



ISSN 1724-0700

ISSN en ligne 2260-8087

Patient comme objet de soins dans les textes médicaux anglais et français

Tatiana Musinova

Université de Haute-Alsace, France

tatiana.musinova@uha.fr

Reçu le 08-02-2016 / Évalué le 08-04-2016 / Accepté le 13-09-2016

Résumé

Dans notre travail, nous proposons d'étudier la figure du patient dans le discours chirurgical. Notre contribution a pour objectif d'analyser les caractéristiques morpho-syntaxiques des cooccurrences lexicales à travers lesquelles transparaît la perception du patient par le spécialiste en chirurgie. Réalisée dans une perspective contrastive (français-anglais) pour les besoins de la traduction, cette analyse met en lumière les points communs et les divergences qui accompagnent la conceptualisation cognitive du patient en tant qu'objet de soins dans les langues qui nous intéressent. Nous abordons cette problématique sous les angles sémantiques et syntagmatiques suivants : « patient - données démographiques », « patient - corps », « patient - pathologie », « patient - traitement / chirurgien ».

Mots-clés : patient, traitement, médecin, discours médical

Il paziente come oggetto di cura nei testi medici inglesi e francesi

Riassunto

Con il presente contributo intendiamo osservare la figura del paziente quale nel discorso chirurgico. Il nostro obiettivo è di analizzare le caratteristiche morfosintattiche delle co-occorrenze lessicali attraverso le quali lo specialista in chirurgia lascia trasparire la percezione del paziente. L'analisi contrastiva (francese-inglese) a fini traduttologici permette di rilevare le divergenze e i punti che viceversa accomunano la concettualizzazione cognitiva del paziente quale oggetto di cura nelle lingue d'interesse. Il nostro approccio a tale problematica terrà conto degli elementi semantici e sintagmatici seguenti: "paziente-dati demografici", "paziente-corpo", "paziente-patologia", "paziente-trattamento / chirurgo".

Parole chiave: paziente, trattamento, medico, discorso medico

The patient as the object of therapy in medical text in English and French

Abstract

The aim of this paper is to study the patient as the object of therapy within the discourse of surgery. Our goal is to analyse the morpho-syntactical features of lexical co-occurrences through which it is possible to retrieve the perception that

the surgery specialist has of the patient. The contrastive analysis (French and English) for translation purposes allows to observe the divergences and the points in common concerning the cognitive conceptualisation of the patient as the object of therapy in the languages under scrutiny. Our approach will take into account the following semantic and syntagmatic elements: “patient-demographic data”, “patient-body”, “patient-pathology”, “patient-treatment /surgeon”. Keywords: patient, therapy, physician, medical discourse.

Keywords: Patient, therapy, physician, medical discourse

Introduction

Depuis le début des années 1990, quand les langues de spécialité se sont définies en tant que champ de recherche à part entière, le discours médical a fait objet de plusieurs analyses réalisées par les chercheurs francophones et anglophones. Pour n’en citer que quelques-uns, les travaux de Balliu ont éclairé les questions de terminologie, de subjectivité et de discours latent propre aux textes médicaux (Balliu, 2005, 2010a, 2010b) ; Monin s’est attardée sur la siglaison, les éponymes, les emprunts dans la langue médicale et les problèmes de leur traduction (Monin, 1993) ; Rouleau a analysé les aspects idiomatiques et morpho-syntaxiques du langage médical anglais (Rouleau, 1993, 1995) ; Maniez a examiné, entre autres, les aspects de la traduction des groupes nominaux en anglais, la phraséologie et la syntaxe de la langue médicale (Maniez, 2000, 2001, 2004).

La présente contribution a pour objectif de comprendre, au travers de l’analyse des moyens linguistiques, la perception des phénomènes spécifiques par les spécialistes en médecine de langues et de cultures différentes. Plus précisément, dans une perspective contrastive *anglais-français* démontrée dans les ouvrages de Vinay et Darbelnet (Vinay, Darbelnet, 1977), Chuquet et Paillard (Chuquet, Paillard, 1989), de Salkoff (Salkoff, 1999), - pour ne citer qu’eux, - la présente étude se propose d’observer les représentations de la figure du patient, véhiculées par le discours médical de langues différentes. Le choix de la figure du patient en tant qu’objet de la présente étude est motivé par la lecture de la législation (Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé) qui fait changer la relation médecin-malade. Cette loi précise que la nature de la décision médicale relève aussi bien du médecin que du patient. Cependant, au-delà du consentement/refus délibéré de l’acte opératoire par le patient, le pouvoir du chirurgien sur le patient reste considérable car le traitement des maladies, des traumatismes ou des déformations est pratiqué, manuellement et à l’aide d’instruments, sur un corps vivant, son anatomie et sa physiologie (Maniez, 2009 :179), et d’autant plus que la réussite du traitement chirurgical dépend beaucoup du geste

du chirurgien : la précision, l'habileté manuelle, la rapidité, la résistance physique et nerveuse. Dans ces conditions, le patient, ayant exprimé une plainte et étant placé dans les mains d'un agent autre que lui, reste dépendant du chirurgien car il cherche une solution du problème auprès du spécialiste. Dans sa demande de soins, le patient souffrant d'une pathologie est modalisé, aux yeux du chirurgien, en tant qu'objet de soins.

Du point de vue théorique, nous baserons nos propos sur les postulats de la théorie de relativité linguistique (Whorf, 1956) qui fait valoir le fait que les catégories conceptuelles propres à une communauté linguistique peuvent influencer notre façon de voir la réalité et de penser. Autrement dit, les catégories langagières, les structures syntaxiques, les aspects lexicaux indiquent que les locuteurs de langues et de cultures différentes s'arrêtent ou se focalisent sur les choses différentes quand ils perçoivent des faits du réel. Cette base théorique justifie ainsi notre approche méthodologique qui consiste à analyser les moyens morphosyntaxiques dans chacune des deux langues susmentionnées afin d'essayer d'accéder aux mécanismes sémantiques¹ et cognitifs sous-jacents à la perception du patient par les spécialistes en chirurgie francophones et anglophones.

Ainsi, les hypothèses de travail pourront être formulées de la façon suivante : à partir de l'analyse des structures morpho-syntaxiques, il est possible de déterminer la perception cognitive et la catégorisation du réel par les sujets parlants de langues et cultures spécifiques ; la conceptualisation référentielle des phénomènes n'est pas identique au sein du même domaine de spécialité de langues et cultures différentes ; la connaissance des modes de perception du réel permettrait d'optimiser la pratique traductionnelle des chirurgiens à laquelle ils sont amenés au sein de leurs activités scientifiques (publications en anglais) et des étudiants de la filière LEA en voie de spécialisation (traduction médicale).

1. Présentation du corpus

Pour mener à bien notre étude, nous avons recueilli un corpus de 60 textes de type *rapport de cas clinique* en chirurgie vasculaire en français et en anglais, extraits des revues scientifiques américaines et européennes et parues entre 2005 et 2015, telles que *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*, *American Journal of Case Reports*, *International Journal of Surgery Case Reports*, *Annales de Chirurgie Vasculaire*. Les rapports de cas cliniques (*case reports* en anglais) représentent un type de travail rédactionnel auquel les spécialistes en chirurgie, sont confrontés dans leur pratique professionnelle. La longueur des rapports de cas cliniques peut varier selon des consignes rédactionnelles imposées par les revues

(de une à quatre pages). L'enjeu d'un tel travail est de décrire, de manière claire et pertinente, sous une forme narrative de récits professionnels, les symptômes, le diagnostic, le traitement, et le suivi d'un patient particulier. L'information exposée dans les rapports de cas cliniques fournit le retour sur l'efficacité des soins cliniques et peut être utilisée pour les objectifs médicaux, scientifiques et éducatifs.

2. Cas particuliers de la représentation de *patient*

Dans le cadre du travail envisagé, nous nous sommes intéressés à la question de la représentation de la figure du *patient* au travers des structures morfo-syntaxiques et des collocations idiomatiques extraites des textes du corpus.

La tendance à « dépersonnaliser » le patient au profit des propriétés physiologiques et anatomiques dans les textes médicaux a déjà été mentionnée dans les travaux de Balliu (Balliu, 2001 : 101). Dans les rapports soumis à notre analyse, cette tendance est de nouveau apparente : ils prennent en considération le patient sous forme d'un *cas* qui équivaut à un événement particulier qui survient, comme tant d'autres, dans la pratique du clinicien et est lié à des conditions bien déterminées : des symptômes, des signes, ou encore des résultats des examens médicaux :

Fr. :

Mme H., 66 ans, 1,55 m pour 50 kg, a présenté une phlébite et une embolie après cholécystectomie il y a 3 ans. Elle prend de l'Inexium pour une hernie hiatale. Elle consulte pour des lombalgies apparues depuis 8 jours après une chute d'une chaise, sur le dos. Ses douleurs sont strictement mécaniques : au lit elle ne souffre pratiquement pas, mais les douleurs sont violentes dès la mise en charge.*

Ang. :

A 71-year-old male underwent right CAS for a >70% symptomatic internal carotid artery (ICA) stenosis at an outside facility. Five years later, the patient developed recurrent transient ischemic attacks (TIAs) (4-5 times per day), and duplex ultrasound demonstrated an echolucent atherosclerotic plaque with an irregular surface without significant ISR (diameter reduction, 45%) at the level of the right carotid bulb (Know et al. : 2015).

Dans les exemples précités, les patients sont présentés à travers des caractéristiques telles que :

- les données démographiques : Mme H., 66 ans, 1,55 m pour 50 kg, a 71-year-old male,
- les pathologies et les symptômes qu'ils présentent : une phlébite, une embolie, une hernie hiatale, des lombalgies, les douleurs, internal carotid artery stenosis (sténose de l'artère carotide), transient ischemic attacks (accident ischémique transitoire), atherosclerotic plaque (plaque d'athérome) ;
- les examens cliniques : duplex ultrasound (échographie Doppler) ;
- le traitement médicale administré : Inexium* ;
- le traitement chirurgical subi : cholécystectomie, right CAS (pose de stent dans l'artère carotide droite).

Comme nous pouvons le constater, dans le contexte chirurgical, la perception du *patient* se construit à travers des traits pertinents pour la prise en charge du patient par le chirurgien vasculaire, et ceci indépendamment de la langue. Les divergences entre les textes français et anglais deviennent plus apparentes si nous procédons à l'étude formelle de manière approfondie. Dans cette perspective, dans ce qui suit, nous proposons une analyse des moyens langagiers de la représentation de *patient* qui, selon nous, sont à l'origine des divergences supposées. Nous proposons ainsi d'aborder la question de la représentation de *patient* sous plusieurs angles sémantiques, à savoir : « patient - données démographiques », « patient - partie du corps », « patient - pathologie », « patient - traitement / chirurgien ».

2.1. Patient - données démographiques

Le recueil des données démographiques (principalement l'âge et le sexe biologique) des patients dans le contexte chirurgical s'avère d'une grande importance dans le but d'optimiser la prise en charge et le traitement selon les caractéristiques anatomo-morphologiques des patients hommes ou femmes et selon les changements anatomiques du corps humain avec l'âge.

En ce qui concerne la description de l'âge du patient en français, le plus souvent les rédacteurs des rapports emploient la structure [patient + (âgé) de + nombre + ans] : « une patiente de 9 ans », « une femme de 51 ans », « Monsieur H. D., âgé de 58 ans ». En anglais, la structure [a + nombre-year-old + patient], principalement employée dans les rapports analysés, présente une structure sémantiquement équivalente à celle en français : « a 24-year-old gentleman », « a 71-year-old male », « a 47-year-old man », « a 35-year-old lady ». Dans le contexte de la discipline chirurgicale, le critère d'âge marque une circonstance (modalité de mesure) qui précise et conditionne une action (la consultation du patient et le traitement administré).

Toutefois, nous avons constaté qu'une plus grande divergence existant entre les langues relève des caractéristiques lexicales et morpho-syntaxiques des collocations désignant le sexe biologique des patients. Ainsi dans les textes français, trois types de structures sont employés pour désigner les patients de sexe féminin et masculin : [un patient / une patiente], [Madame / Monsieur + *initiales du nom*] et [un homme / une femme] : « il s'agit d'une patiente de 18 ans », « Monsieur H. D. [...] est hospitalisé », « une femme [...] se présente ». Ces exemples montrent que la langue française prend en charge la distinction de sexe biologique à l'aide des moyens morpho-syntaxiques, particulièrement des mots grammaticaux tels que l'article (un / une), des flexions nominales (patient² / patiente), et des mots lexicaux « homme / femme ». Malgré les outils langagiers (grammaticaux), la dénotation des propriétés anatomiques de type « être humain de sexe féminin / masculin » de ces patients est faiblement marquée dans les textes français. Et plus encore, la construction de type [Madame / Monsieur + *initiales du nom*] relève d'une dimension sociale (formule de politesse) de la communication.

Cependant, la langue anglaise, dans le cas de la désignation du sexe biologique, mobilise moins d'outils morpho-syntaxiques, mais plus de moyens lexicaux. Dans les textes en anglais, nous avons identifié les structures suivantes : « gentleman / lady », « man / woman », « male / female ». Si les deux premières constructions, - bien que dans les rapports en anglais les locuteurs ne mentionnent pas d'initiales des noms des patients -, semblent correspondre à celles en français (« gentleman / lady » vs. « Madame / Monsieur » et « man / woman » vs. « homme / femme »), les termes « male » (male, homme) et « female » (femelle, femme, fille) les plus fréquents dans les textes anglais du corpus, tendent à préciser explicitement les caractéristiques anatomiques du patient : « male is a person of the sex whose organs produce spermatozoa for fertilizing ova³ » (un homme est un être humain doté d'organes produisant des spermatozoïdes afin de fertiliser des ovules) ; « female is a person of the sex whose cell nuclei contain two X chromosomes and who is normally able to conceive and bear young⁴ » (une femme est un être humain dont les noyaux cellulaires contiennent deux chromosomes X et qui est normalement en mesure de concevoir et de porter un enfant). Dans les textes français, l'emploi des termes « male » et « femelle » ne semble pas possible, ceux-ci étant dotés d'une forte connotation relative à l'« animal appartenant au sexe apte à produire des ovules / spermatozoïdes », ou encore d'une connotation péjorative.

Il s'avérerait ainsi, qu'en matière de la désignation de sexe biologique, la langue anglaise représente le patient plus souvent en tant qu'entité anatomique, alors que dans la représentation en français cette dimension est moins marquée, le patient étant perçu plus souvent sous un angle social en tant qu'être humain particulier et unique ayant ses propres nom et prénom.

2.2. Patient - partie du corps

L'anatomie du corps humain et, en particulier, la manière de dénommer les parties du corps, a également fait l'objet de nos observations. Si dans le cadre de la désignation des organes nous n'avons pas remarqué de différences significatives entre les deux langues (par exemple, « rein », « poumon » en français correspondent à « kidney » et à « lung » en anglais), la désignation de certaines zones du corps exige une attention particulière. À titre d'exemple citons, en français, les syntagmes telles que « le bas du corps » / « le haut du corps », « le haut du dos » / « le bas du dos ». Du point de vue formel, les parties du corps mentionnées sont dénommées par le biais des substantifs qui constituent une classe conceptuelle à caractère « d'indépendance sémantique » (Charaudeau⁵, 1992 : 18). Les dénominations « le haut » / « le bas » renvoient à des entités désignées à elles-mêmes et qui ne se disent que d'elles-mêmes : « position déterminée sur la verticale⁶ ». En d'autres mots, pour désigner les zones et les parties du corps, les sujets parlants francophones conceptualisent d'abord les zones localisées dans l'espace (« le haut », « le bas ») et, ensuite, les mettent en corrélation avec d'autres objets du monde phénoménal qui sont « le corps humain » ou « le dos ». Pour ainsi dire, initialement, les deux entités « le haut » / « le bas » et « le corps » / « le dos » coexistent séparément dans la cognition du sujet parlant.

Pour dénommer les mêmes zones anatomiques, la langue anglaise met à disposition du locuteur des moyens morpho-syntaxiques différents, à savoir les syntagmes « upper body », « lower body », « upper back » et « lower back ». L'analyse des caractéristiques formelles de ces structures révèle que les substantifs « body » (corps) et « back » (dos) sont précédés, conformément aux règles de la grammaire anglaise, par des adjectifs qualificatifs « upper » (supérieur) et « lower » (inférieur). Ces derniers font partie de la classe conceptuelle des propriétés caractérisant les objets « body » et « back » et constituent des apports d'informations supplémentaires pour la base (ou le support) de prédication (« body » / « back »). Du point de vue conceptuel et sémantique, cette structure démontre que, dans le contexte médical, les sujets parlants anglophones perçoivent et catégorisent les êtres « body », « back » dans un premier temps, et ce n'est qu'ensuite qu'ils leur attribuent des propriétés : *upper* : « higher than reference point in relation to physical position⁷ » (physiquement plus haut que le point de référence) ; *lower* : « physically *situated below* a reference point⁸ » (physiquement plus bas que le point de référence).

2.3. Patient - pathologie

Par ailleurs, dans le discours chirurgical, la perception de la figure du *patient* est construite au travers de la relation existant entre le patient et la pathologie diagnostiquée. Ce chapitre traitera des expressions en anglais et en français utilisées pour exprimer cette corrélation sémantique.

Dans les textes analysés, nous avons noté que les auteurs francophones recourent le plus souvent aux constructions de type [sujet + (est) *atteint de* + pathologie] : « un patient *atteint d'un anévrisme* », « un patient *atteint d'une sténose aortique* », « des patients *atteints d'une ischémie critique* des membres inférieurs ». Du point de vue formel, cette construction est représentée par la voix passive, où le verbe auxiliaire « être » est suivi par « atteint », participe passé du verbe « atteindre ». L'enjeu sémantique d'une telle structure est de démontrer que le sujet grammatical (patient) subit une action produite par la pathologie sur son état (physique ou psychologique). Le patient serait ainsi caractérisé au travers de l'action effectuée par l'agent non humain (*un anévrisme, une sténose, une ischémie*). Cette hypothèse se confirme du point de vue syntaxique, car le groupe verbal « être atteint » connote, selon le dictionnaire Larousse, une souffrance d'un mal ou d'une déficience, ainsi que le fait d'en être affecté ou d'en être victime.

En anglais, la relation « patient - pathologie » est exprimée par les cooccurrences lexicales de type [pathologie + patient] : « *TAA (thoracic artery aneurysm) patient* », « *stroke patient* », « *diabetes patient* » et [patient + *with* (avec) + pathologie] : « *patients with aortic stenosis* », « *patient with arteritis* », « *patients with critical limb ischemia* ». Dans les constructions de type [pathologie + patient], les maladies dénommées accomplissent grammaticalement une fonction d'adjectifs qualificatifs qui décrivent les propriétés (*TAA, stroke, diabetes*) du sujet de la prédication (*patient*). Dans les constructions de type [patient + *with*+ pathologie], les maladies sont introduites par le biais de la préposition « *with* » (avec). Dans ce cas, sur le plan sémantique, il s'agit de l'association des deux entités distinctes « patient » et « pathologie ». Les caractéristiques formelles, - le substantif « patient » est antéposé à « *with* » et « *stenosis* », « *arteritis* » ou « *ischemia* » -, permettent de déduire que les êtres « patient » et « pathologie » ne sont pas sur le plan d'égalité dans la conceptualisation cognitive, mais l'un d'eux (pathologie) se trouve en position de dépendance sémantique vis-à-vis à l'autre (patient) : une pathologie devient ainsi une propriété qui accompagne et caractérise le patient.

L'analyse des traits formels et sémantiques des collocations en deux langues met ainsi en évidence le fait que la langue française représente le patient en tant qu'un être affligé, frappé, ou mis à l'épreuve de la maladie qu'il subit. Les collocations

françaises laissent entendre que la pathologie affecte fortement l'état physique et psychologique du patient. La langue anglaise est manifestement plus pragmatique, dans le sens où elle ne fait que constater et rapporter les faits significatifs pour le chirurgien. La pathologie ne fait que caractériser et accompagner l'être « patient », cette première étant considérée comme une propriété parmi tant d'autres (grand, intelligent, gentil), exempte de toute indication ou interprétation relatives à l'impact sur l'état physique ou psychologique du patient.

Par ailleurs, à regarder de près la figure du *patient* en tant que porteur de maladie, nous avons observé quelques particularités d'ordre syntagmatique propres à chacune des deux langues. Ainsi, la langue française impose le syntagme [*chez* + patient] qui correspond au groupe prépositionnel [*in* (dans) + patient] en anglais. Il devient possible de constater que le point de divergence principal entre les langues se situe au niveau des prépositions « *chez* » (fr.) et « *in* » (ang.) :

Fr. :

- chez le patient *atteint d'un anévrisme*
- *la sténose aortique* chez des patients âgés
- *l'AOMI est asymptomatique* chez 94% des patients

Ang. :

- in patients *with abdominal aortic aneurysms*
- *aneurysms* in patients *with autosomal dominant polycystic kidney disease*
- *intracranial stenosis* in young patients

Bien qu'à l'échelle globale les deux prépositions « *chez* » (fr.) et « *in* » (ang.) expriment le rapport sémantique d'intériorité, leur nature n'est pas identique dans les deux langues. Dans le cas de la cooccurrence lexicale française [*chez* + patient], le groupe prépositionnel désigne un être animé (une personne) qui est défini en tant que lieu de phénomène et dont on décrit des traits ou des comportements. Dans la cognition des locuteurs, la référence (patient) ne se confond pas avec la position du sujet parlant : le patient reste perçu de l'extérieur, mais il n'accède pas à l'espace intérieur du corps du patient.

Dans le cas de la préposition anglaise « *in* », l'idée d'une intériorité localisée dans l'espace est plus apparente, avec une prise en considération des paramètres tels que volume ou dimensions physiques. Cette préposition indique une position dans un lieu *clos*, *circonscri*t et *borné* par des limites du corps humain dans une perspective à trois dimensions. En ce qui concerne le point de visée, la position du sujet parlant semble coïncider avec celle de la référence : le sujet parlant sait (voit) ce qui se passe à l'intérieur du corps du patient.

Cette analyse sémantique permet de supposer que dans le contexte du discours chirurgical, la langue française véhicule une représentation du patient en tant que lieu de pathologie sans fournir aucune information supplémentaire sur son orientation, les dimensions ou l'espace occupé. À son tour, la langue anglaise de par les constructions morpho-syntaxiques, construit une image du patient en tant que lieu extensif perçu comme volume délimité à l'intérieur duquel se situe la pathologie.

2.4. Patient - traitement / médecin

Enfin, dans les textes analysés nous avons remarqué que les collocations qui reflètent le rapport « patient - traitement / médecin » peuvent varier selon les auteurs. Dans le cadre du travail actuel, nous avons choisi d'en présenter celles qui, du point de vue sémantique et formel, présentent un intérêt particulier, notamment « patient *on antibiotics* (ang.) » vs. « patient *sous antibiotiques* (fr.) » et « *anticoagulated patient* (ang.) » vs. « patient *traité par anticoagulant* (fr.) ».

Entre les deux expressions « patient *on antibiotics* » (littéralement : patient *sur* antibiotiques) et « patient *sous antibiotiques* » qui du point de vue sémantique global renvoient à des faits du réel identiques, nous avons pu relever une différence particulière propre à la vision d'orientation verticale à laquelle renvoient les structures dans les deux langues. Ainsi, la préposition anglaise « on » (*sur*) indique une position de « supériorité » de l'être « patient » relativement à l'être « antibiotics ». Cela nous laisse intuitivement penser que, pour palier le problème de santé, le patient « se repose », ou « s'appuie » sur le traitement proposé par le médecin.

À l'instar de l'idiome anglais, dans le syntagme français « patient *sous antibiotiques* », la préposition « sous », par l'extension de sens, exprime le rapport d'« infériorité » et, par conséquent, de « dépendance » du patient soumis à l'action du traitement par « antibiotiques ».

Dans l'expression anglaise « *anticoagulated patient* », le participe passé « *anticoagulated* » (littéralement : *anticoagulé*) fonctionne comme qualificatif qui décrit l'état résultatif d'une action, une finalité d'un processus ou d'une activité produite par le médicament. Ainsi, le traitement est considéré en tant qu'agent de l'action, le patient en étant un objet. Dans cette construction, l'action effectuée par l'agent a un impact sur un être humain. Celui-ci est affecté physiquement par cette action et son état se trouve modifié par les visées de l'agent (médicament). Par ailleurs, la présence du médecin n'est pas perceptible dans ce type de constructions.

L'expression française « patient *traité par anticoagulant* », contrairement à l'expression en anglais, n'indique pas explicitement le résultat de l'action : le

patient est traité, mais le sujet parlant ne communique pas l'impact exact du traitement sur l'état du patient. Le patient n'est point un objet de l'action effectuée par la substance « anticoagulant », mais plutôt celui de l'action réalisée par le médecin : c'est bien le médecin qui traite le patient et non le médicament. Par conséquent, « anticoagulant » n'est pas considéré comme agent, mais acquiert une valeur instrumentale et devient un moyen choisi par le médecin pour agir sur l'état du sujet.

Conclusion

Malgré le fait que la participation du patient à la prise de décision sur le traitement devienne croissante, la perception de celui-ci par le chirurgien demeure profondément ancrée dans les rapports médecin-patient dits paternalistes où ce dernier continue à être considéré comme objet de soins thérapeutiques prescrits par le médecin. Ce postulat étant émis, l'observation des textes analysés révèle la présentation du patient en tant que cas clinique perçu à travers les symptômes, les données démographiques, les traitements et les résultats d'examens. Cependant, grâce à l'application de l'approche contrastive des moyens morpho-syntaxiques et lexicaux, nous avons pu observer les points de divergence et les points communs de la représentation de la figure du patient qui ne font que refléter les mécanismes de conceptualisation cognitive préalables à toute formulation verbale dans les langues qui nous intéressent.

L'analyse des textes en anglais nous a permis de constater le pragmatisme de cette langue : les constatations factuelles dominent sur les interprétations. En effet, selon les représentations véhiculées par la langue anglaise, le patient en tant qu'individu doté d'une personnalité s'efface derrière le corps (ainsi que les zones différentes du corps), ce dernier étant considéré comme lieu (extensible de par le volume occupé dans l'espace physique et perceptible de l'intérieur) de localisation de la maladie à traiter. La pathologie est envisagée en tant que propriété constante qui accompagne et caractérise le patient. En ce qui concerne le traitement, il est reconnu comme agent de l'action ainsi que le support sur lequel le patient peut se reposer pour assurer la continuité du fonctionnement des processus physiologiques, et dont la finalité est mise en avant. Dans ce cas, il serait presque possible de parler du pouvoir non du chirurgien mais du traitement sur le patient.

La langue française, à son tour, transmet une représentation qui caractérise le patient plutôt en tant qu'être social affecté par la maladie dont il est victime, - et surtout -, dont il souffre. Le subir du patient est plus apparent. Cette langue laisse entendre une pathologie non comme propriété invariable, mais comme phénomène

que le sujet supporte contre son gré. Ainsi, les entités sociale et anatomique du sujet ne semblent pas être séparées l'une de l'autre. En matière de l'action du traitement, le patient se trouve dans une situation de dépendance qui fait ressurgir son incapacité à surmonter la maladie par lui-même. Enfin, la langue française fait inévitablement apparaître le chirurgien (et non un médicament ou une technique opératoire) en tant qu'agent principal de la thérapie, exerçant en quelque sorte son pouvoir sur le patient.

Du point de vue de la didactique de la traduction, l'évaluation des fonctions lexicales et sémantiques assorties des marques indiquant le mode de conceptualisation cognitive dans les langues s'avère d'une importance décisive. La catégorisation du réel déterminant la contrainte lexicale est particulièrement présente dans la traduction des collocations idiomatiques de la langue médicale. L'analyse des modes de conceptualisation cognitive propres aux langues et cultures différentes proposée dans le cadre des formations à la traduction spécialisée pour contribuer à l'appréhension de certaines difficultés qui accompagnent le processus de traduction. Pratiquée aux étapes d'initiation au domaine de spécialité (discours médical), elle permettra d'adopter une approche mobilisant les mécanismes cognitifs et réflexifs chez les apprenants de la traduction en voie de spécialisation.

Bibliographie

- Balliu, C. 2001. « Les traducteurs : ces médecins légistes du texte ». *Meta: Translators' Journal*, 46, n° 1, p. 92-102.
- Balliu, C. 2005. « Le nouveau langage de la médecine : une affaire de socioterminologie ». *Meta: Translators' Journal*, 50, n° 4. URL : <<http://id.erudit.org/iderudit/019909ar>> [Consulté le 14/01/2016].
- Balliu, C. 2010a. « Le traducteur, le médecin et le patient ». *Meta: Translators' Journal*, 5, n° 1, p. 15-22.
- Balliu, C. 2010b. « Le traducteur et la littérature médicale ». *Synergies Tunisie : La traduction des textes spécialisés : un retour sur des lieux communs*, n° 2, p. 65-73.
- Charaudeau, P. 1992. *Grammaire du sens et de l'expression*. Paris : Hachette.
- Chuquet, H., Paillard, M. 1989. *Approche linguistique des problèmes de traduction anglais - français*. Paris : Ophrys.
- Delbecques, N., (éd.). 2006. *Linguistique cognitive. Comprendre comment fonctionne le langage*. Bruxelles : De Boeck.
- Know, J.H., Han, Y. 2015. « Surgical treatment for complicated carotid artery stenting ». *EJVES Short Reports*, n° 28, p. 1-3.
URL : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405655315000031> [Consulté le 14/01/2016].
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002. Code la santé publique, droits du malade et qualité du système de santé, 2002. URL : <<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>> [Consulté le 14/06/2016].
- Maniez, F. 2000. « La prémodification nominale en anglais médical : quelques problèmes de traduction ». In : D. Banks (éd.), *Le groupe nominal dans le texte spécialisé*. Paris : L'Harmattan.

Maniez, F. 2001. « Ambiguïté syntaxique des groupes nominaux en anglais médical ». *Cahiers de l'APLIUT*, 20, n° 4, p. 53-65.

Maniez, F., Thoiron, P. 2004. « Les groupes nominaux complexes dans le décodage et la traduction en langue de spécialité : quelles ressources lexicales pour l'apprenant en anglais médical ? ». In : T. Lino (éd.), *Vocabulaire de spécialité et lexicographie d'apprentissage en langues-cultures étrangères et maternelles*. Paris : Didier.

Monin, S. 1993. « La siglaison en langue médicale et problèmes de traduction ». *ASP*, n°2. URL: <<http://asp.revues.org/4264>> [Consulté le 14/01/2016].

Rouleau, M. 1995. « La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction ». *TTR : traduction, terminologie, rédaction*, 8, n°2, p. 29-49.

Rouleau, M. 2003. « La terminologie médicale et ses problèmes ». *Panacé*, 4, n°12, p. 143-152.

Salkoff, M. 1999. *A French-English Grammar. A Contrastive Grammar*. *Linguisticæ Investigationes Supplementa*, 22. Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.

Vinay, J.-P., Darbelnet, J. 1977. *Stylistique comparée du français et de l'anglais. Méthode de traduction*. Paris : Didier.

Whorf, B. 1956. *Language, Thought and Reality*. Cambridge, MA : MIT Press.

Sources lexicographiques

Centre National de Ressources textuelles et lexicales. URL : <<http://www.cnrtl.fr>> [Consulté le 14/01/2016].

Dictionnaire Larousse. URL : <<http://www.larousse.fr/>> [Consulté le 14/01/2016].

Maniez, Fr. 2009. *Dorland Dictionnaire médical bilingue*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Medical Dictionary. URL: <<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>> [Consulté le 14/01/2016].

The Free Dictionary. URL : <<http://www.thefreedictionary.com>> [Consulté le 14/01/2016].

Notes

1. La sémantique renvoie à l'étude des représentations mentales abstraites d'un certain ordre que les humains appréhendent comme étant « signification » (Delbecq, 2006 : 163) de ce qui est dit et qui se configure dans les formes, les marques grammaticales et servent à exprimer des opérations conceptuelles.

2. Le symbole « \emptyset » renvoie à un morphème zéro.

3. <<http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/male>>.

4. *Idem*.

5. Lors de la réflexion sur le présent travail, nous nous sommes inspirés à plusieurs reprises de l'approche de la grammaire du sens et de l'expression proposée par Charaudeau (Charaudeau, 1992). En particulier, cette approche nous a fourni des outils méthodologiques nécessaires pour la compréhension des mécanismes fondamentaux de la construction du sens et dont l'usage nous paraît légitime aussi bien pour les analyses de la langue française que de la langue anglaise.

6. *Centre National de Ressources textuelles et lexicales*. Disponible sur <<http://www.cnrtl.fr/definition/haut/substantif>>.

7. *The Free dictionary*. Disponible sur <<http://www.thefreedictionary.com/upper>>.

8. *Idem*.