



ANALYSE SOCIOLINGUISTIQUE DU LANGAGE MÉDICAL EN CONTEXTE PLURILINGUE : CAS DE LA VILLE DE TOLIARA (MADAGASCAR)

Hery-Zo RAVOLOARIMANANA, Maître des Conférences à l'Université de Toliara ;

Todiniaina Andriantsoa RANAIVOARILALA, Enseignant chercheur à l'Université de Vakinankaratra ;

Frédolin RANDRIAMANANTENA, Capénien à l'université de Toliara.

Résumé: Cette recherche, menée dans le domaine de la socio-ethnolinguistique, démontre que Madagascar, un pays composé de plusieurs ethnies, privilégie l'usage du français, du malgache et de ses variantes linguistiques dans les centres médicaux. Cette compétence linguistique s'avère pertinente et nécessaire car elle permet aux personnels médicaux de communiquer entre eux et avec les patients. Les enjeux de l'utilisation de ces langues et parlers soulignent, d'une part, l'appartenance identitaire et socioculturelle de la population et, d'autre part, la présence en permanence du bilinguisme à Madagascar, parce que la langue maternelle, ou le malgache, se trouve constamment utilisée avec le français, reflétant la réalité langagière des Malgaches.

Mots clés: *socio-ethnolinguistique, terminologie, bilinguisme, approche, variantes linguistiques.*

Abstract: The current research conducted in the field of socio-ethnolinguistics demonstrates that, as a country composed of several ethnicities, Madagascar benefits the use of French, Malagasy and its language varieties in health care facilities. The linguistic skill proves to be pertinent and necessary for it allows communication between health care professionals and with patients. The implications of the use of these languages and speech highlight, in one hand the identity and social cultural affiliation of the population and in another hand the permanent existence of bilingualism in Madagascar because the native language or Malagasy is constantly used with French, reflecting the true language of Malagasy people.

Keywords: *socio-ethnolinguistics, terminology, bilingualism, approach, language varieties.*

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.18873839>

1 Introduction

La langue, étant le principal outil mis à la disposition de l'homme pour communiquer, tient une place importante au sein de la communauté. Chaque pays a son propre système linguistique qu'il ne partage pas avec d'autres. En effet, à Madagascar, pays plurilingue, se rencontrent des langues officielles (le malgache et le français), une langue nationale (le malgache) et des langues maternelles (les langues régionales ou ethniques). Outre ces langues, il existe également des sous-variétés créées par les locuteurs. Les langues en contact présentent ainsi une structure simultanément riche et complexe.

C'est dans cet ensemble linguistique pluriel que nous avons décidé de mener une étude sur leur usage au sein des centres médicaux malgaches. La Médecine et son système langagier constituent ainsi notre présent objet d'étude.

Il s'agit d'un exemple parfait et concret d'une communauté linguistique utilisant un système langagier distinctif et rigoureux où toutes ces langues susmentionnées peuvent être observées et analysées. C'est un phénomène qui intéresse surtout les domaines de la linguistique, de la sociolinguistique et de l'ethnolinguistique. Et c'est pour cette raison que cette étude s'intitule : « *Analyse sociolinguistique du langage médical en contexte plurilingue : cas de la ville de Toliara (Madagascar)* ».

Dans le cadre de cette étude, nous tâcherons de répondre à la question principale : « Comment les professionnels médicaux malgaches communiquent-ils entre eux et avec leurs patients ? Cette interrogation conduit à examiner les pratiques langagières observables dans les interactions médicales en contexte plurilingue. Pour aller plus loin dans cette recherche, il est important d'ajouter d'autres questions telles que : « quels sont les termes techniques spécifiques utilisés dans le cadre de la Médecine ? Pourquoi faut-il s'exprimer ainsi ? »

Pour effectuer une étude approfondie et une analyse plus poussée dans la relation entre langues et sociétés, une approche multidisciplinaire sera adoptée afin d'élucider les facteurs, les paramètres et les éléments mis en jeu dans cette problématique. Ce faisant, cette recherche nécessitera, d'une part, un cadrage méthodologique présentant nos hypothèses, nos objectifs, la zone d'études et les approches et, d'autre part, des études de cas.

2. Cadres géolinguistique, méthodologique et théorique

L'étude des enjeux du langage médical nécessite une compréhension approfondie des cadres géolinguistiques, méthodologiques et théoriques qui le sous-tendent. Ce faisant, nous commencerons par les hypothèses et objectifs de la présente recherche.

2.1. Hypothèses et objectifs de la recherche

Ainsi, dans cette optique, quelques hypothèses peuvent être avancées :

- La langue française prend une place prépondérante dans le cadre de la Médecine à Madagascar ;
- La langue malgache présente certaines limites lexicales pour s'exprimer précisément et clairement dans le monde médical malgache ;
- La pratique du mélange des langues (malgache, française, autres variétés...) est fréquemment observée dans les interactions médicales.

Nous chercherons à vérifier ces hypothèses tout au long des analyses.

Pour collecter, rassembler et trier les données relatives aux analyses, les approches linguistique, sociolinguistique et ethnolinguistique doivent être prises en compte. Elles vont nous aider à déterminer la langue la plus parlée, les variations subies par le malgache et les divers parlers ethniques au contact du français.

La Médecine en tant que science représente une grande communauté linguistique. C'est un domaine délicat, voire vital qui nécessite une rigoureuse communication et une meilleure compréhension des lexiques qui entrent en jeu. À Madagascar, la plupart des termes médicaux spécifiques ne sont pas encore traduits en malgache, ce qui entraîne un recours fréquent à la langue française. Toutefois, nous constatons aussi que l'emploi de la langue maternelle, en plus du malgache officiel, est très pratiqué au sein de la Médecine.

À cet égard, les objectifs spécifiques de cette étude sont d'observer les langues utilisées dans le cadre médical malgache, d'insister sur l'importance de chaque langue, l'une par rapport à l'autre. Ces langues formant un tout indissociable, permettent d'évoquer les faits sociaux et les facteurs médicaux, pris pour des phénomènes sociolinguistiques. Nous tenons donc à souligner que l'étude des lexiques scientifiques et des vocabulaires spécifiques à la santé prennent une place notable dans cette recherche.

Chaque service dans le cadre de la Médecine utilise d'une part, des langages techniques entre les personnels, et d'autre part, des variétés distinctes plus proches des patients, sinon la non maîtrise de ces langues pourrait provoquer des problèmes dangereux et risqués. Il faut, en conséquence, éviter les fautes professionnelles graves causées par l'incompréhension linguistique pour ne pas mettre en danger la vie des patients.

2.2. Zone d'études

Menée dans la Région sud-ouest, plus précisément dans la ville de Toliara, cette étude s'avère très riche, voire pertinente grâce à la présence de différentes ethnies qui occupent le lieu. Toliara est la plus grande ville du sud de Madagascar, c'est pourquoi elle a été désignée chef-lieu de la Région, située à 951 km de la capitale Antananarivo, reliée par la RN7. Elle s'étend au bord du canal de Mozambique et à proximité du Tropique de Capricorne. (Monographie de la ville de Toliara, 2005).

La ville de Toliara possède une richesse linguistique inépuisable. Elle est composée de plusieurs langues ethniques disposant chacune son système de langage respectif. Plusieurs variantes linguistiques font d'elle une grande communauté fascinante qui attire les chercheurs. Comme toutes les villes à Madagascar, Toliara est donc plurilingue. En dehors des langues officielles, le malgache et le français, utilisés au sein de différents secteurs tels que l'administration, le tribunal, l'armée, les hôpitaux, l'enseignement (scolaire et universitaire), plusieurs types de variétés concourent à la communication ou à différentes situations linguistiques. Le plurilinguisme est un concept qui définit une position linguistique caractérisée par la coexistence de deux ou plusieurs langues de mêmes statuts dans une société. Au fait, dans un cadre médical, deux ou plusieurs langues concourent pour communiquer, expliquer et développer les idées. J. DUBOIS (2002) appuie cela en déclarant :

« On dit d'un sujet parlant qu'il est plurilingue, quand il utilise au sein d'une même communauté plusieurs langues selon le type de communication (dans sa famille, dans ses relations, avec l'administration...). On dit d'une communauté qu'elle est plurilingue, lorsque plusieurs langues sont utilisées dans divers types de communication. »

Les différentes langues ethniques qui coexistent à Toliara possède chacune sa propre culture et son propre parler. Par exemple le vezo, le betsileo, le masikoro, le betsimisaraka (ayant des sous-variétés distinctes), le merina, le sakalava, etc. Selon R.B. RABENILAINA (2011), « ...Même si la langue malgache est unique, elle a différentes formes d'expression et différentes prononciations. Ces formes et prononciations différentes, qui ne nous empêchent pas de nous comprendre, sont appelés parler. » C'est pourquoi toutes les langues se comprennent du nord au sud à Madagascar. Et c'est la raison pour laquelle nous avons choisi cette ville car elle est représentative du cas de Madagascar en entier.

Revenons maintenant à la description du cadre médical où se concentre le présent travail de recherche. La ville de Toliara dispose de multiples grands hôpitaux dont le Hopitaly Be (CHU ou Centre Hospitalier Universitaire de Tanambao), le Hopitaly Manarapenitra (CHU de Mitsinjo Betanimena), de multiples CSBII (ou Centre de Santé de Base niveau II), localisés dans plusieurs fokontany ou quartiers (à Mahavatse I, Mahavatse II, Tsimenatse, Tanambao, Betania, Besakoa, Sanfily, etc.). Plusieurs centres de santé privés, des cliniques (Salfa, ECAR ou Eglise Catholique Apostolique Romaine, Clinique St Luc, Clinique Raolison, Clinique des soeurs), des dispensaires (à Mahavatse et Sanfily) et aussi un grand nombre de pharmacies (Rajaona, Meva, Fiherena, Ny Soa, Sanfily, Tsodrano, etc.). Tout cela prouve que la santé est d'une importance fondamentale et vitale pour le gouvernement malgache. D'ailleurs un adage malgache dit « *Ny fahasalamana no voalohan-karena* » [la santé est une richesse capitale, primordiale.]

Dans ces différents types de centres médicaux, les soins sont répartis dans divers services pour assurer une bonne réception des malades et veiller à la santé publique. Les personnels médicaux s'occupent des patients selon leurs spécialités et les gens viennent les consulter selon leurs problèmes et besoins. Par exemple, les femmes enceintes vont au service de la maternité, les enfants auprès de la pédiatrie, les tuberculeux au Pneumophtisiologie, etc.

Les services rencontrés au CHU de Toliara sont, par exemple, l'urgence, l'odontologie, la maternité, la médecine, la pharmacie, le laboratoire, l'imagerie médicale (radiologie, échographie), les blocs opératoires, le service de l'IST (ou Infection Sexuellement Transmissible), le sanatorium, la léproserie, etc.

Les personnels médicaux sont composés d'un médecin chef, des médecins traitants, d'un chef personnel, des sages-femmes, des infirmiers, des personnels d'appui, des dentistes, des chirurgiens, des pharmaciens, des internes, etc.

Le système de santé désigne l'ensemble de toutes les organisations, les institutions mises en place pour organiser et assurer la maintenance et la prise en charge sanitaire de toute la population ainsi que les ressources et les personnes qui œuvrent pour améliorer la santé publique. Il rassemble tous les services de santé comme les hôpitaux, cliniques, ... les personnels et les politiques de santé.

Le système de santé à Madagascar se fait sur quatre niveaux, représentant la pyramide sanitaire :

- Le niveau central qui coordonne le secteur santé dans toute l'île, les orientations politiques et stratégiques de santé, etc. ;
- Le niveau régional représenté par le DRSP (Direction Régionale de Santé Publique) en charge de la planification, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des programmes au niveau de la région ;

- Le niveau périphérique ou district représenté par le SSD (Service de Santé de District) ayant pour mission de coordonner et appuyer les CSB et les CHRD (Centre Hospitalier Régional de District).
- Et enfin, le niveau communautaire qui participe à la promotion et à l'intervention communautaire interne. Il veille à la sensibilisation au niveau des fokontany ou quartiers.

2.3. Approches méthodologique et théorique

À présent, des précisions sont nécessaires concernant la méthodologie utilisée pour mener cette étude. D'un point de vue général, cette recherche s'inscrit dans les domaines de la linguistique et de l'ethno-sociolinguistique. La linguistique est une discipline scientifique étudiant spécifiquement le langage humain dans sa forme orale et écrite. Elle englobe divers aspects comme la phonétique, la syntaxe, la sémantique et la pragmatique. Elle s'intéresse à tout ce qui touche la langue dans ses formes internes et externes, ainsi qu'à ses modes de fonctionnement et d'évolution.

La sociolinguistique, qui constitue l'approche principale mobilisée dans cette étude, est une discipline moderne élaborée dans les années 1960-1970 par un groupe de chercheurs anglo-saxons tels que W. LABOV, J. FISHMAN, C. FERGUSON, etc. La sociolinguistique est une branche de la linguistique qui étudie les relations entre les phénomènes linguistiques et les phénomènes sociaux. Elle s'intéresse aussi aux variations linguistiques comme les divers parlers, le contact des langues, les emprunts, les interférences, le calque, l'alternance codique, ainsi que les statuts des langues en contact, ce qui justifie également le recours à l'approche ethnolinguistique dans cette recherche. D'après W. LABOV (1976),

« (...) Au sens strict, la sociolinguistique est la linguistique elle-même, c'est-à-dire l'étude de la structure et de l'évolution de la langue, que ce soit du point de vue phonologique, morphologique, syntaxique ou sémantique, mais considérées au sein du contexte social formé par la communauté linguistique. » (Sociolinguistique, in sociolinguistic patterns, p.79).

Dans la présente étude, la variété qui nous intéresse est dite « sociolecte », qui, par définition, est une variété de langue utilisée par un groupe social bien déterminé, exerçant le même métier. L'analyse porte ainsi sur le sociolecte spécifique des personnels de santé, caractérisé par l'usage de terminologies spécialisées et de pratiques langagières propres au domaine médical.

Concernant la méthodologie appliquée, l'approche qualitative est judicieuse parce qu'elle se concentre sur la compréhension, la constatation, la perception et les significations attribuées à des phénomènes sociaux et linguistiques. Dans ce cas, des enquêtes par observation et par questionnaire sont entreprises. Des entretiens sont aussi menés auprès des publics cibles et des personnels médicaux. Ces méthodes de recherche et de collecte des données s'inscrivent dans une démarche inductive, permettant d'analyser les faits linguistiques à partir des données empiriques recueillies sur le terrain (P. BLANCHET, 2000).

Tous ces procédés de recherche ont permis d'identifier les langues utilisées dans les centres médicaux et de rassembler des informations cruciales recueillies auprès des médecins, des internes, des sages-femmes, des infirmiers, d'une pharmacienne ainsi que d'un laborantin. Par ailleurs, à la fin des entretiens, nous avons remarqué qu'ils ont donné presque les mêmes réponses, ce qui a permis de confirmer les hypothèses formulées au début de la recherche. Grâce à ces procédés, un bon nombre de corpus a été constitué. Des recherches documentaires en ligne ainsi que la consultation d'ouvrages scientifiques spécialisés dans le domaine médical ont également permis de compléter et de renforcer les données recueillies.

Dans les centres médicaux, les personnels communiquent entre eux et utilisent des termes spécifiques que les malades et le public ciblé peuvent comprendre ou non. Les termes médicaux, appelés aussi terminologies médicales, sont des mots ou expressions utilisés dans le domaine de la santé et de la médecine pour décrire des concepts, des procédures et des traitements. Il s'agit d'un langage spécialisé permettant aux professionnels de santé d'assurer une communication précise, rigoureuse et efficace, et de décrire avec exactitude les aspects liés à la santé et à la maladie.

Les terminologies médicales, enracinées dans le grec et le latin, ont largement influencé le vocabulaire médical et ont été utilisées dans le développement de la médecine. Elles sont composées d'un radical, associé à un préfixe et/ou à un suffixe. Cette forme linguistique s'appelle « la dérivation », qui constitue un procédé

fondamental de formation lexicale permettant de créer de nouveaux termes scientifiques. La dérivation peut être simple, par ajout de préfixation ou de suffixation à un radical (LEHMANN, 2008).

Par exemple, « cardi(o) », référant au cœur, donne le mot cardiologie, formé de « cardio » et « logos », signifiant l'étude du cœur. Le préfixe, un élément grammatical se plaçant devant le radical, modifie le sens du mot. Par exemple, le préfixe a- signifie absence, comme dans « amnésie » et « anémie ». Le suffixe, un élément grammatical se plaçant derrière le radical, change le sens du mot et sa catégorie grammaticale. Par exemple, le suffixe -ite réfère à une inflammation, comme avec « pharynx », devenu « pharyngite ». Des combinaisons de plusieurs radicaux avec un préfixe et un suffixe existent aussi. Par exemple : « gastro-entérite », qui désigne l'inflammation de l'estomac et de l'intestin.

En bref, les personnels de santé utilisent ces termes pour apprendre et comprendre les noms officiels des pathologies et des procédures médicales, ainsi que pour décrire de façon précise les diagnostics et les traitements des patients. Dans ce sens, le vocabulaire médical doit être précis et spécifique, afin d'éviter les malentendus et les erreurs de communication pouvant avoir des conséquences graves pour les patients. Il doit également être efficace, afin de permettre une communication rapide, notamment dans des situations d'urgence. Il doit être consistant, car il constitue un vocabulaire commun et universel utilisé dans les rapports médicaux et les communications entre professionnels. Il doit aussi être pratique, en permettant de décrire de manière précise et concise des informations complexes sur les maladies ou les symptômes. Par ailleurs, il peut être sûr et atténuant, car certains termes sont utilisés pour rassurer les patients dans des situations sensibles. Enfin, il doit rester secret et confidentiel, car les informations médicales relèvent du secret professionnel.

Toutes ces raisons soulignent que les termes médicaux sont extrêmement importants et jouent un rôle crucial pour assurer la prise en charge médicale. À Madagascar, la plupart de ces termes sont en français ; mais si les patients ne les comprennent pas, ils sont en droit de recevoir des explications claires et détaillées afin de mieux comprendre leur état de santé et de participer activement à leur prise en charge.

Après avoir apporté des éclaircissements sur le terrain, les langues en présence et les méthodologies appliquées, nous allons voir précisément la mise en pratique de ces termes médicaux dans les centres médicaux. Il s'agira d'analyser les pratiques langagières des personnels de santé et de mettre en évidence les phénomènes sociolinguistiques observés, notamment les emprunts, les interférences, les calques et les alternances codiques, qui caractérisent la communication médicale en contexte plurilingue.

3. Études des cas

Pour comprendre les langues utilisées par les personnels médicaux, nous allons présenter des exemples dus au contact des langues, des emprunts, des interférences, des alternances, et des lexiques spécifiques à la Médecine.

3.1. Le contact des langues

Selon J. F. HAMERS (1997), « *le contact des langues est toute situation dans laquelle une présence simultanée de deux langues affecte le comportement langagier d'un individu* ». En effet, dans la ville de Toliara, plusieurs langues et diverses variétés sont en contact. Pour être précis et gagner la confiance des malades, très souvent les personnels médicaux essayent de parler dans la langue régionale ou ethnique du malade. Et même s'ils ne parviennent pas à s'exprimer correctement dans cette variété linguistique, ils mélangent des mots malgaches, français ou des lexiques dans la variété de son interlocuteur.

Parfois entre les personnels eux adoptent deux langues en même temps. Il s'agit, dans ce sens, du bilinguisme. Selon F. GROJEAN (2010), « *le bilinguisme est la capacité d'une personne à utiliser deux langues dans sa vie quotidienne... Il n'est pas question de compétence parfaite dans les deux langues mais plutôt de l'utilisation fonctionnelle de celle-ci dans différents contextes.* »

Les linguistes insistent sur le fait que le bilinguisme se définit par la capacité d'employer deux ou plusieurs langues suivant les contextes ou la situation de communication dans la société. C'est un fait qui intéresse largement la sociolinguistique. En ce sens, Abram de SWAAN (2001) affirme que : « *le plurilinguisme est un phénomène social et culturel, où la diversité linguistique est valorisée, et où les individus naviguent entre plusieurs langues en fonction de leur environnement.* »

À Madagascar, la plus grande partie des termes médicaux sont en français ; le bilinguisme est donc quasi inévitable dans les CHU et CSB. L'usage du bilinguisme apparaît comme une stratégie communicative fonctionnelle, permettant d'assurer la précision terminologique entre professionnels et la compréhension auprès des patients. Cependant, étant donné que le niveau d'instruction varie fortement au sein de la population, les personnels médicaux recourent fréquemment au malgache ou aux variétés régionales pour garantir la compréhension et le respect des prescriptions médicales.

3.2. L'emprunt

Pour J. DUBOIS (ibid.), « *il y a emprunt quand un parler A utilise et finit par intégrer une unité ou un trait linguistique qui existait précédemment dans un parler B et que A ne possédait pas : l'unité ou le trait emprunté sont eux-mêmes qualifiés d'emprunt.* »

En voici quelques exemples pour distinguer leurs emplois :

- *A jeun* : pour désigner qu'un patient s'est privé de nourriture et de l'eau pendant un certain temps pour se préparer à un examen médical ou une intervention chirurgicale ;
- *Allergie* : troubles dus aux réactions du système immunitaire à cause des aliments, médicaments, pollen de fleurs, etc. ;
- *Analyse* : ensemble de tests ou des examens médicaux effectués pour évaluer l'état de santé d'une personne ;
- *Anesthésie* : une substance administrée au patient lors des procédés chirurgicaux pour endormir l'individu ou engourdir une partie du corps. Il y a deux types d'anesthésie : anesthésie générale pour rendre le patient complètement inconscient et anesthésie locale pour engourdir seulement une partie du corps ;
- *Avortement* : action d'avorter, interruption involontaire d'une grossesse ;
- *Crise* : faisant référence à un trouble ou changement survenant au cours d'une maladie ;
- *Consultation* : rendez-vous entre un patient et un personnel de santé ;
- *Écho* : se référant à échographie ;
- *Intramusculaire* : mode ou voie d'administration de liquide dans un organisme par les muscles ;
- *Intraveineuse* : mode ou voie d'administration de liquide dans un organisme par les veines ;
- *Opération* : dans le monde médical, il s'agit d'une opération chirurgicale. Dans certains centres, les malades utilisent le terme « *réparation* » ;
- *Pansement* : action de panser une plaie ou une blessure ;
- *Paramètre* : d'une manière générale, il signifie beaucoup de choses mais cela désigne les paramètres vitaux, entre autres la tension artérielle, la température, la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire ;
- *Règle* : faisant référence au cycle menstruel chez les femmes ;
- *Suppositoire* : un médicament solide en forme de cône que l'on introduit exclusivement dans le rectum. (Son emploi nécessite une bonne précision) ;
- *Suture* : une technique chirurgicale visant à refermer une incision ou une blessure ;
- *Toucher* : ayant de sens multiples mais en Médecine, il s'agit du toucher vaginal, du toucher rectal ;

- *Visite* : fait référence à l'examen effectué par les personnels de santé pour évaluer l'état de santé du malade.

Cette liste n'est pas exhaustive et il faut souligner qu'un emprunt est transféré dans une langue sans être traduit.

3.3. L'interférence linguistique

C'est un phénomène linguistique lié au contact de langues mais elle se produit quand la grammaire, les règles ou le vocabulaire d'une langue influencent ou interfèrent sur l'utilisation de celui d'une autre langue.

D'après la définition de L.-J. CALVET (2003), « *les interférences syntaxiques consistent à organiser la structure d'une phrase dans une langue B selon celle de la première langue A.* » À cela ajoute WEINREICH, cité par J.M. ESSONO (1998), en disant que

« l'interférence désigne un remaniement de structure qui résulte de l'introduction d'éléments étrangers dans les domaines les plus fortement structurés de la langue comme l'ensemble du système phonologique, une grande partie de la morphologie et de la syntaxe et certains domaines du vocabulaire (parenté, couleur, temps, etc.) » (Essono, Précis de linguistique générale, p.61)

En voici quelques exemples issus des mots français:

Alkôla ou alkôly : alcool ;
Analizy : analyse ;
Dokotera : docteur ;
Lapotaly : l'hôpital ;
Pikira ou kipira : piquêre ;
Serôma : sérum ;
Serengy : de seringue ;
Service : servisy.
Pharmacie : farmasia

3.4. Le calque

C'est un autre phénomène linguistique toujours lié au contact des langues, mais ce qui le différencie de l'emprunt qui est directement utilisé tel quel de la langue d'origine, c'est que le calque est traduit dans la langue cible. DARBELNET et alii (1977) affirme que : « *Le calque se produit lorsque l'on emprunte à une langue étrangère un syntagme, tout en traduisant littéralement les idées qui le composent.* »

Dans notre enquête, nous avons recueilli des exemples de calque tels que :

Afa-jaza ou afak'anaky : fausse couche ;
Bevohoka an-tsoso-koditra : grossesse extra-utérine ;
Fadim-bolana: menstruation ;
Fitilia: analyse ;
Mifaninto: convulsion ;
Misafo: toucher ;
Nanafaky: avortement.

3.5. L'alternance codique

Ce phénomène, connu sous l'expression anglaise "code switching ou code mixing", se produit chez un individu bilingue dans un énoncé ou dans une phrase ou encore lors d'une communication lorsqu'il emploie une ou plusieurs langues dans un même contexte.

J. GUMPERZ (1989) définit l'alternance codique comme « *la juxtaposition à l'intérieur d'un même échange verbal de passage où le même discours appartient à deux systèmes ou sous-systèmes grammaticaux différents.* »

Dans les centres médicaux, la présence du phénomène d'alternance codique se fait constamment remarquer lorsque les personnels ou les patients communiquent entre eux. Nous avons collecté quelques illustrations :

- *Naka rendez-vous aho, dokotera, fa tena tsy en forme mihitsy depuis afak'omaly. Niaretako ihany fa efa tsy possible tsony.* [Docteur, j'ai pris rendez-vous car je n'étais plus du tout en forme depuis avant-hier. J'avais supporté encore mais ce n'était plus possible.]

Cet usage est aussi appelé en malgache « *variaminanana* » ou alternance codique, réfère à la manifestation la plus évidente du plurilinguisme. (J.-P. CUQ, 2003). Les emprunts français : rendez-vous, en forme, depuis, (tsy) possible entrent dans le discours du patient ainsi que l'interférence : dokotera.

- *Azafady rasazy, mba afaka mandeha amy porte deux (02) ndraiky va ianao fa manao crise mararinay ?* [Pardon Mme l'infirmière, pouvez-vous venir encore à la porte 2 car notre malade est en train de faire une crise ?]. L'emploi du terme « rasazy » dépend du contexte. Ce mot désigne à la fois une infirmière ou une sage-femme. Dans cet exemple, nous avons les emprunts du français : porte 2, crise et une interférence : rasazy. Tous ces exemples et illustrations sur les phénomènes linguistiques sont liés au contact des langues et à cause du bilinguisme.

Maintenant, nous allons voir de près l'usage des termes médicaux et leurs formes.

3.6. Les préfixes

Tableau 1 : Les préfixes dans les termes médicaux

N°	Préfixes	Significations (exemples)
1	A – An-	Manque de, absence de (apnée, anorexie...)
2	Anté-	Avant, en avant de ou partie antérieure de (antécédant...)
3	Post-	Après, en arrière de (post mictionnel...)
4	Anti-	Contre, opposé à (Antibiotique...)
5	Auto-	Soi-même, seul (Automédication, autogreffe...)
6	Dys-	Difficulté, gêne à (Dyslexie...)
7	En – Endo	Dans, à l'intérieur de (endocarde, endoscope...)
8	Épi-	En dessus de, sur (Épiderme, épicroânien...)
9	Extra-	En dehors de - extracorporel, extra-utérin...)
10	Hémi-	Moitié, demi (hémiplegie, hémicorps...)
11	Hétéro-	Différent (Hétérogène...)
12	Homo-	Semblable (homogène...)
13	Hyper-	En excès, en grande quantité, au-dessus de (hypertension...)
14	Hypo-	En dessous, en petite quantité (Hypotension, hypothermie...)
15	In – Intra-	Dans, à l'intérieur de (intramusculaire, intraveineux...)
16	Macro-	Grand (macrocyte, macroscopique...)
17	Micro-	Petit (micro côlon, microscopique...)
18	Mono-	Un seul (monothérapie, monomorphe...)
19	Multi-	Plusieurs (multipare, multifocal)
20	Para-	À côté de, à travers de, ou incomplet (para ombilical...)
21	Poly-	Trop, beaucoup, plusieurs (polyglobulie...)
22	Pré-	Avant, devant (prénatal, pré anesthésie...)
23	Pro-	En avant
24	Sub-	En dessous
25	Tachy-	Rapide (tachycardie, tachypnée...)

26	Inter	Entre (interarticulaire, intercostale...)
27	Eu-	Normal (eupnée, eutocie...)
28	Brady-	Lent (bradypnée, bradykinésie...)
29	Oligo-	Peu, en petite quantité (oligurie, oligo-éléments...)
30	Trans-	À travers (transcutanée, transplantation...)

3.7. Les suffixes

Les suffixes, par contre, sont des éléments placés à la fin du mot, fréquemment utilisés dans la pratique médicale.

Tableau 2 : les suffixes dans les termes médicaux

N°	Suffixes	Significations (exemples)
1	-algie	Douleur (névralgie...)
2	-éctomie	Ablation (appendicectomie...)
3	-émie	Dans le sang (glycémie, leucémie...)
4	-ite :	Inflammation (bronchite, méningite, gastrite...)
5	-logie	Science, étude de (cardiologie, neurologie, Radiologie...)
6	-lyse	Destruction (hémolyse, dialyse...)
7	-oxie	Oxygène (anoxie, hypoxie...)
8	-pathie	Maladie (pneumopathie, psychopathie...)
9	-phagie	Qui mange (aérophagie...)
10	-rragie	Écoulement important (hémorragie...)
11	-rrhée	Écoulement (diarrhée...)
12	-thérapie	Traitement (chimiothérapie...)
13	-tomie	Incision (trachéotomie...)
14	-tocie	Accouchement (eutocie, dystocie...)
15	-esthésie	Sensibilité (anesthésie...)
16	-geste	Qui porte (primigeste, multigeste...)
17	-pare	Qui enfante (primipare, multipare...)
18	-phobe	Qui a peur (claustrophobe...)

3.8. Les radicaux

En ce qui concerne les racines ou les radicaux, ils sont répartis par les localisations sur le corps humains. Les racines suivantes sont souvent les plus entendues :

Tableau 3 : Les radicaux

Brach : bras	Gon- : genou
Cephal- : crane	Hepat- : foie
Cervic- : cou	Hist- : tissus
Col- : colon	Nephr- : rein
Cox- : hanche	Ophtalm- : oeil
Cyt(o)- : cellule	Ot- : oreille

Cyst- : vessie	Pelo- : bassin
Derm- : peau	Pulm- : poumon
Enter- : intestin	Rhin- : nez
Gastr- : estomac	Stom- : bouche

3.9. Les sigles

Ce sont des abréviations lesquelles sont formées par l'initiale des groupes de mots qui la composent. Les sigles sont nombreux dans le domaine médical. Voici quelques-uns des plus entendus.

Tableau n° 4 : Les sigles

AVC : accident vasculaire cérébral	HTA : hypertension artérielle
ADN : acide désoxyribose-nucléique	IC : Insuffisance cardiaque
BDCF : bruit du cœur fœtal	IM : intramusculaire
°C : degré Celsius	IV : intraveineuse
CP : comprimé magnétique	MAM: Malnutrition modéré
CPN : consultation prénatale	MAS : malnutrition sévère
DDR : date de la dernière règle	PO : par voie orale
DPA : date présumée de l'accouchement	RC : Renseignement clinique
ECG : électrocardiogramme	SA : semaine d'aménorrhée
FC : fréquence cardiaque	SC : sous cutanée
FR : fréquence respiratoire	TA : tension artérielle
FSVP: faire s'il vous plaît	

Bref, l'étude des lexiques médicaux est très importante car elle nous aide à mieux comprendre les vocabulaires spécifiques reliés aux pathologies ainsi que les pratiques et études des termes médicaux en rappelant les préfixes, les suffixes et les radicaux.

4. Conclusion

Le présent travail de recherche sur le langage médical et ses enjeux nous a permis de décrire la complexité de l'impact du contact des langues dans un contexte plurilingue. Le domaine de la sociolinguistique ne s'arrête pas seulement à l'étude de la langue et de ses formes internes et externes, mais s'étend également à d'autres domaines sociaux et culturels, tels que la médecine. Pour mener le travail de terrain, l'approche qualitative, inductive, a permis de rassembler des informations pertinentes afin d'identifier les langues et les parlars en contact et de constituer un corpus représentatif. Par ailleurs, diverses réflexions théoriques dans les domaines ethno-sociolinguistiques ont été exploitées tout au long du processus d'analyse.

Grâce à cette recherche, nous avons pu mettre en évidence les caractéristiques plurilinguistiques de notre pays, ainsi que la présence constante de phénomènes linguistiques dans le domaine médical, notamment l'emprunt, l'interférence et l'alternance codique. Cette étude met en évidence le rôle central du plurilinguisme dans les interactions médicales à Madagascar. Les résultats montrent que le français constitue la langue dominante pour les terminologies médicales, tandis que le malgache et les variétés régionales assurent la communication avec les patients. L'alternance codique apparaît ainsi comme une stratégie communicative fonctionnelle permettant d'assurer la transmission efficace des informations médicales. Cette recherche contribue à enrichir les travaux sociolinguistiques sur les langues spécialisées en contexte africain et ouvre des perspectives pour l'amélioration de la communication médicale dans les contextes plurilingues.

Ces phénomènes linguistiques ne se limitent pas aux centres médicaux de la ville de Toliara, mais s'inscrivent dans une dynamique plus large observable dans d'autres contextes plurilingues. Ainsi, le langage médical constitue un domaine privilégié pour l'analyse des interactions sociolinguistiques et des pratiques discursives en milieu professionnel spécialisé. Dès lors, face à l'évolution rapide de notre société, le langage médical conservera-t-il ses caractéristiques spécifiques ou connaîtra-t-il de nouvelles transformations sous l'influence des dynamiques linguistiques contemporaines

REFERENCES

- [1] DUBOIS, J., 2002, *Dictionnaire de linguistique et sciences du langage*, Paris : Larousse.
- [2] RABENILAINA, R. B., 2011, *Ny teny sy fiteny malagasy*, Antananarivo: Société Malgache d'Editions.
- [3] LABOV, W., 1976, *Sociolinguistique*, Paris : Edition de Minuit.
- [4] ESSONO, J.M., 1998, *Précis de linguistique générale*,
- [5] LEHMANN, A., 2008, *Introduction à la lexicologie, sémantique et morphologie*, 3è éd. Armand Colin.
- [6] HAMERS J. L., 1997, in M.L. Moreau, *Sociolinguistique, concepts de base*, Liège : Ed. Margada.
- [7] GROJEAN, F., 2010, *Bilingual: Life in reality*, Harvard University Press.
- [8] SWAAN, de A., 2001, *Words of de World: the global language system*, Policy press.
- [9] GUMPERZ, J. 1989, *Engager la conversation in Introduction à la sociolinguistique interactionnelle*, Paris : Minuit.
- [10] DARBELNET et alii, 1977, *Stylistique comparée du français et de l'anglais*, Montréal : Beauchemin.
- [11] CALVET, L.-J., 2003, *La Sociolinguistique*, Que sais-je, Paris : Payot.
- [12] CUQ, J. P., 2003, *Dictionnaire de didactique du français, langue étrangère*, Paris : CLE international.