



Universiteit
Leiden
The Netherlands

Analyse conceptuelle et traductibilité des termes de maladie dioula

Diaby Kassamba, O.K.

Citation

Diaby Kassamba, O. K. (2015, October 8). *Analyse conceptuelle et traductibilité des termes de maladie dioula*. LOT dissertation series. LOT, Utrecht. Retrieved from <https://hdl.handle.net/1887/35899>

Version: Corrected Publisher's Version

License: [Licence agreement concerning inclusion of doctoral thesis in the Institutional Repository of the University of Leiden](#)

Downloaded from: <https://hdl.handle.net/1887/35899>

Note: To cite this publication please use the final published version (if applicable).

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

1 Introduction

Dans un premier temps, cette partie introductive présentera le peuple dioulaphone, l'aire géographique ainsi que la langue. Dans un second temps, nous donnerons un aperçu de la zone d'étude ainsi que les pratiques et dénominations religieuses. Ensuite, nous présenterons la situation linguistique de la localité. En outre, cette section fournit des informations sur la conduite des travaux sur le terrain, la collecte des données. Elle discute le cadre théorique et le modèle d'analyse adopté pour collecter et analyser les données sur les termes de maladies et leur traduction.

1.1. La localisation géographique et le peuple

Le Burkina Faso, ex Haute Volta, comporte près de 66 ethnies et autant de langues. Les langues les plus parlées sont le mooré, le fulfuldé et le dioula. Le mooré est la langue des Mossi, le fulfuldé celle des Peuls, le dioula est la langue des Dioula et sert de lingua franca pour toutes les populations qui sont en interaction dans l'ouest, le sud et le sud-ouest du pays. (Voir carte linguistique du Burkina)

[http : //www.pacokone.com/tag/langues/](http://www.pacokone.com/tag/langues/) ou
[http : //www.muturzikin.com/cartesafrique/5.htm](http://www.muturzikin.com/cartesafrique/5.htm)

Dans la réalité le dioula est répandu, parlé ou compris sur toute l'étendue du territoire. C'est une langue mandé parlée au Burkina et dans presque toute l'Afrique de l'Ouest. Plusieurs provinces utilisent le dioula comme lingua franca. Ce sont la Bougouriba, le Poni, le Kéné Dougou, la Comoé, le Mouhoun, la Kossi, le Houet. Vu l'étendue de l'aire dioulaphone ainsi que les moyens et le temps impartis à nos recherches, nous avons choisi une seule localité pour la conduite des travaux de recherche sur le terrain. Notre choix s'est porté sur Banfora compte tenu de son statut de ville cosmopolite et de carrefour commercial et aussi compte tenu de la présence d'une association de tradipraticiens bien organisée. La section suivante situe Banfora, notre premier terrain de recherche.

1.1 La présentation de la zone d'étude

Située à 450 Km de Ouagadougou, la capitale politique, Banfora se trouve dans la partie Sud-ouest du Burkina Faso. C'est la capitale de la Région des Cascades et le chef-lieu de la province de la Comoé. Elle est également le chef-lieu du département de Banfora. La province de la Comoé compte neuf départements dont celui de Banfora. Elle compte aussi deux communes qui sont Banfora et Niangoloko.

Selon la tradition orale et plusieurs sources écrites, le nom de Banfora viendrait d'une déformation du nom « Goafo », le fondateur de Banfora. Ce qui signifie en langue Karaboro « clairière ». L'appartenance de la ville par le premier occupant est souvent discutée entre les Goins et les Karaboro.

La région de Banfora a connu plusieurs occupations de certains peuples venus du Sud tels que les Dioula et les troupes de Samory Touré avant la pénétration coloniale française.

Les principales ethnies de la ville sont les Goins, les Karaboro, les Turka qui en sont les autochtones. Les Senoufo, les Lobi, les Dagara etc. s'y trouvent également. Cependant son industrialisation importante et sa position géographique de carrefour commercial et de ville frontalière entre la Côte d'Ivoire, le Mali, le Ghana et le Burkina font de Banfora une ville cosmopolite.

Dans l'ensemble, la province de la Comoé se présente comme une plaine semi-marécageuse parcourue par de nombreux cours d'eau tels que la Comoé et la Leraba. La région connaît une bonne pluviométrie. Les précipitations sont abondantes (près de 1200 mm/an). La végétation, qui est du type du climat sud soudanien, comporte des savanes boisées, des forêts sèches et des galeries forestières constituant d'énormes potentialités pour la médecine traditionnelle et plus précisément la phytothérapie.

Au niveau de la santé, Banfora dispose d'un centre hospitalier régional (CHR) avec une antenne chirurgicale. Il existe aussi trois centres de santé et de promotion sociale (CSPS) (secteurs 6, 8, 9), une (1) maternité, deux (2) officines pharmaceutiques privées, et un (1) service de Protection Maternelle et Infantile (PMI). L'espérance de vie est d'environ 55,8 ans pour les hommes et 57,5 ans pour les femmes et 56,7 ans pour l'ensemble INSD (2008 : 23). La pharmacopée traditionnelle est développée à Banfora grâce au Docteur Zéphirin Dakuyo, reconnu pour ces produits fabriqués à base de plantes, de feuilles, d'écorces et de racines.

Selon les données statistiques du district sanitaire de Banfora les maladies les plus fréquentes touchant les personnes reçues en consultation et particulièrement les enfants sont :

- les maladies diarrhéiques ;
- le paludisme et
- les infections aiguës des voies respiratoires.

Au niveau de l'éducation, Banfora compte 30 écoles primaires, avec 73,81% de scolarisation. Elle compte huit (8) collèges et lycées qui assurent l'enseignement secondaire général et technique soit un taux de 42,24% (2001/2002).

« Selon le recensement général de 2006, Banfora comptait 75 917 habitants dont 38 399 personnes de sexe masculin et 37 518 individus de sexe féminin. » (INSD 2008 : 21). La commune de Banfora est un carrefour commercial entre plusieurs pays. Ce qui favorise l'activité commerciale. Elle est desservie par des voies de communication telles que la voie ferrée Abidjan-Niger, la voie bitumée N.1 Abidjan-Niamey, traversant le Burkina Faso. Elle abrite l'essentiel des unités agro-industrielles du pays, à savoir les Grands Moulins du Burkina, la SOSUCO.

A Banfora, la religion dominante est l'Islam, suivi du Catholicisme et du Protestantisme. Il existe des Témoins de Jéhovah et des Rosicruciens. L'Animisme reste encore la religion de beaucoup d'habitants. La diversité des pratiques religieuses aura une influence sur les conceptions et les représentations de la santé et de la maladie. La confession religieuse du malade guidera son interprétation de la cause de sa souffrance et déterminera son choix et son itinéraire thérapeutique d'où l'importance et la nécessité de souligner les pratiques et dénominations religieuses dans ce chapitre. Ces informations seront indispensables pour l'analyse dans les chapitres suivants. Après avoir donné des informations sur la population et leurs pratiques religieuses, il est indispensable de donner au lecteur des informations précieuses dont la situation linguistique de la zone d'étude.

Cette situation linguistique étant quasiment la même à Bobo-Dioulasso nous ne présenterons pas Bobo-Dioulasso comme nous l'avons fait pour Banfora. Ce n'est pas la localité qui importe en réalité mais les maladies et la langue dans laquelle elles sont exprimées. Comme mentionné plus haut le choix sur Banfora comme principal terrain de recherche se justifie par entre autres la présence d'une association bien organisée de tradipraticiens, l'usage du dioula par la population et son statut de ville cosmopolite à l'instar de Bobo-Dioulasso. Ces propos de Sanogo (2013 : 265) en sont une des preuves :

... l'adaptation progressive des pratiques vers ce que les locuteurs considèrent comme le dioula de la ville. Aussi bien dans les villages anciennement colonisés par les Dioula (Péni, Djigoeura, Djéri, Kolloko ...) que dans les villes moyennes de l'Ouest (Banfora, Niangoloko, Orodara, Dédougou, Houndé, Diébougou, Gaoua ...), la préférence des locuteurs va vers un dioula considéré comme légitime,

comme le Dioula tel qu'il est « parlé à Bobo-Dioulasso ». C'est également ce dioula qui serait en usage, à quelques nuances près, dans les transactions commerciales dans l'ouest du pays et même à Ouagadougou où l'on peut constater une certaine dynamique qui reste à étudier. En effet, si des études ont tenté de montrer l'existence de différents dioula (dioula commercial, dioula véhiculaire, dioula en cours de revernacularisation ...), le plus important ici est que c'est le parler de Bobo-Dioulasso qui semble être le repère, à défaut d'un autre, celui que tout le monde parle. Cependant, si les différents locuteurs ont conscience des différences dans leurs pratiques, ils sont convaincus de parler le même dioula.

Nous ne voudrions pas trop nous étendre sur la présentation de Bobo-Dioulasso car de nombreuses études ont déjà été réalisées ou consacrées sur cette ville dans diverses disciplines dont les dernières sont celles de Werthmann et Sanogo (2013).

Werthmann (2013 : 10) en donne la présentation suivante :

La commune de Bobo-Dioulasso, qui couvre une superficie de 160 000 ha, est située à l'Ouest du Burkina Faso sur l'axe Ouagadougou-Abidjan. Chef-lieu de la province du Houet et de la région Hauts Bassins, Bobo-Dioulasso est la seconde ville du Burkina Faso et se trouve à environ 360 km de Ouagadougou. Son tissu industriel couvre les domaines de l'agro-alimentaire, de l'agro-industrie, de la mécanique et de la métallurgie, de la chimie et ses dérivés, ainsi que deux unités de production d'eau minérale du Burkina (Commune de Bobo-Dioulasso 2007).

Il est important de signaler que dans cette thèse le terme « Dioula » s'emploie comme synonyme de dioulaphones. Le terme « les Dioula » n'a rien à voir avec l'emploi de ce terme comme groupe ethnique ou groupe de marchands islamisés. En ce qui concerne l'orthographe, nous suivons le guide de transcription orthographique du dioula pour les termes et les phrases dioula utilisés dans la thèse.

1.2 La situation linguistique

Le dioula constitue la principale langue de Banfora. Selon Greenberg (1966 : 8) le dioula est une langue mandé ouest appartenant à la famille Niger-Congo. Ce parler partage beaucoup de points avec le bamana dans le même sous-groupe. Dans la présentation de la zone d'étude, nous avons évoqué le statut composite de la population de Banfora. La question qui se pose est la suivante : « quelle est la langue utilisée par ses différents habitants ? » Comme l'a relevé Dacher (1992) :

Il est important de souligner le statut du dioula dans la région. Le sud-ouest burkinabé est une mosaïque d'ethnies : ainsi, la seule circonscription de Banfora en compte 16 pour 230 000 habitants (recensement de 1996). A cette diversité ethnique correspond une diversité linguistique, ce qui rend indispensable l'usage d'une langue véhiculaire. Un certain nombre de facteurs historiques ont imposé le dioula dans ce rôle. Evoquons-les brièvement. Cette langue mandé est celle des colporteurs qui ont sillonné le pays depuis plusieurs siècles, de la boucle du Niger à la Côte Atlantique. Dans l'esprit des Goin, c'est la langue du colonisateur, car la quasi-totalité des rouages de l'administration coloniale fut en dioula. *Juôkariengo*, un Dioula, désigne en goin tout étranger qui ne travaille pas la terre, qu'il soit noir ou blanc. Enfin, une importante tradition migratoire vers les pays de la côte, principalement la Côte-d'Ivoire, s'est mise en place en pays goin et chez les voisins (Turka, Senufo, Lobi...) à l'époque du travail forcé. Elle nécessite la connaissance d'une langue régionale de grande extension, ce qui est le cas du dioula. Actuellement la langue véhiculaire est en passe de remplacer les langues vernaculaires dès qu'on sort des zones rurales. En ville une majorité de jeunes ne pratique plus que le dioula. (Dacher 1992 : 164)

1.3 Le travail sur le terrain

Nous avons conduit des recherches de terrain sur quatorze mois en plusieurs étapes. Les résultats de ces recherches sont résumés dans les annexes. Nous avons indiqué l'utilisation de ces données dans les chapitres. Les informateurs nous ont autorisés à utiliser les informations qu'ils nous ont fournies dans la rédaction de cette thèse. Les données que nous avons collectées il y a dix ans sont toujours valables et sont d'actualité car ce sont les mêmes maladies qui sévissent toujours au Burkina. Nous avons collecté les données à partir des interviews d'une part et des observations pendant le travail de terrain, d'autre part. Des entretiens libres ont apporté aussi beaucoup d'éléments pour la constitution du corpus. Une partie importante de celui-ci a été tirée des réponses des enquêtés à l'aide des questionnaires des patients en visite chez les tradipraticiens. En réalité, il était difficile d'aborder les malades en visite chez les guérisseurs car ils étaient plus préoccupés par l'obtention de soins que par toute autre chose, alors, nous avons interrogé les populations à domicile ou à leur lieu de travail.

Nous avons adopté toute une démarche méthodologique afin d'obtenir des informations ethnographiques et ethno-médicales. Nous avons recueilli des informations sur chaque terme en demandant aux enquêtés de nous citer les maladies les plus fréquentes et celles qu'ils ont contractées. Nous leur

avons demandé de définir ces maladies, d'en donner les causes, les manifestations. Les praticiens traditionnels également ont été interrogés pour fournir les mêmes informations dans le but d'avoir une vue d'ensemble sur les représentations dioula des maladies.

Pour mener à bien notre projet de recherche, nous avons choisi d'analyser les données d'enquêtes réalisées à l'aide de questionnaires et de guides d'entretien auprès des populations ainsi que les données recueillies lors des consultations médicales dans les CSPS (Centres de Santé et de Promotion Sociale). Il s'agit donc d'un corpus constitué par les termes médicaux dont la plupart a été donnée par les patients, leurs accompagnants ou les tradithérapeutes et les praticiens modernes.

Ce choix s'explique par différentes raisons dont les principales peuvent être résumées comme suit : le patient (à moins qu'il soit un nourrisson) est celui qui est à même de décrire parfaitement ses maux. Ensuite, les tradipraticiens qui partagent les mêmes bases culturelles que les malades et qui sont souvent sollicités par ces derniers sont les mieux indiqués pour parler et pour décrire les affections qu'ils soignent. Une des motivations qui nous ont amenés à considérer les discours sur les maladies par les populations et par les guérisseurs est que les premières se contentent le plus souvent de décrire leurs maladies proprement dites.

Cependant, la description des affections s'opère en situation réelle lors des consultations médicales que nous avons pu observer dans les dispensaires. Le patient ou son accompagnant décrit la maladie comme elle est survenue. Ce discours des plaintes est souvent orienté par les questions de l'infirmier pour obtenir une description assez complète afin de pouvoir poser son diagnostic. En un mot, le contenu de chaque consultation éclairera sur la description des maladies par les patients dioulaphones au niveau des centres de santé.

Pour l'analyse proprement dite, nous avons travaillé avec les données d'enquête réalisées auprès des patients, des guérisseurs, d'un pharmacien et herboriste, d'un technicien de la santé ainsi que des données constituées à partir des propos recueillis lors des consultations médicales dans des dispensaires de Bobo-Dioulasso. L'intérêt de suivre les interactions entre le patient et le praticien moderne avait pour but de vérifier si la maladie du point de vue du malade coïncidait avec celle du point de vue du médecin. Le corpus est constitué essentiellement de termes. Les parties du corpus utilisées dans l'analyse seront mises en annexes.

Le choix des termes à inclure dans le corpus s'est fait à partir de la difficulté de leur trouver un équivalent, de leur fréquence d'utilisation et des informations ethnographiques : ethnomédicales et ethnolinguistiques qui peuvent en découler pour la compréhension de la vision du monde des dioulaphones.

Ainsi, nous avons eu un entretien avec un prédicateur musulman, guérisseur au secteur 22 de Bobo-Dioulasso, quartier *Colsama*. En outre, nous avons rencontré et recueilli des informations sur *jama*, force maléfique avec un chasseur Bobo. Le concept de *jama* sera développé dans les chapitres 2, 3, 4 et 5. Des données ont été collectées également auprès d'une thérapeute traditionnelle spécialisée dans les soins des enfants. Des informations ont été recueillies aussi auprès d'un animateur de radiotélévision de Ouagadougou sur *jama*. Cet informateur est un griot, conteur, guérisseur et devin. Nous avons enregistré et transcrit cet entretien. Des informations ont été recueillies également sur *jama*, plus précisément *tandorijama* l'excès de compliments, sous forme d'un « *focus group* » avec trois vieilles femmes à Bobo-Dioulasso. Le critère de choix de ces vieilles dames était leur familiarité et leurs connaissances du terme *jama*.

Pour les données recueillies dans les CSPS, nous nous sommes contentés de suivre les consultations dans les dispensaires de Bobo-Dioulasso en termes d'observation participative.

Nous avons essayé de fréquenter les CSPS les plus sollicités dans la cité de Bobo-Dioulasso en nous efforçant d'inclure les dispensaires des quartiers périphériques et du centre-ville. C'est ainsi que nous avons suivi les consultations médicales dans les deux districts de Bobo-Dioulasso, plus précisément dans le centre urbain de *Koko*, le CSPS de *Tounouma*, le CSPS de *Salfalao*, le CSPS de *Ouezzin-ville*, le CSPS de *Hamdalaye*, celui de *Farakan* et le CSPS de *Accart-ville*. Au total, sept dispensaires ont fait l'objet de collecte de données de consultations médicales dans la ville de Bobo-Dioulasso.

Un enregistrement a été fait par un infirmier sur les consultations concernant les I.S.T., (Infections Sexuellement Transmissibles) au centre urbain de *Koko*. Cette cassette audio a été transcrite par nous dans un cahier. Seuls les textes ayant servi à l'analyse seront mis en annexes.

Des patients souffrant des infections sexuellement transmissibles préfèrent aller en consultation le soir où il y a moins d'affluence. En plus, ils hésitent à parler de leur maladie en présence de beaucoup de personnes. C'est pour

cette raison que l'infirmier a enregistré ces données avec la permission des intéressés.

Pour la constitution du corpus proprement dit, en plus des données collectées à l'aide des questionnaires auprès des patients et des thérapeutes, d'autres données ont été recueillies auprès des mêmes thérapeutes sous forme d'interviews libres, et auprès de personnes ressources différentes très importantes. La liste des thérapeutes et des autres personnes ressources sera fournie en annexes. Pour mener à bien ce travail de recherche nous avons adopté un cadre théorique et un modèle d'analyse qui fait l'objet du développement suivant.

1.4 Le cadre théorique

Pour traiter les problèmes de traduction des termes de maladies dioula comportant des aspects socio-culturels, nous avons décidé de ne pas nous limiter à une seule approche théorique comme principe directeur. Nous avons adopté plutôt une approche orientée vers la résolution de problèmes. En d'autres termes, nous signalons à chaque fois que c'est nécessaire quelle théorie serait indispensable pour l'analyse des données en question. Par exemple, le chapitre 2 traitant « des concepts, conceptions et perceptions de la maladie chez les dioulaphones » montre que les théories traditionnelles de la traduction à savoir l'équivalence formelle et l'équivalence dynamique de Nida (1964) sont inadéquates pour l'analyse des termes du corpus qui sont profondément ancrés dans la culture des dioulaphones. L'analyse de ces termes requiert l'application des théories de la traduction culturelle. Elle nécessite également l'adoption des approches fonctionnelles et communicatives de la traduction.

Le présent travail nécessite des connaissances ethnographiques concernant en particulier la vision du monde des dioulaphones ainsi que les interactions médicales dans leur milieu. Cette étude est également centrée sur la santé et la nosologie des dioulaphones. Elle explore les points de vue des dioulaphones sur les conceptions et sur la causalité des maladies.

Ce travail s'intéresse aussi à la terminologie des maladies en dioula. Il s'appuie par ailleurs sur les approches cognitives et conceptuelles et tire ses hypothèses de la sémantique. Elle cherche à déterminer le contenu des concepts. En dernier ressort, ce travail de recherche aborde la traductibilité et spécifiquement la traductibilité des termes culturellement chargés. Les travaux des différents théoriciens de la traduction seront explorés par rapport à la traduction culturelle, dans le but de traduire les termes de maladies dioula. Nous emprunterons à Nida (1964), Baker (1992) et Snell-Hornby

(1988) leurs approches concernant la traduction des termes spécifiquement culturels. Mais avant d'aborder la traductologie proprement dite, objet de notre thèse, il est primordial d'examiner d'abord d'autres approches indispensables dont celle ethnographique.

1.4.1 Approche ethnographique

1.4.1.1 La vision du monde

La terminologie médicale dioula s'enracine dans la vision que les dioulaphones se font du monde. Celle-ci influence considérablement leurs conceptions relatives à la maladie et à la santé. La traduction des termes de maladies dioula nécessite d'abord une compréhension de leurs représentations de l'univers et plus particulièrement celles relatives à la santé et à la maladie. Un aperçu sur la culture des dioulaphones, surtout sur leurs croyances par rapport à la maladie, permettra de mieux comprendre les termes médicaux dioula et ensuite leur faire correspondre des équivalents. La démarche adoptée par McKinney (2000 : 208), qui cite Kearney, formule cette vision :

Study of worldview for any particular culture seeks the basic assumptions about reality at a high level, the macro or metatheoretical level. Worldview has been defined as "a culture's way of looking at reality consisting of basic assumptions and images that provide a more or less coherent though not accurate way of thinking about the world" (Kearney 1984 : 41).

L'étude de la vision du monde de toute culture spécifique recherche les hypothèses fondamentales relatives à la réalité à un niveau supérieur, le niveau macro ou métathéorique. La vision du monde a été définie comme « étant la manière de regarder la réalité par une culture donnée qui se compose des assomptions et des images fondamentales qui fournissent une pensée plus ou moins cohérente bien qu'il ne soit pas une manière nette de penser du monde » (Kearney 1984 : 41) (tra. O.D.)

En outre, une traduction réussie requiert la compréhension du sens du terme selon la culture à laquelle il appartient et selon celle vers laquelle on veut le transférer : conditions sine qua non pour un transfert en termes de reconstitution et de recontextualisation. Nous suivons donc Nida lorsqu'il affirme que :

For truly successful translating, biculturalism is even more important than bilingualism, since words only have meanings in terms of the cultures in which they function. (Nida 1998 : 308).

Pour une traduction vraiment réussie le biculturalisme est même plus important que le bilinguisme étant donné que les mots n'ont de signification qu'en termes de cultures dans lesquelles ils fonctionnent. (Nida 1998 : 308) (tra. O.D.)

Dans notre recherche, nous examinons les représentations de la santé et de la maladie selon les dioulaphones, mais nous évoquons également les représentations de la santé et de la maladie selon la biomédecine. Certes, nous nous intéressons à la traduction des termes de maladie, mais cet objectif ne peut être atteint sans une analyse ethnographique de la société dioulaphone. L'examen ethnographique, dans le sens de House (2000), nous permettra de reconstruire quel processus mental a présidé à la construction linguistique. Cette dimension ethnographique fournira une grande partie de la signification du terme linguistique pour lequel nous cherchons un équivalent. Nous adoptons la démarche suivie par House (2000 : 80).

Even if the cultural distance between languages is great, the cultural gaps can always be bridged via ethnographic knowledge and insights or, stated negatively, untranslatability only occurs whenever such knowledge, such insights, such reflection is absent. (House 2000 : 80)

Même si la distance culturelle entre les langues est très grande, les vides culturels peuvent toujours être comblés à travers des connaissances et des vues ethnographiques ou dit de façon négative, l'intraductibilité survient seulement toutes les fois que ces dites connaissances, vues (perspicacités), ces réflexions sont absentes. (House 2000 : 80) (tra. O.D.)

Une fois le sens du terme trouvé, il reste encore à tenir compte également de la vision du monde du locuteur de la langue vers laquelle nous traduisons. Le processus peut commencer par la compréhension de la vision du monde avec tout ce que cela comporte. Cette démarche est incomplète sans l'examen des représentations de la santé et de la maladie : les causalités et les conceptions de la maladie ainsi que la terminologie de la maladie.

Ainsi, progressivement, on aboutit au sens des termes de maladies, au système de pensée sous-tendant leur désignation, en un mot au contenu sémantique des termes médicaux dioula. Dès lors que nous sommes imprégnés de la vision du monde des dioulaphones, des représentations de la santé et de la maladie des deux cultures en présence, du contenu sémantique des termes à traduire, la tâche de traduction devient plus aisée. Chaque étape constitue un pas de plus vers le transfert des termes dans l'autre langue en fonction des cultures en présence. Une fois ces étapes

franchies, nous abordons la traductibilité des termes tout en nous appuyant sur les théories de la traduction moderne c'est-à-dire celle qui intègre les approches fonctionnelles et communicatives et qui se fait de façon cross culturelle. Nous empruntons à House (2000 : 85), son approche de la traduction en termes de reconstitution et de recontextualisation.

If we apply this view of context to translation, we can see that the possibility of translation arises in a process of *re-contextualization*, of taking a text out of its original frame and placing it into a new set of relationships and culture-conditioned expectations. This is what linguistic-cultural relativism might be taken to mean for translation. (House 2000 : 85).

Si nous appliquons cette conception de contexte de situation, nous pouvons noter que la possibilité de traduction intervient dans le processus de recontextualisation, en prenant le texte dans son cadre original en le plaçant dans un nouvel ensemble de relations et des attentes culturellement appropriées. (House 2000 : 85) (tra. O.D.)

L'approche ethnographique apporte beaucoup d'informations ethno-linguistiques et ethno-médicales. Cependant elle serait insuffisante sans la prise en compte de la dimension de l'interaction médicale. Le point suivant porte sur l'interaction médicale.

1.4.1.2 Interaction médicale

Les dioulaphones disposent de plusieurs choix thérapeutiques. Ces différents itinéraires thérapeutiques dépendent de la nature et de la cause imputée à la maladie en présence. C'est ainsi qu'en plus des soins familiaux à la maison, le malade s'orientera soit vers les institutions médicales modernes soit vers les instances de soins traditionnels. Cependant, que le choix thérapeutique soit axé vers les thérapeutes traditionnels ou vers les soignants modernes, il est toujours question d'interaction médicale. Et qui dit interaction dit convergence ou divergence de points de vues. Lorsque l'itinéraire thérapeutique choisi est le guérisseur, il y aura une certaine interaction donnée. Dans ce cas, les interlocuteurs partagent une culture et une même langue.

Cependant, il peut y avoir une divergence de vue quant au degré de connaissances des soignés par rapport à celui des tradipraticiens. Ces derniers peuvent être détenteurs d'un savoir expert plus spécialisé et pointu par rapport à celui du locuteur lambda. Par exemple, le commun des mortels parmi les dioulaphones et toutes les autres ethnies partageant la notion de

sogo, l'impute au fait que la mère ou le père de l'enfant a mangé ou agressé un animal. Mais un tradipraticien bien avisé, et islamisé, réfute cette notion. Il ne peut pas admettre que le bébé puisse souffrir d'une maladie parce qu'un de ses géniteurs a commis une faute. Pour lui, l'enfant, un innocent, ne doit pas être victime des actes de transgressions posés par un de ses parents.

Selon lui, les raisons de la maladie de l'enfant pourraient se trouver par exemple liées au moment où sa maman a débuté la grossesse. A son entendement, le soignant au lieu d'imputer la maladie *sogo* aux parents de l'enfant, devrait plutôt poser un certain nombre de questions liées à la grossesse qui a donné naissance à l'enfant malade. Si l'instance de soins s'avère être l'hôpital, la rencontre du patient dioulaphone et du soignant moderne se résume en une confrontation de deux cultures et de deux visions du monde très différentes. Cette distance culturelle et linguistique ainsi que cette différence de vision du monde seront sans doute la source d'un choc culturel et même source d'incompréhension dans une situation de communication interculturelle. D'où la nécessité de procéder par une analyse conceptuelle des termes de maladies pour cerner le sens qu'ils englobent et mieux comprendre de quelles maladies il s'agit dans notre cas précis d'interaction médicale. L'approche ethnographique adoptée plus haut contribuera à mieux réussir cette analyse conceptuelle.

L'approche conceptuelle s'avère ainsi plus que nécessaire dans notre démarche multidisciplinaire. Elle fait l'objet du point suivant.

1.4.2 Approche cognitive/conceptuelle

A la lumière de ce qui a été dit précédemment, il apparaît primordial d'intégrer des approches sémantiques, pragmatiques et conceptuelles pour cerner la signification des termes de maladies dioula. Nous emprunterons à Lehrer (1974) son approche du 'champ sémantique' et à Temmerman (2000) son traitement de la polysémie, de la métaphore et de la synonymie selon l'environnement de la communication ou *langue in parole*. La démarche socio-terminologique et pragmatique adoptée par Temmerman (2000 : 37) nous guidera à cet effet :

To study terminology in parole, i.e. in the communicative environment of textual information, opens up the possibility for keeping track of the evolution of a term's meaning. It provides information on polysemy and synonymy and may yield data on the functionality of these phenomena in the history of conceptualisation, naming and understanding. (Temmerman 2000 : 37).

Etudier la terminologie dans la parole, c'est-à-dire dans l'environnement communicatif de l'information textuelle, offre la possibilité de suivre l'évolution de la signification d'un terme. Cette étude fournit l'information sur la polysémie, la synonymie et peut produire des données sur la fonctionnalité de ces phénomènes dans l'histoire de la conceptualisation, de nomination et de compréhension. (Temmerman 2000 : 37) (tra. O.D.)

Nous avons déjà souligné la possibilité de divergences terminologiques et le plus souvent de différences quant à l'étiologie de la maladie lors d'une interaction médicale entre patient dioulaphone et thérapeute traditionnel dioulaphone. Quelle sera donc l'intensité de ces différences lorsque les deux interlocuteurs appartiennent à des cultures distantes, parlent des langues différentes dans un contexte d'interaction dans les services médicaux modernes ?

C'est cette problématique qui nous a motivés à examiner la conceptualisation, la désignation et la compréhension des termes médicaux dioula afin de donner de plus amples informations les concernant. Ces informations paraîtront plus nombreuses que le lecteur ne l'imaginait et quelque fois cela dépendra de son statut. Mais l'intérêt de donner le plus d'informations possibles est lié à notre intention d'apporter notre modeste contribution dans l'amélioration de cette communication interculturelle qu'est l'interaction médicale dans les services médicaux en Afrique, en général, et dans le milieu dioulaphone, en particulier.

Cette interaction médicale constitue également une rencontre ainsi qu'une confrontation de deux visions du monde différentes d'où la nécessité de produire un document pour faciliter la communication interculturelle entre le soigné et le soignant. Cette entreprise requiert l'application et la maîtrise des théories abordées dans les lignes précédentes. Cependant, elle s'avérerait incomplète sans la prise en compte des différentes approches de la traduction.

1.4.3 La traductibilité

Avant d'entrer dans le vif du sujet sur la traductibilité des termes médicaux dioula, examinons d'abord l'acception de la traduction selon des théoriciens qui se sont penchés sur le thème.

Translation is defined as a cross-linguistic socio-cultural practice, in which a text in one language is replaced by functionally equivalent text in another. A translation is therefore a text that is doubly bound : on the one hand to a text in the source language, the

source text or the original and on the other hand to the communicative-linguistic conditions holding in the target culture to which the addressees belong. This double bind is the basis of the equivalence relation, which in itself is the conceptual basis of translation. (cf. Koller 1994, House 1994, 1997) (House 2000 : 81)

La traduction est définie comme une pratique socioculturelle et cross linguistique dans laquelle un texte dans une langue est remplacé par un texte fonctionnel équivalent dans une autre langue. Une traduction est donc un texte doublement relié : d'une part au texte de la langue source, le texte source ou l'original et d'autre part aux conditions linguistiques et communicatives en vigueur dans le texte de la culture cible à laquelle le destinataire appartient. Ce double lien est le fondement de la relation d'équivalence qui en elle-même constitue la base conceptuelle de la traduction. (House 2000 : 81) (tra. O.D.)

L'acception de la traduction vue sous cet angle sera adoptée dans cette étude. En plus, la prise en compte de l'aspect fonctionnel du transfert rend cette approche plus pertinente. L'auteur de la citation l'a si bien exprimé sous la forme d'une relation d'équivalence qui n'est rien d'autre que les bases conceptuelles de la traduction. La fonctionnalité dans cette approche s'appuie sur les conditions communicatives et linguistiques de la langue cible de façon appropriée.

Nous suivrons Nida (1964 : 159) qui conçoit la traduction en termes d'équivalence formelle et d'équivalence dynamique. Cependant, selon Nida, il n'existe en fait aucun équivalent parfait. Etant donné cette réalité, cet auteur préconise de rechercher la correspondance la plus proche possible. Il ajoute qu'il y a deux types d'équivalents fondamentaux. L'aspect qui sied mieux à l'analyse dans ce travail porte sur la notion de difficulté d'avoir une correspondance parfaite et la nécessité de rechercher l'équivalent qui se rapproche le plus du terme de la langue de départ. En prenant en compte cet aspect, la présente étude a prévu une ligne portant sur les informations ethnolinguistiques ou culturelles et/ou une note explicative.

Nous privilégions la traduction interculturelle dans ce travail car le dioula et le français relèvent de deux cultures complètement distinctes en ce qui concerne les locuteurs qui ne sont pas bilingues dioula, français. Non seulement les deux langues sont différentes mais les cultures inhérentes sont distantes. A cette différence de langue et de culture s'ajoute une divergence des représentations de la santé et de la maladie qui sont assez spécifiques pour chaque maladie. Il s'avère alors indispensable de tenir compte des deux cultures en présence pour comprendre le terme à traduire, en

dioula dans un premier temps et de bien s'imprégner de la vision du monde du français pour lui trouver un équivalent. Le traducteur a besoin de comprendre le terme à traduire d'abord en dioula selon la vision du monde relative à cette langue. Nous suivons la démarche de House (2000), à savoir le principe de reconstitution et de recontextualisation pour aborder la traduction des termes culturellement spécifiques. Ensuite nous effectuerons le processus de transfert vers l'autre langue mais en conformité avec la culture cible, ici la culture française.

Tout comme le contexte, le mot n'a de sens que par rapport à la signification que la culture lui confère, le terme *kɔnɔ* par exemple n'aura de sens que par rapport à la culture en présence et par rapport au contexte. De même, il n'aura d'équivalent adéquat dans la langue cible que par la prise en compte de la culture correspondante et du contexte d'utilisation du terme. Cette idée est brillamment exprimée par Nida en ces termes :

For truly successful translating, biculturalism is even more important than bilingualism, since words only have meanings in terms of the cultures in which they function (Nida 1998 : 308).

En d'autres termes, Nida met plus l'accent sur le biculturalisme que sur le bilinguisme du traducteur pour parvenir à une traduction bien réussie. IL l'exprime dans les lignes suivantes :

In fact, differences between cultures cause many more severe complications for the translator than do differences in language structure. (Nida 1964 : 161)

En fait, les différences entre les cultures posent plus de sérieux problèmes au traducteur que les différences au niveau de la structure des langues. (Nida 1964 : 161) (Tra. O.D.)

Notre démarche tient compte de cette réalité et fournit une note explicative quand le terme est transféré mais avec un déficit en information ethno-linguistique et/ou des informations culturelles quand le concept est totalement inconnu dans la langue et la culture cibles.

House (2000 : 85) également a étudié la même question. Elle exprime plus pertinemment la nécessité de tenir compte des deux cultures en présence dans le processus de la traduction. L'équivalent dans la langue cible selon elle doit répondre aux attentes linguistiques et socio-culturelles. Elle place la traduction sous l'enseigne du relativisme culturel et linguistique. Selon elle, ce relativisme culturel et linguistique devrait permettre de traduire d'une langue à une autre et d'une culture à une autre. En principe selon

cette tendance la traduction est toujours possible dans une certaine mesure.

Notre corpus étant constitué pour la plupart de termes comportant les croyances traditionnelles dioula, ce type de traduction est le plus approprié pour l'établissement d'équivalents. Notre compréhension de la traduction est celle qui la considère comme une communication interculturelle : le transfert d'une langue vers une autre en tenant compte des cultures en présence et dans une situation spécifique ici qu'est la traduction médicale. Tenir compte des cultures implique transférer le terme dans l'autre langue tel qu'il est compris dans la langue source mais le transférer de telle sorte que le destinataire de la traduction s'y retrouve du point de vue culturel. Le destinataire aussi bien que la fonction de la traduction sont importants. Snell-Hornby (1988) et House (2000) ont abordé cet aspect de la traduction mais sous l'angle du relativisme culturel et linguistique et surtout en terme de recontextualisation. House (2000 : 85) s'exprime ainsi dans ces lignes :

The linguistic relativity postulate does not entail that translation is theoretically impossible, but is relevant in the translational process, in that it is necessary to relate the source text to its cultural context, as it is only in this context that the text has meaning. As this meaning is to be transposed into another linguaculture, the process of translation becomes a process of recontextualization. The issue is thus one of linguistic-cultural relativity. (House 2000 : 85).

Le postulat du relativisme linguistique n'implique pas que la traduction soit impossible de façon théorique, il est pertinent dans le processus de traduction, en cela qu'il est nécessaire de rattacher le texte source à son contexte culturel, étant donné que c'est seulement dans ce contexte que le texte a une signification. Comme cette signification est à transposer dans une autre linguaculture, le processus de traduction devient un processus de recontextualisation. La question est ainsi donc celle du relativisme culturel et linguistique. (House 2000 : 85) (Tra. O.D.)

Le transfert de certains termes peut se faire sans difficulté, pour d'autres avec des obstacles et pour d'autres encore avec des difficultés majeures pour rendre certaines conceptions relatives aux termes médicaux dioulas. Dans ce dernier cas, il est indispensable de fournir des explications pour mieux rendre les notions que le terme de la langue cible ne comporte pas. Nous optons pour ce genre de traduction car nous sommes dans un contexte particulier de traduction et une situation très délicate qu'est la com-

munication dans le but de poser un diagnostic et de proposer un traitement efficace.

Nous ne pouvons pas aborder la traduction des termes médicaux simplement du point de vue des théories classiques plus précisément de l'équivalence formelle et dynamique. Dans une traduction des écritures saintes, on peut s'aventurer à proposer des équivalents approximatifs mais dans un contexte de vie et de mort, peut-on se contenter de produire des équivalents dynamiques à la manière de *daily bread* pour « pain quotidien » ou « *tô* quotidien » ? (*Tô* est une nourriture de base des Dioula.) Cette manière de traduire peut conduire à une sous-estimation de la maladie ou à un manque de considération des représentations culturelles qui sous-tendent le terme de maladie dioula et orientent le choix thérapeutique.

Prenons par exemple le cas de *kɔnɔ* qui sera plus détaillé dans le chapitre 5.1.1. Si nous le rendons tout simplement par convulsion avons-nous tenu compte de la culture dioula et des croyances qui entourent ce terme ? Si ces croyances n'intéressent pas le destinataire personnellement, nous pourrions avoir raison. Mais si nous manquons de porter à la connaissance du destinataire ou du soignant des croyances traditionnelles qui s'apparentent à ce terme il n'aura pas eu des éléments intéressants pour introduire par exemple le volet IEC (Information, Education et Communication) qu'englobe normalement toute consultation médicale de nos jours dans les centres médicaux au Burkina. Les conséquences de cette mauvaise compréhension du terme pourraient être :

- Un mauvais diagnostic ;
- Un mauvais traitement ;
- Une incompréhension, c'est-à-dire : problèmes de communication conduisant à un échec de la communication. C'est en même temps rater une opportunité d'éduquer l'accompagnant et une occasion de véhiculer des messages de sensibilisation et de vulgarisation sanitaires en matière de pathologies sous surveillance médicale surtout.

Nous privilégions la traduction moderne à la traduction classique car la première tient compte des deux cultures en présence. Elle ne se contente pas de faire un simple transcodage linguistique. Notre approche de la traduction s'avère une transcendance de la traduction classique. Elle se veut fonctionnelle et communicative en intégrant toutes les variables socio-communicatives de la traduction et de la communication en général. Les réflexions suivantes en sont une illustration parfaite.

Les approches fonctionnelles et communicatives de la traduction développées en Allemagne comme celles de Hönig and Kußmaul (1984); Reiß and Vermeer (1984) and Holz-Mänttari (1984) se caractérisent par :

[...] the orientation towards cultural rather than linguistic transfer; secondly, they view translation, not as a process of transcoding, but as an act of *communication*; thirdly, they are oriented towards the *function of the target text* (prospective translation); fourthly, they view the text as an integral part of the world and not as an isolated specimen of language. (Snell-Hornby 1988 : 43)

L'orientation vers un transfert plutôt culturel que linguistique ; deuxièmement, ils perçoivent la traduction, non pas comme un processus de transcodage, mais comme un acte de *communication*, troisièmement, ils sont orientés vers *la fonction du texte cible* (la traduction prospective) ; quatrièmement, ils perçoivent le texte comme une partie intégrante du monde et pas comme un spécimen isolé de la langue. (Snell-Hornby 1988 : 43) (Tra. O.D.)

La quatrième approche de ces théoriciens de la traduction moderne vient raffermir notre conviction que l'on peut raisonner en termes de traduction quand bien même l'on ne traite que des termes et non pas des textes. Comme la dernière approche laisse percevoir, le mot est une partie intégrante du discours. Un mot pris isolément n'a pas de sens. Il n'a de signification que lorsqu'il est examiné en fonction de l'environnement socio contextuel. De la même manière que cette situation place le texte dans le monde et non comme un spécimen isolé du langage de même le terme s'intègre dans un discours et ce dernier dans un texte et celui-ci également se rattache et donne un sens au monde. De cette façon, le terme pourrait apparaître comme la plus petite unité du discours qui a une signification et donne sens à l'univers dans lequel il est produit. En plus, il fait partie intégrante de ce monde.

Le choix de l'équivalent de ce terme se porte sur un vocable socialement et culturellement approprié et acceptable. C'est pour cela que l'auteur de la citation ci-dessus place son acception de la traduction en terme plutôt de transfert culturel ou cross-culturel. Dans la présente étude, la traduction est vue dans son aspect de transfert linguistique et à la fois culturel. Elle ne privilégie ni l'une ni l'autre. Les deux paramètres sont également considérés, pour une communication réussie et plus précisément une traduction acceptable rendant accessible le terme et le concept qu'il dénote. La citation suivante vient également comme une illustration de notre argumentation :

Translation becomes “rather the placing of linguistic symbols against the cultural background of a society than the rendering of words by their equivalents in another language” (Malinowski 35 : 18) cité par (House 2000 : 80).

La traduction devient “plutôt la juxtaposition de symboles linguistiques contre le background d’une société plutôt que le transfert des mots par leurs équivalents dans une autre langue” (Malinowski 1935 : 18) cité par (House 2000 : 80) (tra. O.D.).

Il est difficile d’obtenir des équivalents pour des termes spécifiquement culturels car il y en a qui peuvent se référer à des concepts inconnus dans la culture cible, ils peuvent être relatifs aux croyances religieuses, à une coutume sociale ou même à un type d’aliment. Dans notre cas spécifique beaucoup de termes médicaux ont des connotations rituelles ou religieuses d’où la difficulté de leur trouver des équivalents. Les propos ci-dessous en sont une parfaite illustration.

The source-language word may express a concept which is totally unknown in the target culture. The concept in question may be abstract or concrete; it may relate to religious belief, a social custom, or even a type of food. Such concepts are often referred to as ‘culture-specific’. An example of an abstract English concept which is notoriously difficult to translate into other languages is that expressed by the word *privacy*. This is a very ‘English’ concept which is rarely understood by people from other cultures. (Baker 1992 : 21)

Il se peut que le mot de la langue source exprime un concept qui est complètement inconnu dans la culture cible. Le concept en question peut être abstrait ou concret, il peut être relié aux croyances religieuses, à une coutume sociale, ou même un type de mets. De tels concepts sont souvent qualifiés de concepts « spécifiquement culturels ». Un exemple d’un concept abstrait anglais qui est reconnu comme difficile à traduire en d’autres langues est celui exprimé par le mot « *privacy* ». Ce dernier revêt un concept typiquement « anglais » qui est rarement appréhendé par des gens provenant d’autres cultures. (Baker 1992 : 21) (tra. O.D.)

Les problèmes d’obtention d’équivalence s’expliquent la plupart du temps par l’ancrage du terme dans sa culture. C’est le cas par exemple de *da-baribana* compte tenu de son ancrage dans la culture dioula, qui sera détaillé au niveau du chapitre 10. La recherche d’équivalents implique diverses stratégies de traduction, dans de pareille situation. La première est la substitution culturelle : elle consiste à remplacer un terme ou une expression par un mot de la langue cible qui n’a pas la même signification

mais qui peut produire un impact similaire sur le lecteur cible. L'avantage primordial dans l'application de cette stratégie est qu'elle offre au lecteur un concept familier et plus attrayant (voir Baker 1992 : 31). La deuxième stratégie procède à un recodage ou un changement de la structure de surface dans la représentation de la structure profonde non linguistique et universelle qui la sous-tend. Ce principe signifie que tout est presque traductible. Autant la diversité des problématiques du thème à traiter exige une démarche à plusieurs approches en termes de reconstitution, autant la diversité des problèmes de traduction appelle différentes théories de la traduction en termes de recontextualisation.

Dans ce travail, nous percevons la traduction, non comme un simple processus de transcendance, mais comme une forme d'action entre les cultures : un évènement interculturel. La traduction n'est pas un simple acte de transfert mais tout un ensemble d'actions impliquant un travail d'équipe entre experts, de l'initiateur au destinataire, par quoi le traducteur joue son propre rôle comme expert. Ici également la traduction est perçue comme un acte de communication au de-là des barrières culturelles, le critère principal étant déterminé par le destinataire de la traduction et sa fonction spécifique.

The Japanese key words *amae* and *enryo*, for instance, cannot be translated unless the relevant cultural features, to which these words are applied, are taken into account. Only knowledge of these renders translation- in the sense of reconstitution, not transfiguration of meaning-possible. (House 2000 : 79-80)

Les mots clé japonais *amae* et *enryo*, par exemple, ne peuvent pas être traduits à moins que les particularités culturelles auxquelles s'appliquent ces mots soient prises en compte. C'est seulement la connaissance de ces particularités qui rend possible la traduction dans le sens de reconstitution, et non de transfiguration du sens. (House 2000 : 79-80) (Tra. O.D.)

Les circonstances extralinguistiques, les valeurs connotatives, la composition de l'audience ou les normes d'usage ont tous surgi des recherches relatives à la rhétorique et la pragmatique contrastives et aux analyses des discours ainsi que des enquêtes empiriques sur des paires de traduction et des originaux ainsi que des textes parallèles dans différentes langues, comme des mesures pertinentes d'équivalence. L'équivalence ne devrait jamais être conçue comme absolue, mais comme relative de façon inhérente (House 2000 : 81). Le point suivant porte sur le principe de la relativité linguistique.

1.4.3.1 Le principe du relativisme linguistique

Selon Wikipédia : ¹

Le relativisme culturel est la thèse selon laquelle les croyances et activités mentales d'un individu sont relatives à la culture à laquelle appartient l'individu en question. Dans sa version radicale, le relativisme culturel considère que la diversité culturelle impose que les actions et croyances d'un individu ne doivent être comprises et analysées que du point de vue de sa culture. Bien qu'il n'ait jamais lui-même employé le terme, Franz Boas et à travers lui, l'école américaine d'anthropologie au tout début du XXe siècle, fut un ardent défenseur d'une forme forte de relativisme culturel, s'opposant en cela aux tenants de l'universalisme.

Le relativisme linguistique est une forme de relativisme culturel qui considère que le langage influence notre vision du monde et que, par conséquent, les représentations mentales d'individus parlant des langues distinctes diffèrent aussi ; c'est l'hypothèse dite de Sapir-Whorf.

Si les langues sont considérées comme structurées de diverses manières parce qu'elles expriment des expériences, intérêts, conventions, priorités, valeurs différentes, alors l'importance de ce qui pourrait être appelé le relativisme culturel et linguistique surgit, Nida (1964).

Le postulat du relativisme linguistique n'implique pas que la traduction soit impossible, il est pertinent dans le processus de traduction, en cela qu'il est nécessaire de rattacher le texte source à son contexte culturel, étant donné que c'est seulement dans ce contexte que le texte a une signification. Comme cette signification est à transposer dans une autre linguaculture, le processus de traduction devient un processus de recontextualisation. La question est ainsi donc celle du relativisme culturel et linguistique. (Voir House 2000 : 85).

Cette démarche a été également suivie par (House 2000 : 79) et (Palmer 1974 : 21). La dernière approche de traduction utilisée dans ce travail est celle du *skopos*.

1.4.3.2 L'approche du *skopos*

La théorie du *skopos* a été créée en Allemagne par Hans Vermeer. Dans « la théorie du *skopos* » de Vermeer, le *skopos* d'une traduction est déterminée

¹ http://fr.wikipedia.org/wiki/Relativisme_culturel (09 avril 2015)

par la fonction que le texte cible doit remplir. La théorie du *skopos* fait partie d'une « théorie générale de traduction » qui a été présentée par Vermeer en 1978 et tourne autour de ladite règle avec sa sous-règle sociologique, (Nord 1991 : 24). Cette théorie comprend l'idée que la traduction et l'interprétation doivent d'abord tenir compte à la fois de la fonction du texte source et de celle du texte cible.

La théorie du *skopos* met l'accent sur la traduction comme une activité ayant un but, et sur le destinataire prévu ou public de la traduction. Traduire signifie produire un texte cible dans un cadre cible pour un objectif cible et des destinataires cibles dans des circonstances cibles. Dans la théorie du *skopos*, le statut du texte source est inférieur à ce qu'elle est dans l'équivalence fondée sur les théories de la traduction. La source est une « offre de l'information », que le traducteur transforme en une « offre de l'information » pour le public cible (Nord 1997).

Paul Kussmaul affirme que : « L'approche fonctionnelle a une grande affinité avec la théorie du *skopos*. La fonction d'une traduction dépend de la connaissance, des attentes, des valeurs et des normes des lecteurs cibles, qui sont encore influencés par la situation dans laquelle ils sont et par la culture. Ces facteurs déterminent si la fonction du texte ou passage source dans le texte source peuvent être conservées ou doivent être modifiées ou même changées. » (Kussmaul 1995).

Prenons *කනක* 'oiseau' ici pour illustrer l'application de cette théorie dans le travail.

Lorsque le destinataire de la traduction est un spécialiste de la biomédecine par exemple, dans la traduction de *කනක*, oiseau, la traduction renforcée, par des commentaires, pour rendre accessible aux destinataires ce qui relève d'une présupposition pour les dioulaphones est recherchée. Ces commentaires pourraient être des notes de bas de page.

En d'autres mots, en plus de la traduction par 'les convulsions' le traducteur pourrait ajouter que ces convulsions sont des symptômes communs à un certain nombre de maladies dont le paludisme grave, le tétanos néo-natal, l'épilepsie etc. Une autre note s'avère indispensable au cas où le praticien moderne ne partage pas les mêmes croyances traditionnelles sur *කනක*, oiseau, que le patient. Le traducteur doit informer le soignant pour qu'il ait une notion de la perception des locuteurs concernant le terme afin qu'il puisse mieux les servir.

Cependant, lorsque le *skopos* de la traduction concerne les locuteurs dioula ou d'autres individus burkinabé partageant les mêmes bases culturelles, le problème d'équivalent se pose moins d'autant plus que les équivalents sont accessibles dans ces langues sources grâce à l'accessibilité culturelle. Si le *skopos* concerne les Goin, les Bisa, les Mossi, les Winye, l'équivalent sera respectivement *tiganjo* (ou *dieluo*) (Dacher 1992 : 141) ; *beno* (oiseaux) ou encore *bare yaaba*, maladie du héron (Fainzang 1986 : 58); *liula*, oiseau (Bonnet 1999; Jacob 1987).

Quoiqu'il y ait un équivalent disponible dans ces différents groupes ethniques, il est important de noter qu'il y a des particularités quant à la nature et à la description de l'oiseau persécuteur. Chez les Goin et les Mossi, on retrouve une croyance d'oiseau mythique. C'est ainsi que le nom de la maladie varie selon que l'on parle d'oiseau réel ou d'oiseau mythique chez les Goin du Burkina. Les Mossi ont les deux compréhensions de l'oiseau mais disposent d'un seul terme pour le concept de 'maladie de l'oiseau'. A ce niveau il est capital de signaler que conformément à la langue dioula, la terminologie médicale dioula comporte beaucoup de polysémies. Cet aspect sémantique sera abordé de long et en large dans le chapitre intitulé : 'classification des noms de maladies'.

Sans nous éloigner de notre point actuel qui est celui du *skopos* qui s'avère indispensable compte tenu de la diversité et de la multiplicité des différents destinataires de cet ouvrage, et en fonction du statut et de l'appartenance culturelle du public cible, l'équivalent de *kɔnɔ* sera plus ou moins accompagné de commentaires relatifs aux croyances traditionnelles le concernant. Le choix et le renforcement de l'équivalent varieront également selon la nature du *skopos* et le but recherché dans la traduction du terme. Si le traducteur envisage le médecin comme son *skopos*, il lui fournira des informations nécessaires pour poser un meilleur diagnostic et également pour faciliter la communication interculturelle en usant des stratégies dont celle qui suit :

An overt translation is a case of "language mentions" similar to a citation or quotation. It aims at enabling (indirect) access to the function which the original has (had) in its discourse world, i.e. the source culture. If such indirect access is difficult for reasons of linguistic and/or cultural difference, the translator may in fact offer explicit assistance, for example in a form of explanatory footnotes. The translation is thus recognizable as such, but must clearly also operate in the target discourse world. (House 2000 : 82)

Une traduction explicite est un cas de « mention de langue » similaire à une citation. Elle vise à permettre un accès (indirect) à la fonction que l'original avait dans son univers de discours, c'est-à-dire, la culture source. Si cet accès indirect est difficile pour des raisons de différences linguistiques et/ou culturelles, le traducteur pourrait en fait fournir une assistance explicite, par exemple sous forme de notes de bas de page. La traduction est ainsi reconnaissable comme telle, mais doit aussi clairement fonctionner dans le discours du monde cible. (House 2000 : 82) (tra. O.D.)

Baggioni préconise une démarche semblable dans la traduction des termes médicaux bamana :

Une traduction terme à terme est donc hautement improbable et toute traduction de terme bamana par un mot français ne peut qu'être approximative et doit être accompagnée de commentaires sémantiques et métalinguistiques. Ainsi l'emprunt au français *sida* ne peut être traduit sèchement par "sida" en français sans indication sur son usage (encore peu répandu) alors que *sopisi* ("chaudepisse"), emprunt plus ancien au français, est d'un usage assez courant. Et la création néologique de la DNAFLA lawakisè ("spermatozoïde"), calque du français (sperme/grain), est quasiment inconnue des populations et un peu répandue dans le personnel médical. (Baggioni 1992 : 169)

1.4.4 Conclusion

La traduction est communicative et implique la recontextualisation. Si l'on procède à la reconstitution et à la recontextualisation en passant par l'analyse du discours l'on parvient inéluctablement à la traductibilité en levant la barrière de la représentation du signe linguistique et des visions du monde. Comme nous l'avons déjà développé dans les pages précédentes la traduction est autant biculturelle que bilingue et le traducteur devrait prendre en compte le relativisme culturel et linguistique dans le processus de la traduction. Pour atteindre nos objectifs nous avons adopté un cadre théorique et un modèle d'analyse appropriés à notre thème de recherche. Le point suivant porte sur le cadre théorique et le modèle d'analyse.

1.5 Le modèle d'analyse

Nous avons choisi de suivre une approche multidisciplinaire dans notre étude consacrée à la traduction des termes de maladies dioula. Nous avons plutôt adopté une démarche orientée vers la résolution de problèmes, c'est-à-dire que nous signalons à chaque fois et partout où cela est nécessaire quelle théorie serait pertinente pour l'analyse des données sur les

maladies dioula. Par exemple, les chapitres traitant de la nosographie dioula ; du chapitre 2 à 4, montrent que la définition de la santé donnée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) comme « état de complet bien-être physique, mental et social » n'est pas adéquate pour l'analyse des données sur les maladies dioula. Cette compréhension de la santé ne peut pas rendre compte de la causalité de la maladie ni des phénomènes concourant à l'absence ou à la présence de la santé. Par exemple la notion de maladie causée par un germe telle que attestée par les médecins dans les sociétés industrialisées ne peut pas expliquer tous les cas de maladie ou de souffrance dans les sociétés africaines en général, et dans les sociétés dioula en particulier. Ainsi, il y a des cas de maladie ou d'infortune imputés à des instances surnaturelles. Comme illustration, il y a des maladies dans le milieu dioula qui sont dites provoquées par des individus malveillants ou des affections qui sont tout simplement causées par des forces maléfiques pour ne citer que ces cas.

En plus, les maladies sont classées en *dogtorɔsobana*, maladies dites de l'hôpital et en *farafinbana*, 'maladie de l'Afrique', comprenez par cette expression une affection qui est du ressort de la médecine traditionnelle et nécessitant la compétence de thérapeutes traditionnels spécialisés. L'exemple de cette situation concerne d'une part, les maladies des enfants supposées les mieux soignées par la médecine traditionnelle et d'autre part, les *dabaribana* dont les *korɔti*, 'missile' qui relèvent du domaine des guérisseurs et des devins. Des données de ce genre peuvent être mieux traitées par les représentations de la santé et de la maladie telles que expliquées par Bonnet (1988), Dacher (1992), Fainzang (1986), Jacob (1987) et bien d'autres auteurs. Dans le même ordre d'idée, les maladies naturelles opposées aux maladies surnaturelles sont analysées à travers l'étiologie de la maladie. Les données relatives à cette situation peuvent être analysées comme l'ont abordées Sindzingre (1984) et Zemléni (1982), ainsi que Foster (1976) quand il parle de 'naturalistic' et 'personnalistic causes of disease'.

Autant la définition de la santé selon l'OMS ne comporte pas toutes les notions de la santé et de la maladie selon les dioulaphones, autant le système de nomination en biomédecine n'offre pas une grande transparence dans sa désignation de la maladie. Il s'avère nécessaire de traiter les données sur les maladies pour cerner la signification qui se trouve derrière chaque référent dioula. Certains termes de maladie dioula sont transparents ou fournissent des informations sur le processus mental qui a motivé leur création. Des données de ce genre pourraient être examinées à la manière de la démarche suivie par Fainzang (1986), Dacher (1992), au chapitre

3. Cependant, ce chapitre traitant de la nosographie dioula montre qu'élaborer cette classification seulement à un niveau taxonomique est insuffisant. En effet, il est indispensable d'intégrer les méthodes de la sémantique et de la socio-terminologie. Par conséquent, le champ sémantique discuté par Lehrer (1974) et la socio terminologie (conceptualisation) de Temmerman (2000) seront exploités pour l'analyse du corpus à cet égard. En un mot, la connaissance de la causalité de la maladie est importante pour la compréhension de la notion de santé ou de maladie chez les dioulaphones. Cependant il est indispensable de savoir également comment les locuteurs nomment leurs maladies. Le processus mental motivant la nomination de la maladie peut donner une grande compréhension de l'idée de représentation du corps, de la santé et de la maladie, selon les locuteurs.

Le chapitre 4 montre que la compréhension des conceptions et concepts de santé et de maladie est possible par l'adoption d'une démarche sémantique et d'une analyse conceptuelle (socio-terminologique) des termes de maladies dioula. En outre, elle peut se percevoir également à travers un examen plus minutieux des termes de maladies dioula. La décomposition des termes utilisés pour nommer les symptômes ou les maladies peut indiquer de quelle maladie il s'agit ou informer sur la causalité de cette pathologie.

Les chapitres 3 et 4 montrent que le principe selon lequel la langue et la culture sont liées est essentiel dans le corpus sur les noms de maladies en dioula. Cependant, les données sur les métaphores, la métonymie, la polysémie, l'euphémisme et l'étymologie des termes dans le chapitre 3, l'analyse linguistique des termes de maladies dans le chapitre 4, et l'analyse proprement dite du corpus dans les chapitres 5 à 11 démontrent que définir cette relation sur le plan uniquement ethnolinguistique en ce qui concerne les termes de maladies est inadéquat. Il est indispensable d'aborder le sujet en tenant compte de la biomédecine.

Finalement, dans l'analyse du corpus dans les chapitres 5 à 11, la traduction vue comme simple transcodage linguistique s'avère limitée. En outre, la traduction classique basée sur le principe de l'équivalence formelle et dynamique de Nida (1964) est inadéquate quant à la fonction communicative de la traduction. Par exemple, cette théorie ne permet pas de traduire des termes dont le concept est inexistant dans la culture de la langue cible. Il est nécessaire de développer une autre stratégie pour la traduction de ce genre de termes.

Des expressions qui sont profondément enracinées dans la culture dioula présentent plus de difficultés de traduction car le concept qu'ils véhiculent est inconnu du français. Il s'avère nécessaire d'opter pour une autre stratégie de traduction dans de pareils cas comme suggéré dans Snell-Hornby (1988) ; Vermeer (1986) ; Höning and Kußmaul (1982); Reiß and Vermeer (1984) et Holz-Mänttari (1984).

Une autre insuffisance de la traduction vue comme un transfert simplement linguistique vers une langue porte sur la non prise en compte de la fonction de la traduction, du message, qu'on veut adresser au destinataire de la traduction. Par exemple, pour la traduction du terme *ƙƙƙ* « oiseau » on n'a pas besoin que la relation entre le récepteur et le message en dioula et celle entre le médecin et le message traduit en français soit la même, comme stipulé dans la théorie de l'équivalence dynamique.

L'objectif visé dans cette traduction interculturelle est de rendre explicites les termes dioula et les représentations qu'ils englobent en vue d'une bonne communication entre le praticien moderne et le malade. Et partant de là, le but visé est une meilleure pratique médicale et la promotion de la santé des populations. Au lieu de chercher à produire le même effet ressenti par le locuteur dioula sur le médecin on privilégiera ici l'explicitation afin que le médecin comprenne les présuppositions qu'englobe le terme *ƙƙƙ* « oiseau ». L'agent de santé pourrait se servir des acquis des usagers des services médicaux ainsi pour promouvoir leur santé. C'est la raison pour laquelle nous fournissons autant d'informations possibles sur *ƙƙƙ* « oiseau » et les autres termes culturellement spécifiques.

Toujours au niveau de la traductibilité des termes médicaux dioula, l'analyse à partir du chapitre 5 montre qu'il ne suffit pas de tenir compte de la culture, de la fonction de la traduction uniquement, il est indispensable de considérer les variables extra 'textuelles' c'est-à-dire : le non-dit. Pour être plus concret, dépendant du statut du locuteur, le terme *ƙƙƙ* « saleté » peut être *sere* « serré » ou peut avoir une autre appellation et dépendant également des relations entre l'enfant malade et la personne incriminée. Par exemple, le terme demeurera *ƙƙƙ* « saleté » si la personne incriminée est une tierce personne. Par contre, lorsque la mère du bébé est incriminée, alors le terme devient *sere* « serré ». En plus, quand c'est la mère elle-même qui rend compte de la maladie de son enfant elle évoquera toute autre affection mais pas le *sere* « serré ». L'analyse des termes comme *sere* « serré » requiert l'application de la théorie du *skopos*. Cependant, nous suivrons cette théorie uniquement dans sa démarche intégrant la fonction de la traduction, l'émetteur, le récepteur et d'autres paramètres.

Nous traitons plutôt des termes et pas des textes. Mais si l'on considère l'approche de Holz-Mänttari (1984), seul le concept de message est essentiel. Comme l'a si bien dit Baggioni (1992).

Tout mot est associé aussi bien paradigmatiquement que syntagmatiquement à d'autres mots. Mais ces "collocations ne sont pas que "linguistiques", elles sont sémantiques et conceptuelles; elles participent à la production du sens de l'unité en intégrant celle-ci dans un système lexico sémantique. (Baggioni 1992 : 170)

En d'autres termes, les chapitres 3, 4 et 5 jusqu' à 11 montrent que la traduction telle que envisagée par la théorie du *skopos* comme une opération de transfert de texte est inappropriée quand l'on est préoccupé par le conceptuel : la compréhension conceptuelle des noms/termes des mots clés/ des conditions spécifiques culturelles pour les besoins de la communication. Il est nécessaire de l'envisager sous un autre angle, c'est-à-dire : sous celui du 'concept de message' tel que prôné par Holz-Mänttari (1984). Cependant, cette considération de la traduction comme transfert de concept de message s'avère insuffisante. Par exemple l'analyse des termes comme *mara* occasionne de sérieuses difficultés car il est difficile de trouver un équivalent à un terme crée par un autre système de pensée. Il est indispensable de développer une stratégie pour rendre le vocable explicite au destinataire de la traduction. Pour ce faire la note explicative telle que suggérée par Schumacher (1993) est appropriée pour ce type d'opération de transfert.

En plus, la traduction d'une langue vers une autre appartenant à des cultures différentes surtout dans un contexte médical doit être envisagée en termes de communication interculturelle telle que traitée par Baggioni (1992) et Yoda (2005). Le traducteur joue en quelque sorte dans cette situation un rôle de médiateur interculturel et linguistique. Mieux, il fournit des commentaires métalinguistiques et sémantiques. La fonction de la traduction comme acte de communication et plus précisément comme une communication interculturelle est privilégiée dans ce travail. L'analyse proprement dite du chapitre 5 à 11, suivra le modèle proposé par Baggioni (1992) mais avec des modifications significatives.

Nous proposons pour notre part de faire suivre toute unité, non seulement d'une tentative de traduction d'abord littérale lorsque le signifiant s'y prête, puis d'un ou plusieurs items français à titre de traduction approximative, (le soulignement est de l'auteur) mais ensuite de commentaires encyclopédiques ouverts par le symbole [...]. On proposera entre autres un commentaire (a) Sens commun destiné à rendre compte de l'idéologie

sous-jacente, à la “représentation” liée à ce terme; pour les noms de maladie, d’autres indications sur les causes de la maladie selon la représentation culturelle bamana (b), le diagnostic (c), le degré de gravité (d) et les soins proposés par la médecine traditionnelle (e) sont énumérés, (Baggioni 1992 : 170).

La méthodologie adoptée pour la collecte de données ne s’est pas limitée à une approche taxonomique des maladies. L’accent a été mis également sur la recherche culturelle. Cette démarche avait pour but de percevoir les différentes nuances sémantiques exprimées à travers la polysémie, les synonymes et d’autres figures de style. Par exemple nous avons noté que des termes de maladies du corpus étaient tout simplement des noms d’animaux, de plantes ou d’une partie du corps et même la saleté. Cette méthode visait aussi à comprendre la vision du monde des dioulaphones en ce qui concerne la représentation du corps, de la santé et de la maladie.

Pour ce faire, nous avons élaboré des questionnaires destinés aux patients. Cet outil de recherche avait pour but de recenser les maladies les plus fréquentes, vécues par l’interviewé ou par un de ses proches. Il visait également à comprendre leur vision du monde et partant de là, leurs représentations du corps, de la santé et de la maladie. Ces questionnaires ont été élaborés en nous inspirant de Mckinney (2000). En plus, nous avons préparé un guide d’entretien à l’intention des thérapeutes pour obtenir des informations plus spécialisées sur les maladies. Les questionnaires et guides d’entretien seront mis en annexes ainsi que les données collectées, exploitées.

Nous avons conduit également de nombreux entretiens libres avec des tradipraticiens et d’autres personnes ressources afin d’obtenir de plus amples informations ethnographiques. Cette démarche de collecte de données serait insuffisante sans une représentation de l’interaction réelle entre praticiens modernes et patients dioulaphones en situation réelle d’interaction médicale. Cette observation visait à déceler les points de discordance, d’incompréhension au niveau de la communication interculturelle. Elle avait également pour but de vérifier les termes et les équivalents donnés par les locuteurs dioula. En effet, nous avons également mené des recherches de terrain en observation participative dans les dispensaires les plus fréquentés de Bobo-Dioulasso en essayant d’intégrer les plus périphériques ainsi que ceux qui sont localisés au centre-ville. Le dioula étant la langue de travail, nous n’avons pas jugé nécessaire de conduire cette étape de la recherche à Banfora. Nous avons choisi plutôt Bobo qui est une ville

36

cosmopolite comme Banfora, mais plus vaste, en vue d'atteindre une plus grande représentabilité des données et des concepts.