

Le langage professionnel du Médecin

Aspects terminologiques

Moussachranova Margarita, Moisseev Mikhail

Académie de Médecine d'Omsk

Le langage professionnel du médecin se présente fonctionnellement et structurellement comme un aspect particulier d'une langue possédant en propre son système terminologique. Il se caractérise donc comme une substitution de registre linguistique. Au total la langue, en tant qu'instrument de communication, n'est pas différente de la langue littéraire, mais, en situation professionnelle, elle devient monothématique selon le domaine scientifique considéré et le sujet de la communication et elle s'enrichit de mots et d'expressions spécifiques. La caractéristique majeure du langage professionnel est donc d'ordre lexical.

La communication inter- et/ou intra-professionnelle est fondée sur les particularités psychiques et sociales des partenaires. La communication interprofessionnelle concerne les actes de parole entre partenaires dont les discours et compétences ne coïncident pas (ex.: médecin – patient). La communication intra-professionnelle, au contraire, se réalise au sein de la communauté professionnelle et sociale. Le médecin, dans ce cas, utilise ses connaissances et s'exprime envers ses pairs dans la langue scientifique et technique de sa profession.

Pour définir les composants du discours interprofessionnel, nous tenterons ici de déterminer les objectifs visés par le médecin. On peut les classer sous trois aspects : pragmatique, communicatif et purement conventionnel.

- Les buts pragmatiques visent à modifier la conception du monde du patient. Ils comprennent: l'aide au patient (désir du médecin d'aider de façon verbale, non verbale et paralinguistique); le traitement administré sur la base de connaissances médicales et les modalités comportementales du discours tenu .
- Les buts communicatifs du médecin sont de diagnostiquer; écouter le patient; établir le contact avec lui; *anamnesis vitae et morbi*; atténuer les sentiments négatifs; influencer le patient en modifiant sa vision du problème, son attitude envers lui-même et l'ambiance.
- Dès lors, on le voit bien, la parole du médecin se caractérise conventionnellement par: une euphémisation dont le but est d'éviter tout conflit communicatif, toute forme d'inconfort émotionnel. L'adoucissement de l'information; le choix des mots et de leur signification particulière adéquate à la situation, l'utilisation de synonymes et le jeu sur la polysémie tout cela contribue à rendre l'échange plus confiant et constructif.

Le composant intra-professionnel de la parole du médecin est fondé sur la sublangue de la médecine, c'est-à-dire sur l'ensemble des éléments de la langue et de leurs relation mutuelles au sein de thématiques homogènes. Ces sublangues ont été composées et

régularisées historiquement pour définir les fonctions importantes de la langue médicale: relations, communication (avec) et influence (sur) le patient. Elles peuvent fonctionner comme une langue naturelle dont elles diffèrent par un lexique spécifique .

Chaque sublangue est subdivisée en sous-langues. Par exemple, la sous-langue de la science se subdivise en sous-langues : proprement scientifique, technique et de vulgarisation scientifique. Cette hiérarchie des sous-langues représente la pragmatique des liens entre la langue et l'actualité.

V. Goussiatinskaia étudiant le problème de termogénèse de la sous-langue de la médecine l'a déterminé comme l'évolution d'une terminologie médicale dont les fondements ont été posés par les médecins de la Haute Grèce. Au Vème siècle avant Jésus Christ, le système de termogénèse grecque avait déjà été formé. Mais suite à l'évolution historique des sociétés, les centres de la culture du monde hellénique ont été déplacés vers l'Europe centrale, où, sous l'influence de la civilisation romaine ce système a été remplacé par le milieu linguistique latin. Dans les facultés de médecine des universités du Moyen Age, on enseignait la terminologie grecque latinisée. Dès cette période, la termogénèse de la sous-langue de la médecine a opéré la symbiose des deux langues grecque et latine représentant deux sources indépendantes de la formation des termes.

En 1985, la terminologie de la médecine a été reconnue comme internationale car correspondant aux exigences suivantes: précision, valeur scientifique, clarté, compression, logique conditionnée par la pragmatique sous-linguale. La sous-langue de la médecine répond à ces exigences en raison de ses ressources linguistiques. Elle utilise des moyens langagiers et grammaticaux sélectionnés individuellement et conditionnés socialement et fonctionnellement. La différence des thèmes des sous-langues et leur influence sur la sous-langue générique se manifeste en ce que chaque sous-langue sélectionne les éléments linguistiques correspondant à son thème et le reflétant.

Le lexique de toute langue naturelle en est la partie la plus mobile. La formation des mots est variée et cela montre le degré d'évolution de la langue, parce que les mots entrent en relations synonymiques et accumulent les effets de polysémie.

Pour le lexique terminologique de la médecine on émet d'autres exigences. Sous un terme donné, on entend non pas simplement le mot comme dans les autres sciences, mais le mot ou le groupe de mots présentant le réel médical dans le système des autres réels rangés suivant la génétique de leurs genre et espèce.

Pour le choix du matériel lexical, on considère les lexiques anatomique, clinique et pharmaceutique anciens comme les plus importants par leur évolution jusqu'au temps présent et par leur influence sur les autres domaines de la médecine. Les appellations latines combinées aux grecques leur confèrent leur dualité. C'est pourquoi toute terminologie de la médecine est dite binaire. Cela se voit dans la formation des termes anatomiques (*os nasal*, *os sacrum* etc.) Même chose pour la terminologie pharmaceutique. C'est peu de dire *aqua* parce que ce n'est que la notion. Il faut la détailler et expliquer de quelle eau il s'agit: *aqua ebulliens*, *calida*, *frigida*, *destillata* etc. En clinique les notions (maladie, état des organes, état du patient) s'expriment par un groupe de mots formés à l'aide d'éléments terminologiques grecs ou latins (ex.: *cardiopathia*, *nephroptosis* etc).

Ainsi, le vocabulaire distributif de la sous-langue de la médecine présente des distributions de mots conditionnés objectivement en trois zones tenant compte du niveau spécifique: terminologique, scientifique et parlé. Comme chaque unité lexicale présente des signes particuliers dans le système lexical définitif, sa nature sous-linguale dépend de la sphère de fonctionnement de la langue. Les termes doivent correspondre à des exigences déterminées. Ils doivent être informatifs, neutres du point de vue stylistique, monosémantiques, limités dans leur capacité synonymique, polysémique et combinatoire.