

УДК 811.111'42:811.133.142+61
ББК Ш147.11-51+Ш143.21-51+Ш104

Т. В. Муסיнова
Страсбург, Франция

ОТОБРАЖЕНИЕ ПОНЯТИЯ ПАЦИЕНТ В МЕДИЦИНСКИХ ТЕКСТАХ НА АНГЛИЙСКОМ И ФРАНЦУЗСКОМ ЯЗЫКАХ

АННОТАЦИЯ. Целью настоящей работы является анализ отображения понятия «пациент» в специализированном медицинском дискурсе. Используя сравнительный подход (английский - французский), мы предлагаем изучить данный вопрос, анализируя морфо-синтаксические средства английского и французского языков. В данном анализе мы примем во внимание различные точки зрения, а именно, такие семантические пары, как « пациент - демографические данные », « пациент - тело », « пациент - патология », « пациент - лечение / хирург ». Для выполнения данного исследования мы выдвигаем следующие гипотезы: анализ морфо-синтаксических структур позволит определить когнитивное восприятие и категоризацию действительности носителями различных языков и культур; концептуализация явлений не совпадает в различных языках и культурах; знание категоризации действительности позволит усовершенствовать переводческую практику.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинский дискурс, отображение, пациент, патология, лечение, хирург

Сведения об авторе: Муסיнова Татьяна Валерьевна, кандидат филологических наук, преподаватель-исследователь факультета филологии, Университет Верхнего Эльзаса, Франция; адрес: 32 rue Grillenbreit 68000 COLMAR, France, bureau 104; e-mail : tatiana.musinova@uha.fr.

T. Musinova
Strasbourg, France

THE REPRESENTATION OF THE NOTION OF PATIENT IN MEDICAL TEXTS IN ENGLISH AND FRENCH

ABSTRACT. The goal of this paper is to observe cognitive representations of the notion of *patient* conveyed by medical discourse. An English - French contrastive approach allows analysing morpho-syntactic features available in two languages. We suggest the analysis of language representations related to the notion of *patient* from several viewpoints: "patient - demographic data", "patient - body", "patient - disease", "patient - therapy / surgeon". The working hypotheses can be formulated as follows: analysis of morpho-syntactic structures makes it possible to determine cognitive perception and categorization of phenomena by speakers of different languages and cultures; referential conceptualization of phenomena is not identical within the same specialty area in different languages and cultures; knowledge of perception modes of would enhance translational practice.

KEYWORDS: Medical discourse, representation, patient, pathology, therapy, surgeon.

About the author: Tatiana Musinova, PhD in Philology, Professor and Researcher of Department of Arts, Upper-Alsace University, France. Address: 32 rue Grillenbreit 68000 COLMAR, France.

LA REPRESENTATION DE LA NOTION PATIENT VEHICULÉE PAR LES TEXTES MEDICAUX ANGLAIS ET FRANÇAIS

RESUMÉ. La présente étude se propose d'observer les représentations de la notion patient, véhiculées par le discours spécialisé médical. Dans une perspective contrastive (anglais - français), nous proposons d'aborder cette problématique à travers l'analyse des dispositifs morpho-syntaxiques disponibles dans les langues qui nous intéressent et ceci sous plusieurs angles, à savoir les rapports sémantiques telles que : « patient - données démographiques », « patient - corps », « patient - pathologie », « patient - traitement / chirurgien ». Les hypothèses de travail pourront être formulées de manière 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.

MOTS-CLÉS: discours médical, représentation, patient, pathologie, traitement, chirurgien

Auteur: Tatiana Musinova, docteure ès Lettres, Enseignante-Chercheure Faculté des Lettres, Université de Haute-Alsace; adresse de l'Université: 32 rue Grillenbreit 68000 COLMAR, France.

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 se veut 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] et de Chuquet et Paillard [Chuquet, Paillard 1989], cette étude se propose d'observer les représentations de la notion *patient*, véhiculées par le discours spécialisé (médical) de langues différentes. Il s'agit d'analyser les dispositifs formels et sémantiques dans chacune des deux langues susmentionnées afin d'essayer d'accéder aux modes de conceptualisation du réel chez les sujets parlants francophones et anglophones pour, enfin, relever les éléments de représentation de *patient*, résultant des données obtenus. Ainsi, les hypothèses de travail pourront être formulées de 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 méthodologie d'analyse proposée permettrait d'optimiser la pratique traductionnelle.

Méthodologie

Pour étudier la question de représentation de la figure du patient véhiculée par les textes médicaux, nous en avons extrait des syntagmes contenant d'une part le terme *patient*, et d'autre part, les termes désignant les données démographiques du patient, la pathologie dont souffre le patient, le traitement subi par le patient, le chirurgien traitant le patient, ainsi que des syntagmes relatives à la désignation des parties du corps. Dans un premier temps, ces collocations ont été soumises à une analyse des marques et des formes grammaticales, morpho-syntaxiques et lexicales constituant les moyens d'expression existant en français et en anglais. Ensuite, nous avons proposé des explications sémantiques de chacune des syntagmes grammaticales, morpho-syntaxiques et lexicales correspondant aux éléments des syntagmes. Enfin, à partir des données sémantiques obtenues, nous avons essayé de déduire aussi bien des relations conceptuelles existant entre les éléments des collocations évoqués que des modes de conceptualisation du réel, et ainsi de définir la manière dont *patient* est perçu au sein du discours chirurgical bilingue français-en anglais.

Pour mener à bien notre étude, nous avons recueilli un corpus de 60 textes de type *rapport de cas clinique* en français et en anglais, extraits des revues scientifiques américaines et européennes spécialisées en chirurgie vasculaire 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 (d'une à quatre pages). Les enjeux 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.

Analyse de la figure du patient dans le texte médical

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

La tendance à « dépersonnaliser » le patient par le médecin dans le contexte de l'exploration manuelle du corps et des techniques d'auscultation, le pouvoir du médecin sur l'anatomie et la physiologie du malade, a déjà été mentionnée dans les travaux de Balliu [Balliu 2001 : 101]. Dans les rapports soumis à notre analyse, pour le chirurgien vasculaire, le patient est représenté 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 d'examens médicaux.

year-old male, à travers les pathologies qu'ils présentent : une phlébite, une embolie, une hernie hiatale, des lombalgies, les douleurs, internal carotid artery stenosis, transient ischemic attacks, atherosclerotic plaque, à travers les examens cliniques : duplex ultrasound (l'échographie Doppler), à travers le traitement médicale administré : Inexium*, ou encore à travers le traitement chirurgical subi : cholécystectomie, right CAS (carotid artery stenting).

À cette étape du travail, la perception de patient, relève globalement des particularités pertinentes pour la discipline chirurgie vasculaire indépendamment de la langue de communication et d'expression. Cependant, une analyse approfondie des marques et des formes permet de soulever des divergences apparentes existant entre la perception et la conceptualisation du réel relatif à patient par les locuteurs francophones et anglophones.

Relation conceptuelle patient - données démographiques

Le recueil des données démographiques (principalement l'âge et le sexe) 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 est de 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

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.

Dans les exemples précités, il est possible de remarquer que du point de vue discursif, et notamment dans le cadre du genre textuel des rapports de cas clinique, les patients sont caractérisés à travers les données démographiques : Mme H., 66 ans, 1,55 m pour 50 kg, a 71-

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 spécialité 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. Dans les textes français, trois types de structures sont employées 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 genre biologique à l'aide des moyens morpho-syntaxiques, particulièrement des mots grammaticaux tels que l'article (un / une), les flexions nominales (patientø / patiente), et les mots lexicaux « homme / femme ». Malgré les outils langagiers (grammaticaux), la dénotation des propriétés biologiques et 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 morphosyntaxiques, mais plus de moyens lexicaux. Dans les textes en anglais, nous avons identifié les structures suivantes : « *gentlman / 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 patients -, semblent être identiques à celles en français (« Madame / Monsieur », et « femme / homme »), les termes « male » (male, homme) et « female » (femelle, femme, fille) les plus fréquents dans les textes du corpus, tendent à préciser explicitement les caractéristiques anatomiques du patient : « *male is a person of the sex whose organs produce spermatozoa for fertilizing ova* » ;

« *female is a person of the sex whose cell nuclei contain two X chromosomes and who is normally able to conceive and bear young* ». Dans les textes français, les termes « male » et « femelle » ne sont pas employés étant dotés d'une forte connotation relative à l'« animal appartenant au sexe apte à produire des ovules », ou encore d'une connotation péjorative.

Il s'avérerait ainsi, que la langue anglaise représente plus souvent le patient en tant qu'entité anatomique, alors que dans la représentation en français cette dimension est moins marquée, le patient étant perçu plutôt en tant qu'être social.

Conceptualisation des parties du corps du patient

L'anatomie du corps humain et, en particulier, la manière de désigner les parties du corps, a également fait objet de nos observations. Si en matière de la dénomination des organes du corps humain nous n'avons pas remarqué de différences significatives, la désignation de certaines zones du corps exige une attention particulière. À titre d'exemple citons, en français, les structures 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 » [Charaudeau 1992 : 18]. Les dénominations par substantifs « le haut » / « le bas » renvoient à des entités désignées à elles-mêmes et qui ne se disent que d'elles-mêmes. 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 « *upper body* », « *lower body* », « *upper back* », « *lower back* ». L'analyse des caractéristiques formelles de ces structures révèle que les substantifs

« body » et « back » 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 »). Au niveau conceptuel et sémantique, cette affirmation signifie que, dans le contexte médical, les sujets parlants anglophones perçoivent et catégorisent, dans un premier temps, les êtres « body », « back » et ce n'est qu'ensuite qu'ils leur attribuent des propriétés : « *higher that referencepoint* in relation to physical position (pour « upper ») ou « *physically situated below a reference point* » (pour « lower »).

Ainsi, ces éléments permettent de déduire que l'espace circonscrit par le corps humain, n'est pas perçu de la même manière dans les deux langues. En anglais, la morphologie des adjectifs « upper » et « lower » renvoie étymologiquement à des formes du comparatif : low / up (le positif) - lower / upper (le comparatif de supériorité). Ceci permet de constater que, pour le locuteur anglophone, l'espace compris dans les limites du corps humain est organisé non seulement par le biais des qualités (lower / upper), - équivalentes à des zones (zones) précises -, attribuées à l'être (body / back) mais aussi grâce à l'aspect graduable de ces qualités, car le comparatif présuppose une confrontation entre des degrés à l'intérieur d'une même propriété. Pour le locuteur francophone, l'espace limité par le corps, ses zones et ses parties ne sont pas organisées de la même manière. Elles ne sont pas représentées comme propriétés ou qualités de l'entité « corps ». La marque formelle telle que la préposition « de » indique et spécifie plutôt une relation sémantique de dépendance (et même d'interdépendance) entre « le haut / le bas » d'une part, et « le corps / le dos », dont l'un (corps, dos) constitue le pôle de référence de la relation.

Relation conceptuelle *patient - pathologie*

Par ailleurs, dans le discours médical, la perception de la notion *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 Larousse²⁹, 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 + 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 marquées 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 « le patient » et « la pathologie ». Les caractéristiques formelles, - le substantif « patient » est antéposé à « with » et « stenosis », « arteritis » ou « ischemia » -, permettent de déduire que les êtres

²⁹ Version en ligne disponible sur http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/%c3%aatre_atteint/6215?q=atteint#6196

« patient » et « pathologie » ne sont pas sur le plan d'égalité dans la conceptualisation cognitive, mais l'un d'eux (pathologie) est en relation de dépendance 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 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 médecin : 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 d'indications et d'interprétations relatives à l'impact sur l'état physique ou psychologique du patient.

Par ailleurs, à regarder de près la représentation de *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 + PATIENT] en anglais. Il devient possible de constater que le point de divergence principal 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

Même qu'à l'échelle globale les deux prépositions « chez » et « in » expriment un 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. 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*, *circonscrit* 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 (pathologie, symptôme) : le sujet parlant sait (voit) ce qui se passe à l'intérieur du corps du patient.

Cette analyse sémantique nous permet de supposer que dans le contexte du discours médical, 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 en tant que volume délimité à l'intérieur duquel se trouve la pathologie.

Relation conceptuelle patient - traitement / chirurgien

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 : « patient *on antibiotics* (ang.) » vs. « patient *sous antibiotiques* (fr.) » et « *anticoagulated patient* (ang.) » vs.

Ang.:

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

« patient *traité par anticoagulant* (fr.) ».

À étudier l'expression anglaise « patient *on antibiotics* » de près, la préposition « on » indique une position de supériorité de l'être « patient » relativement à l'être « antibiotics ». Bien que nous comprenions qu'il n'y a pas de contact physique entre l'être « patient » et l'être « antibiotic » qui devient le point de référence (de type « le livre est *sur* la table »), la préposition « on » exprime une vision de superposition. Cela signifie que, dans la cognition du sujet parlant

anglophone, le traitement « antibiotics » survient d'abord, et ce n'est qu'après que « le patient » est « superposé » relativement au traitement. Autrement dit, pour palier le problème de santé, le patient « se repose », ou « s'appuie » sur le traitement proposé.

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

Dans l'expression anglaise « *anticoagulated patient* », le participe passé « *anticoagulated* » 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. Par ailleurs, la présence du médecin n'est pas perceptible.

L'expression française « patient *traité par anticoagulant* », contrairement à celle 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.

Apport à la didactique de la traduction spécialisée

Dans le cadre des formations à la traduction scientifique et technique, en particulier au stade d'initiation à la spécialisation et au sein de la démarche documentaliste, s'appropriier des méthodologies d'analyse à l'instar de celle exposée dans les chapitres précédents du présent travail et portant

sur des notions des domaines de connaissance particuliers, fournira des outils supplémentaires aux apprenants de la traduction en voie de spécialisation. Utilisée en tant qu'élément de stratégie de lecture et instrument d'analyse textuelle préalable au stade de transcodage, la méthodologie proposée, peut contribuer à la mise en évidence des corrélations existant entre différents éléments, à savoir :

- les formes grammaticales qui présentent des modes d'expression propres à chaque langue prise en considération ;

- les traits sémantiques qui dépendent des corrélations et des rapports syntagmatiques qui s'établissent entre les signes au sein du discours spécialisé ;

- les modes de conceptualisation référentielle qui représente l'activité du langage qui consiste à rendre compte de la réalité à travers le filtre de l'expérience humaine, où tout signe réfère à cette réalité construite comme perception signifiante de la réalité.

La prise de conscience de l'interdépendance de ces trois groupes d'éléments permet de suggérer à l'apprenant des solutions de certaines contraintes lexicales grâce à l'explication de la sémantique des formes lexicales et des rapports syntagmatiques, et grâce à l'interprétation de la conceptualisation du réel qui est à leur origine.

La perspective contrastive anglais-français, quant à elle, participe non seulement au processus de l'acquisition du lexique et des rapports syntagmatiques entre les éléments constitutifs dans chaque langue, mais aussi permet aux apprenants d'interroger les ressemblances et les divergences des cadres conceptuels cible et source pour s'en affranchir dans la pratique traductionnelle ultérieure.

Conclusion

Dans la présente contribution, à l'exemple de la notion *patient*, nous avons présenté une analyse de ses représentations véhiculées par et dans le discours médical. En asseyant notre recherche sur les aspects lexicaux, morpho-syntaxiques et sémantiques des collocations lexicales évoquant la figure du patient, il est devenu possible d'extraire des indications sur les modes de conceptualisation et sur la perception de la notion *patient* dans le genre textuel des rapports de cas cliniques. L'approche

de travail contrastive anglais-français a confirmé qu'au sein de la discipline chirurgicale vasculaire, la perception de la notion étudiée varie selon les locuteurs anglophones et francophones, l'expression linguistique ne faisant que témoigner de la conceptualisation sous-jacente. Enfin, nous avons démontré les apports didactiques de la méthodologie

de mise en corrélation des éléments formels, sémantiques et conceptuels en tant qu'outil indispensable de la pratique traductionnelle.

LITERATURE

1. Balliu, Ch., 2001, Les traducteurs : ces médecins légistes du texte, *Meta: Translators' Journal* 46, № 1. P. 92-102.
2. Balliu, Ch., 2005, Le nouveau langage de la médecine : une affaire de socioterminologie, *Meta: Translators' Journal* 50, № 4. Disponible sur : <http://id.erudit.org/iderudit/019909ar>. [Consulté le 14/01/2016].
3. Balliu, Ch., 2010a, Le traducteur, le médecin et le patient, *Meta: Translators' Journal* 5, № 1. P. 15-22.
4. Balliu, Ch., 2010b, Le traducteur et la littérature médicale, *Synergies Tunisie. La traduction des textes spécialisés: un retour sur des lieux communs*, № 2. P. 65-73.
5. Charaudeau, P., 1992, *Grammaire du sens et de l'expression*. Paris, Hachette.
6. Chuquet, H., Paillard, M., 1989, *Approche linguistique des problèmes de traduction anglais - français*. Paris, Ophrys.
7. Maniez, F., 2000, La prémodification nominale en anglais médical : quelques problèmes de traduction. In D. Banks (dir.), *Le groupe nominal dans le texte spécialisé*. Paris, L'Harmattan. P. 117-136.
8. Maniez, F., 2001, Ambiguïté syntaxique des groupes nominaux en anglais médical, *Cahiers de l'APLIUT* 20, № 4. P. 53-65.
9. Maniez F., Thoiron Ph., 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 D. Banks (dir.) *Vocabulaire de spécialité et lexicographie d'apprentissage en langues-cultures étrangères et maternelles*. Paris, Klincksieck-Didier érudition. P. 327-346.
10. Monin, S., 1993, La siglaison en langue médicale et problèmes de traduction, *ASp*, № 2. P. 29-53. Disponible sur : <http://asp.revues.org/4264>. [Consulté le 14/01/2016].
11. Rouleau, M., 1995, La langue médicale : une langue de spécialité à emprunter le temps d'une traduction, *TTR : traduction, terminologie, rédaction* 8, № 2. P. 29-49.
12. Rouleau, M., 2003, La terminologie médicale et ses problèmes, *Panacé* 4, № 12. P. 143-152.
13. Vinay, J.P., Darbelnet, J., 1977, *Stylistique comparée du français et de l'anglais. Méthode de traduction*. Paris, Didier.