

Cover Page



Universiteit Leiden



The handle <http://hdl.handle.net/1887/35899> holds various files of this Leiden University dissertation.

Author: Diaby Kassamba, Oumou Koultoum

Title: Analyse conceptuelle et traductibilité des termes de maladie dioula

Issue Date: 2015-10-08

INTRODUCTION GENERALE

Au Burkina Faso, selon des croyances, il y a des maladies dont le traitement ne pourrait pas être administré au dispensaire. Convaincus de cette idée, des malades font recours à des guérisseurs ou ils se soignent à domicile. Docteur Dembélé dit qu'elle a vu un enfant dans une famille qui souffrait de malnutrition sévère. Les parents de l'enfant l'ont couvert d'un pagne et passaient leur temps à lui donner une décoction à boire. Docteur Dembélé a voulu examiner l'enfant, les parents se sont opposés et ont menacé le docteur de ne pas administrer de soins médicaux à l'enfant car celui-ci était victime de sorcellerie et ne devrait pas être traité par les soins médicaux. Ils ont dit qu'ils étaient en train de régler leurs comptes avec le sorcier. Dacher (1992 : 178) a rencontré un cas semblable chez les goin du Burkina :

La seconde raison, moins immédiatement exprimée, pour laquelle on préfère la médecine occidentale est qu'on la trouve plus efficace dans un certain nombre de cas. Par exemple, lorsqu'on pense qu'une maladie a été donnée par un sorcier on imagine que les médicaments européens n'y pourront rien et on s'adresse de préférence au tinngiengo, féticheur-guérisseur traditionnel, qui a la capacité de voir et de combattre les sorciers, et qui connaît d'autre part les remèdes nécessaires. Ainsi, un enfant de deux ans, assis sur le même siège que nous, fit un soir une chute brusque mais sans gravité. Le lendemain il avait une sérieuse bronchite, de même que sa sœur de cinq ans. Les deux enfants toussèrent beaucoup et furent écrasés de fièvre pendant plusieurs jours sans que leur mère ait recours au Poste de Santé Primaire (P.S.P). Interrogée, elle nous dit que nous avons bien « vu », comme elle, que l'enfant avait été poussé par quelque chose d'invisible, que lui et sa sœur avaient été malades à partir de ce moment-là, qu'ils étaient tellement épuisés qu'on ne pouvait douter qu'il s'agissait d'une maladie de sorcier, que dans ces conditions il était inutile de perdre son argent au PSP.

D'autre part, même pour certaines maladies qui ne viennent pas des sorciers, les usagers, c'est-à-dire les malades, mais aussi le personnel médical, pensent qu'il vaut mieux se faire soigner par les thérapeutes autochtones que par les méthodes occidentales, jugées peu efficaces.

Docteur Dembélé a forcé et a soigné le malade qui guérit. Le père de l'enfant vint après remercier le docteur pour avoir sauvé son enfant. L'on ne saurait compter le nombre d'enfants morts à la maison parce que leurs parents ont décidé que leur mal ne pouvait pas être soigné au dispensaire mais par des guérisseurs. C'est autour de cette problématique que nous

avons mené notre étude. Pour mener à bien celle-ci, nous avons interviewé beaucoup de patients et leurs soignants et suivi un nombre important de communications relatives au sujet.

Par ailleurs, nous avons fait de l'observation participative lors des consultations médicales.

Il s'agit d'une recherche empirique. Nous avons fait nos propres observations et interviewé des patients et leurs soignants aussi bien traditionnels que modernes. Nous l'avons envisagé dans une perspective d'aspect culturel de la traduction. Le cadre général est celui de la théorie du skopos mais plus spécifiquement nous sommes inspirés des idées du relativisme culturel et linguistique.

Nous avons analysé la terminologie utilisée en communication en ce qui concerne les maladies en interviewant deux communautés de pratique très différentes dans la prise en charge des malades : les tradipraticiens et le personnel médical à l'occidentale.

Nous avons présenté une analyse lexicale bien fournie des principaux termes médicaux dioula tout en précisant leur utilisation par les différents acteurs et leur signification dans leur contexte culturel.

Nous avons fait des suggestions en ce qui concerne l'amélioration de la communication et nous avons proposé deux types :

- 1) Les termes équivalents
- 2) La caractérisation du terme par les symptômes associés.

Questions de recherche

1. Comment procéder pour établir une communication efficace entre le soignant et le soigné ?

Le malade africain, en général et celui dioulaphone, en particulier, est conditionné par la culture de son groupe. Ce qu'il ressent, comment il l'exprime, le perçoit et le conçoit est fonction de sa culture et de sa vision du monde. Le soignant, même s'il est locuteur du dioula comme le malade, ce qui n'est même pas toujours le cas, en situation de soins médicaux a toute une culture derrière lui : celle des principes cartésiens de la médecine moderne couplée avec celle de la langue étrangère, le français le plus souvent. L'interaction entre les deux interlocuteurs se révèle être une ren-

contre de cultures, c'est-à-dire plus précisément de représentations du corps, de la santé et de la maladie.

2. Quelle stratégie adopter pour que cette rencontre de langues et de cultures ne soit pas une occasion de choc linguistique ou culturel ?

Etant donné que le système nosologique des dioulaphones est différent de celui des français, l'on peut s'attendre à ce que la maladie du point de vue des dioulaphones ne corresponde pas toujours au diagnostic du médecin. Les propos ci-dessous de Baggioni (1992) en sont une illustration et une justification de la nécessité de la traduction des termes médicaux.

Dans les conditions d'un pays en développement, c'est-à-dire où la pratique de la médecine dite moderne se heurte à une société qui a élaboré ses propres réponses aux souffrances du corps et de l'esprit ; il est important de procéder à la traduction des termes médicaux pour promouvoir la santé des populations car la condition sine qua non du développement d'une nation passe par la santé du peuple. (Baggioni 1992 : 168)

Ainsi la traduction des termes médicaux des dioulaphones peut mettre le praticien moderne sur la même longueur d'onde que le patient dioulaphone tout en facilitant aussi la communication entre eux.

Objectif

En étudiant ces cas spécifiques de problèmes de traduction, notre objectif est d'analyser la place et le rôle que pourrait avoir l'analyse conceptuelle des maladies pour leur traductibilité. Comme nous l'avons déjà formulé dans les questions de recherche, il s'agira de voir d'abord comment se fait la communication entre le soignant et le soigné.

Hypothèses

Nos hypothèses pour l'analyse sont essentiellement les suivantes :

1. Une recherche ethnographique permet d'appréhender le sens des termes médicaux dioula.
2. Une fois que les termes médicaux sont rendus clairs pour les destinataires étrangers à la culture dioulaphone l'on peut les traduire grâce à l'analyse conceptuelle.

L'analyse des données collectées pendant les consultations médicales permettra d'avoir une idée sur la stratégie utilisée par les praticiens modernes pour poser le diagnostic.

Quant aux données des enquêtes effectuées auprès des populations et auprès des guérisseurs, leur analyse pourrait éclairer les agents de la santé sur les représentations de la maladie selon les dioulaphones et partant de là, améliorer la communication entre l'utilisateur des services de santé et les prestataires de soins médicaux. Ces éclaircissements et ethno informations pourraient guider les techniciens de la santé dans la conception des messages médicaux.

Notre étude porte spécifiquement sur les descriptions des termes de maladies en dioula mais les résultats devraient être applicables aux autres langues nationales du pays. Par conséquent, les descriptions des termes de maladie chez les dioulaphones peuvent aider à améliorer la communication entre les thérapeutes modernes et les patients burkinabé en général comme l'envisage Jaffré (1990) :

Pour le soignant, il importe de recueillir les multiples dénominations de la maladie de son patient puisque ce sont elles qui influent sur son itinéraire thérapeutique, mais aussi parce qu'il pourra en les utilisant élaborer des campagnes préventives. (Jaffré 1990 : 130)

... La réponse adéquate à une telle question ne sera sans doute pas dans une bien illusoire « intégration des guérisseurs traditionnels dans les systèmes nationaux de soins », mais plutôt dans une amélioration de l'écoute de la demande médicale, psychologique et sociale du malade.

Plan du travail

Le travail est structuré en trois parties :

La première partie regroupe les chapitres 1, 2, 3 et 4. Le chapitre 1 propose la localisation géographique et le peuple, la présentation de la zone d'étude, la situation linguistique et donne des précisions sur le cadre théorique et le modèle d'analyse pouvant nourrir notre analyse. Le chapitre 2 porte sur les représentations du corps, de la santé et de la maladie dans la culture dioula. Il expose la vision du monde des dioulaphones en ce qui concerne le corps, les causes et les agents de la maladie. Il expose certaines pratiques susceptibles d'éclairer l'analyse. Le chapitre 3 offre une classification des termes de maladies chez les dioulaphones. Le chapitre 4 propose

les particularités linguistiques des termes de maladie chez les dioulaphones et les processus sémantiques entrant dans la construction des termes. Cette étude est pertinente car elle permet de mettre en exergue des difficultés que les traducteurs et interprètes sont susceptibles de rencontrer dans ce domaine et de proposer des solutions. La deuxième partie qui s'étend du chapitre 5 au chapitre 11 porte sur l'analyse conceptuelle proprement dite des termes du corpus. Le chapitre 12 constitue en lui seul la dernière partie. Il propose la synthèse de toutes les analyses et présente les résultats qui seront ensuite commentés. Il offre également une évaluation de la méthode utilisée et un rappel sur la méthodologie, une évaluation de la méthode d'analyse et une évaluation des hypothèses, offre des perspectives de recherche et termine par la conclusion.

Pour l'analyse proprement dite, en plus des références bibliographiques que nous présentons à la fin du document, des interviews réalisées auprès des personnes ressources et des patients nous ont été d'un grand apport. Leur liste complète est fournie en annexes. Les données des interviews exploitées dans les chapitres sont suivies de leur code dont l'ensemble est représenté sous forme de tableau en annexes. Les annexes se structurent ainsi :

Annexe 1 : Guides d'entretien

- 1.1. Guide d'entretien pour les patients.
- 1.2. Guide d'entretien pour les thérapeutes.

Annexe 2 : Liste des personnes ressources.

- 2.1. Liste des thérapeutes de Banfora.
- 2.2. Liste des personnes ordinaires enquêtées de Banfora.
- 2.3. Liste des personnes ressources de Bobo.
- 2.4. Tableau des personnes ressources citées dans la thèse avec leur code.

Annexe 3 : Liste des maladies.

Annexe 4 : Encyclopédie des termes médicaux dioula.

L'organisation des groupes de maladies dans la troisième partie et la première partie ne reflète pas toujours la classification des maladies chez les dioulaphones. C'est seulement pour des questions pratiques que nous avons proposé l'organisation que le présent document propose. Fainzang (1986 : 52) a adopté cette stratégie également :

La classification présentée ici n'est toutefois pas « donnée » dans la nosographie bisa ; elle a été élaborée à partir de l'étude linguistique des noms de maladie qui, seule, a permis la mise en évidence des critères distinctifs retenus par la pensée bisa. C'est dire que l'idée même de classification ne relève pas de l'ensemble nosographique étudié mais de notre propre tentative de cerner les paramètres suivant lesquels les Bisa désignent la maladie. Cette mise en système est par conséquent le résultat d'une élaboration personnelle, et non l'expression d'une conceptualisation opérée par les Bisa eux-mêmes.