		
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesS							4 - N		
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesT		3 - N	1 - N				38 - N	4 - N	4 - N Référence aux 29e, 52e, 25e et 48e
2015	2015_American Journal of TransplantationC		5 - N	1 - N				31 - N	3 - N	7 - N Référence aux 52e, 26e, 25e, 83e, 7e, 29e et 48e articles 1 - O Référence au 2e article
2015	2015_Clinical & Experimental ImmunologyF						1 - N	2 - N		1 - N Référence au 52e article
2015	2015_Clinical ImmunologyB	1 - N						7 - N		4 - N Référence aux 48e, 52e, 25e et 134e articles
2015	2015_Clinical Journal of the American Society of NephrologyE			1 - N			1 - N	5 - N		6 - N Référence aux 24e, 5e, 52e, 44e, 29e et 53e articles
2015	2015_Clinical Kidney JournalD			1 - N 2 - S	1 - N		1 - N 3 - S	9 - S		7 - N Référence aux 113e, 5e, 43e, 83e, 44e, 69e et 52e articles 1 - O Référence au 2e article
2015	2015_Clinical Kidney JournalE			2 - N				8 - N	1 - N	4 - N Référence aux 117e, 29e, 52 et 67e articles
2015	2015_Clinical NephrologyE	1 - N		1 - N 4 - T						
2015	2015_Der NephrologeA	1 - N		1 - N 2 - S	1 - N					10 - N Référence aux 150e, 5e, 128e, 53e, 91e, 83e, 52e, 76e, 111e et 29e

											articles 1 - O Référence au 2e article
2015	2015_Diagnostic PathologyA	1 - N	1 - T	1 - N 6 - T	1 - N			2 - T	2 - N 21 - T	1 - T	6 - N Référence aux 5e, 7e, 26e, 25e, 69e, et 52e articles
2015	2015_European Journal of PharmacologyA								2 - N		1 - N Référence au 49e article
2015	2015_Frontiers in ImmunologyB		1 - N				1 - N		2 - N 8 - S	1 - S	6 - N Référence aux 5e, 25e, 22e, 76e, 29e et 48e articles
2015	2015_latreiaA				1 - N						8 - N Référence aux 5e, 25e, 55e, 30e, 13e, 53e, 24e et 69e articles
2015	2015_ImmunobiologyA	1 - N		1 - N 4 - S	1 - N		1 - N		25 - S		8 - N Référence aux 117e, 83e, 42e, 52e, 25e, 113e, 48e et 84e articles
2015	2015_Indian Journal of NephrologyB	1 - N		3 - N	1 - N		2 - N	1 - N	7 - N		10 - N Référence aux 30e, 5e, 53e, 75e, 52e, 69e, 25e, 37e, 83e et 44e articles
2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyF	1 - N							16 - N		4 - N Référence aux 5e, 52e, 53e et 7e articles
2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyL		1 - N	5 - N					34 - N	1 - N	4 - N Référence aux 52e, 55e, 53e et 104e articles
2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyM								22 - N	7 - N	15 - N Référence aux 52e, 113e, 30e, 115e, 27e, 13e, 25e, 7e, 22e, 54e, 76e, 128e, 29e, 84e et 48e articles 1 - O Référence au 2e article
2015	2015_Kidney internationalAE								1 - N		1 - N Référence au 5e article
2015	2015_Kidney internationalAI			2 - N							
2015	2015_Kidney internationalII	1 - N		4 - N	1 - N				1 - N 12 - S		5 - N Référence aux 52e, 25e, 103e, 157e et 200 articles

2015	2015_Kidney internationalX			1 - N					1 - N		
2015	2015_Kidney internationalY			1 - N							
2015	2015_Kidney internationalZ			2 - N					5 - N		1 - N Référence au 150e article
2015	2015_Modern PathologyA			1 - N					1 - N		1 - N Référence au 52e article
2015	2015_Molecular ImmunologyAH			1 - N 1 - S					4 - N 2 - S	3 - S	2 - N Référence aux 52e et 76e articles
2015	2015_Molecular ImmunologyAI								2 - N		2 - N Référence aux 7e et 76e articles
2015	2015_Molecular ImmunologyB	1 - N	1 - N 2 - S	2 - N	1 - R				12 - N 29 - S	4 - N 5 - S	12 - N Référence aux 7e, 69e, 75e, 24e, 5e, 22e, 54e, 83e, 25, 26e, 76e et 48e articles
2015	2015_Molecular ImmunologyW								4 - N		
2015	2015_Nature Reviews NephrologyE	1 - N		4 - N			2 - N				10 - N Référence aux 5e, 52e, 25e, 83e, 53e, 7e, 76e, 54e, 22e et 13e articles
2015	2015_NephrologyA			1 - N	1 - N				2 - N 1 - S		8 - N Référence aux 24e, 26e, 30e, 52e, 53e, 25e, 104e et 83e articles
2015	2015_Pediatric NephrologyF	1 - N		1 - N 3 - S			2 - N 10 - S		1 - N 19 - S		5 - N Référence aux 53e, 30e, 25e, 104e et 44e articles
2015	2015_Pediatric NephrologyG						1 - N 1 - R 5 - S			1 - N	12 - N Référence aux 5e, 22e, 25e, 148e, 52e, 69e, 53e, 67e, 76e, 7e, 44e et 23e articles
2015	2015_Pediatric NephrologyP							1 - S	1 - N 1 - S		3 - N Référence aux 52e, 25e, 104e articles
2015	2015_Plant Biotechnology JournalA								1 - N	1 - N	1 - N Référence au 26e article
2015	2015_Plos OneE								1 - N		1 - N Référence au 52e article

2015	2015_The Journal of ImmunologyA	1 - N				1 - N 1 - S			1 - N 11 - S		4 - N Référence aux 52e, 5e, 53e et 25e articles
2015	2015_Trends in ImmunologyB					1 - N 1 - S			1 - N 5 - S	1 - S	4 - N Référence aux 76e, 22e, 7e et 83e articles
2015	2015_VaccineA								1 - N		1 - N Référence au 157e article
2015	2015_World Journal of NephrologyB								10 - N	2 - N	5 - N Référence aux 5e, 83e, 52e, 54e et 7e articles
2016	2016_Acta pathologica, microbiologica, et immunologica ScandinavicaA	1 - N	2 - N	1 - N	1 - N				17 - N	1 - N	5 - N Référence aux 5e, 83e, 25e, 22e et 44e articles
2016	2016_Allergy, Asthma & Clinical ImmunologyA									2 - N	
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesA	1 - N									
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesG	1 - N							1 - N 5 - S		
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesK	1 - N							3 - N		
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesN	1 - N		1 - N							
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesO								1 - N		
2016	2016_Blood ReviewsA								3 - N		
2016	2016_BMC NephrologyA			1 - N						1 - N	
2016	2016_Case Reports in Nephrology and DialysisB								7 - N		5 - N Référence aux 150e, 5e, 30e, 75e et 13e articles

2016	2016_Cellular & Molecular ImmunologyA								2 - N		3 - N Référence aux articles 69e, 150e, 52e articles
2016	2016_Clinical & Experimental ImmunologyC	1 - N	3 - N	1 - N 2 - S	1 - N				1 - N 15 - S	3 - N 2 - S	5 - N Référence aux 84e, 52e, 91e, 50e et 69e articles
2016	2016_Clinical ImmunologyC						1 - N		1 - N		1 - N Référence au 134e article
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyH			1 - N					1 - N	1 - N	
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyI		1 - N	1 - N					9 - N		3 - N Référence aux 52e, 25e et 117e articles
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyJ		1 - S	1 - N			1 - N 1 - S		20 - S	3 - N	4 - N Référence aux 52e, 25e, 76e et 111e articles
2016	2016_Clinical Kidney JournalA	1 - N		2 - N			4 - N 1 - S		6 - N	1 - N	6 - N Référence aux 5e, 25e, 52e, 76e, 22e et 117e articles
2016	2016_Clinical Kidney JournalB	1 - N		1 - N 7 - S	1 - N		1 - N		25 - S		5 - N Référence aux 53e, 26e, 25e, 52e et 83e articles
2016	2016_Clinical Kidney JournalC	1 - N					1 - N	2 - N	4 - N		7 - N Référence aux 26e, 53e, 52e, 104e, 13e, 89e et 83e articles
2016	2016_Diagnostic PathologyB				1 - N				3 - N		1 - N Référence au 52e article
2016	2016_Diagnostic PathologyC						3 - N				11 - N Référence aux 26e, 52e, 83e, 118e, 53e, 112e, 29e, 111e, 117e, 25e, 13e
2016	2016_EMBO JournalA						1 - N 1 - S		4 - S		
2016	2016_Eye (London)A								1 - N		
2016	2016_FEBS LettersA								4 - N		1 - N Référence au 76e article

2016	2016_Frontiers in PediatricsA	1 - N	1 - N	1 - N	1 - N		8 - N 5 - S				6 - N Référence aux 150e, 52e, 77e, 25e, 104e et 200e articles 1 - O Référence au 2e article
2016	2016_ImmunobiologyB	1 - N							1 - N 2 - S		
2016	2016_ImmunobiologyC	1 - N						2 - S	1 - N 4 - S		
2016	2016_ImmunobiologyH								2 - N 3 - S	2 - N 4 - S	5 - N Référence aux 22e, 83e, 52e, 25e et 26e articles
2016	2016_ImmunobiologyI		1 - N				1 - N		2 - N 23 - S		7 - N Référence aux 352e, 52e, 25e, 113e, 112e, 48e et 134 articles
2016	2016_ImmunobiologyJ								1 - N 3 - S		3 - N Référence aux 7e, 22e et 76e articles
2016	2016_ImmunobiologyK		1 - N 2 - S	1 - N 1 - S	1 - S		1 - N 2 - S		3 - N 50 - S	6 - S	9 - N Référence aux 69e, 5e, 49e, 25e, 26e, 76e, 201, 112e, et 148e articles
2016	2016_ImmunobiologyL								3 - N 1 - S		2 - N Référence aux 49e et 134e articles
2016	2016_ImmunobiologyM								1 - N		
2016	2016_Internal MedicineA						1 - N		2 - N		1 - N Référence au 89e article
2016	2016_Journal of Clinical ImmunologyA			1 - N			1 - N 1 - S		2 - N 1 - S	1 - N	5 - N Référence aux 152e, 25e, 91e, 84e et 172e articles
2016	2016_Journal of Mazandaran University of Medical SciencesA	1 - N		1 - N 1 - R 2 - S	1 - N			2 - N	1 - N		5 - N Référence aux 69e, 75e, 5e, 30e et 42e articles
2016	2016_Journal of Medical Case ReportsA			1 - N				1 - N	1 - N		2 - N Référence aux 30e et 5e articles
2016	2016_Journal of Pediatric GeneticsA		1 - N	1 - N	1 - N			1 - N 1 - S		14 - S	10 - N Référence aux 25e, 103e, 76e, 199e, 52e, 83e, 112e, 7e, 54e et 22e articles

2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyA	1 - N		1 - N 4 - S				1 - N 18 - S	8 - S	4 - N Référence aux 103e, 75e, 84e et 112e articles
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyE	1 - N		5 - N				1 - N 17 - S		6 - N Référence aux 52e, 76e, 7e, 83e, 75e et 49e articles
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyI	1 - N		1 - N 4 - S				1 - N 30 - S		5 - N Référence aux 103e, 52e, 53e, 7e et 49e articles
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyJ		3 - S	1 - N 6 - S				1 - N 21 - S	2 - S	4 - N Référence aux 7e, 76e, 22e et 49e articles
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyO			1 - N				10 - N	3 - N	2 - N Référence aux 52e et 53e articles
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyQ			2 - N			1 - N 2 - S	1 - S	5 - S	6 - N Référence aux 5e, 53e, 52e, 25e, 29e et 48e articles
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyR			1 - N 2 - S				1 - N 10 - S	1 - S	1 - N Référence au 112e article
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyS			1 - N			1 - N	4 - N		1 - N Référence au 52e article
2016	2016_Kidney International ReportsA		1 - N		1 - N			7 - N	2 - N	9 - N Référence aux 30e, 24e, 5e, 25e, 117e, 48e, 134e, 200e et 141e articles
2016	2016_Kidney internationalH	1 - N	2 - S	2 - N			1 - N 3 - S	10 - S		2 - N Référence aux 52e et 49e articles
2016	2016_Kidney internationalK	1 - N		7 - N	1 - N					
2016	2016_Kidney internationalU				1 - N					

2016	2016_Kidney internationalV						1 - N 9 - S		4 - S		10 - N Référence aux 52e, 25e, 76e, 118e, 22e, 7e, 54e, 83e, 141e et 200e articles 1 - O Référence au 2e article
2016	2016_Laboratory InvestigationA								1 - N		1 - N Référence au 30e article
2016	2016_Matrix BiologyA								2 - N		1 - N Référence au 25e article
2016	2016_MedicineB				1 - N						3 - N Référence aux 5e, 52e et 25e articles
2016	2016_Molecular ImmunologyAJ					1 - N 1 - S			1 - N 5 - S		2 - N Référence aux 157e et 91e articles
2016	2016_Molecular ImmunologyD	1 - N		1 - N 9 - S	1 - N	1 - N 1 - S	1 - N 5 - S		50 - S	17 - S	9 - N Référence aux 30e, 199e, 150e, 5e, 53e, 83e, 118e, 52e et 25e articles
2016	2016_Molecular ImmunologyS		2 - S	1 - N 4 - S	1 - N	1 - N 1 - S	1 - N 9 - S		9 - S	2 - S	9 - N Référence aux 7e, 199e, 22e, 54e, 52e, 25e, 76e, 43e et 84e articles
2016	2016_Nefrología (English Edition)B			1 - N			1 - N 1 - S	3 - S	4 - S	1 - N 5 - S	2 - N Référence aux 25e et 157e articles
2016	2016_NefrologíaA			1 - N							3 - N Référence aux 25e et 157e articles
2016	2016_Néphrologie & ThérapeutiqueB-fr-eng			1 - N							7 - N Référence aux 5e, 25e, 157e, 53e, 52e, 152e et 117e articles
2016	2016_Ophthalmic GeneticsA	1 - N		2 - N	1 - N						
2016	2016_Pediatric NephrologyB	1 - N		1 - N 7 - S	1 - N		1 - N 12 - S	3 - S	29 - S	5 - N 1 - P 6 - S	3 - N Référence aux 5e, 52e et 25e articles 1 - O Référence au 2e article
2016	2016_Pediatric NephrologyN			1 - R			1 - N 1 - S	1 - S	4 - S		2 - N Référence aux 25e et 117e articles
2016	2016_Plos OneF								1 - N 2 - S		1 - N Référence au 76e article
2016	2016_Scientific ReportsB								1 - N		2 - N Référence aux 111e et 48e articles

2016	2016_Seminars in ImmunologyA	1 - N	4 - N	1 - N 3 - S	1 - N		1 - N 5 - S	3 - S	2 - N 34 - S	7 - S	12 - N Référence aux 52e, 53e, 25e, 83e, 7e, 54e, 76e, 22e, 216e, 117e, 48e et 134e articles
2016	2016_Seminars in ImmunologyB								1 - N 7 - S	2 - N 3 - S	4 - N Référence aux 148e, 352e, 48e et 134e articles
2016	2016_Seminars in ImmunologyC								1 - N 3 - S		
2016	2016_Seminars in ImmunologyD								1 - N 2 - S		1 - N Référence au 226e article
2016	2016_Seminars in Thrombosis and HemostasisD								3 - N		3 - N Référence aux 113e, 111e et 112e articles
2016	2016_The Journal of ImmunologyD			1 - N 2 - S			2 - N 4 - S		28 - S	3 - N 12 - S	3 - N Référence aux 118e, 148e et 29e articles
2016	2016_The LancetA								2 - N		3 - N Référence aux 26e, 83e et 199e articles
2016	2016_ThèseA	1 - N									
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceA		3 - N	1 - N 3 - S					1 - N 12 - S	1 - N 1 - S	9 - N Référence aux 201e, 118e, 148e, 76e, 52e, 117e, 111e, 29e et 141e articles
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceB								1 - N		
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceC								1 - N		1 - N Référence au 199e article
2016	2016_World Journal of NephrologyA				1 - N		1 - N 1 - S		1 - N 39 - S 1 - O 1 - U	6 - N	19 - N Référence aux 150e, 30e, 118e, 5e, 52e, 26e, 25e, 75e, 69e, 7e, 157e, 22e, 76e, 54e, 103e, 117e, 84e, 48e et 353e articles 1 - O Référence au 2e article
2017	2017_Acta PhysiologicaA								3 - N		1 - N Référence au 148e article

2017	2017_American Journal of Kidney DiseasesD	1 - N		1 - N 4 - S	1 - N 1 - S		1 - N 3 - S		24 - S	1 - N 2 - S	12 - N Référence aux 52e, 199e, 22e, 83e, 76e, 25e, 84e, 112e, 103e, 148e, 13e et 89e articles
2017	2017_American Journal of Ophthalmology Case ReportsA								1 - N		2 - N Référence aux 5e et 221e articles
2017	2017_Biology of Blood & Marrow TransplantationA								1 - N		1 - N Référence au 268e article
2017	2017_BioMed Research InternationalA	1 - N								2 - N	5 - N Référence aux 150e, 5e, 103e, 128e et 301e articles
2017	2017_BloodA	1 - N		1 - N 5 - S	1 - N		1 - N 5 - S	4 - S	38 - S	2 - N 9 - S	8 - N Référence aux 5e, 52e, 53e, 25e, 44e, 128e, 157e et 84e articles
2017	2017_Case Reports in Nephrology and DialysisC			2 - N					2 - N		1 - N Référence au 117e article
2017	2017_Case Reports in Nephrology and DialysisD								1 - N		
2017	2017_Cell and Tissue ResearchA		1 - N						1 - N 6 - S		1 - N Référence au 29e article
2017	2017_Clinica Chimica ActaA								1 - N		3 - N Référence aux 148e, 91e et 48e articles
2017	2017_Clinical & Experimental NephrologyA	1 - N	8 - N 1 - S	1 - N 6 - S	1 - N		1 - N 7 - S	1 - S	47 - S	1 - N 8 - S	19 - N Référence aux 5e, 103e, 75e, 92e, 52e, 150e, 53e, 30e, 25e, 7e, 148e, 84e, 83e, 13e, 89e, 128e, 152e, 29e et 117e articles
2017	2017_Clinical & Experimental NephrologyC						1 - N	1 - N	2 - N		2 - N Référence aux 26e et 248e articles
2017	2017_Clinical GeneticsA								1 - N		

2017	2017_Clinical Lymphoma Myeloma and LeukemiaA	1 - N					1 - N 3 - T	1 - T	3 - T		
2017	2017_Diagnostic HistopathologyA								1 - N		1 - N Référence au 150e article
2017	2017_Graefe's Archive for Clinical and Experimental OphthalmologyA									2 - N	
2017	2017_Indian Journal of NephrologyC	1 - N		1 - N	1 - N		2 - N	1 - N	9 - N		1 - N Référence au 25e article
2017	2017_Indian Journal of NephrologyE								2 - N	1 - N	
2017	2017_Indian Journal of NephrologyF								3 - N		
2017	2017_Indian Journal of Pathology and MicrobiologyA	1 - N					1 - R 3 - T		7 - T		2 - N Référence aux 83e et 130e articles
2017	2017_International Urology and NephrologyB								1 - N 4 - S	1 - N 1 - S	1 - N Référence au 52e article
2017	2017_Journal of Allergy and Clinical ImmunologyA		1 - N		1 - N				1 - N	3 - N	1 - N Référence aux 301e, 30e articles
2017	2017_Journal of Chromatography B-A						1 - N 1 - S		1 - N 2 - S		2 - N Référence aux 134e et 148e article
2017	2017_Journal of Clinical ApheresisA								4 - S	2 - N 2 - P 2 - S	
2017	2017_Journal of Immunological MethodsB								1 - N		

2017	2017_Journal of Investigative Medicine High Impact Case ReportsA	1 - N		1 - N	1 - N				11 - N 2 - S		5 - N Référence aux 52e, 148e, 5e, 24e et 136e articles
2017	2017_Journal of the American Society of NephrologyG	1 - N	1 - S	1 - N 5 - S			1 - N 5 - S		15 - S	9 - S	6 - N Référence aux 148e, 25e, 150e, 52e, 216e et 117e articles
2017	2017_Journal of the American Society of NephrologyK		1 - S	2 - N			1 - N 3 - S		11 - S		2 - N Référence aux 69e et 152e articles
2017	2017_Kidney InternationalAG								1 - N		
2017	2017_Kidney InternationalC	1 - N		3 - N							
2017	2017_Kidney InternationalG	1 - N		1 - N 1 - S							
2017	2017_Kidney InternationalJ	1 - N		3 - N							
2017	2017_Kidney InternationalO	1 - N	10 - S	1 - N 1 - S	1 - N		1 - N 1 - S	2 - S	38 - S	2 - N 9 - S	11 - N Référence aux 52e, 53e, 136e, 25e, 13e, 29e, 199e, 76e, 7e, 103e et 117e articles
2017	2017_Kidney InternationalR								1 - N 4 - S		6 - N Référence aux 76e, 103e, 69e, 7e, 22e et 54e articles
2017	2017_Medical HypothesesA			1 - N			1 - N		2 - N		7 - N Référence aux 7e, 5e, 185e, 52e, 22e, 76e et 54e articles
2017	2017_Medical Journal Armed Forces IndiaA			1 - N			1 - N		6 - N		3 - N Référence aux 5e, 130e et 135e articles
2017	2017_MedicineA						1 - N		1 - N		3 - N Référence aux 25e, 22e et 52e articles
2017	2017_Molecular ImmunologyAE								1 - N		
2017	2017_Molecular ImmunologyAG								1 - N 3 - S	3 - N 7 - S	3 - N Référence aux 150e, 25e et 148e articles

2017	2017_Molecular ImmunologyC	1 - N					1 - N 3 - S	1 - N	2 - S		
2017	2017_Molecular ImmunologyC'	1 - N					1 - N 2 - S	1 - N			
2017	2017_Molecular ImmunologyE	1 - N					1 - N 2 - S	2 - S	2 - S		
2017	2017_Molecular ImmunologyE'						1 - N	5 - N			
2017	2017_Molecular ImmunologyF						1 - N				
2017	2017_Molecular ImmunologyF'	1 - N					1 - N 2 - S				
2017	2017_Molecular ImmunologyH	1 - N					1 - N 1 - S				
2017	2017_Molecular ImmunologyI	1 - N					1 - N 3 - S		1 - S		
2017	2017_Molecular ImmunologyI'						1 - N 1 - S		1 - S		
2017	2017_Molecular ImmunologyJ	1 - S					1 - N 3 - S	1 - S			
2017	2017_Molecular ImmunologyJ'	1 - N					1 - N 3 - S	3 - S	1 - S		
2017	2017_Molecular ImmunologyK	1 - N					1 - N 1 - S	6 - S	1 - S		
2017	2017_Molecular ImmunologyX							1 - N			
2017	2017_Molecular ImmunologyY						1 - N 3 - T	1 - T	6 - T		
2017	2017_Molecular ImmunologyY'						1 - N 2 - S	1 - S			

2017	2017_Molecular Therapy - Methods & Clinical DevelopmentA								1 - N		
2017	2017_Nefrología (English Edition)C								2 - N 2 - S	1 - N	
2017	2017_NefrologíaB		2 - S	1 - N 9 - S	1 - N		3 - N 4 - S	1 - N 6 - S	24 - S	4 - S	7 - N Référence aux 52e, 26e, 25e, 30e, 5e, 53e et 69e articles
2017	2017_NephrologyB			2 - N 2 - S			1 - N 4 - S	1 - S	9 - S	1 - S	3 - N Référence aux 52e, 69e et 103e articles
2017	2017_NephrologyD								2 - N		
2017	2017_NephrologyE								1 - N		3 - N Référence aux 69e, 22e et 92e articles
2017	2017_NephrologyF						1 - N				1 - N Référence au 5e article
2017	2017_Pediatric NephrologyA	1 - N		1 - P 6 - S	1 - N	1 - N 1 - S	1 - N 8 - S	1 - N 12 - S	1 - N 48 - S	1 - P 5 - N 1 - R 9 - S	12 - N Référence aux 52e, 150e, 53e, 222e, 25e, 112e, 111e, 104e, 22e, 76e, 83e, 152e articles 1 - O Référence au 2e article
2017	2017_Pediatric NephrologyC	1 - N		1 - N 5 - S			1 - N 9 - S	1 - S	19 - S		3 - N Référence aux 30e, 25e et 104e articles
2017	2017_Pediatric NephrologyG			1 - N 2 - S	1 - N				2 - N 1 - Q 8 - S	2 - N	5 - N Référence aux 52e, 53e, 26e, 5e et 150e articles
2017	2017_Pediatric NephrologyI								3 - N		4 - N Référence aux 53e, 52e, 179e et 113e articles
2017	2017_Pediatric NephrologyU					1 - N 1 - S			1 - N 11 - S		4 - N Référence aux 52e, 111e, 222e et 103e articles
2017	2017_Saudi Journal of Kidney Diseases and TransplantationA						1 - N 1 - S		3 - S		3 - N Référence aux 30e, 24e et 25e articles
2017	2017_Scientific ReportsA			1 - N 1 - S			1 - N 5 - S		2 - S		2 - N Référence aux 118e et 25e articles

2017	2017_Seminars in Cell & Developmental BiologyB						1 - N		1 - N		2 - N Référence aux 91e et 76e articles
2017	2017_The LancetB								1 - N	1 - N	2 - N Référence aux 25e et 29e articles
2017	2017_Transplantation ProceedingsA								1 - N		
2017	2017_Transplantation ReviewsB								1 - N		
2017	2017_Trends in ImmunologyA		1 - N	1 - N 2 - S					1 - N 28 - S	2 - N 20 - S	13 - N Référence aux 148e, 112e, 52e, 113e, 83e, 25e, 226e, 84e, 44e, 103e, 172e, 48e et 134e articles
2017	2017_Turkish Journal of HematologyA			1 - N					5 - N	1 - N	1 - N Référence au 178e article

Annexe 16 – Document de travail – Nommage de sources, cotexte de quelques termes. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais

Tableau 192 : Document de travail – Nommage de sources, cotexte de quelques termes. – Équivalents de Glomérulopathies à C3 en anglais

Année	Nom d'articles	F - Cotexte
2008	2008_Clinical & Experimental ImmunologyA	It might be better to classify all the lesions we have described here as C3 glomerulopathy. The pathological manifestations of glomerulonephritis with deposition of C3 are heterogeneous and can be encompassed by the term C3 glomerulopathy. Concluding: The pathological features of glomerulonephritis associated with C3 deposition are heterogeneous and might be described most clearly by the term C3 glomerulopathy.
2009	2009_Kidney InternationalAK	(we suggest the term 'C3 deposition glomerulopathy (C3DG)' (Figure 2), this represents a novel subgroup of glomerulonephritis that we defined as C3 deposition glomerulopathy (C3DG).
2009	2009_Molecular ImmunologyA	Conclusion: MPGN type I, DDD and C3GN-group of disease which can be reclassified as C3 glomerulopathy.
2009	2009_Thrombosis and HaemostasisA	referred to as glomerulonephritis C3 (GNC3) or – as also suggested – C3 deposition glomerulopathy (C3DG)
2010	2010_Nature Reviews NephrologyA	Here, we suggest that glomerular pathologies that are characterized by the isolated deposition of C3 could usefully be classified by the term C3 glomerulopathy. We suggest that 'C3 glomerulopathy' is an appropriate term to categorize glomerular disorders screening. Consequently, we suggest that glomerular lesions with this pathological feature could be usefully classified under the term, 'C3 glomerulopathy' (Box 2). We specifically chose the term glomerulopathy because glomerular inflammation is not always present in patients with these conditions. and we feel that C3 glomerulopathy would be a better term to describe these lesions
2010	2010_Pediatric NephrologyAC	The separate pathological classification of some phenotypes based on patterns of complement deposition, including MPGN type III, C1q nephropathy, and more recently, C3 deposition glomerulopathy, remains controversial
2011	2011_Clinical Journal of the American Society of NephrologyD	The diagnosis of CFHR5-related, isolated C3 glomerulopathy was established in 2009 using newly described mutation analysis after decades of follow-up with unclear diagnoses
2011	2011_Disease Models & MechanismsA	These rare but informative glomerular disorders include: DDD, C3 glomerulonephritis and CFHR5 nephropathy. Collectively these disorders are referred to as C3 glomerulopathies (Fakhouri et al., 2010)
2011	2011_Molecular ImmunologyM	Introduction: C3 glomerulopathy and atypical Hemolytic Uremic Syndrome (aHUS) are rare diseases secondary to dysfunction of the alternative pathway of complement analyses identified mutations. Dense Deposit Disease (DDD) and in Glomerulonephritis with isolated C3 deposits (GNC3) which are two subtypes of C3 glomerulopathy.
2011	2011_Molecular ImmunologyM'	
2011	2011_Molecular ImmunologyP	

2011	2011_Molecular ImmunologyQ	
2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesC	C3 glomerulopathy is a proliferative pattern of glomerulonephritis characterized by complement deposits that stain solely or dominantly for C3.
2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesJ	
2012	2012_American Journal of Kidney DiseasesQ	Dysregulation of the alternative pathway (AP) of complement results in C3 glomerulopathies (C3G) and atypical hemolytic syndrome (aHUS). (11–14) Both C3 glomerulonephritis (C3GN) and Dense Deposit Disease (DDD) are types of C3G
2012	2012_Clinical & Developmental ImmunologyA	Consequently, complement-related glomerulopathies characterized by glomerular complement component 3 (C3) deposition in the absence of local immunoglobulin deposits are now collectively described by the term “C3 glomerulopathies.” Hence, immunoglobulin-negative but C3-positive MPGN is newly referred to as C3 glomerulopathy. Examples of C3 glomerulopathies are C3GN and DDD
2012	2012_Clinical Journal of the American Society of NephrologyA	
2012	2012_ImmunobiologyD	
2012	2012_ImmunobiologyE	
2012	2012_ImmunobiologyF	
2012	2012_ImmunobiologyG	The classification of membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) has been recently revisited on the basis of the pathophysiology and highlighted a subgroup, namely C3 glomerulopathy (C3G).
2012	2012_Journal of the American Society of NephrologyC	These features [...] are the defining features of C3 glomerulopathy, a term that includes MPGN type III, C3 GN, and dense deposit disease.
2012	2012_Journal of the American Society of NephrologyN	The term C3 glomerulopathy has been proposed for the group of glomerular disorders mediated by dysregulation of the alternative complement pathway. By definition, C3 glomerulopathies are characterized by prominent glomerular C3 deposition (Titre) C3 glomerulopathy: what 's in a name? 'C3 glomerulopathy' assumed center stage as a newly recognized subgroup encompassing DDD and those examples of type I and type III the latter grouping [...] has been termed ' C3 glomerulopathy. ' C3 glomerulopathy encompasses C3 glomerulonephritis (C3GN) and dense deposit disease (DDD). The reports from Servais et al. and Sethi et al. in this issue of Kidney International highlight the strengths and weaknesses of the term ' C3 glomerulopathy. Th e terminology ' C3 glomerulopathy ' is intended for immunoglobulin-negative diseases, to highlight the underlying alternative pathway dysregulation.
2012	2012_Kidney InternationalA	
2012	2012_Kidney InternationalB	
2012	2012_Kidney InternationalE	C3-positive glomerular diseases fall under the umbrella of C3 Glomerulopathies. this group of C3-positive Ig-negative glomerular diseases has been labeled C3 Glomerulopathies (C3G) the authors proposed calling this pattern of injury C3 deposition glomerulopathy (C3DG). Together with DDD, immunoglobulin-negative C3-positive glomerular diseases fall more appropriately under the umbrella of C3 Glomerulopathies
2012	2012_Kidney InternationalL	
2012	2012_Kidney internationalS	The term 'C3 glomerulopathy' is often used to include C3GN and dense deposit disease (DDD)

2012	2012_Nature Reviews NephrologyB	the C3 glomerulopathies are two ultra-rare kidney diseases The term 'C3 glomerulopathy' encompasses a heterogeneous spectrum of immune-mediated nephropathies that share a common pathological feature, glomerular deposition of C3.
2012	2012_Nature Reviews NephrologyC	This reclassification has led to improved diagnostic clinical algorithms and the emergence of a new grouping of diseases known as the C3 glomerulopathies, best represented by dense deposit disease and C3 glomerulonephritis. A C3 glomerulopathy is a proliferative glomerulonephritis
2012	2012_Pediatric NephrologyO	the newly revisited C3 glomerulopathy caused by mutations in the CFHR5 gene
2012	2012_Pediatric NephrologyR	
2012	2012_Pediatric NephrologyS	
2012	2012_Pediatric TransplantationA	
2012	2012_Tohoku Journal of Experimental MedicineA	Distinct forms of C3 glomerulopathy include...
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesF	
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesH	
2013	2013_American Journal of Kidney DiseasesR	this subset of types I, III and type II (dense deposit disease), constitute the umbrella of C3 glomerulopathies
2013	2013_Annals of the Rheumatic DiseasesA	
2013	2013_BMJ openA	
2013	2013_CEN Case ReportsA	Abstract: C3 glomerulopathy is a recently described pathological entity including dense deposit disease and C3 glomerulonephritis (C3GN). C3 glomerulopathy is a novel pathological entity including dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (C3GN) without dense deposits
2013	2013_Clinical NephrologyA	Introduction: C3 glomerulopathy (C3G) is the new designation for the group of glomerular diseases that are characterized by a dominant C3 immunofluorescence (IF) pattern on renal biopsy. Includes either dense deposit disease (DDD) or C3 glomerulonephritis (C3GN); collectively referred to as the C3 glomerulopathies (C3Gs). G3G is a new category of glomerular disease characterized by predominant C3 immune deposits on the renal biopsy of a patient with active glomerular disease.
2013	2013_Contributions to NephrologyA	C3 glomerulopathy is a recent disease classification comprising several rare types of glomerulonephritis, including dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (C3GN).
2013	2013_Current Opinion in Nephrology and HypertensionA	Introduction: C3 Glomerulopathy (C3G) is a newly recognized term used to encompass glomerular diseases that are distinguished by isolated C3 deposits the following terminology should be adopted: C3 Glomerulopathy as the disease category

2013	2013_European Journal of Internal MedicineA	
2013	2013_International Journal of Molecular SciencesA	
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyB	
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyD	
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyH	C3 glomerulopathy refers to glomerular pathologies characterized by isolated glomerular accumulation of complement C3.
2013	2013_Journal of the American Society of NephrologyP	
2013	2013_Kidney internationalAH	C3 glomerulopathy is a recently introduced pathological entity The term C3 glomerulopathy was suggested to encompass a range of conditions histopathological features are typical for C3 glomerulopathy We suggest that the term C3 glomerulopathy be used to designate a disease process rather than just a set of biopsy appearances 20% of cases of dense deposit disease would not be classified as C3 glomerulopathy The term C3 glomerulopathy should be used to designate a disease process due to abnormal control of complement activation, deposition, or degradation We suggest that the term dense deposit disease be applied to those cases of C3 glomerulopathy in which characteristic very dense osmiophilic deposits are present C3 glomerulopathy is associated with uncontrolled complement alternative pathway activation Despite the recent designation of G3 glomerulopathy Given our current understanding, the definition and evaluation of C3 glomerulopathy should be applied
2013	2013_Kidney InternationalD	Precise immunofluorescence criteria for C3 glomerulopathy remain to be defined 'C3 only' is an impractical definition of C3 glomerulopathy, and we propose a definition of C3 dominant The term C3 glomerulopathy (C3G), proposed to encompass those cases with deposition of C3 only, includes DDD and those forms of MPGN type 1 and type 3 with predominant deposits of C3. testing different set points for IF definition of C3G in a cohort of DDD the gold-standard group of DDD and used as optimal 'defining criteria' for C3G. criterion for C3G. not meeting the C3G criteria C3G is a histopathologic diagnosis C3G is defined by IF findings the theoretical definition of C3G Clinical features of C3G have also been reported these proposed IF criteria for C3G Our data now provide a practicable, nonconstrictive, pathologic definition of C3G that identifies those patients further support for our definition of C3G.
2013	2013_Kidney InternationalF	
2013	2013_Kidney InternationalN	C3 glomerulopathy describes glomerular pathology associated with predominant deposition of complement C3 with C3 glomerulopathy (C3G), the evolving classification scheme for C3 glomerulopathy. We think that the definition of C3 glomerulopathy as 'C3 alone', as used in both articles, is overly strict and will unnecessarily fragment an already complex diagnostic category. 75% of DDD would classify as C3 glomerulopathy The entities that have traditionally been termed membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) type 1 and type 3 should be reclassified as C3 glomerulopathy (hence, C3GN and DDD are grouped under the umbrella term, C3 glomerulopathy) C3 glomerulopathy is a new entity that includes dense deposit disease (DDD), glomerulonephritis with isolated C3 deposits (GNC3), and CFHR5 nephropathy.
2013	2013_Kidney InternationalP	A new disease entity termed 'C3 glomerulopathy' has recently been proposed and is characterized by isolated C3 deposition in glomeruli Recently, Pickering and colleagues proposed that glomerulonephritis characterized by the presence of C3 in the absence of immunoglobulins or components of the classical pathway of complement activation (C1q and C4) should be called 'C3 glomerulopathy.' C3 glomerulopathy is a disease entity that includes DDD and C3 glomerulonephritis,
2013	2013_Kidney InternationalW	

2013	2013_Molecular ImmunologyAA	
2013	2013_Molecular ImmunologyAB	
2013	2013_Molecular ImmunologyAB'	
2013	2013_Molecular ImmunologyAC	
2013	2013_Molecular ImmunologyN	
2013	2013_Molecular ImmunologyN'	Glomerular pathologies that are characterized by the isolated deposition of C3 are nowadays called C3 glomerulopathies (C3G).
2013	2013_Molecular ImmunologyO	
2013	2013_Molecular ImmunologyT	
2013	2013_Molecular ImmunologyU	Glomerular pathologies that are characterized by the isolated deposition of C3 are classified as C3 glomerulopathy.
2013	2013_Molecular ImmunologyV	A C3 glomerulopathy (C3G) is a recently described entity, a proliferative glomerulonephritis (usually but not always), with a MPGN pattern on light microscopy, with C3 staining alone on immunofluorescence C3 glomerulopathy is a recently-described entity whose principal characteristic is the exclusive deposition of C3 In recent years, advances in knowledge regarding the role played by the complement system in its pathogenesis has recently made it possible to describe this new entity characterised by the presence of C3 in the absence of significant quantities of Ig or classical complement pathway activation components and to name it C3 glomerulopathy. nomenclature. The term C3G came about as a recently-discovered subgroup encompassing DDD and C3GN, underlining the pathogenic importance of deregulation of the alternative complement pathway The main familiar example of C3G was recently described by Gale et al., attempt to clarify the pathogeny of the term "C3 glomerulopathy". The recent description of C3G opens a new path C3G is characterised by isolated deposition of C3
2013	2013_NefrologiaD	A C3 glomerulopathy (C3G) is a recently described entity, a proliferative glomerulonephritis (usually but not always), with a MPGN pattern on light microscopy, with C3 staining alone on immunofluorescence
2013	2013_NefrologiaDE	'C3 glomerulopathy' is a recent disease classification comprising several rare types of glomerulonephritis (GN), including dense deposit disease (DDD), C3 glomerulonephritis (C3GN) and CFHR5 nephropathy. the defining criterion for the new disease classification, 'C3 glomerulopathy' Isolated C3 deposition within the glomerulus is the defining histological criterion for C3 glomerulopathy. This distinguishes C3 glomerulopathy from the more common, immune complex-mediated forms of GN
2013	2013_Nephrology Dialysis TransplantA	Complement 3 glomerulopathy (C3GN) is a newly proposed subcategory of glomerular disease with features including membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN), C3-dominant immunofluorescent staining without appreciable immunoglobulin deposition, and electron-dense deposits. Complement 3 glomerulopathy (C3GN) is a newly proposed category of glomerular disease characterized by the presence of glomerular C3 deposition
2013	2013_Pediatric NephrologyK	Together with MPGN type II, more appropriately called dense deposit disease (DDD), this group of C3-positive Ig-negative glomerular diseases has recently been named C3 glomerulopathies (C3G) [4]. Two broad subtypes of C3G are recognized: DDD, characterized by amorphous, extremely dense, sausage-shaped intramembranous GBM EM deposits; and C3GN, characterized by subendothelial, occasional subepithelial and mesangial glomerular EM deposits
2013	2013_Pediatric NephrologyM	

2013	2013_Pediatric NephrologyS	
2013	2013_Plos OneA	
2013	2013_Plos OneC	
2013	2013_Seminars in NephrologyA	C3 glomerulopathy refers to those renal lesions characterized histologically by predominant C3 accumulation within the glomerulus, and pathogenetically by aberrant regulation of the alternative pathway of complement Accordingly, the term C3 glomerulopathy was proposed for all glomerular lesions, including DDD, that are characterized by predominant C3 accumulation within the glomerulus using IF/IHC.
2013	2013_The Journal of Clinical InvestigationA	C3 glomerulopathies (C3G) are a group of severe renal diseases with distinct patterns of glomerular inflammation and C3 deposition caused by complement dysregulation.
2013	2013_The Journal of Clinical InvestigationB	
2013	2013_The Journal of ImmunologyC	
2013	2013_Water Science and TechnologyA	
2014	2014_American Journal of TransplantationA	
2014	2014_Archivum Immunologiae et Therapiae ExperimentalisA	The newly emerged C3 glomerulopathy designation describes the MPGN type microscopic image with isolated C3 deposits
2014	2014_BloodB	
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyB	The term C3 glomerulopathy describes renal disorders characterized by the presence of glomerular deposits composed of C3 in the absence of significant amounts of Ig subsets of C3 glomerulopathy include dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (C3GN). The term C3 glomerulopathy was recently coined to describe renal biopsy appearances characterized by the presence of glomerular deposits composed predominantly of C3 in the absence of significant amounts of Ig (5).
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyC	C3 glomerulopathy (C3G) applies to a group of renal diseases defined by a specific renal biopsy finding: a dominant pattern of C3 fragment deposition on immunofluorescence. The term "C3 glomerulopathy" (C3G) has evolved to describe a set of diseases with distinct renal biopsy findings: dominant glomerular C3 fragment deposition on immunofluorescence Two major subgroups of C3G are recognized: dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis The recently adopted disease designation C3G emerged in part because it has become clear that pedigrees with glomerular disease associated with identifiable complement mutations have a specific immunofluorescence pattern on renal biopsy.
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyF	The term C3 glomerulopathy encompasses a spectrum of renal diseases highlighted by AP dysregulation. the principal entities that represent C3 glomerulopathy are DDD, which is historically classified as MPGN II, and C3GN the term C3 glomerulopathy represents a heterogeneous group of disorders Servais et al. first described C3 glomerulopathy in 19 patients. MPGN is a pattern of disease that has undergone significant reclassification, leading to emergence of a new entity called C3 glomerulopathy
2014	2014_Clinical Journal of the American Society of NephrologyG	The predominance of C3 deposits has prompted investigators to currently classify DDD under C3 glomerulopathy, an entity defined by exclusive C3 deposits without other Ig The term "C3 glomerulopathy" is gaining popularity because of the unraveled mechanisms underscoring both MPGN and DDD, which implicate abnormalities in the alternative complement cascade. both DDD and Ig-negative MPGN are characterized by isolated C3 deposits on immunofluorescence, and both are categorized under the umbrella of C3 glomerulopathies

2014	2014_Drug Discovery Today-Disease ModelsA	C3 glomerulopathy is a recently introduced term that encompasses several rare forms of GN including dense deposit disease (DDD), C3 glomerulonephritis and complement factor H-related protein 5 (CFHR5) nephropathy
2014	2014_European Journal of PediatricsA	Dense deposit disease (DDD, formerly known as membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) type II) is a subtype of C3 glomerulopathy (C3G)
2014	2014_F1000ResearchA	C3 glomerulopathy is defined by the presence of dominant C3 in the absence of significant Ig deposition on immunofluorescence microscopy
2014	2014_Human PathologyA	
2014	2014_Immunology LettersA	C3 glomerulopathy is characterized predominantly by C3 deposition in the glomeruli, usually in the absence of IgG, and complement activation due to dysregulation of the alternative pathway Several disease entities fall under the umbrella of C3 glomerulopathy, such as DDD (also termed MPGN II), CFHR5 nephropathy and C3 glomerulonephritis
2014	2014_Indian Journal of NephrologyA	Complement component 3 glomerulopathy (C3G) is a recently defined entity comprising of dense deposit disease and C3 glomerulonephritis. Complement component 3 glomerulopathy (C3G) is an entity with glomerular deposits made solely of complement C3 and no immunoglobulin (Ig). Complement component 3 glomerulopathy is a rare renal entity that typically presents with proteinuria and hematuria in the face of low serum C3 levels
2014	2014_Journal of Immunological MethodsA	a distinct variety of glomerulonephritis (GN) called C3 glomerulopathy (Fakhouri et al., 2010). C3 glomerulopathy consists of dense deposit disease and C3 glomerulonephritis is typical of C3 glomerulopathy.
2014	2014_Kidney InternationalAC	These subsets of MPGN I and III are now referred to as 'C3 glomerulonephritis,' and together with type II MPGN they are known as 'C3 glomerulopathies.'
2014	2014_Kidney InternationalAD (Addendum AC)	These subsets of MPGN I and III are now referred to as 'C3 glomerulonephritis', and together with type II MPGN they are know as 'C3 glomerulopathies'.
2014	2014_Kidney InternationalAF	
2014	2014_Kidney InternationalAJ	
2014	2014_Kidney InternationalAM	
2014	2014_Medical Journal of Chinese People's Liberation ArmyA	C3 glomerulopathy is a series of diseases of glomeruli mediated by abnormal activation of alternative complement pathway.
2014	2014_Medical Journal of Chinese People's Liberation ArmyB	C3 glomerulopathy is a kind of glomerular diseases mediated by abnormal activation of alternative complement pathway.
2014	2014_Molecular ImmunologyAD	
2014	2014_Néphrologie & ThérapeutiqueA-fr-eng	C3 glomerulopathy is an heterogeneous group of glomerular diseases associated with acquired or genetic abnormalities of complement alternative pathway (AP) components.
2014	2014_Nephrology Dialysis TransplantationB	C3 glomerulopathy refers to a disease process in which abnormal control of complement activation, degradation or deposition results in predominant C3 fragment deposition could be classified as C3 glomerulopathy

2014	2014_Pediatric NephrologyE	C3 glomerulopathy (C3G) is characterized by predominant C3 deposits in glomeruli and dysregulation of the alternative pathway of complement. C3 glomerulopathy (C3G) is the term now used for C3 glomerulonephritis (C3GN) and dense deposit disease (DDD) Since the recent progress in the understanding of the pathogenesis of MPGN, and their reclassification based on pathogenesis, identifying C3 glomerulopathies (C3GN)
2014	2014_Pediatric NephrologyH	C3 glomerulopathy is a term recently recognized to encompass glomerular diseases characterized by isolated C3 deposits along the glomerular basement membrane in the absence of significant immunoglobulin deposition
2014	2014_Pediatric NephrologyJ	Fakhouri et al. [9] proposed a new classification schema that categorizes DDD and glomerulonephritis with C3 deposition as C3 glomerulopathy (C3G), which is characterized by predominant C3 deposits
2014	2014_Pediatric NephrologyL	C3 glomerulopathy (C3G) describes any glomerulonephritis where glomerular C3 deposition is the predominant feature
2014	2014_Plos OneD	
2014	2014_Revista Clínica Española (English Edition)A	C3 glomerulopathy is a new, recently described entity that has changed the perspective, treatment and classification of a number of glomerular diseases. the recent discovery of a new entity in the setting of glomerular diseases. This entity is known as C3 glomerulopathy The term C3 glomerulopathy includes 2 subtypes: dense-deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (GNC3) itself C3 glomerulopathy is a rare condition with an unfortunate renal prognosis, whose diagnosis is based on the finding of isolated C3 deposits in the renal biopsy.
2014	2014_Seminars in NephrologyA	
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisA	C3 glomerulopathy (C3G) is a newly defined clinical entity comprising glomerular lesions with predominant C3 staining. Under this definition are now included membranoproliferative glomerulonephritis type II (dense deposit disease) and C3 glomerulonephritis.
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisB	C3 glomerulopathy (C3G) defines a group of very rare renal diseases in which dysregulation of the alternative and terminal complement pathways plays a pivotal pathogenic role.
2014	2014_Seminars in Thrombosis and HemostasisC	The term “C3 glomerulopathy” is used to define such an entity The term C3 glomerulopathy is used to define this entity. glomerulonephritis. The term “C3 glomerulopathy” is now used to define the entity of a glomerulonephritis characterized by C3 accumulation. C3 glomerulopathy encompasses the entities of C3 glomerulonephritis and dense deposit disease (DDD). C3 glomerulopathy is characterized by a proliferative glomerulonephritis.
2014	2014_The Journal of Clinical InvestigationC	The renal disorder C3 glomerulopathy with dense deposit disease (C3G-DDD) pattern results from complement dysfunction and primarily affects children and young adults C3 glomerulopathy with dense deposit disease (C3G-DDD) pattern, previously termed dense deposit disease or membranoproliferative glomerulonephritis type II, is a rare kidney disorder that primarily affects children and young adults
2014	2014_The Journal of ImmunologyB	
2014	2014_World Journal of TransplantationA	One of the most important innovation in nephropathology is the introduction of C3 glomerulopathy definition. This pathological reclassification implies a new clinical insight: C3 glomerulopathy is a complement-mediated condition where alternative pathway activation plays, as in aHUS, a pivotal role
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesB	C3 glomerulopathy (C3G) is a prototypic complement-mediated kidney disease
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesE	
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesP	

2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesS	
2015	2015_American Journal of Kidney DiseasesT	C3 glomerulopathy is a recently described disease diagnosed by the detection of glomerular C3 deposits in the absence of concomitant immunoglobulin
2015	2015_American Journal of TransplantationC	
2015	2015_Clinical & Experimental ImmunologyF	a group of other kidney diseases, now known collectively as C3 glomerulopathies
2015	2015_Clinical ImmunologyB	C3 glomerulopathy refers to a group of rare renal disorders characterized by the presence of C3 and the absence or limited deposition of immunoglobulins in the renal tissue C3 glomerulopathy is subdivided into DDD and C3 glomerulonephritis (C3GN).
2015	2015_Clinical Journal of the American Society of NephrologyE	
2015	2015_Clinical Kidney JournalD	
2015	2015_Clinical Kidney JournalE	C3 glomerulopathy is a recently introduced pathological entity, defined as a disease process due to abnormal control of complement activation, deposition or degradation and characterized by predominant glomerular C3 deposition C3 glomerulopathy may be classified into dense-deposit disease and C3 glomerulonephritis.
2015	2015_Clinical NephrologyE	C3 glomerulopathy (C3GP) is a membranoproliferative glomerulonephritis without immunoglobulin deposits.
2015	2015_Der NephrologeA	
2015	2015_Diagnostic PathologyA	C3 glomerulopathy (C3GP) is characterized by deposition of complement C3 with absence/traces of immunoglobulins in the glomeruli and categorized into dense deposit disease (DDD), C3 glomerulonephritis (C3GN), complement factor H related protein 5(CFHR5) nephropathy C3 glomerulopathy (G3GP) is a term coined for glomerular diseases characterized by accumulation of complement C3 with absence or trace amount of immunoglobulin deposition in the glomeruli
2015	2015_European Journal of PharmacologyA	
2015	2015_Frontiers in ImmunologyB	C3 glomerulopathies are rare chronic kidney diseases, characterized by predominant C3 deposits in glomeruli, in particular, in the mesangium and along the glomerular basement membrane, frequently associated with mesangial cells proliferation.
2015	2015_latreiaA	
2015	2015_ImmunobiologyA	C3 glomerulopathy (C3G) defines a group of untreatable ultra-rare renal diseases caused by uncontrolled activation of the alternative complement pathway The term C3 glomerulopathy (C3G) defines a group of ultra-rare renal diseases in which dysregulation of the complement cascade drives the underlying disease process (Pickering et al., 2013).
2015	2015_Indian Journal of NephrologyB	C3 glomerulopathy has recently been described as a distinct entity C3 glomerulopathy is a recently described condition characterized by the presence of isolated or predominant glomerular C3 deposits. C3 glomerulopathy comprises dense deposit disease (DDD), C3GN and complement factor H-related protein 5 (CFHR5) nephropathy. C3 glomerulopathy is an umbrella term, comprising various individual disorders like DDD, C3GN and CFHR5 nephropathy. C3 glomerulopathy is a rare disorder, as confirmed in our study, whose natural history and clinical course is unclear.

2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyF	In 2010 we suggested the term C3 glomerulopathy for glomerular disease in which there was isolated deposition of C3 in glomeruli in the absence of immunoglobulins and of components of the classic pathway of complement activation.
2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyL	C3 glomerulopathy results from deposition of C3 On the other hand, complement-mediated GN, also termed C3 glomerulopathy, is caused by glomerular deposition of complement factors resulting from dysregulation of the alternative pathway (AP) of complement. C3 glomerulopathy includes C3 GN and dense deposit disease (DDD).
2015	2015_Journal of the American Society of NephrologyM	The C3 glomerulopathies are characterized by C3 accumulation, with absent or scanty glomerular Ig deposition C3 glomerulopathies are typically characterized by uncontrolled activation of the AP in the fluid phase
2015	2015_Kidney internationalAE	
2015	2015_Kidney internationalAI	C3 glomerulopathy results from dysregulation of the alternative pathway of complement with glomerular deposition C3 glomerulopathy is further subdivided into dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (GN).
2015	2015_Kidney internationalI	
2015	2015_Kidney internationalX	
2015	2015_Kidney internationalY	
2015	2015_Kidney internationalZ	these cases are driven by abnormalities of the alternative complement cascade, resulting in the concept of C3 glomerulopathy
2015	2015_Modern PathologyA	
2015	2015_Molecular ImmunologyAH	
2015	2015_Molecular ImmunologyAI	C3 glomerulopathy describes a spectrum of disorders with glomerular pathology associated with C3 cleavage product deposition and with defective complement action and regulation (Fakhouri et al., 2010; Sethi et al., 2012b). C3 glomerulopathy is the currently used term that describes a spectrum of related kidney disorders with autoimmune, as well as genetic causes. C3 glomerulopathy is a unifying description of glomerular changes in particular of C3 cleavage fragment deposition in the absence of immunoglobulins (D'Agati and Bomback, 2012; Fakhouri et al., 2010; Sethi and Fervenza, 2011). C3 glomerulopathy is considered to be the consequences of defective complement control and in particular deregulation of the alternative pathway. C3 glomerulopathy is distinct from classical post infectious glomerulonephritis The morphological spectrum of C3 glomerulopathy has been extended in the last years including MPGN types I, II and III which reflect different types and location of the deposits
2015	2015_Molecular ImmunologyB	
2015	2015_Molecular ImmunologyW	these cases are now classified as C3 glomerulopathies C3 glomerulopathies include dense deposit disease, which shows dense osmiophilic deposits, and C3 glomerulonephritis Many cases of MPGN are caused by defective control of the alternative complement pathway, associated with dominant C3 deposition in glomeruli with little immunoglobulin, and are now classified as C3 glomerulopathies C3 glomerulopathies can be divided into dense deposit disease and C3 glomerulonephritis
2015	2015_Nature Reviews NephrologyE	The C3 Glomerulopathy Consensus Group recently suggested that C3 glomerulopathy (C3G), including C3GN, should be characterized by predominant glomerular C3 deposition
2015	2015_NephrologyA	C3 glomerulopathies (C3G) are characterized by uncontrolled activation of the alternative pathway of complement. C3 glomerulopathy (C3G) is a rare cause of nephrotic and nephritic syndrome in children and adolescents and responsible for 3–5 % of all pediatric nephrotic syndromes [1]. DDD (or MPGN II) and MPGN types I and III with dominant C3 and immunoglobulin-negative staining are now defined as C3 glomerulopathies (C3G) C3 glomerulopathies are rare renal diseases with an unfavorable renal prognosis and a high risk of recurrence after renal transplantation.
2015	2015_Pediatric NephrologyF	

2015	2015_Pediatric NephrologyG	Complement component 3 glomerulopathy (C3G) is a recently recognized entity, the principal characteristic of which is the exclusive deposition of C3 at the glomerular level
2015	2015_Pediatric NephrologyP	DDD is a related but separate entity from C3GN. Both diseases are grouped under the category of "C3 glomerulopathies".
2015	2015_Plant Biotechnology JournalA	
2015	2015_Plos OneE	
2015	2015_The Journal of ImmunologyA	Historically, C3G is characterized by predominant C3 glomerular deposition two types of C3Gs have been described to date, that is, C3 glomerulonephritis (C3GN) and dense deposit disease (DDD)
2015	2015_Trends in ImmunologyB	C3 glomerulopathy (C3G): various forms of glomerulonephritis characterized by involvement of the alternative complement pathway and C3 deposition in the glomeruli with absent or scanty immunoglobulin accumulation.
2015	2015_VaccineA	
2015	2015_World Journal of NephrologyB	Endocapillary GN has been recently proposed as a C3 glomerulopathy the recently introduced C3 glomerulopathy, as a glomerular pathology with C3 accumulation C3 glomerulopathy clinically has been associated to haematuria, proteinuria and different degrees of renal dysfunction. C3 glomerulopathy is secondary to an aberrant regulation of complement alternative pathway, either genetic or acquired. C3 glomerulopathies include dense deposit disease (DDD), C3 glomerulonephritis
2016	2016_Acta pathologica, microbiologica, et immunologica ScandinavicaA	The new classification schema resulted in improved diagnostic clinical algorithms, while it brought into light again the diseases, which are characterized by the presence of glomerular deposits, composed predominantly by C3, in the absence of significant amounts of immunoglobulins in renal biopsy, namely, C3 glomerulopathies (dense deposit disease and C3 glomerulonephritis). In clinical practice, the new classification schema resulted in improved diagnostic clinical algorithms, while it brought into light again C3 glomerulopathies, namely, dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (C3GN). The term C3 glomerulopathy was conceived to describe renal biopsy findings characterized by the presence of glomerular deposits, composed predominantly of C3 (Fig. 3), in the absence of significant amounts of Ig (31), including DDD and C3GN
2016	2016_Allergy, Asthma & Clinical ImmunologyA	
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesA	
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesG	
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesK	Dense deposit disease (DDD) is a rare form of glomerulonephritis that has recently been reclassified under the broad group of C3 glomerulopathy, which also includes C3 glomerulonephritis. C3 glomerulopathy is characterized by predominant C3 staining on immunofluorescence microscopy and dysregulation of the alternative complement pathway.
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesN	
2016	2016_American Journal of Kidney DiseasesO	
2016	2016_Blood ReviewsA	

2016	2016_BMC NephrologyA	
2016	2016_Case Reports in Nephrology and DialysisB	Dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (C3GN) are classified as 'C3 glomerulopathies'
2016	2016_Cellular & Molecular ImmunologyA	
2016	2016_Clinical & Experimental ImmunologyC	
2016	2016_Clinical ImmunologyC	
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyH	
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyI	C3 glomerulopathy is a recently described glomerular disorder that results from dysregulation of the alternative complement pathway (AP). The term C3 glomerulopathy comprises C3GN (35) and dense deposit disease (DDD),
2016	2016_Clinical Journal of the American Society of NephrologyJ	
2016	2016_Clinical Kidney JournalA	C3 glomerulopathy, a newly designated entity, is characterized by glomerular disease associated with dysregulation of the alternative complement pathway C3 glomerulopathy is a new clinical entity describing complement-mediated glomerular pathology as a result of genetic or acquired defects in the regulation of the alternative complement pathway
2016	2016_Clinical Kidney JournalB	C3 glomerulopathy (C3G) includes both C3 glomerulonephritis (C3GN) and dense deposit disease (DDD) and is defined by C3-dominant deposits on immunofluorescence. The emergence of C3 glomerulopathy (C3G) as a diagnostic category of glomerular disease has resulted in a shift in the classification of membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN)
2016	2016_Clinical Kidney JournalC	C3 glomerulopathy, which is a term that encompasses both dense deposit disease and C3GN
2016	2016_Diagnostic PathologyB	C3 glomerulopathy, a recently introduced pathological entity [3]. Currently, C3 glomerulopathy is defined as a disease process due to abnormal control of complement activation, deposition, or degradation and characterized by predominant glomerular C3 deposition with electron-dense deposits.
2016	2016_Diagnostic PathologyC	the second is believed to be associated with complement alternative pathway (AP) dysregulation and is a new entity, C3 glomerulopathy A new definition of C3 glomerulopathy was therefore proposed when C3 dominance is at least two orders of magnitude stronger
2016	2016_EMBO JournalA	
2016	2016_Eye (London)A	
2016	2016_FEBS LettersA	
2016	2016_Frontiers in PediatricsA	C3 glomerulopathy is an umbrella term, which includes several rare forms of glomerulonephritis (GN) with underlying defects in the alternate complement cascade. an improved understanding of the pathogenic mechanism in MPGN has led to an emergence of a new grouping of diseases

known as the C3 glomerulopathy (C3G). | C3 glomerulopathy is further classified into C3GN and DDD based on specific genetic forms, autoantibodies, and electron micrographic findings.

2016	2016_ImmunobiologyB	
2016	2016_ImmunobiologyC	C3 glomerulopathy (C3G), including dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (C3GN), is defined as uncontrolled complement activation of the alternative pathway which leads to complement deposition in kidneys.
2016	2016_ImmunobiologyH	C3 glomerulopathy (C3G) is a recently reclassified group of kidney diseases (Pickering et al., 2013) which is based on dominant glomerular deposition of C3 within the mesangium
2016	2016_ImmunobiologyI	C3 glomerulopathy (C3G) is a recently adopted term that collectively defines a group of ultra-rare renal disorders characterized by pronounced C3 deposition in the renal tissue
2016	2016_ImmunobiologyJ	
2016	2016_ImmunobiologyK	a consensus was reached recently to group membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) type II, dense deposit disease (DDD) and other types of complement-driven glomerular disease into the umbrella disease category of C3 glomerulopathy (C3G) (Fakhouri et al., 2010). The name C3 glomerulopathy (C3G) was recently introduced to refer glomerular diseases that are caused by dysregulated AP complement activation (Fakhouri et al., 2010). C3G includes two different subgroups, dense deposit disease (DDD, also known as membranoproliferative glomerulonephritis type2 (MPGN2)) and C3 glomerulonephritis (C3GN).
2016	2016_ImmunobiologyL	
2016	2016_ImmunobiologyM	
2016	2016_Internal MedicineA	
2016	2016_Journal of Clinical ImmunologyA	
2016	2016_Journal of Mazandaran University of Medical SciencesA	Complement component 3 glomerulopathy (C3G) defines a group of newly classified disorders that is due to C3 deposition in glomeruli.
2016	2016_Journal of Medical Case ReportsA	the unfolding of genetic and acquired defects in the alternative complement pathway now termed C3 glomerulopathy
2016	2016_Journal of Pediatric GeneticsA	C3G is another rare renal disease that involves the abnormal regulation of the AP. the disease syndrome being called C3G C3G includes dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (C3GN). C3G is an ultra-rare disease.
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyA	C3GN and DDD are subtypes of C3 glomerulopathy (C3G), a disease classification defined by predominance in the renal glomerulus of C3 deposits
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyE	C3 glomerulopathy refers to renal disorders characterized by abnormal accumulation of C3 within the kidney, commonly along the glomerular basement membrane (GBM). C3 glomerulopathy is associated with complement alternative pathway dysregulation C3 glomerulopathy (C3G) is characterized by abnormal accumulation of C3 within the glomeruli and includes dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis.
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyI	
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyJ	C3 glomerulopathy (C3G) is a severe kidney disease for which no specific therapy exists.

2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyO	C3 glomerulopathy is characterized by the presence of dominant C3 deposits in the glomeruli C3 glomerulopathy is associated with abnormalities in regulation of the alternative pathway of complement.C3 glomerulopathy is further categorized as dense deposit disease or C3 GN
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyQ	C3 glomerulopathy is a recently described form of CKD. The newly recognized entity, C3 glomerulopathy (C3G), is a rare kidney disease characterized by the predominance of C3 deposits in glomeruli.
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyR	
2016	2016_Journal of the American Society of NephrologyS	C3 glomerulopathy, which includes dense deposit disease and C3 GN, is defined by immunofluorescence intensity of C3c the entity is now grouped under the umbrella term C3 glomerulopathy GN with dominant C3 deposition, defined as C3c intensity two or more orders of magnitude greater than any other immune reactant (0–3 scale), has been recently termed C3 glomerulopathy. This new classification
2016	2016_Kidney International ReportsA	Currently, the term C3 glomerulopathy has been proposed as an umbrella classification for any GN (including non-MPGN LM patterns) with isolated or dominant C3 staining. The term encompasses both DDD and C3 GN
2016	2016_Kidney internationalH	C3 glomerulopathy is a complement-mediated renal disease that is frequently associated with abnormalities in regulation of the complement alternative pathway. C3 glomerulopathy (C3G) is a category of kidney diseases that includes dense-deposit disease, C3 glomerulonephritis, and complement factor H–related protein 5 (CFHR5) nephropathy. C3G is defined by the presence of isolated or dominant complement C3 within the glomerulus.
2016	2016_Kidney internationalK	C3 glomerulopathy is a potentially life-threatening disease of the kidney caused by dysregulated alternative pathway complement activation.
2016	2016_Kidney internationalU	
2016	2016_Kidney internationalV	C3 glomerulopathy (C3G), a recently described form of glomerulonephritis in which complement proteins are deposited in the glomeruli in the relative absence of immunoglobulin.
2016	2016_Laboratory InvestigationA	
2016	2016_Matrix BiologyA	
2016	2016_MedicineB	
2016	2016_Molecular ImmunologyAJ	
2016	2016_Molecular ImmunologyD	Membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN) is an uncommon cause of chronic nephropathy recently reclassified into immunoglobulin-associated MPGN (Ig-MPGN) and C3 glomerulopathy (C3G). Complement-mediated MPGN, named C3 glomerulopathy (C3G), presents predominant C3 stain-ing resulting from alternative complement pathway dysregulation (Sethi and Fervenza, 2011; Cook and Pickering, 2015; Fakhouriet al., 2010; Pickering et al., 2013). C3G is further divided into DDD and C3 glomerulonephritis (C3GN) The term C3G is also used to define other proliferative patterns
2016	2016_Molecular ImmunologyS	C3 glomerulopathy (C3G) is an ultra-rare complement-mediated renal disease characterized histologically by the predominance of C3 deposition within in the glomerulus C3 glomerulopathy (C3G) is an ultra-rare complement-mediated renal disease with a prevalence of ~2 per million (Medjeral-Thomas et al., 2014b).
2016	2016_Nefrología (English Edition)B	
2016	2016_NefrologíaA	

2016	2016_Néphrologie & ThérapeutiqueB-fr-eng	Animal models and the study of complement genetics led to the dissection of the physiopathology of membranoproliferative glomerulonephritis, to the individualization of a new entity, C3 glomerulopathy, and to a new classification of these nephropathies
2016	2016_Ophthalmic GeneticsA	
2016	2016_Pediatric NephrologyB	C3 glomerulopathy (C3G) is a recently introduced term that defines a spectrum of glomerular diseases with predominant C3 and scant immunoglobulin deposition [4]. C3G includes two entities, C3 glomerulonephritis (C3GN) and dense deposit disease (DDD)
2016	2016_Pediatric NephrologyN	As such, DDD has been classified within the spectrum of complement component 3 (C3) glomerulopathies due to its pathogenesis DDD has been recently classified within the spectrum of C3 glomerulopathies (C3G).
2016	2016_Plos OneF	
2016	2016_Scientific ReportsB	
2016	2016_Seminars in ImmunologyA	C3 glomerulopathy (C3G) describes a spectrum of glomerular diseases defined by shared renal biopsy pathology: a predominance of C3 deposition on immunofluorescence The term C3 glomerulopathy (C3G) was designated by an expert consensus panel in 2012 to describe a spectrum of diseases with a distinctive renal histology
2016	2016_Seminars in ImmunologyB	An emerging example is C3 glomerulopathy (C3G), a group of related conditions in which dysregulation of the alternative pathway
2016	2016_Seminars in ImmunologyC	
2016	2016_Seminars in ImmunologyD	For another family of complement-driven kidney disorders referred to as C3 glomerulopathy (C3G)
2016	2016_Seminars in Thrombosis and HemostasisD	
2016	2016_The Journal of ImmunologyD	
2016	2016_The LancetA	The latter group, termed C3 glomerulopathy, is characterised by defects in the alternative pathway of complement, in particular of factor H
2016	2016_ThèseA	
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceA	C3G is a term used to describe a group of disorders that show glomerular C3 deposits
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceB	
2016	2016_Transfusion & Apheresis ScienceC	
2016	2016_World Journal of NephrologyA	The term C3G has also been introduced because C3 isolated accumulation was recognized to include several heterogeneous entities Finally, Habbig et al[66] described two siblings affected by renal disease. The authors proposed the name of C3 deposition glomerulopathy (C3DG) due to the absence of DDD.
2017	2017_Acta PhysiologicaA	C3 glomerulopathy is a spectrum of rare forms of chronic nephritis and is characterized by glomerular damage

2017	2017_American Journal of Kidney DiseasesD	C3 glomerulopathy (C3G) defines a group of rare complement-mediated kidney diseases with a shared underlying pathophysiology C3 glomerulopathy (C3G) is a term encompassing a group of extremely rare kidney diseases characterized by predominant immune deposits of complement component C3 visible by immunofluorescence The term C3G was proposed in 2013 to designate a group of kidney diseases that share an underlying feature defined
2017	2017_American Journal of Ophthalmology Case ReportsA	
2017	2017_Biology of Blood & Marrow TransplantationA	
2017	2017_BioMed Research InternationalA	
2017	2017_BloodA	It has been recently proposed to include C3 glomerulopathy (C3G) in the spectrum of MGRS. C3G is a heterogeneous group of rare glomerular diseases characterized by glomerular lesions with predominant complement component C3 fragment deposition C3G is a rare glomerular disease associated with dysregulation of the complement AP.
2017	2017_Case Reports in Nephrology and DialysisC	immune complex mediated and complement mediated (now termed C3 glomerulopathy).
2017	2017_Case Reports in Nephrology and DialysisD	
2017	2017_Cell and Tissue ResearchA	
2017	2017_Clinica Chimica ActaA	
2017	2017_Clinical & Experimental NephrologyA	C3 glomerulopathy (C3G) is a recently identified disease entity caused by dysregulation of the alternative complement pathway, and dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (C3GN) are its components. C3 glomerulopathy (C3G) is an emerging kidney disease caused by dysregulation of the alternative complement pathway C3G is a novel and rational disease classification based on the pathogenesis of the dysregulated alternative complement pathway. However, it is still a tentative category
2017	2017_Clinical & Experimental NephrologyC	Together with DDD, this group of C3-positive immunoglobulin negative glomerular diseases has been labeled as C3 glomerulopathies
2017	2017_Clinical GeneticsA	
2017	2017_Clinical Lymphoma Myeloma and LeukemiaA	C3 glomerulopathy (C3GP) has been described as a distinct entity in the last few years and represents glomerular injury due to alternate complement pathway (ACP) dysregulation.
2017	2017_Diagnostic HistopathologyA	
2017	2017_Graefe's Archive for Clinical and Experimental OphthalmologyA	

2017	2017_Indian Journal of NephrologyC	dense deposit disease (DDD) and C3 GN (C3GN), now classified under the heading of C3 glomerulopathies
2017	2017_Indian Journal of NephrologyE	
2017	2017_Indian Journal of NephrologyF	
2017	2017_Indian Journal of Pathology and MicrobiologyA	Complement component C3 glomerulopathy (C3GP) is a recently defined entity characterized by predominant glomerular C3 fragment deposition with absent or scanty immunoglobulin deposition C3GP is subcategorized morphologically into dense deposit disease (DDD) and C3 glomerulonephritis (C3GN)
2017	2017_International Urology and NephrologyB	
2017	2017_Journal of Allergy and Clinical ImmunologyA	MPGN is now classified as C3 glomerulopathy MPGN has been newly classified, leading to a grouped syndrome of C3 glomerulopathy, which encompasses DDD and C3GN, both with predominant C3 deposition in the glomerulus.
2017	2017_Journal of Chromatography B-A	C3 glomerulopathy (C3G), a rare but life-threatening disorder
2017	2017_Journal of Clinical ApheresisA	
2017	2017_Journal of Immunological MethodsB	
2017	2017_Journal of Investigative Medicine High Impact Case ReportsA	C3 glomerulopathy is characterized by glomerular deposition of the C3 complement fragment as a result of dysregulation of the alternative pathway
2017	2017_Journal of the American Society of NephrologyG	
2017	2017_Journal of the American Society of NephrologyK	
2017	2017_Kidney InternationalAG	
2017	2017_Kidney InternationalC	C3 Glomerulopathies, which include Dense Deposit Disease and C3 Glomerulonephritis, are associated with genetic and acquired dysregulation of the C3 convertase alternative pathway of complement.
2017	2017_Kidney InternationalG	
2017	2017_Kidney InternationalJ	
2017	2017_Kidney InternationalO	C3G defines a disease spectrum caused by abnormal control of complement activation, deposition, or degradation that results in predominant glomerular C3 fragment deposition C3G may be subclassified as DDD (dense osmiophilic intramembranous deposits) or C3GN (light dense, amorphous mesangial, paramesangial, subendothelial, and subepithelial deposits)

2017	2017_Kidney InternationalR	
2017	2017_Medical HypothesesA	it has contributed to the introduction of the new disease classification, 'C3 Glomerulopathy' acquired causes of alternative complement disorders which underlie certain patterns of glomerular inflammation, has led to a new classification of these glomerulonephritides under the term C3 glomerulopathy
2017	2017_Medical Journal Armed Forces IndiaA	The concept of C3 glomerulopathy was first introduced by Servais et al.7 C3 glomerulopathies are rare disorders encompassing various entities such as dense deposit disease, idiopathic C3 glomerulonephritis, MPGN Type I with isolated subendothelial C3 complement deposits, familial MPGN Type III, CFHR5 nephropathy (familial C3 glomerulonephritis associated with heterozygous mutation in CFHR5
2017	2017_MedicineA	
2017	2017_Molecular ImmunologyAE	
2017	2017_Molecular ImmunologyAG	
2017	2017_Molecular ImmunologyC	C3 glomerulopathy (C3G) is a term that encompasses dense deposit disease and C3 glomerulonephritis. C3G is characterized by the predominant accumulation of complement C3 in the glomeruli of the kidney
2017	2017_Molecular ImmunologyC'	
2017	2017_Molecular ImmunologyE	
2017	2017_Molecular ImmunologyE'	
2017	2017_Molecular ImmunologyF	
2017	2017_Molecular ImmunologyF'	
2017	2017_Molecular ImmunologyH	
2017	2017_Molecular ImmunologyI	C3 glomerulopathy (C3G) is a rare kidney disease and commonly results from acquired or genetic abnormalities in the complement alternative pathway (AP).
2017	2017_Molecular ImmunologyI'	
2017	2017_Molecular ImmunologyJ	C3 glomerulopathy (C3G) is a heterogeneous group of rare diseases characterized by a predominant glomerular C3 deposition
2017	2017_Molecular ImmunologyJ'	
2017	2017_Molecular ImmunologyK	
2017	2017_Molecular ImmunologyX	
2017	2017_Molecular ImmunologyY	
2017	2017_Molecular ImmunologyY'	
2017	2017_Molecular Therapy - Methods & Clinical DevelopmentA	

2017	2017_Nefrología (English Edition)C	
2017	2017_NefrologíaB	Membranoproliferative glomerulonephritis (MPGN type I, II and III) was reclassified in 2013 as MPGN and C3 glomerulopathy (C3G)
2017	2017_NephrologyB	C3 glomerulopathy (C3G) refers to a number of rare renal disorders characterized by predominant C3 staining in the glomerulus
2017	2017_NephrologyD	
2017	2017_NephrologyE	
2017	2017_NephrologyF	
2017	2017_Pediatric NephrologyA	Recent advances in our understanding of the disease pathology of membranoproliferative glomerulonephritis has resulted in its re-classification as complement C3 glomerulopathy (C3G) C3 Glomerulopathy consists of the two entities, namely, C3 glomerulonephritis (C3GN) and DDD C3 glomerulopathy (C3G) is characterized by predominant C3 staining in kidney biopsy C3G is a primary complement disorder, caused by mutations or autoantibodies, both affecting the regulation of the alternative pathway (AP) of complement
2017	2017_Pediatric NephrologyC	C3-glomerulopathy (C3G), a rare but severe glomerular disease. Advances in the understanding of the disease have recently led to a new classification, based on the pathogenesis of the disease process. Indeed, this classification introduces the concept of MPGN related to immunoglobulin-mediated disease As such, new subgroups have been proposed, namely immunoglobulin (Ig)-associated MPGN, MPGN with dominant C3 [the 'C3 glomerulopathies' (C3G)] and idiopathic MPGN [2]. This newly acquired understanding of the pathogenesis of C3G
2017	2017_Pediatric NephrologyG	C3 glomerulopathy (C3G) is rare type of glomerulonephritis resulting from the glomerular deposition of C3 due to dysregulation of the alternative pathway of complement. Complement factor 3 glomerulopathy (C3G) is characterized by a proliferative glomerulonephritis resulting from the glomerular accumulation of C3 C3 glomerulopathy is subdivided into C3 glomerulonephritis (C3GN) and dense deposit disease (DDD)
2017	2017_Pediatric NephrologyI	C3 glomerulopathy), which comprises DDD and C3GN.
2017	2017_Pediatric NephrologyU	
2017	2017_Saudi Journal of Kidney Diseases and TransplantationA	
2017	2017_Scientific ReportsA	
2017	2017_Seminars in Cell & Developmental BiologyB	
2017	2017_The LancetB	
2017	2017_Transplantation ProceedingsA	
2017	2017_Transplantation ReviewsB	
2017	2017_Trends in ImmunologyA	C3 glomerulopathy, a rare renal disorder driven by chronic AP dysregulation
2017	2017_Turkish Journal of HematologyA	C3 glomerulopathy is characterized only by C3 deposits in the glomeruli by immunofluorescence and it can be divided into two main groups

Remarque :

Nous n'avons pas créé ce genre de tableaux pour les 12 autres néologismes dans la mesure où ils nous ont pris beaucoup de temps. Nous avons ensuite directement construits les différents tableaux de fréquences d'utilisation, de taux de distribution des néologismes, de leurs variantes et de leurs équivalents.

Nous avons dû restreindre l'analyse qualitative à certains néologismes, car étant donné que nous étudions également toutes leurs variantes et tous leurs équivalents, ainsi que toutes les sources dans lesquelles ils sont apparus depuis leur date de création jusqu'à 2017, nous n'aurions pas pu avoir le temps, ni la place dans le cadre de nos travaux de thèse d'étudier l'ensemble de ces termes.

INDEX

A

Alves, Iêda Maria, 50, 442
Auger, Pierre, 50, 56, 57, 58, 442
Aymé, Ségolène, 71, 93, 94

B

Barros, Lídia, 442
Bert, Jacques, 78, 442
Boccaro, Claude, 80, 442
Boulangier, Jean-Claude, 48

C

Cabré, Teresa, 48, 49, 56, 57, 59, 60, 62, 69, 97, 130,
442, 443, 444
Cartier, Emmanuel, 51
Condamines, Anne, 442

D

Desmet, Isabel, 68, 69, 72
Domènech, Ona, 48, 54, 442, 444
Dubuc, Robert, 59
Dury, Pascaline, 59, 60, 61, 72, 95, 443

E

Estopà, Rosa, 48, 49, 54, 130, 442, 444

F

Faure, Pascaline, 443
Freixa, Judit, 72, 442, 443, 444

G

Gérard, Christophe, 51, 443

H

Hermans, Adrien, 60, 443
Humbley, John, 48, 49, 60, 61, 67, 443

L

Lerat, Pierre, 48

M

Metcalf, Allan, 443

P

Pearson, Jennifer, 130, 443, 473
Pecman, Mojca, 57, 327, 390, 444
Picton, Aurélie, 95, 443
Poibeau, Thierry, 70, 444

Q

Quemada, Bernard et Gabrielle, 47
Quirion, Alain, 54, 55, 444

R

Renouf, Antoinette, 50, 130, 444
Rey, Alain, 42, 43, 44, 53, 54, 69, 443, 444
Richter, Trevor, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 444
Rondeau, Guy, 35, 43, 45, 59, 60, 96, 362, 444, 487

S

Sablayrolles, Jean-François, 49, 62, 98, 443, 444
Sager, Juan Carlos, 59, 444

T

Tang, Wei, 88, 444
Temmerman, Rita, 67, 444
Turcotte, Roselyne, 48

V

Vansteelandt, Andrée, 60, 443

W

Whiting, Richard, 78, 445
Wulff, Henrik, 74, 76, 77, 78, 79, 82, 445