



REPLACE. MUR03

[No25]

mutación + memoria + intervención + arte + señal

El origen de este proyecto nace de la necesidad de poner en evidencia lo importante que son estos dos objetos dentro de una arquitectura icónica. Considerando que los dos puntos a intervenir se encuentran en situación de acceso a la facultad de arquitectura de Oporto, es necesario resaltar las construcciones de manera emotivo-artística y paisajística facilitando la lectura del lugar y los elementos fundamentales de la composición arquitectónica.

Analyse socioterminologique contrastive: cas du julakan¹ et du français de la santé^{*2}

Amélie Hien**

Introduction: à l'heure actuelle, le julakan —contrairement au français— ne parvient pas à rendre compte, de façon efficace et précise, de certaines réalités dans le domaine de la santé, même si celles-ci sont, par exemple, des maladies qui existent dans le milieu où cette langue est en usage. **Objectif:** contribuer à l'enrichissement du julakan ou, à tout le moins, susciter cet enrichissement qui permettrait de faire de cette langue un instrument efficace de communication et de transfert de connaissances. **Méthode:** analyse contrastive de la nomenclature du julakan en médecine traditionnelle et de la nomenclature du français en médecine moderne. **Résultats:** la comparaison effectuée montre que s'il y a des équivalences entre les notions de ces deux langues, il y a également des situations de quasi-équivalence et de vides terminologiques susceptibles d'entraîner des problèmes au niveau de la communication et dans la prise en charge des malades. **Conclusions:** face à cette réalité, le présent article suggère des solutions spécifiques pour chaque cas problématique identifié. De plus, de nouveaux termes sont proposés pour, à la fois, combler des vides terminologiques et enrichir la nomenclature du julakan de la santé.

Mots clés: Terminologie, néologie, julakan, médecine traditionnelle, Burkina Faso, transfert de connaissances

Introducción: hasta el momento, el julakan —a diferencia del francés— no ha logrado expresar de manera efectiva y precisa ciertas realidades en el área de la salud, aunque a veces se trata de enfermedades que existen en el entorno en el que se emplea esta lengua. **Objetivo:** contribuir al enriquecimiento del julakan, lo que ayudaría a esta lengua a convertirse en un medio efectivo de comunicación y de transferencia del conocimiento. **Método:** análisis contrastivo de la nomenclatura del julakan utilizada en el área de la medicina tradicional y la nomenclatura del francés empleada en el campo de la medicina moderna. **Resultados:** la comparación revela que aunque hay ejemplos de equivalencia entre los conceptos de estas lenguas, también existen situaciones en las que las cuasiequivalencias y los vacíos terminológicos pueden causar problemas de comunicación y de atención sanitaria. **Conclusiones:** ante estos hechos, en este artículo se proponen soluciones específicas para cada uno de los casos críticos identificados. Adicionalmente, se proponen nuevos términos para llenar los vacíos terminológicos y para enriquecer la nomenclatura del julakan en el área de la salud.

Palabras clave: terminología, neología, julakan, medicina tradicional, Burkina Faso, transferencia de conocimiento

* Recibido: 03-03-10 / Aceptado: 30-04-10

- 1 Langue du groupe mandé, parlée surtout au Burkina Faso et en Côte d'Ivoire.
- 2 Cet article est une section, revue et améliorée, de notre thèse de doctorat (voir Hien, 2001) qui a été rédigée et soutenue à l'Université de Montréal grâce à l'appui financier du Programme canadien des bourses de la francophonie (PCBF), programme bénéficiant du financement de l'Agence canadienne de développement international (ACDI).

Introduction: up to now, Julakan —unlike French— fails to ensure efficiently and accurately transmission of ideas and knowledge in the field of health, even if the concern is sometimes diseases that exist in the environment where this language is used. **Objective:** to contribute to the enrichment of the Julakan, or at least to stimulate this enrichment which would help this language become an effective means of communication and knowledge transfer. **Method:** contrastive analysis of the nomenclature of the Julakan language used in the field of traditional medicine with the one utilized in the French language in the domain of modern medicine. **Results:** the comparison made shows that even though there are instances of equivalence between the concepts of these two languages, there are also situations where quasi-equivalence and terminological gaps can cause problems at the level of communication and health care services. **Conclusions:** faced with this reality, this article suggests specific solutions for each identified critical cases. In addition, new terms are proposed in order to fill terminological gaps and to enrich the nomenclature of the Julakan in health domain.

Key words: terminology, neology, Julakan, traditional medicine, Burkina Faso, knowledge transfer

1. INTRODUCTION

La communication dans la prise en charge efficace des malades est d'une importance capitale et n'est plus à démontrer. En effet, le patient et le praticien de la santé doivent réussir, l'un à exposer ce dont il souffre et l'autre à comprendre, à clarifier et à préciser les propos de son interlocuteur afin de poser un diagnostic approprié et proposer un traitement efficace adapté au cas exposé. Or des difficultés apparaissent fréquemment au cours de ces échanges. En effet, bien souvent au Burkina Faso, même si le praticien, en médecine moderne, est formé en français, la consultation se déroule dans une autre langue (généralement en julakan dans la région de Bobo-Dioulasso) car près de 80% de la population ne maîtrise pas le français, langue officielle du pays. Cette situation entrave l'intercompréhension entre les interlocuteurs susmentionnés. En effet, le bruit au niveau du code, c'est-à-dire tout problème qui survient dans le choix des signes linguistiques ou qui provient du non-respect des règles de fonctionnement de la langue et qui empêche la transmission normale du message, est monnaie courante. Il arrive aussi que l'encodage soit réussi mais que le décodage soit un échec car le choix du code, dans ces échanges entre le patient et le praticien, n'est pas toujours libre mais imposé par les situations de communication.

Afin, d'une part, de contribuer à l'amélioration de la communication des messages et des connaissances dans le domaine de la santé et, d'autre part, de suggérer des voies pour la promotion et l'enrichissement du julakan en matière de santé, le présent article se propose de comparer la nomenclature de la

médecine moderne en français et celle de la médecine traditionnelle en julakan. La médecine traditionnelle a été retenue en ce qui concerne le julakan car c'est à partir de celle-ci et grâce aux tradipraticiens que la véritable terminologie de la santé peut être établie dans cette langue, à l'heure actuelle, au Burkina Faso.

Nous situons notre travail dans une perspective socioterminologique, étant donné que non seulement nous avons deux langues différentes, dont le julakan (langue africaine), mais aussi et surtout parce que nous prenons en compte des cultures différentes. Si le julakan est le véhicule par excellence de la culture *jula*³, la recherche terminologique dans cette langue devrait alors prendre en compte la manière de concevoir et de conceptualiser la réalité dans cette culture mais aussi intégrer les réalités géographiques, socioculturelles, etc. du locuteur du julakan. C'est ainsi que nous nous inscrivons dans le cadre de la «socioterminologie» (Gaudin, 1993) tout en ayant des affinités avec l'approche culturelle telle que la présentent Edema (2000) et Diki-Kidiri (2000), car quelle que soit la communauté «c'est sa vision du monde qui détermine sa façon de classer, d'ordonner, de nommer et de catégoriser tout ce qu'elle perçoit ou conçoit, y compris sa propre identité» Diki-Kidiri (2000: 27). C'est d'ailleurs ce que Halaoui (1989, 1990, 1991 1992 et 1993) préconisait également, dans le cadre de recherches terminologiques impliquant une langue africaine, lorsqu'il suggérait deux enquêtes: l'une «ethnographique, qui sera effectuée dans la langue africaine, l'autre, savante, qui le sera dans la langue étrangère estimée plus riche» (Halaoui 1989: 6-7).

Les informations que présente cet article proviennent d'une enquête menée sur le terrain dans la région de Bobo-Dioulasso et de Banfora au Burkina Faso (Hien, 2001). À l'issue du dépouillement des données de l'enquête initiale qui a duré cinq mois, a été réalisée une enquête complémentaire d'un mois qui avait pour but la vérification de certaines informations recueillies et la collecte de quelques précisions qui s'avéraient importantes pour l'enquête

3 Si Julakan est le terme qui désigne normalement cette langue, il est souvent attribué à celle-ci d'autres dénominations comme *dioula* ou *jula*, par «abus de langage» (Halaoui, 2009: 566). Normalement, «*Julakan* désigne la langue et *Jula*, l'individu. Ce dernier terme est utilisé (...) dans un syntagme qualificatif **nom + jula** comme dans **langue jula**, **milieu jula** et **ethnie jula** pour référer respectivement à la langue (le julakan), au milieu et à l'ethnie du Jula» (Hien, 2001: 22).

entamée. Au nombre des personnes ressources ayant participé à l'enquête, il y avait 14 spécialistes de la médecine moderne (des médecins généralistes et spécialistes, des pharmaciens, des infirmiers, etc.) et 33 spécialistes de la médecine traditionnelle (des tradipraticiens qui sont pour la plupart des herboristes). Un des critères importants pour le choix des tradipraticiens était la maîtrise du julakan, étant donné que ces derniers sont déjà des spécialistes du domaine à l'étude. La compilation d'écrits spécialisés de même que la mise en œuvre des techniques d'observation et d'entretien ont permis de recueillir les données qui ont conduit à l'établissement des nomenclatures en comparaison.

Dans la comparaison des nomenclatures du français et du julakan dans le domaine de la santé, ressortent des équivalences terminologiques qui peuvent faciliter le passage d'une langue à l'autre dès lors qu'on détient un minimum de connaissances linguistiques relatives à ces langues. Toutefois, il y a aussi des différences qui peuvent induire de sérieux problèmes de communication. Le but ultime que vise ce travail est de contribuer à l'enrichissement du julakan ou, à tout le moins, de susciter cet enrichissement qui permettrait de faire de cette langue un instrument efficace de communication et de transfert de connaissances. Pour ce faire, cet article présentera d'abord les réalités qui résultent de la comparaison des nomenclatures des deux langues et, ensuite, analysera de façon contrastive les situations concrètes qui découlent de la comparaison de la nomenclature du français et de celle du julakan dans le domaine de la santé.

2. L'ENRICHISSEMENT DU JULAKAN, UN ENJEU AU BURKINA FASO?

Sur le plan sociolinguistique, le Burkina Faso, ancienne colonie française jadis appelée Haute-Volta, a comme langue officielle le français, même si cette langue n'est parlée que par une minorité de Burkinabés représentant environ le quart de la population. Hormis le français, ce pays compte une soixantaine de langues, dont le julakan, qui appartient au groupe mandé (Greenberg, 1966; Houis, 1981). «Toutes ces langues locales, avec une véhicularité plus ou moins grande et un nombre de locuteurs plus ou moins élevé, sont considérées comme langues nationales» (Hien, 2001).

Bien qu'il soit possible de recevoir des services à l'oral dans certaines des langues nationales dans des sphères comme les tribunaux ou l'administration

gouvernementale, c'est le français qui s'y impose et qui est aussi la langue en usage dans les documents écrits au sein des systèmes judiciaire, législatif, administratif et éducatif. Toutefois, des efforts sont faits pour promouvoir les langues nationales. À ce titre, on peut noter l'introduction récente d'écoles bilingues qui commencent l'enseignement dans les langues nationales retenues à cet effet et qui le poursuivent ensuite en français. De même, trois langues nationales (le mooré, le julakan et le fulfuldé) sont enseignées comme disciplines dans le système éducatif formel. Par ailleurs, environ 22 langues nationales dont le julakan sont utilisées pour l'alphabétisation et l'éducation des adultes dans le secteur de l'éducation non formelle (Hien, 2009 et à paraître).

Par ailleurs, si les intervenants du domaine de la médecine moderne (médecins, pharmaciens, infirmiers, sages-femmes, etc.) suivent leur formation en français et disposent d'une bonne terminologie (dénomination des maladies, des symptômes, etc.) dans cette langue, ils sont souvent appelés à offrir des services à une population qui ne comprend pas cette langue. Alors, les échanges entre intervenants et patients se feront dans une langue nationale, la langue jula par exemple. Il apparaît donc important d'outiller celle-ci afin de lui permettre de devenir un véritable véhicule de savoirs et de connaissances scientifiques. Un enrichissement du julakan sur le plan terminologique permettrait de le rendre plus apte à assurer une communication efficace aussi bien dans l'enseignement que dans la prestation de services dans le domaine de la santé. Dans ce dernier domaine, cela permettrait, entre autres, d'éviter certaines conséquences qui résulteraient d'une mauvaise compréhension entre intervenants et patients et qui pourraient avoir des répercussions sur la santé de ces derniers.

3. LA COMPARAISON DE NOMENCLATURES : RÉALITÉS ET ENJEUX

Pour effectuer une comparaison, on met en présence au moins deux choses, afin de faire ressortir leurs analogies et leurs différences. Dans le cas présent, il s'agit de deux nomenclatures provenant de différentes enquêtes, l'une en julakan et l'autre en français. Le but à double volet de cette comparaison est de voir si la terminologie en julakan permet de rendre compte efficacement des réalités du domaine de la santé, et de cerner les différents rapports existant entre les notions des nomenclatures dans cette langue et en français. Comme

le domaine de la santé est très spécialisé, la collaboration des spécialistes était indispensable à cet exercice de comparaison. En effet, il fallait déterminer les termes équivalents et non équivalents dans les nomenclatures du français et du julakan, en fonction de leurs contenus notionnels.

Dans les travaux terminologiques bilingues ou multilingues, la comparaison des nomenclatures s'effectue à partir de celle des notions cardans ces travaux, «ce n'est pas une équivalence de dénominations que l'on recherche d'abord, mais une équivalence de notions» (Rondeau, 1984: 33). En effet, une notion renvoyant à une réalité unique est souvent exprimée au travers de dénominations différentes lorsqu'on prend en considération des langues distinctes. Dans une recherche qui prend en compte deux langues, comme c'est le cas ici, l'analyse et la comparaison des notions offrent trois situations: les situations d'équivalence, de quasi-équivalence et d'absence de notions dans l'une ou l'autre des langues. Ces cas seront présentés successivement. Ensuite, concernant les situations où les notions des deux langues ne correspondent pas, l'article se propose d'en donner une description spécifique, d'expliquer ce qui les induit, d'évoquer les conséquences possibles de celles-ci et, enfin, de proposer des solutions pour faire face à ses conséquences.

4. L'ÉQUIVALENCE DE NOTIONS

En terminologie bilingue, certains termes des langues considérées dans un même domaine de spécialité «affichent une identité complète de sens et d'usage» (Dubuc, 1992: 55). L'équivalence de notions décrit donc cette situation où une notion d'une langue donnée correspond exactement à une notion dans une autre langue. Entre le julakan et le français par exemple, on trouve plusieurs termes équivalents dans le domaine de la santé. Hormis quelques symptômes qui entrent en ligne de compte, on ne prend en considération dans cet article que les cas d'équivalence entre les termes désignant des maladies. Les éléments sur lesquels porte la comparaison et qui permettent d'établir cette équivalence dans le cas des maladies sont les causes et les symptômes, c'est-à-dire ce qui caractérise, d'un point de vue médical, une maladie et la distingue du même coup des autres maladies.

Le recours aux spécialistes de la santé a été nécessaire pour pouvoir cerner la notion exacte qui se rapporte à chaque type de maladie, aussi bien en médecine

traditionnelle en julakan qu'en médecine moderne en français, afin de pouvoir établir une véritable comparaison. On a accordé cependant, dans le sous-domaine de la dénomination des maladies, plus d'importance à la similitude des symptômes qu'à celle des causes, car ces dernières sont souvent mal maîtrisées par les tradipraticiens et sont généralement, en médecine traditionnelle, le reflet de considérations culturelles ou de croyances surnaturelles et magiques.

Concrètement, on sait qu'une même maladie se manifeste de la même façon chez tous les sujets, indifféremment de leurs croyances ou de leurs connaissances médicales. Certes, certaines maladies peuvent avoir des manifestations variées, mais cette variation est liée à la nature et aux différentes évolutions possibles de la maladie, ce qui n'est imputable ni aux croyances des malades ni à leur ignorance des causes réelles de leur maladie. Lorsqu'un tradipraticien nous décrit les manifestations et les causes d'une maladie dénommée X en julakan, si celles-ci correspondent aux manifestations et aux causes d'une maladie dénommée Y en français, alors, les maladies X et Y sont équivalentes. Ces maladies seront malgré tout déclarées équivalentes, même si la conception relative à leur cause n'est pas la même en médecine traditionnelle et en médecine moderne, compte tenu des différences de croyances.

Exemples:

sumaya est équivalent à **paludisme**.

Si les symptômes sont similaires dans les descriptions qui ont été données dans les deux médecines, il y a une divergence dans la conception des causes de cette maladie. En médecine moderne, le paludisme est causé par un moustique (plus précisément par des protozoaires du genre *Plasmodium* transmis par l'anophèle femelle). En médecine traditionnelle, cette maladie est rarement associée à la piqûre d'un moustique. Les causes évoquées le plus souvent par les tradipraticiens de Bobo-Dioulasso sont l'humidité (qui se dit *sumaya* en julakan), la consommation excessive de sucre ou de gras, ou la consommation de mangues avant «la pluie des mangues»⁴.

4 La «pluie des mangues» est la pluie qui annonce la saison pluvieuse. Cependant, il peut s'écouler entre cette pluie et les autres pluies de la saison, un temps relativement long. Selon

Les synonymes

kòribàliyà, kòritige, làndàtème, làndàlàᵛ, finikòbàliyà, làdàyèbàliyà, kaloyebaliya, kòriyèbàliyà sont équivalents à **aménorrhée**. Voir termes glosés ci-dessous.

<p><i>Kòribàliyà</i> <i>Kòri-bàli-yà</i> règles- priver, empêcher-dérivatif abstractif ‘état dans lequel on est privée de règles’ «aménorrhée»</p>	<p><i>kòritige</i> <i>kòri-tige</i> règles-couper, interrompte ‘interruption des règles’ «aménorrhée»</p>	<p><i>làndàtème</i> <i>làndà-tème</i> règles-dépasser ‘dépassement (de la période) des règles’ «aménorrhée»</p>	<p><i>làndàlàᵛ</i> <i>làndà-làᵛ</i> règles-arrêter ‘arrêt des règles’ «aménorrhée»</p>
--	---	---	--

<p><i>Finikòbàliyà</i> <i>Finikò-bàli-yà</i> règles- priver, empêcher - dérivatif abstractif ‘état dans lequel on est privée de règles’ «aménorrhée»</p>	<p><i>Làyèbàliyà</i> <i>Làdà-yè-bàli-yà</i> règles-voir - priver, empêcher -dérivatif abstractif ‘état dans lequel on ne voit pas ses règles’ «aménorrhée»</p>	<p><i>kaloyebaliya</i> <i>kalo-ye-bali-ya</i> règles-voir- priver, empêcher -dérivatif abstractif ‘état dans lequel on ne voit pas ses règles’ «aménorrhée»</p>	<p><i>Kòriyèbàliyà</i> <i>Kòri-yè-bàli-yà</i> règles-voir- priver, empêcher -dérivatif abstractif ‘état dans lequel on ne voit pas ses règles’ «aménorrhée»</p>
--	--	---	---

Ici encore, malgré l’équivalence établie entre les termes jula et le terme français, il y a une différence dans la conception de la cause car les tradipraticiens estiment que l’aménorrhée est due, par exemple, à la réception d’un mauvais sort ou aux conséquences d’un avortement. En médecine moderne, l’aménorrhée, selon qu’elle est primaire ou secondaire, a plusieurs causes. L’aménorrhée primaire provient, par exemple, de troubles hypothalamiques, hypophysaires, ovariens ou surrénaux ; d’une lésion de la muqueuse utérine; d’une imperforation

la conception populaire, toute personne qui consomme les premières mangues de saison (les karités aussi) avant la tombée de cette pluie, contracte une maladie. Une des maladies évoquées le plus souvent, que les gens attraperaient en ne respectant pas ce principe, est le paludisme. C’est comme si la «pluie des mangues» venait débarrasser les fruits, ci-dessus indiqués, de «germes» de maladies pour les rendre consommables sans danger.

hyménéale ou d'une absence d'isthme utérin résultant de malformations congénitales. L'aménorrhée secondaire peut être physiologique (grossesse, lactation), provoquée par la malnutrition ou des maladies graves (tuberculose, diabète grave, hémopathies, etc.), des maladies endocriniennes (insuffisance surrénale, hyperthyroïdie, hypothyroïdie, etc.) (Mazer et Sankalé, 1988: 33 - 35).

sòpìsì est équivalent à **chaude pisse**.

Cette équivalence est établie même si certains tradipraticiens croient que cette maladie est causée, entre autres, par le port de sous-vêtements sales. D'autres pensent que la maladie est transmise dès l'enfance par un lait maternel souillé. En médecine moderne, la chaude pisse, ou urétrite blennorragique aiguë ou encore gonorrhée, est une maladie vénérienne provoquée par le gonocoque (Pierre et Pierre, 1989). La dénomination jula ***sòpìsì*** est un emprunt au français qui a été adapté afin d'en faciliter l'intégration en julakan (Hien, 2001 et à paraître).

kìrìnkìrìnmàsýen est équivalent à **épilepsie**.

L'équivalence est établie ici en dépit du fait que certains tradipraticiens pensent que cette maladie se contracte lorsqu'on marche sur les traces d'un mauvais génie ou quand on est touché par la salive d'un épileptique lors d'une de ses crises. Une femme exposerait également son futur enfant à cette maladie si, étant enceinte, elle effectue des sorties nocturnes. En médecine moderne, l'épilepsie peut être provoquée par des traumatismes, des tumeurs, des accidents vasculaires, des lésions focales de nombreuses étiologies, des perturbations métaboliques générales (hypoglycémie, anoxie aiguë), etc. (Mazer et Sankalé, op.cit.).

Si des divergences apparaissent au niveau des causes, les symptômes ne sont pas épargnés. Dans la médecine traditionnelle, il arrive que tous les symptômes d'une maladie ne soient pas énumérés, ou que les tradipraticiens rajoutent des symptômes qui ne soient pas réellement ceux de la maladie qu'ils décrivent. La décision revenait ici aux spécialistes de la médecine moderne auxquels on se référerait, de dire si, malgré tout, les symptômes indiqués permettent d'identifier une maladie précise ou pas.

Exemples:

kɔtigɛ est équivalent à **fissure anale**.

kɔ-tigɛ

dos ou anus/ rectum (selon le contexte) -coupure, fissure

‘fissure de l’anus’

«fissure anale»

Si la réalité exprimée dans les deux langues est la même pour les termes *kɔtigɛ* et fissure anale, certains tradipraticiens ajoutent à la description de *kɔtigɛ* des symptômes qui ne relèvent normalement pas de cette maladie comme: des douleurs aux genoux, une cardiopathie et des vertiges pouvant entraîner une perte de connaissance.

kòokòo est équivalent à **hémorroïde**.

La notion que décrit le terme *kòokòo* est la même que celle décrite par **hémorroïde**. On est donc en présence de la même maladie, même si les tradipraticiens ajoutent aux vrais symptômes de celle-ci une sécrétion purulente des yeux, une hématurie, une impression de migrations sous-cutanées «d’organismes», une baisse de l’acuité visuelle, une excroissance tissulaire sur la langue, sur la gencive ou sur l’œil et, dans une des formes de cette maladie (*kòokòomùsòman* ou «hémorrhôïde femelle»), une enflure des membres inférieurs.

tansyɔnyeleta est équivalent à **hypertension**.

tansyɔn-yele-ta

tension-monter-dérivatif destinatif

‘tension destinée à monter’

«hypertension »

L’équivalence est établie ici entre *tansyɔnyeleta* (dont le premier lexème est un emprunt au terme français **tension**) et **hypertension**, même si certains tradipraticiens ajoutent aux symptômes de la maladie des œdèmes aux membres et des frayeurs inexplicables chez le sujet atteint.

Par ailleurs, on trouve des divergences entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle qui sont relatives à la conception générale de la maladie.

Ces divergences n'empêchent pas non plus d'établir des équivalences entre les termes des deux médecines.

Exemples:

fànkèlènfàgà est équivalent à **hémiplégie**.

fàn-kèlèn-fàgà

côté-un-mourir

'mort d'un côté'

«hémiplégie»

fànkèlènfàgà et **hémiplégie** sont équivalents. Cependant, un tradipraticien affirme que l'hémiplégie est décelable dès la naissance car on peut observer chez le nouveau-né ou chez le nourrisson prédestiné à développer cette maladie, une anomalie dans la tenue d'un bras ou d'une jambe. En d'autres termes, on naîtrait avec l'hémiplégie (ou, du moins, la maladie serait latente dès la naissance).

Les synonymes **fènmisen**, **ṛṛṛṇìn**, **ṛṛṛṇḁn** et **bi** sont équivalents à **rougeole**.

Litéralement traduits, **fènmisen**, **ṛṛṛṇìn**, **ṛṛṛṇḁn** signifient respectivement 'petite chose', 'petit mil', 'grains de mil'. Ces termes, tout comme leur synonyme **bi**, sont équivalents à **rougeole**. Toutefois, la plupart des tradipraticiens pensent qu'au cours de cette maladie, des boutons naissent et évoluent sous la peau, et finissent par apparaître sur la peau lorsque la maladie est en voie de régression. En outre, il semble qu'un malade, chez qui apparaissent les boutons et qui n'attend pas d'être guéri complètement avant de prendre un bain ou une douche, succombe à sa maladie.

Les disparités qui existent entre médecine traditionnelle et médecine moderne par rapport aux symptômes et aux causes d'une même maladie sont explicables.

Divergences relatives aux causes

Deux raisons peuvent être avancées pour expliquer les divergences relatives aux causes. D'un côté, il y a le poids des croyances sociales et magico-religieuses et, de l'autre, le manque ou l'insuffisance de connaissances des tradipraticiens quant aux causes réelles des maladies.

Divergences relatives aux symptômes

En ce qui concerne les divergences sur le plan des symptômes, celles-ci peuvent être dues essentiellement à trois faits.

Il y a d'abord le fait que les tradipraticiens associent souvent des symptômes de plusieurs maladies pour en décrire une seule. Il peut arriver en effet qu'un malade souffre, à un moment donné, de plusieurs maladies à la fois. Celui-ci présentera alors simultanément les symptômes de ces différentes maladies. En pareille circonstance, certains tradipraticiens ne prennent sans doute en considération que la maladie la plus évidente (probablement parce qu'ils ne disposent pas de moyens pour détecter l'autre ou les autres maladies). Cette situation les amène à considérer tous les signes qu'ils perçoivent comme appartenant à la maladie qu'ils ont détectée, car cette dernière est la plus flagrante. Pour donner un exemple concret, il a été indiqué plus haut que les tradipraticiens associaient des œdèmes aux symptômes de l'hypertension. Or, l'hypertension ne provoque pas d'œdèmes. Cependant, une hypertension chronique non traitée peut entraîner des problèmes cardiaques qui, eux, provoqueront ces œdèmes.

Il y a ensuite le fait que les symptômes révélés en médecine moderne par l'examen clinique (en particulier par l'auscultation) sont souvent mal connus ou inconnus en médecine traditionnelle. En effet, la plupart des tradipraticiens se limitent à l'interrogatoire du malade et ne prennent en compte que les signes généraux ou les signes physiques.

Il y a enfin le fait que les examens de laboratoires n'existent pas en médecine traditionnelle. Il va donc sans dire que certains signes chez les malades resteront inconnus des tradipraticiens car leurs prospections demeurent symptomatiques.

5. LA QUASI-ÉQUIVALENCE

La situation que l'on qualifie ici de **quasi-équivalence** est la situation dans laquelle une notion dans une langue donnée est plus étendue qu'une notion dans une autre langue, ou inversement. Dubuc (1992 : 55) emploie le terme de **correspondance**, qu'on emprunte ici pour décrire cette situation dans laquelle

un terme ne recouvre que partiellement le champ de signification d'un autre terme: «disparités de sens» ou dans laquelle il se situe à un «niveau de langue différent de son homologue de l'autre langue»: «disparités d'usage».

Dans les disparités de sens, on distingue, à la suite de Rondeau (1984: 33), deux cas. Il y a d'abord le cas où il faut plusieurs termes dans une langue donnée pour correspondre à un terme dans une autre langue. Il y a ensuite le cas où la notion dans une langue donnée ne recouvre que partiellement la notion exprimée dans une autre langue.

5.1 Une notion en julakan pour plusieurs notions en français

a. De la situation

On a relevé de nombreux cas où une notion en julakan englobe plusieurs notions en français. En effet, il arrive qu'un terme en julakan, qui a un contenu notionnel précis, correspondant à une maladie unique pour les tradipraticiens, renvoie à plusieurs notions, à plusieurs maladies de la médecine moderne dans la nomenclature française. Certes, les différentes maladies en médecine moderne auxquelles la dénomination du julakan renvoie ont un trait commun, généralement un signe visible ou un symptôme que présentent tous les sujets souffrant de ces maladies. C'est ce signe visible qui sert de repère aux tradipraticiens dans l'identification de la maladie en médecine traditionnelle.

Exemples:

sumayaba en julakan correspond, en français, à différentes notions: **hépatite virale, jaunisse, fièvre jaune et ictère**. **Sumayaba** qui est un dérivé formé de *sumaya* «paludisme» et du dérivatif mélioratif *-ba*, signifie littéralement 'grand paludisme' ou 'paludisme grave'.

L'hépatite virale, la jaunisse et la fièvre jaune sont des maladies de la nomenclature française qui se manifestent, entre autres, par l'ictère, c'est-à-dire la coloration jaune des téguments. C'est ce signe (l'ictère) qui demeure fondamental dans la description de *sumayaba* chez les tradipraticiens. En effet, ceux-ci ne considèrent qu'un individu souffre de *sumayaba* que dès lors que

celui-ci présente un ictère. Or, la présence de l'ictère chez un sujet peut être reliée à différentes maladies en médecine moderne, à savoir l'hépatite virale, la jaunisse et la fièvre jaune.

Kaliyajigità en julakan correspond à **hernie-inguino-scrotale, hydrocèle et orchi-épidymite** en français.

Kaliyajigità (formé de *kaliya* «hernie», de *jigi* «descendre» et de *-ta* «dérivatif destinatif»), tout comme ses synonymes *kaliyabɔta* (formé de *kaliya* «hernie», *bɔ* «sortir» et *-ta* «dérivatif destinatif») et *kàyà* (signifiant «testicule»), renvoie à une seule et unique notion en julakan. Cette notion du julakan correspond à trois notions distinctes, trois maladies en français: **hernie-inguino-scrotale, hydrocèle et orchi-épidymite**. Ces maladies de la médecine moderne se manifestent, entre autres, par une hypertrophie du scrotum. C'est cette augmentation du volume du scrotum qui constitue l'élément sur lequel se basent les tradipraticiens pour identifier *kaliyajigità*. Or, ce signe visible considéré comme le domaine de définition de *kaliyajigità* en médecine traditionnelle n'est pas propre à une seule maladie, comme le montrent les différentes maladies citées en français.

kanjabana en julakan correspond à **méningite, hémorragie méningée et intoxication aux neuroleptiques** en français. *Kanjabana* est formé de *kan* «cou», *jà* «sécher, raidir» et *bana* «maladie» et signifie littéralement 'maladie du raidissement du cou'. Et toutes ces maladies de la médecine moderne répertoriées ici provoquent une raideur de la nuque et des contractures musculaires chez le malade. Ces signes censés être ceux d'une seule maladie en médecine traditionnelle sont associés à des maladies différentes en médecine moderne.

koloci correspond à **algie rhumatismale, crise drépanocytaire et rhumatisme articulaire aigu**. *Koloci* est formé de *kolo* «os» et *ci* «casser, briser» et signifie littéralement 'brisure de l'os'.

Les trois cas de la médecine moderne cités ci-dessus provoquent, entre autres, de vives douleurs articulaires chez le sujet. En médecine traditionnelle, dès qu'un individu évoque ce symptôme, les tradipraticiens estiment qu'il est atteint de ***koloci*** alors qu'en médecine moderne ce symptôme peut référer à une algie rhumatismale, à une crise drépanocytaire et à un rhumatisme articulaire aigu.

kɔnɔ correspond à **neuropaludisme, syndrome convulsif, tétanos néonatal et crises convulsives** de l'enfant.

Toutes les maladies de la médecine moderne énumérées ci-dessus se manifestent chez l'enfant et provoquent chez lui des convulsions. Or, en médecine traditionnelle, un tel enfant sera dit atteint de **kɔnɔ**.

bobodimà correspond à **prolapsus utérin, polype du col utérin, prolapsus vésical, colpocèle**.

Toutes les maladies de la médecine moderne citées supra se manifestent, entre autres, par l'apparition d'une masse, d'une tumeur ou d'un prolapsus dans la région génitale de la femme. Or, en médecine traditionnelle, la présence de ce signe chez la femme sera considérée comme la manifestation d'une maladie unique: **bobodimà**, encore appelé *mùsòkàyà*.

b. L'origine de la situation

Cette situation de quasi-équivalence de notions entre le julakan et le français dans le domaine de la santé est due à un manque de précision dans le diagnostic en médecine traditionnelle. Ce manque de précision s'explique, entre autres, par le fait que la médecine traditionnelle ne dispose pas de moyens adéquats ni de connaissances suffisantes, dans certains cas, pour poser un diagnostic avec toute la précision et la rigueur nécessaires. Elle ne prend alors en compte que les symptômes évoqués par le malade et les signes visibles, perceptibles et palpables, contrairement à la médecine moderne qui «en sait [...] toujours plus long sur les mécanismes des maladies, et [qui] dispose de moyens d'exploration et d'intervention toujours plus nombreux et plus sûrs» (Starobinski, 1993: 9). C'est le fait de prendre uniquement en compte des signes palpables ou des symptômes ressentis par le malade qui amène les tradipraticiens à confondre plusieurs maladies ou à les fondre en une seule, par manque d'exams approfondis pouvant les différencier.

La médecine traditionnelle retient ainsi des symptômes ou des signes en lieu et place de la véritable maladie. Or, comme on l'a déjà mentionné, plusieurs maladies peuvent posséder un symptôme en commun: convulsions, ictères, prolapsus du

col utérin, etc. ce qui explique que, souvent, ce qui est considéré comme étant une notion en julakan correspond à plusieurs notions différentes en français.

c. Conséquences de la situation et proposition de solutions

La quasi-équivalence peut engendrer des problèmes, par exemple en traduction, pour ne citer que ce cas. Sont présentés ci-dessous deux énoncés en julakan qui contiennent les termes *sumayaba* et *kaliyabɔta*. Comme on le verra, chacun des énoncés en julakan aura au moins trois sens différents en français.

Exemples:

sumayabâ bi Sali dên na
sumayabâ / prédicatif verbal / Sali / enfant / en
'le sumayabâ est en le fils de Sali'
« Le fils de Sali a le sumayabâ ».

Cet énoncé pourrait signifier en français:

- a. « Le fils de Sali a l'hépatite virale ».
- b. « Le fils de Sali a la jaunisse ».
- c. « Le fils de Sali a la fièvre jaune ».
- d. « Le fils de Sali a l'ictère ».

kaliyabɔtâ yi Adama tɔɔɔ
kaliyabɔtâ / prédicatif verbal / Adama / fatiguer
'kaliyabɔtâ a fatigué Adama'

Cet énoncé pourrait signifier en français:

- a. « La hernie inguino-scrotale a fatigué Adama ».
- b. « L'hydrocèle a fatigué Adama ».
- c. « L'orchi-épidymite a fatigué Adama ».

Comme le montrent ces deux exemples, lorsqu'une notion en julakan englobe plusieurs notions en français, la traduction du julakan vers le français pose de sérieux problèmes. En effet, une diversité de possibilités s'offre au traducteur sans qu'il sache laquelle convient réellement au cas évoqué. Devant un cas concret (un malade ou un texte présentant un syndrome), l'avis d'un médecin pourrait permettre de débrouiller le cas. Par contre, en présence de textes produits originellement en julakan et contenant ces termes (sans indications

du syndrome de la maladie), il serait impossible de savoir quel terme de la médecine moderne il convient de choisir pour le terme jula employé.

Quelles solutions pouvons-nous proposer face à cette situation?

La sensibilisation des tradipraticiens, et éventuellement celle de la population julaphone, sur l'existence de quasi-équivalents entre julakan et français est à prendre en considération. On pourrait également offrir aux tradipraticiens une formation qui leur permette de cerner les différences qui existent entre les différentes maladies qu'ils regroupent sous une même dénomination. Enfin, lors d'une telle formation, il serait opportun de proposer des dénominations différentes pour les nouvelles notions qui sont mises en évidence, et de s'assurer qu'elles soient effectivement équivalentes aux notions de la médecine modernes à partir desquelles le travail de création de dénomination s'effectue. On parviendrait ainsi à l'un des objectifs de la recherche terminologique dans les langues africaines, qui est l'enrichissement de ces langues dans le but de leur permettre d'accomplir véritablement leur fonction de communication (information, formation, etc.) dans les domaines spécialisés et de devenir en même temps aptes à véhiculer la culture du milieu et les connaissances scientifiques et techniques.

5.2 Une notion en julakan couvre partiellement une notion en français

a. De la situation

Il est question ici de cas où on établit une correspondance entre un terme en julakan et un terme français, mais où la notion en julakan ne couvre qu'une partie de la notion exprimée par le terme français. L'exemple donné infra, considéré souvent à tort comme un cas d'équivalence, constitue un cas de quasi-équivalence.

kunatoɓana (qui signifie littéralement 'maladie du lépreux') et ses synonymes (*bànáɓà*, *bànáwùlèn*, *kàbàwùlèn* et *kòkòbito*) seront automatiquement associés à **lèpre** en français. Mais à y regarder de près, on voit des traits notionnels de **lèpre** que ne renferme pas la notion de ***kunatoɓana***. En effet, lorsqu'on analyse la description que font les tradipraticiens de ***kunatoɓana***, on se rend compte

que celle-ci ne couvre qu'une forme de lèpre. *kunatɔbana* correspond donc à **lèpre** mais n'en est pas l'équivalent. Voyons cela de façon plus concrète.

Dans la réalité, la notion de *kunatɔbana* correspond seulement à celle de lèpre tuberculoïde, couramment appelée lèpre amputante. Tous les tradipraticiens reconnaissent la lèpre dans ce qu'elle se manifeste par des atteintes osseuses, ces atteintes osseuses se traduisant par une destruction progressive du tissu osseux des petits os des mains et des pieds (Mazer et Sankalé, 1988). On ne prend donc pas en compte, dans la notion de *kunatɔbana*, la notion de lèpre lépromateuse qui, elle, n'entraîne pas de mutilations.

b. L'origine de la situation

Deux faits pourraient permettre d'expliquer cette situation. D'abord, la lèpre tuberculoïde représente 95% des cas de lèpre en Afrique noire et la lèpre lépromateuse seulement 5% des cas (Pierre et Pierre, 1989). La population est donc plus souvent confrontée à la lèpre tuberculoïde qu'à la lèpre lépromateuse. Ensuite, la médecine traditionnelle ne dispose pas, dans le cas de la lèpre, de moyens pour poser un diagnostic précoce et précis qui permette de déterminer l'existence des différentes formes de lèpre. Les tradipraticiens ne reconnaissent la maladie que lorsque celle-ci entame la résorption progressive des extrémités; seule la lèpre tuberculoïde se manifeste ainsi.

c. Conséquences de la situation et proposition de solutions

Lorsque les notions en julakan sont moins étendues que les notions correspondantes en français, il survient une difficulté, celle de la non-prise en compte en julakan de traits notionnels pouvant, eux-mêmes, correspondre à une maladie ou à une de ses manifestations. Un problème se pose alors, celui d'être exposé sans le savoir à une pathologie, parce qu'on ignore son existence, ce qui par conséquent nous empêche de songer à s'en protéger. Pour revenir au cas de la lèpre, il faut noter que la lèpre tuberculoïde est mutilante mais pas contagieuse, et que son pronostic vital est bon. Par contre, la lèpre lépromateuse, non prise en compte dans *kunatɔbana*, est très contagieuse et entraîne généralement la mort, d'où tout le danger de sa non-prise en compte dans la terminologie du julakan.

Comment contribuer à résoudre ce problème ? Le transfert de connaissances à travers la formation des tradipraticiens dans ce domaine permettrait à ces derniers d'être informés de cette situation et d'obtenir les informations complémentaires sur les cas du même type répertoriés. Cette formation entraînerait l'amélioration des connaissances des tradipraticiens et, par la suite, celles de la population en même temps qu'on étendrait la notion de la médecine traditionnelle pour qu'elle soit équivalente à celle de la médecine moderne. L'important ici n'est pas d'avoir coûte que coûte des termes équivalents en julakan et en français. Cependant, si les notions absentes en julakan renvoient à des réalités existantes dans le milieu jula, comme c'est le cas pour la lèpre lépromateuse, il serait nécessaire de les prendre en compte dans la description des termes auxquels elles devraient renvoyer en julakan. Sur le plan social, cela pourrait être utile dans les campagnes de sensibilisation et important dans la prévention et le traitement des cas de maladies aussi graves que la lèpre lépromateuse.

6. L'ABSENCE DE NOTIONS DANS L'UNE DES LANGUES

Dans le processus de comparaison de notions entre deux langues, il peut arriver qu'une notion exprimée dans une langue donnée ne le soit pas dans l'autre langue. Il y a par exemple des maladies exprimées en julakan qui ne le sont pas en français et vice versa. On est alors confronté à la présence de vides terminologiques.

Un vide terminologique dans une langue est une situation qui conduit les spécialistes du domaine dont relève ce vide, les terminologues et/ou les traducteurs, à la création de dénominations nouvelles, donnant ainsi naissance à des termes nouveaux, lorsque la notion non exprimée représente une réalité dont la prise en compte est indispensable (pour des raisons linguistiques, sociales, économiques, politiques, etc.) à l'efficacité de la communication.

Le découpage du réel étant différent en français et en julakan, et les conceptions de la médecine traditionnelle différentes de celles de la médecine moderne, il va sans dire qu'il ne pouvait pas exister uniquement que des équivalences et des quasi-équivalences entre les termes de ces langues. Quelques cas parmi les vides terminologiques observés dans les nomenclatures du julakan et du français, lorsque celles-ci ont été comparées, seront présentés ci-dessous.

6.1 Les vides terminologiques en julakan

a. De la situation

Dans le cadre de cette analyse contrastive, un vide terminologique en julakan est la non-expression, dans cette langue, de notions exprimées en français. En d'autres termes, les vides terminologiques du julakan correspondent aux notions en français de la médecine moderne, qui ne sont pas exprimées en julakan dans la médecine traditionnelle.

Certaines des notions non exprimées en julakan sont celles de réalités concrètes et propres au milieu dans lequel le julakan est en usage (vides dénominationnels) mais d'autres se rapportent à des notions étrangères et inexistantes dans ce milieu (vides notionnels). Ces dernières ne seront pas prises en compte dans le présent article. En effet, aspirant à une terminologie pratique, utile, utilitaire et orientée vers le développement, il ne sera pris en compte que les vides terminologiques (dénominationnels) relatifs au milieu de la recherche, plus précisément ceux révélés par la nomenclature julakan comparativement à la nomenclature produite en français pour les besoins de la cause.

Les vides dénominationnels en julakan correspondent donc aux réalités possédant une dénomination en médecine moderne mais qui ne sont pas exprimées en julakan. Par exemple, des notions comme **tératospermie**, **azoospermie**, **oligospermie**, **béance utérine**, **grossesse extra utérine** et **grossesse abdominale**, pour ne citer que celles-ci, n'avaient pas de dénomination en julakan lors de nos recherches alors que ces notions relèvent de réalités existantes dans le milieu jula. Comment s'explique l'existence de ces vides dénominationnels en julakan ?

b. L'origine de la situation

Le vide dénominationnel est consécutif ici à une ignorance de l'existence de la notion. Les pathologies sus-citées nécessitent, pour leur diagnostic, des explorations cliniques «pointues» qui impliquent l'utilisation d'appareils «sophistiqués», comme le microscope ou l'échographe, dont la médecine traditionnelle ne dispose pas. Par exemple, il n'est point besoin d'appareil spécifique pour voir qu'un sujet ne produit pas de sperme lors de ses rapports

sexuels (les yeux suffisent pour cela). La médecine traditionnelle connaît ainsi **l'aspermie** ou **l'aspermatisme**, c'est-à-dire l'absence d'émission de sperme, même si dans les recherches que nous avons menées, les causes réelles de cette maladie (absence de sécrétion de sperme ou impossibilité d'éjaculer (Pierre et Pierre, 1989) n'ont pas été identifiées par cette médecine.

Par contre, il n'est pas possible de savoir, à l'œil nu, que le sperme d'un sujet ne contient pas de spermatozoïdes (**azoospermie** ou **azoospermatisme**) ou ne contient pas suffisamment de spermatozoïdes (**oligospermie**) et on ne peut pas imaginer qu'on puisse savoir, sans appareils spécialisés à cet effet, que de nombreux spermatozoïdes du sperme d'un sujet donné ont des formes anormales (**tératospermie**).

c. Conséquences de la situation et proposition de solutions

Les vides dénominationnels constituent, entre autres choses, un handicap majeur pour la médecine traditionnelle, car celle-ci ne saurait ni détecter la maladie ni soigner une personne qui en souffrirait, du simple fait qu'elle ignore l'existence de cette maladie. En effet,

[l'] universel cognitif qui procède du sens commun, *i.e.* de propositions universelles partagées par tous sur le monde, s'arrête au visible, à la réalité phénoménale du monde. Ainsi compris, le sens commun est une source de vérité pour la connaissance du monde expérientiel, mais il est faillible pour la connaissance de l'univers scientifique qui échappe à la perception. Slodzian (1995: 240)

C'est ainsi que dans la plupart des cas indiqués ci-dessus, le vide dénominationnel traduit la non-connaissance d'une réalité, quand bien même celle-ci est propre au milieu étudié. Par ailleurs, même dans les structures de santé modernes où ces maladies non exprimées en julakan sont connues, les spécialistes ne les identifient pas par une dénomination. Face aux malades qui en souffrent, les spécialistes se contentent «d'expliquer» ces maladies à travers les signes, les causes et/ou les conséquences de celles-ci. On imagine alors combien il serait difficile, par exemple, de procéder à un transfert de connaissances en julakan, transfert qui serait axé sur ces maladies quand ces dernières n'ont pas de dénominations dans la langue ciblée.

Par ailleurs, étant donné que près de 75 % de la population africaine n'a recours qu'aux plantes qui l'entourent pour se soigner (Pousset, 1989: 3), considérant également la situation particulière du Burkina Faso où les infrastructures sanitaires et les spécialistes sont insuffisants et/ou mal repartis (Burkina Faso, 1999:9), en prenant aussi en compte le fait qu'environ 80 % de la population n'a pas accès de manière régulière aux médicaments essentiels (Burkina Faso, 1995:23), et en demeurant dans une orientation socioterminologique, il est difficile de ne pas prôner la promotion de la médecine traditionnelle. Cette promotion nécessiterait, entre autres, la sensibilisation des tradipraticiens à l'existence de ces maladies inconnues de la médecine traditionnelle, même si cette dernière ne dispose pas encore de moyens technologiques pour les diagnostiquer. De cette façon, les tradipraticiens accroîtraient leurs connaissances et pourraient référer certains cas qu'ils traitent sans succès à la médecine moderne qui, quelquefois, en a la solution. Par exemple, après des échecs répétés dans le traitement d'avortement spontanés en médecine traditionnelle, des femmes pourraient sauver leurs prochaines grossesses si leur cas est signalé à la médecine moderne. En effet, les avortements qui sont causés par un problème de béance utérine (réalité ignorée en médecine traditionnelle) peuvent être évités en médecine moderne par le cerclage du col de l'utérus (pratique inconnue de la médecine traditionnelle).

Par ailleurs, à partir d'informations qui permettent de bien cerner les notions induisant des vides dénominationnels en julakan, et qui permettent aussi de distinguer ces notions des notions apparentées et d'autres notions du domaine de la santé, il serait possible de proposer de nouvelles dénominations en julakan afin de combler ces vides.

Ci-dessous, quelques propositions de nouvelles dénominations pour combler trois vides en julakan. Ces dénominations tiennent compte des patrons morphologiques existant en julakan dans le domaine de la santé.

Première notion à dénommer: azoospermie

«Absence de spermatozoïdes dans le sperme» (Pierre et Pierre, 1989 ; Delamare, 1990 ; Quevauvillier et Fingerhut, 1999 ; Delamare, 1995).

Dénominations proposées:

a. lawakisesꦱꦫꦧaliya

lawakise-sꦱꦫꦧali-ya

spermatozoïde-avoir-priver, empêcher-dérivatif abstraitif

‘État où on est privé de spermatozoïdes’

«Absence de spermatozoïdes»

b. lawakisedese

lawakise-dese

spermatozoïde-manque

«Manque de spermatozoïdes»

c. lawakisentanya

lawakise-ntan-ya

spermatozoïde-dérivatif privatif-dérivatif abstraitif

‘État où on n’a pas de spermatozoïde’

«Manque de spermatozoïdes»

Deuxième notion à dénommer: béance isthmique ou béance du col utérin

Cette notion est définie comme suit:

1. «Béance isthmique (synonymes béance cervico-isthmique, incompetence cervicale): malformation de l’utérus caractérisée par une déficience du col, dont l’orifice interne, au lieu d’être fermé, présente une ouverture d’au moins un cm de diamètre. C’est une cause d’avortements spontanés à répétition, ou d’accouchements prématurés, que l’on peut éviter par le cerclage» (Pierre et Pierre, 1989).

2. «Insuffisance de fermeture de l’orifice interne du col de l’utérus. Congénitale ou consécutive à un traumatisme obstétrical, elle peut être à l’origine d’avortements spontanés répétés» (Quevauvilliers et Fingerhut 1999; Manuila *et al.*, 1981).

Dénominations proposées:

a. wolonugudatugubaliya

wolonuguda-tugu-bali-ya

Col de l’utérus-fermer-priver, empêcher-dérivatif abstraitif

‘État où le col de l’utérus ne peut se fermer’

«Non fermeture du col de l’utérus»

b. wolonugudasiribaliya
wolonuguda- siri-bali-ya

col de l'utérus-nouer-priver, empêcher-dérivatif abstratif

'état où le col de l'utérus ne peut se nouer'

«Non fermeture du col de l'utérus»

Troisième notion à dénommer: tératospermie

De la tératospermie, on donne les définitions suivantes:

1. «Abondance de spermatozoïdes anormaux dans le sperme. La tératospermie est une cause de stérilité masculine» (Pierre et Pierre, 1989).

2. «Augmentation du nombre de spermatozoïdes anormaux» (Manuila *et al.*, 1981).

3. «Présence dans le sperme de nombreuses formes anormales de spermatozoïdes» (Quevauvilliers et Fingerhut, 1999).

4. «Abondance de spermatozoïdes de formes anormales dans le sperme» (Delamare, 1995).

Dénominations proposées:

a. lawakisebana

lawakise-bana

'spermatozoïde-maladie'

'Maladie de spermatozoïde'

«La maladie des spermatozoïdes»

b. lawakisemuru

lawakise-muru

spermatozoïde-handicap

'Handicap de spermatozoïdes'

«L'anomalie des spermatozoïdes»

c. lawakisefanbacyen

lawakise-fanba-cyen

spermatozoïde-majorité-être gâté

'Le fait que la majorité des spermatozoïdes soit gâtée (anormale)'

«L'anomalie de la majorité des spermatozoïdes»

d. lawakisekuntancaya

lawakise-kuntan-caya

spermatozoïde-mauvais-augmentation

'augmentation de mauvais spermatozoïdes'

«L'augmentation / l'abondance de spermatozoïdes anormaux»

e. lawakisebananincaya
lawakise-bananin-caya
spermatozoïde- qui est malade-augmentation
'*augmentation de spermatozoïdes malades*'.

«L'augmentation / l'abondance de spermatozoïdes anormaux»

Comme on peut le voir, il y a plusieurs possibilités de dénominations pour chacune des notions identifiées. Les cas de synonymie sont d'ailleurs nombreux en julakan de la santé et cela nous amène à abonder dans le sens de Temmerman (2000: 61) qui affirme que «[l]a synonymie existe parce que les mécanismes de la nomination peuvent donner naissance à plusieurs lexicalisations différentes».

6.2 Les vides terminologiques en français

a. De la situation

Le vide terminologique en français est la non-expression, dans cette langue, d'une notion exprimée en julakan. Dans la nomenclature française prise en compte dans le cadre de cette analyse contrastive, il est apparu que les vides terminologiques existant correspondent aux maladies de la médecine traditionnelle qui ne sont pas reconnues comme telles par la médecine moderne. Il s'agit ici, de façon plus précise, de vides notionnels.

b. L'origine de la situation

Les vides terminologiques en français correspondent souvent aux termes reflétant les différentes croyances (magiques, mystiques, surnaturelles) du milieu jula. Ces notions de la médecine traditionnelle ne sont pas intégrées en médecine moderne parce qu'elles ne sont ni objectives ni scientifiquement explicables.

Exemples

bagabaga = maladie qui provoque des ulcérations du membre viril de l'homme et qui serait infligée au malade par un mauvais sort. Bagabaga signifie «termite» en langue commune)

dàbàribàrà = toute maladie résultant de mauvais sorts. Littéralement, *dàbàribàrà* peut être traduit par 'maladie infligée par autrui'.

Les vides terminologiques en français peuvent également correspondre au fait que des «notions» en médecine traditionnelle ne permettent pas d'identifier une maladie précise en médecine moderne. Il arrive en effet que dans la description de ce qui correspond à une maladie en médecine traditionnelle, on retrouve des symptômes très variés et difficilement associables à une maladie précise et spécifique.

Exemple:

Màrà n'a pas d'équivalent en médecine moderne.

En effet, la description de *màrà* varie pratiquement d'un tradipraticien à un autre; ce qui ne permet pas, en considérant les différents symptômes qu'on attribue à cette maladie, de la faire correspondre en médecine moderne à une maladie précise. Sa description regroupe à la fois les symptômes et les signes qui pourraient être ceux d'une **pathologie parasitaire**, de l'**onchocercose**, de la **déchéance physique** ou de certains **troubles mentaux**.

Les symptômes suivants sont attribués à *màrà*:

Des sensations de migration sous-cutanée, des piqûres ou des picotements sous-cutanés similaires à des piqûres de fourmis, des yeux rouges d'alcoolique, une hypersomnie (l'insomnie est aussi signalée par certains informateurs), des crises de frayeur, une hypertension qui entraîne des courbatures, des douleurs qui partent des membres et montent vers la tête ou inversement, une hypersudation, des démangeaisons autour des yeux, une baisse de l'acuité visuelle pouvant induire une cécité totale, des tremblements pendant la miction, une dyspnée, une constipation, des vertiges, des maux de tête, des rhumatismes, des œdèmes aux pieds, des difficultés à mouvoir les articulations ou à se mouvoir, des délires, des troubles mentaux pouvant conduire à la folie, une monoplégie, une liquéfaction de la moelle des os et des éruptions dans la région anale. Le sujet peut se plaindre de souffrir de plusieurs maladies à la fois. (Hien, 2001: 451)

On pourrait se demander si *màrà* est effectivement une maladie ou pas. Si *màrà* est une maladie, cela voudrait peut-être dire qu'on est en présence d'une nouvelle réalité que la médecine moderne ne connaît pas encore. Cela est bien possible mais cela resterait à prouver.

Autrement, *màrà* est peut-être le produit de l'ignorance de certains tradipraticiens, qui confondent ou qui regroupent des maladies aussi différentes les unes des autres que celles énumérées ci-dessus. *Màrà* serait alors, comme le pensent certains spécialistes de la médecine moderne, cette dénomination sous laquelle les tradipraticiens rangent tous les problèmes de santé qu'ils ne sont pas capables de déterminer et de nommer de façon précise.

La question de *màrà* mériterait une étude approfondie dans la mesure où cette «maladie» est très répandue, du moins fréquemment évoquée non seulement au Burkina Faso mais aussi dans d'autres pays comme la Côte-d'Ivoire et le Mali. Au Mali, une étude donnait comme affections envisageables en médecine moderne pour *màrà*, l'onchocercose, certains troubles mentaux et la déchéance physique (Diakité, 1988: 77).

c. Conséquences de la situation et proposition de solutions

Dans le cadre de la présente analyse contrastive, il est important de signaler l'existence de vides terminologiques en français, mais aussi et surtout de répertorier les termes du julakan dont les notions ne sont pas exprimées en français, et de décrire ces dernières. Ces termes ne peuvent en effet être ignorés car ils rendent compte de réalités propres et particulières à la médecine traditionnelle ou à des croyances populaires burkinabè (et même africaines dans certains cas). Étant donné que cet article ne s'était pas fixé comme objectif l'enrichissement du français mais plutôt celui du julakan, nous ne proposerons pas ici de nouvelles dénominations pour combler les vides terminologiques en français. Toutefois, il est certain que si l'on comblait ces vides terminologiques, cela contribuerait à l'amélioration de la communication et au transfert des connaissances entre ces deux langues.

7. CONCLUSION

L'analyse socioterminologique contrastive menée a montré, comme on s'y attendait, qu'il y a des termes équivalents, mais aussi des termes quasi-équivalents entre le julakan en médecine traditionnelle et le français en médecine moderne. Par ailleurs, cette analyse a révélé des termes de la médecine traditionnelle qui n'ont pas d'équivalents en français, situation qui crée des vides terminologiques

qui sont en réalité des vides notionnels en français. Il est apparu également des vides terminologiques en julakan, des vides qui sont surtout dénominationnels et qui résultent de l'ignorance de ces notions que le julakan ne nomme pas.

L'analyse menée a mis au jour divers problèmes de communication entre le français et le julakan dus au fait que certains termes ne sont pas tout à fait équivalents, ou que d'autres n'ont tout simplement pas de dénominations dans l'une ou l'autre des langues.

Dans une optique socioterminologique et face aux vides dénominationnels existant en julakan, il est souhaitable que soient proposées des dénominations pour les maladies constituant des réalités dans le milieu jula, afin de permettre de mieux les prendre en charge à travers l'enrichissement du julakan et afin de permettre un meilleur transfert de connaissances entre cette langue et le français. Cette proposition de nouveaux termes prendra en compte non seulement la structure et le fonctionnement du julakan, mais aussi la vision du monde de la communauté dans laquelle cette langue est utilisée comme moyen de communication. Et comme le dit si bien Slodzian (1995: 238), « (...) la compréhension du nouveau n'est possible qu'à partir de l'expérience antérieure interprétée par notre système conceptuel indigène. Celui-ci est façonné par notre culture qui, en fin de compte, fabrique le monde en fabriquant les catégories».

Comme toute langue, le julakan est apte à s'enrichir de façon endogène ainsi que l'ont montré les propositions de nouveaux termes qui ont été faites. Cet enrichissement, qui doit naître d'un besoin réel, peut s'effectuer d'une façon naturelle, à travers l'évolution de la langue et l'action des locuteurs face à des besoins précis de communication. L'enrichissement du julakan peut aussi se faire d'une manière «artificielle», à des fins pratiques, par le biais d'une collaboration entre les spécialistes de la langue (linguistes et terminologues) et les spécialistes du domaine de la santé.

RÉFÉRENCES

- Burkina Faso. (1995). *Plan stratégique de la recherche scientifique, sciences de la santé*, Ouagadougou, Ministère des enseignements secondaire, supérieur et de la recherche scientifique.

- Burkina Faso. (1999). *Processus de décentralisation sanitaire au Burkina Faso*, Ouagadougou, Ministère de la santé, cellule d'appui à la décentralisation du système sanitaire.
- Delamare, J. (1990). *Dictionnaire abrégé des termes de médecine*, Paris, Maloine.
- Delamare, J. & Garnier M. (1995). *Le Garnier Delamare, dictionnaire des termes de médecine*, 24^e édition, revue et augmentée par Jacques Delamare, Paris, Maloine.
- Diakitè, D. (1988). *Essai sur les traditions sanitaires et médicinales bambara du Bélédougou*, thèse de doctorat d'État en médecine, Mali, École nationale de médecine et de pharmacie.
- Diki-Kidiri, M. dir. (2000). «Une approche culturelle de la terminologie», dans *Terminologie nouvelles*, N.° 21, juin 2000, p. 27-31.
- Dubuc, R. (1992). *Manuel pratique de terminologie*, 3^e édition. entièrement revue et remise à jour, Brossard (Québec), Linguattech.
- Edema A. B. (2000). « Terminologie européenne et terminologie africaine : éléments de comparaison », dans *Terminologies nouvelles*, N.° 21, M. Diki-Kidiri (dir.), juin 2000, p. 32-38.
- Gaudin, F. (1993). *Pour une socioterminologie. Des problèmes sémantiques aux pratiques institutionnelles*, Rouen, Publications de l'Université de Rouen.
- Greenberg, J. (1966). *The Languages of Africa*, 2nd revised edition, Bloomington, Indiana University.
- Halaoui, N. (1989). *Questions de méthode en terminologie des langues africaines*, Paris, Agence de coopération culturelle et technique.
- Halaoui, N. (1990). «La terminologie des langues africaines aujourd'hui», *Terminologies nouvelles*, N.° 4, p. 12-24.
- Halaoui, N. (1991). «La terminologie des langues africaines, esquisse d'une problématique», *Meta*, vol. 36, N.° 1, pp. 291-300.
- Halaoui, N. (1992). «Des terrains de l'enquête en terminologie», *Terminogramme*, N.° 63, pp. 6-11.
- Halaoui, N. (1993). «Du sens au signe. La néologie des langues africaines en contexte terminologique», *Meta*, vol. 38, N.° 4, pp. 704-718.
- Halaoui, N. (2009). «Acculturation et dénomination des langues africaines», dans *Meta*, Vol. 54, N.° 3, septembre 2009, Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal, p.566-574.
- Hien, A. (2001). *La terminologie de la médecine traditionnelle en milieu jula du Burkina Faso: méthode de recherche, langue de la santé et lexique julakan-français, français-julakan*, Thèse de doctorat (PhD), Montréal, Université de Montréal.
- Hien, A. (dir.) (2009). «Le Burkina Faso. Le pays des Hommes intègres», dans *Les Échos de l'ACPAS*, vol 1, N.° 1, Sudbury, L'Association culturelle et professionnelle africaine de Sudbury.
- Hien, A. (à paraître). «Modalités de dénomination des maladies et des symptômes en julakan», dans *Actes des XXII^e Journées de linguistique de l'Université Laval*, Québec, Université Laval.
- Hien, A. & J. Boissonneault (à paraître). «Le français du domaine vestimentaire au Burkina Faso et au Canada: les mots pour en parler», dans *Les voix du français: usages et représentations* aux éditions Cambridge Scholars Publishing.

Amélie Hien

- Houis, M. (1981). «Les langues du groupe mandé», Jean Perrot (dir.), *Les langues dans le monde ancien et moderne, Afrique subsaharienne, pidgins et créoles*, Paris, éditions du CNRS, pp. 67-73.
- Keita, A. (1990). *Esquisse d'une analyse ethnosémiologique du jula vernacularisé de Bobo-Dioulasso*, thèse de Doctorat (nouveau régime), Nice, Université de Nice Sophia Antipolis.
- Manuila L. et al. (1981). *Dictionnaire français de médecine et de biologie*, supplément N.° 20, Paris, Masson.
- Mazer, A. & Sankalé M. (Éds.) (1988). *Guide de médecine en Afrique et Océan Indien*, Paris, EDICEF.
- Pierre, B. & Pierre G. (1989). *Dictionnaire médical pour les régions tropicales*, République du Zaïre, Bureau d'Études et de Recherches pour la promotion de la santé, 871 p.
- Pousset, J.-L. (1989). *Plantes médicinales africaines: utilisations pratiques*, Paris, Ellipses, ACCT, 156 p.
- Quevauvillers, J. & Fingerhut A. (Éds.) (1999). *Dictionnaire médical Masson*, Paris, Masson.
- Rondeau, G. (1984). *Introduction à la terminologie*, 2^e éd., réimpression, Boucherville (Québec), Gaëtan Morin.
- Starobinski, J. (1993). «Le genre humain», *L'Ancien et le nouveau*, Paris, Seuil, pp. 9-22.
- Slodzian, M. (1995). «Transfert de connaissances nouvelles et aménagement terminologique», *Meta*, vol. 40, N.° 2, p. 238-243.
- Temmerman, R. (2000). «Une théorie réaliste de la terminologie : le sociocognitivism», dans *Terminologies nouvelles*, N.° 21, M. Diki-Kidiri (dir.), juin 2000, p. 58-64.

L'AUTEUR

** Amélie Hien, PhD. Département d'études françaises. Université Laurentienne. Sudbury, Ontario, Canada. Courrier électronique: ahien@laurentienne.ca