

Bondar L. V.,*PhD en pédagogie, maître de conférences, professeur associé au département de théorie, pratique et traduction du français,
Université nationale technique d'Ukraine « Institut polytechnique de Kyiv Igor Sikorsky »***Polyuk I. S.,***Professeur associé au département de théorie, pratique et traduction du français,
Université nationale technique d'Ukraine « Institut polytechnique de Kyiv Igor Sikorsky »***Rybtchouk O. S.,***étudiante de la faculté linguistique
Université nationale technique d'Ukraine « Institut polytechnique de Kyiv Igor Sikorsky »*

LE RÔLE DES CARACTÉRISTIQUES LEXICO-SÉMANTIQUES ET STRUCTURELLES DE LA TERMINOLOGIE DANS LA RÉALISATION DU BUT COMMUNICATIF DU DOCUMENT MÉDICAL FRANÇAIS

Résumé. L'article est consacré à l'étude du rôle des moyens lexicaux dans la réalisation de l'objectif communicatif. L'analyse se base sur le discours médical français moderne, à savoir la documentation médicale. C'est à l'aide de cette variété codifiée de langage professionnel que la communication officielle dans le domaine médical s'effectue. La communication médicale écrite assure une communication efficace entre tous les acteurs du système médical d'un pays. L'une des principales propriétés de la langue médicale professionnelle est son potentiel pragmatique élevé, déterminé par son importance sociale. Il se traduit par la combinaison de moyens linguistiques et pragmatiques en un seul mécanisme communicatif d'influence. L'article se concentre sur le niveau lexical du discours, qui est à la base de la communication médicale. Il se distingue principalement par la terminologie médicale, utilisée pour organiser le code linguistique en vue d'obtenir l'effet pragmatique recherché et d'atteindre l'objectif de communication auprès des destinataires des documents médicaux examinés. Il s'agit du dossier médical, de la prise en charge clinique et du protocole d'essai clinique. C'est grâce à la terminologie médicale que la communication médicale professionnelle et la réalisation des stratégies médicales fondamentales (le diagnostic, la recommandation et le traitement) ont lieu. En raison du développement constant du domaine médical, le lexique s'enrichit constamment de nouvelles unités lexicales, en particulier celles qui sont formées par différents procédés de formation des mots. Dans la documentation médicale, les termes analytique et synthétique sont tout aussi courants. On constate que les caractéristiques lexico-sémantiques et structurelles de la terminologie médicale dépendent des caractéristiques communicatives et pragmatiques du document. Il s'agit notamment de l'objectif de communication selon le destinataire, spécialiste ou non-spécialiste du domaine médical.

Mots clés: discours médical, documentation médicale française, objectif communicatif, terme médical, sous-système terminologique, formation des termes.

Introduction. Les dernières décennies ont vu une intensification de la communication internationale dans de nombreux domaines et notamment en médecine. Il est donc nécessaire d'étudier le

discours médical, en particulier dans le cadre de l'interaction de ses caractéristiques linguistiques et pragmatiques. Cette analyse assure un échange d'expériences efficace, en mettant en œuvre les résultats de la recherche dans le domaine de la traduction. L'étude des moyens linguistiques de réalisation des objectifs communicatifs contribue également à la construction d'une communication efficace entre les participants au domaine de la santé.

Analyse des recherches et publications récentes. Différents aspects du discours médical ont fait l'objet de recherches scientifiques. Ainsi, A.V. Botsman a découvert les caractéristiques structurelles et sémantiques ainsi que pragmatiques des textes pharmaceutiques (sur la base de la langue anglaise); N.P. Lytvynenko a analysé les caractéristiques communicatives et grammaticales ainsi que sociolinguistiques du discours médical ukrainien moderne; les caractéristiques linguistiques et cognitives, communicatives et pragmatiques du discours médical anglais ont été examinées par S.V. Vostrova. Cependant, il n'y a pas de recherches qui pourraient démontrer les moyens linguistiques de réalisation de l'objectif communicatif de la documentation médicale française.

L'objectif de l'article est de déterminer les caractéristiques lexico-sémantiques et structurelles de la terminologie de la documentation médicale et leur rôle dans la réalisation de l'objectif communicatif.

Exposé des principaux résultats de la recherche. Le discours médical est l'une des variétés de discours s'appuyant sur la communication institutionnelle. Dans le processus d'interaction communicative, les participants réalisent leurs opportunités de rôle et de statut, basées sur les règles formelles et informelles de la médecine [1, p. 8]. Le discours médical se caractérise par des objectifs et des conditions de communication spécifiques. Dans ce cas, la mise en œuvre des intentions communicatives se produit en raison d'un niveau élevé de suggestibilité, et d'un ensemble de stratégies et de tactiques caractéristiques de cette réalisation.

Notre travail porte sur la forme écrite de la communication médicale, à savoir la documentation médicale. En premier lieu, on analyse le dossier médical, le principal document médical d'un citoyen français. En deuxième lieu, on accorde une attention

particulière à l'analyse des caractéristiques linguistiques de la prise en charge clinique. Elle contient des recommandations pour la prise en charge médicale et sociale d'une maladie, ce qui induit l'importance du document au niveau international. Enfin, on examine le protocole d'essai clinique. La traduction de ce type de documentation médicale est devenue l'une des plus courantes dans le contexte de la pandémie. Cela assure le déroulement des essais multicentriques internationaux [2, p. 19]. Chacun des documents étudiés a son propre objectif de communication. Le dossier médical repose ainsi sur la nécessité d'assurer une communication efficace entre tous les participants au secteur de la santé afin de fournir des soins de qualité. L'objectif des prises en charge cliniques est de présenter des recommandations médicales et médico-sociales fiables pour le diagnostic et le traitement d'affections médicales et de faciliter la prise de décision professionnelle et rationnelle. Quant au protocole de l'essai clinique, il est conçu pour prouver l'efficacité et la sécurité d'un médicament. Ainsi, l'émetteur de chaque genre considéré a l'intention d'atteindre un objectif communicatif spécifique. À cette fin, on utilise des unités de différents niveaux de langue, dont la terminologie. Les termes médicaux forment un système dynamique complexe du lexique français. Il s'agit d'un ensemble de mots et de combinaisons de mots utilisés par les participants au discours médical pour désigner des concepts scientifiques dans le domaine de la médecine [4, p. 25]. Notre étude de la terminologie médicale nous a permis de distinguer les principaux groupes lexico-sémantiques de chaque document sur la base de l'objet de la dénomination. Une caractéristique commune de la documentation médicale examinée est la prédominance des termes cliniques. Ils désignent :

- maladies et états pathologiques : *f dengue, f tuberculose, f phlébite, f hypertension artérielle f œsophagite, m ulcère gastro-duodénal* ;
- symptômes : *f anosmie, f agueusie, f myalgie, m manque de souffle, f pl douleurs vasculaires, f douleur osseuse* ;
- phénomènes et structures anatomiques : *f queue du pancréas, m crâne, m fémur, f clavicule droite, f jambe, m poignet droit, m membre inférieur droit* ;
- méthodes de traitement : *f antibiothérapie, f antibioprofylaxie, f splénectomie, f greffe, f intervention chirurgicale* ;
- matériel médical : *f sonde urinaire, m stent transgastrique, m stimulateur cardiaque, f aiguille intra-osseuse, m stéthoscope*.

Dans le dossier médical, le médecin note ainsi les données médicales nécessaires à l'élaboration de la stratégie de traitement. Cela étant, l'exactitude du terme joue un rôle primordial. Il est à noter que cela implique souvent la structure complexe du terme : *f insuffisance rénale chronique terminale, f insuffisance de la macula du pôle postérieur et de gouttes*. En outre, le respect de cette exigence facilite une interprétation correcte de l'anamnèse par le même spécialiste en se référant à ses notes précédentes.

Dans le cadre de la prise en charge clinique, les termes de ce sous-système facilitent la construction d'un plan de traitement efficace par le spécialiste. Ce plan est donc basé sur les maladies spécifiques, leurs caractéristiques, les approches et les moyens de traitement. L'utilisation abondante de termes cliniques dans le protocole est due, à son tour, à la nécessité de décrire les caractéristiques cliniques d'un médicament.

Le dossier médical se caractérise par un sous-système de diagnostic très répandu. Il constitue la base de la mise en œuvre de la stratégie diagnostique et un prérequis pour la réalisation de

la stratégie de traitement. Il comprend les termes désignant des composés biochimiques (*m sodium, m magnésium, m glucose, m pl triglycérides*) et des méthodes de diagnostic (*f échographie, f palpation abdominale, f ponction, f biopsie*). C'est ainsi que l'on reconnaît les maladies ou les états pathologiques.

Une caractéristique distinctive de la prise en charge clinique est un vaste sous-système infectieux comprenant les termes des groupes suivants :

- catégories microbiologiques, en particulier les agents pathogènes : *m bacille, m antigène, f bactérie multirésistante, m coronavirus, m rhinovirus, m adénovirus* ;
- voies de transmission des maladies : *f transmission aérienne, f transmission indirecte par contact, f transmission directe de personne à personne* ;
- mesures de prévention : *f hygiène des mains, f protection oculaire, f chloration, f hygiène alimentaire, f vaccination* ;
- équipements de protection : *m masque chirurgical, m pl gants d'examen, f blouse, f pl lunettes de protection, m masque de protection respiratoire ajusté*.

Les termes de ce sous-système décrivent la nature de l'agent pathogène, ses voies de transmission et les précautions à prendre. Cela contribue à atteindre l'objectif de base du document et à arrêter la transmission de l'infection. La stratégie fondamentale du document, la recommandation, est réalisée de cette manière. Un spécialiste élabore ensuite des stratégies de traitement et de diagnostic sur la base de ces recommandations.

Le système terminologique du protocole d'essai clinique repose sur la terminologie biochimique. Elle permet au destinataire de se renseigner sur le médicament, sa nature chimique, ses particularités d'utilisation et son impact sur les organes et les processus se produisant dans le corps humain. La terminologie biochimique comprend donc les termes qui désignent :

- la nature chimique du médicament : *m biphosphonate, m risédronate, m étidronate, m pamidronate, f mithramycine* ;
- les particularités d'application du médicament : *f perfusion intraveineuse, f solution buvable, f voie intraveineuse, f voie orale* ;
- les composés biochimiques et les processus biologiques : *f créatinine, f phosphatase alcaline, f calcitonine, f ossification, m remodelage osseux, f minéralisation*.

Il convient de noter qu'une communication efficace entre tous les participants au discours est impossible sans déterminer leur rôle et leur statut au sein de celui-là. Il est donc nécessaire de distinguer un sous-système administratif commun à tous les documents. Il s'agit des termes utilisés pour désigner les participants au système de la santé (*m agent de santé, m service d'urgences, m centre de soins primaires*) et la documentation médicale (*m protocole d'essai clinique, m protocole de dépistage, m protocole hospitalier de diagnostic*). Dans le cadre du protocole d'essai clinique, le sous-système administratif fournit des informations détaillées sur tous les aspects de l'essai. C'est ainsi qu'on va convaincre de sa fiabilité et de son efficacité. C'est pourquoi on distingue également les groupes lexico-sémantiques suivants : les processus et étapes de l'essai (*m essais randomisé, m essais contrôlé contre placebo, f procédure aveugle*), les indicateurs quantitatifs et qualitatifs de l'étude (*m critères d'inclusion, m critère d'évaluation, m taux de sortie d'essai*). Donc, l'utilisation des termes de chaque sous-système terminologique est basée sur l'objectif de communication. Sa réalisation est due à l'interaction des termes de différents groupes au sein de chaque document.

La langue de la médecine forme un système terminologique dynamique qui ne cesse pas de s'enrichir. À cette fin, on utilise des procédés analytiques et synthétiques de formation des mots.

Les termes d'un composant, ou termes synthétiques, peuvent être formés par les procédés morphologiques suivants : suffixation, préfixation, dérivation parasynthétique, conversion, composition, abréviation.

Le procédé morphologique le plus productif de formation des termes est la suffixation. Le suffixe *-ite* désignant l'inflammation occupe une place importante dans la terminologie. Voici les exemples : *f aërophagite, f cholangite, f uvéite*. Les suffixes *-isme* et *-ose* sont utilisés pour indiquer une maladie ou un état pathologique : *m rachitisme, m paludisme, f acidose*. Lors de la création de tels termes, le suffixe *-pathie* d'origine grecque est également employé : *f cardiopathie, f coagulopathie*. Le suffixe *-eur* sert à former un nombre important de termes désignant une personne, un objet ou une substance qui accomplit une action : *m vaccinateur, m inhibiteur*. Avec les suffixes *-tion* et *-sion*, on forme des termes d'un processus biochimique, préventif, thérapeutique ou tout autre processus médical et son résultat : *f vaccination, ossification*. Les suffixes *-ence* et *-ance* montrent également l'action ou le résultat : *f surveillance, f compliance*. Le suffixe *-logie* est représenté par des termes médicaux désignant la spécialisation d'un médecin : *m radiologue, m cardiologue*. Les termes de ce groupe correspondent à des noms ayant le suffixe *-logie* indiquant des domaines de la médecine : *f radiologie, f cardiologie*. On utilise souvent le suffixe *-ie* pour un état de santé ou une pratique médicale : *f allergie, f biopsie*. Le suffixe *-émie* correspond par ailleurs aux termes contenant une indication du niveau d'une substance dans le sang : *f anémie, f calcémie*. Le suffixe *-ité* désigne une certaine propriété d'une substance ou une caractéristique d'un état de santé : *f alcalinité, f morbidité*. Les suffixes utilisés pour les composés biochimiques sont les suivants : *-ine* (*f protéine, f créatinine*), *-ate* (*m phosphate, m folate*), *-ium* (*m sodium, m potassium*) et *-ol* (*m cholestérol, m calcitriol*).

Les autres procédés morphologiques de formation des termes médicaux sont la préfixation et la dérivation parasynthétique. On distingue les préfixes les plus répandus tels que : *dé-/dés-* désignant l'effet négatif opposé (*f déformation, f déshydratation*) ; *ré-* montrant l'effet opposé (*f récédive, f résorption*) ; *anti-*, dans les noms des médicaments destinés à traiter une certaine catégorie de maladies (*m antiviral, m antimicrobien*) ; *hyper-* signifiant une propriété supérieure à la normale : (*f hypertension, f hyperthermie*) ; *hypo-* signifiant une propriété inférieure à la normale (*f hypoxémie, f hypokaliémie*) ; *im/in-* donnant le sens de «dans» (*f implantation, f intubation*) ; *trans-* signifiant «à travers» (*f transmission, f transplantation*) ; *dys-*, donnant le sens de désordre (*m dysfonctionnement, f dyspnée*). Une grande partie des termes ont des préfixes, des suffixes et des racines d'origine latine et grecque dans leur structure. Par exemple : *angio* (vaisseau) – *m angiologue*, *brady* (lent) – *f bradycardie*, *cardio* (cœur) – *m cardiologue*, *hemo* (sang) – *f hémodialyse*, *pathie* (maladie) – *f cardiopathie*. La connaissance de l'étymologie d'un terme contribue à une communication efficace entre les professionnels du domaine médical. C'est également l'une des conditions préalables à la traduction réussie d'un texte professionnel.

Deux ou plusieurs racines peuvent se combiner dans un mot et lui donner un nouveau sens. Dans ce cas, il s'agit de la composition : *f méningo-encéphalite, f duodéno pancréatectomie*. On a également

découvert des mots composés formés par télescopage : *f antibiothérapie* (antibiotique + thérapie), *f parathormone* (parathyroïde + hormone). Enfin, le terme médical peut changer de catégorie grammaticale sans aucune modification phonologique. Sa forme et son sens sont ainsi prédictibles [3, p. 20]. Il s'agit donc de la conversion. Voici les exemples : *m antibactérien, f cortical*.

Les groupes lexico-sémantiques de termes ci-dessus nous permettent de constater que le procédé analytique de formation des termes est aussi répandu dans la documentation médicale. Les termes analytiques servent à distinguer un sujet ou un phénomène médical particulier parmi ceux qui sont homogènes, en soulignant ses particularités. Le plus grand nombre de termes sont formés selon le modèle attributif Nom + Adjectif : *f pression artérielle, m vaccin monovalent*. Un modèle moins courant est la combinaison d'un nom avec un nom : *f dyspnée d'effort, m pl phlébites à répétition*. Toutefois, ces termes peuvent être composés sans préposition : *f évaluation post-vaccination, m cycle réhydratation*. La spécification d'une maladie, d'un symptôme ou d'un autre objet ou phénomène médical peut être réalisée par l'ajout d'un autre nom ou adjectif : *f prise en charge chirurgicale, m syndrome d'apnée du sommeil*. Les termes médicaux à quatre ou plusieurs composantes servent en général à désigner une maladie ou un état pathologique : *f insuffisance rénale chronique sévère, f pl varices du membre inférieur droit*. Les termes à quatre composantes sont principalement caractéristiques du protocole d'essais clinique. Ainsi, la complexité de la terminologie est due à la nécessité d'une description détaillée de la nature chimique de la substance thérapeutique et de ses caractéristiques cliniques. Dans le même document, on trouve des termes à cinq composantes : *f atteinte sévère du tractus digestif supérieur*. La nécessité d'une description détaillée du tableau clinique a conduit à l'apparition de ces termes dans le dossier médical. Quant à la prise en charge clinique, les termes utilisés pour désigner les pathologies sont principalement à une, deux ou trois composantes. Ils acquièrent une structure plus complexe lorsque le médecin examine chaque cas individuel.

L'abréviation est également un moyen productif de la formation des termes et de la condensation d'unités linguistiques. Les abréviations médicales désignent principalement les phénomènes suivants : institutions médicales (*USI – unité de soins intensifs*), phénomènes et structures anatomiques (*VRS – voies respiratoires supérieures*) ; maladies (*SRAS – syndrome respiratoire aigu sévère*), paramètres physiologiques (*FC – fréquence cardiaque*), organisations médicales spécialisées (*OMS – Organisation mondiale de la Santé*), composés biochimiques (*ECA – enzyme de conversion de l'angiotensine*), moyens/méthodes de prévention, diagnostic et traitement (*VNI – ventilation non invasive*). Le dossier médical se caractérise par l'utilisation active de termes relatifs aux paramètres physiologiques, aux moyens/méthodes de prévention, de diagnostic et de traitement. Dans la prise en charge clinique, le plus grand nombre d'abréviations désigne les paramètres physiologiques et les conditions pathologiques. Quant au protocole d'essai clinique, il se distingue par la prédominance de termes représentant les maladies et les institutions médicales responsables de l'essai. Une analyse de la documentation médicale révèle que les abréviations les plus courantes sont les abréviations lexicales, à savoir les abréviations avec des initiales, à trois ou quatre lettres : sigles (*PAM – pression artérielle moyenne*) et acronymes (*SRAS – syndrome respiratoire aigu sévère*). Les abréviations avec une lettre sont par ailleurs destinées à décrire des phénomènes anatomiques (*L – lombaire*) ; les

abréviations avec deux lettres désignent principalement des paramètres physiologiques (*IO* – *indice d'oxygénation*), les abréviations avec trois lettres sont présentes dans tous les groupes lexico-sémantiques ; les abréviations avec quatre lettres font généralement référence à des maladies et à des états pathologiques (*SDRA* – *syndrome de détresse respiratoire aiguë*), et les abréviations avec cinq, six ou sept lettres sont représentées par le plus petit nombre de termes parmi lesquels prédominent les noms d'organisations médicales (*AFSSAPS* – *Agence Française de Sécurité des Produits de Santé*). Outre les abréviations lexicales, le discours médical moderne comporte des abréviations graphiques. Il s'agit des mots tronqués (*cp.* – *comprimé*, *amp.* – *ampoule*, *gél.* – *gélule*) et des abréviations standards (*mg*, *ml*, *kg*, etc.). Elles désignent principalement la quantité d'un médicament et des grandeurs physiques. Les abréviations graphiques sont surtout caractéristiques du niveau lexical du dossier médical. Les mots tronqués sont par exemple largement représentés dans la prescription du médecin. Les abréviations standards servent, à leur tour, à décrire le tableau clinique. Étant donné qu'elles peuvent indiquer la quantité d'un médicament, on constate la présence obligatoire d'abréviations graphiques aussi bien dans le dossier médical que dans la prise en charge clinique.

Conclusion. La réalisation de l'objectif communicatif d'un document médical dépend donc de l'organisation efficace du code linguistique vers le destinataire. À cette fin, l'auteur combine des moyens linguistiques et pragmatiques en un seul mécanisme d'influence. La base de ce mécanisme est la terminologie médicale, dont les caractéristiques lexico-sémantiques et structurelles dépendent des caractéristiques communicatives et pragmatiques du document. Le rôle principal réside dans l'objectif du document et dans l'identité du destinataire. Une piste de recherche future consiste en l'étude des moyens de reproduction des caractéristiques linguistiques et pragmatiques de la documentation médicale française en langue ukrainienne.

Références:

1. Литвиненко Н.П. Сучасний український медичний дискурс : автореф. дис. ... д-ра філол. наук. Київ, 2010. 35 с.
2. Guidère M. La traduction médicale à l'heure de la pandémie. Paris : L'Harmattan, 2020. 230 p.
3. Tribout D. Les conversions de nom à verbe et de verbe à nom en français. Linguistique. Paris : Université Paris Diderot, 2010. 358 p.
4. Германович Г.О. Медичні терміни зі соматичними компонентами в сучасній українській мові. дис. ... д-ра філол. наук. Львів, 2021. 319 с.

Бондар Л. В., Полюк І. С., Рибчук О. С. Роль лексико-семантичних і структурних особливостей термінології у реалізації комунікативної мети французького медичного документа

Анотація. Статтю присвячено дослідженню ролі лексичних засобів у реалізації комунікативної мети. Аналіз здійснюється на основі сучасного французького медичного дискурсу, а саме медичної документації. За допомогою цього кодифікованого різновиду професійної мови відбувається офіційне спілкування у сфері охорони здоров'я. Письмова медична комунікація забезпечує ефективну організацію комунікації між усіма учасниками медичної системи держави. Однією з головних властивостей фахової медичної мови є високий прагматичний потенціал, зумовлений суспільно важливими цілями й функціями дискурсу. Він розкривається поєднання лінгвістичних і прагматичних засобів у єдиний комунікативний механізм впливу. У статті увага зосереджується на лексичному рівні

мови, що становить основу медичної комунікації. Він представлений специфічною медичною термінологією. За допомогою цього мовного рівня відбувається організація мовного коду з огляду на бажаний прагматичний ефект і комунікативну мету адресатів кожного з розглянутих медичних документів: медичної карти, клінічної настанови й протоколу клінічного випробування. За допомогою медичної термінології відбувається професійна медична комунікація і втілення основних медичних стратегій. Серед них виокремлюють діагностику, рекомендацію й лікування. З огляду на невинний розвиток медичної галузі, її лексичний шар постійно збагачується новими лексичними одиницями, зокрема утвореними різними способами словотвору. У межах медичної документації однаково поширеними є і аналітичні, і синтетичні терміни. Було з'ясовано те, що лексико-семантичні й структурні особливості медичної термінології залежать від комунікативно-прагматичних характеристик документа, де особливе значення має комунікативна мета й особистість адресата: фахівця чи не фахівця медичної галузі.

Ключові слова: медичний дискурс, французька медична документація, комунікативна мета, медичний термін, термінологічна підсистема, термінотворення.

Bondar L., Polyuk I., Rybchuk O. The role of lexical-semantic and structural features of terminology in the realization of communicative purposes of French medical documentation

Abstract. The article is devoted to the study of the role of lexical means in the realization of communicative purposes. The analysis is based on contemporary French medical discourse, namely medical documentation. With the help of this codified form of professional language, official communication in the field of health care is carried out. Written medical communication ensures effective communication between all actors of a national medical system. One of the main properties of the professional medical language is its high pragmatic potential, conditioned by the socially significant purposes and functions of the discourse. It is revealed in the combination of linguistic and pragmatic means in a single communicative mechanism of influence. The article focuses on the lexical level of language, which forms the foundation of medical communication. It is represented by specific medical terminology. This linguistic level helps to organize the language code, taking into account the desired pragmatic effect and communicative purpose of the addressees of considered medical documents. It concerns the medical card, the clinical guideline and the clinical trial protocol. Through medical terminology, professional medical communication and the realization of basic medical strategies occur. These include diagnosis, recommendation and treatment. Due to the constant development of the medical field, its lexical layer is constantly being enriched with new lexical units, in particular those formed by different methods of word formation. Within medical documentation, both analytical and synthetic terms are equally common. It has been found that lexical-semantic and structural features of medical terminology depend on the communicative and pragmatic characteristics of the document, where the communicative purpose and the identity of the addressee, a specialist or non-specialist in the medical field, are of particular importance.

Key words: medical discourse, French medical documentation, communicative purpose, medical term, terminological subsystem, term formation.