



**HAL**  
open science

## L'interprétariat en santé mentale : les enjeux de la formation

Nicolas Chambon, Halima Zeroug-Vial, Natacha Carbonel

► **To cite this version:**

Nicolas Chambon, Halima Zeroug-Vial, Natacha Carbonel. L'interprétariat en santé mentale : les enjeux de la formation. *L'Autre*, 2017, 18, pp.362-368. halshs-01951528

**HAL Id: halshs-01951528**

**<https://shs.hal.science/halshs-01951528>**

Submitted on 11 Dec 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Nicolas Chambon  
Halima Zeroug-Vial  
Natacha Carbonel

## L'INTERPRÉTARIAT EN SANTÉ MENTALE : LES ENJEUX DE LA FORMATION

L'interprétariat en santé est une thématique présente au sein de l'Orspere-Samdarra<sup>1</sup> depuis plusieurs années<sup>2</sup>. Cet article rend compte de la dynamique qui est la nôtre : se positionner dans une perspective de recherche et une autre qui consiste à être « ressource » auprès des professionnels et bénévoles. Du côté recherche, nous avons terminé une première enquête<sup>3</sup> et nous sommes actuellement partie prenante de la recherche financée par l'Agence Nationale de la Recherche (ANR) Remilas<sup>4</sup> avec des chercheuses en linguistique interactionnelle du laboratoire ICAR – Interactions, Corpus, Apprentissages, Représentations (qui contribuent au dossier « Interprétariat dans le soin »). Du côté ressource, comment le savoir ainsi constitué à partir de nos recherches peut s'opérationnaliser, notamment pour faciliter l'accès au soin et le soin des demandeurs d'asile, réfugiés et migrants ?

Le contexte est tel que les sollicitations d'interprète augmentent, notamment en santé<sup>5</sup>. En effet, les dix dernières années ont vu une augmentation importante des demandes d'asile et une évolution des formes de migrations<sup>6</sup>. Les services de santé sont de plus en plus sollicités par des migrants, notamment allophones. À titre d'exemple, certaines Permanences d'Accès Aux Soins de Santé (PASS) de la région Auvergne-Rhône-Alpes reçoivent un public pour moitié allophone. Les migrants qui rejoignent ces dispositifs de soin cumulent des vulnérabilités, avec des tableaux cliniques complexes qui associent des troubles post-traumatiques et des problématiques sociales

Toutefois, l'accès au soin du public migrant est souvent difficile. Nombreuses sont les sollicitations de partenaires qui se plaignent des difficultés liées à la prise en charge de personnes migrantes dans les structures de soin (notamment la saturation des dispositifs

---

<sup>1</sup> L'Orspere-Samdarra est un observatoire national sur les thématiques de santé mentale et vulnérabilités, fondé en 1996 et hébergé par l'hôpital du Vinatier à Lyon. L'observatoire édite notamment la revue Rhizome et porte le diplôme universitaire « Santé, société, migration ».

<sup>2</sup> La thématique de l'interprétariat en santé mentale a été soulevée lors d'une première journée d'étude organisée à Lyon par l'Orspere en juin 2006, « La figure du tiers dans la rencontre de la clinique interculturelle »

<sup>3</sup> Recherche financée par le Conseil Scientifique de la Recherche du Vinatier, avec Arnaud Béal, Natacha Carbonel et Nicolas Chambon.

<sup>4</sup> Du côté de l'Orspere-Samdarra, ce sont Anne- Sophie Haeringer, Gwen Le Goff et Roman Petrouchine qui participent à ce projet en plus des auteurs de cet article.

<sup>5</sup> Elles ont, par exemple, été multipliées par 4 entre 2011 et 2014 dans le pôle d'un hôpital lyonnais qui héberge une Permanence d'Accès Aux Soins (Pass).

<sup>6</sup> Entre 2007 et 2016, leur nombre a plus que doublé.

comme les Centres Médico-Psychologiques). Outre les problématiques de droits, d'accès à la sécurité sociale et l'absence de domiciliation effective, l'absence d'interprète peut empêcher le soin. « Revenez avec un interprète » rétorque-t-on parfois aux migrants ou à leurs accompagnants. Mais pourquoi ce recours n'est-il pas systématique ? S'il peut s'expliquer parfois par un manque de financement, nous avons été étonnés dans le cadre d'un diagnostic sur l'hôpital du Vinatier que les difficultés induites par la présence de l'interprète pouvaient être aussi un frein.

### **L'interprète, le soignant et le migrant : troubles dans le soin en santé mentale**

Nous nous sommes alors intéressés aux postures professionnelles des interprètes et des soignants. La configuration du soin avec interprète bouleverse les représentations et les pratiques des acteurs de la relation. De fait, l'introduction d'une personne tierce, étrangère au domaine du soin, reconfigure l'entretien clinique classique. Modification du matériau clinique due à la traduction du récit, « perte » de « beaucoup de choses avec les interprètes », leur rôle et leur position au cours de l'entretien soulèvent un certain nombre de questionnements. Notre enquête nous a permis de documenter les épreuves pour chacune des parties concernées par l'interaction dans le soin des migrants allophones : le soignant, le migrant et l'interprète. Si, de manière générale, l'évaluation de la souffrance psychique des migrants est complexe, il apparaît que le soin d'une personne qui ne parle pas et ne comprend pas la langue est rendu encore plus difficile.

### **Pour les interprètes : proximité/distance, que traduire ?**

Il apparut que la plus grosse difficulté pour les interprètes était de gérer la « distance », que ce soit avec le clinicien mais aussi avec le migrant. L'interprète est souvent tiraillé entre une exigence de distance et de proximité dans le cadre d'entretiens thérapeutiques. L'interprète se situe dans un enjeu de double distanciation : d'un côté, la dimension thérapeutique du cadre lui impose de tenir une certaine distance au sein d'une relation d'aide et de soin à laquelle il assiste mais qu'il ne dirige pas. D'un autre côté, et en parallèle, il est attendu de l'interprète qu'il conserve une certaine bienveillance, qu'il soit dans la proximité pour répondre au besoin du patient. Par exemple, une ethnographie réalisée lors d'un entretien entre un psychologue, une patiente albanaise, très distante et qui communiquait peu, et un interprète, a dévoilé que la patiente portait plus d'attention à l'interprète qu'au soignant. De nombreux interprètes ont également fait part de leur difficulté à respecter cette distanciation lorsqu'ils se sentaient envahis par des schèmes d'empathie, « sensiblerie » ou d'identification projective auprès du public migrant précaire, notamment face à des parcours de vie relatant des violences extraordinaires. Il s'est également avéré que cette distance était difficile à poser lorsque les sollicitations des patients sortent du cadre des consultations et que les patients attendent les interprètes, pour se confier, ou alors pour demander de l'aide. Les relations entre le thérapeute et le patient en sont donc forcément altérées.

C'est aussi la sorte de traduction attendue qui peut mettre dans l'embarras les interprètes. *Traduttore, traditore*, cette expression souligne bien, de fait, la tension qui repose sur l'exercice

de traduction. Les compétences langagières des interprètes sont sans cesse mises à l'épreuve. Une question peut tout d'abord être soulevée : qu'est-ce que traduire ? En effet, il existe plusieurs sortes de traductions : littérale, synthétique, interprétée, simultanée... Chaque interprète est libre de choisir et de défendre son propre type d'interprétariat. Toutefois, les interprètes s'interrogent fréquemment sur les attentes des professionnels vis-à-vis de l'interprète. L'interprétariat implique la traduction d'une langue à l'autre et renvoie à la difficulté de la traduction mot à mot, idéal impossible à atteindre. En effet, le risque de perte de sens du dialogue est trop important, notamment en ce qui concerne la traduction instantanée d'un discours parlé. L'interprète réalise plus qu'une simple traduction puisqu'il co-construit du sens à ce qui lui est dit.

### **Pour les migrants allophones : épreuve de confiance**

Nous avons réalisé peu d'entretiens avec des migrants allophones, ou qui ont eu l'expérience de l'interprétariat, pour des raisons méthodologiques. Le public a tendance à se rapprocher de l'interprète car c'est la personne qui lui est moins étrangère (comparé au soignant): ils partagent une langue, une culture commune et, parfois, un parcours migratoire semblable. Certains éléments ressortent. D'une part, l'interprétariat professionnel est souvent méconnu. D'autre part, la méfiance envers une personne extérieure, qui ne respecterait pas la confidentialité des entretiens par exemple, et la peur du jugement ont été des sentiments évoqués ; comme s'il pouvait y avoir une relation d'ascendance. Du côté des migrants, la construction d'un cadre et d'une relation de confiance semble nécessaire avec les professionnels qui l'accompagnent, mais aussi avec l'interprète. Les langues et leur maîtrise influencent l'expression des sujets, leurs émotions, sentiments, pensées. Ces constats du côté du public concerné soulèvent bien une spécificité de l'interprétariat en santé mentale.

### **Pour les soignants : quelle place pour ce tiers ?**

Le clinicien accorde une attention au langage, à « l'éprouvé », aux affects, émotions, sentiments du sujet qui s'exprime. La traduction de l'interprète peut venir ici « entraver » le travail clinique du soignant, puisque le récit clinique peut se transformer par le processus de traduction. Il est aussi récurrent que l'interprète soit perçu comme un outil de médiation et d'éclairage culturel pour les professionnels. L'interprète peut parfois devenir une source d'informations importante dotée du pouvoir de clarifier les situations pour éviter des malentendus possibles à un niveau culturel. Ces éclairages peuvent parfois améliorer la communication et la compréhension au cours de l'entretien, notamment tout ce qui relève de l'infra verbal.

Les interventions de l'interprète augmentent inévitablement le temps des séances. Cela peut écourter les temps de parole des patients, des soignants et leurs échanges. Il est aussi fréquent, quand il le juge nécessaire, que l'interprète synthétise ce qui lui est dit, ou alors, qu'il pose plus de questions à ses différents interlocuteurs pour être sûr de bien comprendre le sens de leurs dires. Ces questions, le plus souvent de l'ordre de l'approfondissement de ce qui a été dit, ne sont pas forcément traduites aux interlocuteurs. Ces moments peuvent expliquer le sentiment d'exclusion et de perte de maîtrise de l'entretien dont se plaignent certains soignants. De plus,

un temps d'attente se crée du côté du soignant qui n'a pas directement accès au discours énoncé. Ce temps d'attente, peut être considéré comme gênant car empêchant la fluidité du dialogue, ou alors, bénéfique car il permet au clinicien d'analyser tous les éléments de communication qui se révèlent de l'infra verbal. Cette latence dans le temps thérapeutique rajoute ici une nouvelle particularité de l'interprétariat en santé mentale et rythme les échanges.

## **Les enjeux de la professionnalisation**

Le rapport « Laforcade » (2016 : 65), relatif à la santé mentale appelle à « multiplier les équipes mobiles psychiatrie-précarité, sectorielles ou Intersectorielles. Ces équipes doivent pouvoir intervenir partout (...). Elles doivent pouvoir prendre en compte les problèmes complexes présentés par les réfugiés et les migrants et pouvoir s'assurer le plus rapidement possible de l'assistance de traducteurs. ». C'est la première fois que la nécessité de la « traduction » est ainsi mentionnée. D'ailleurs on la retrouve dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, à l'article 90 : « La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités. » Mais comment aujourd'hui s'inscrire dans ce mouvement de reconnaissance d'une pratique et de sa possible formalisation ?

La « charte de l'interprétariat en milieu social et médical en France », signée par 11 structures d'interprétariat, fait ainsi aujourd'hui référence<sup>7</sup>. Elle a été écrite dans une « volonté d'harmonisation des pratiques » et dans un souci de promotion de l'interprétariat professionnel dans le soin. Ces structures d'interprétariat militent pour la reconnaissance de la profession d'interprète et sont souvent vues par les soignants comme garantissant le « professionnalisme » de l'interprète. Elles permettent aussi aux interprètes de ne pas avoir à gérer eux-mêmes les démarches pour trouver les clients et assurer le suivi administratif.

## **Des formations en santé ?**

C'est lors d'une journée d'étude, organisée par l'Orspere-Samdarra qui s'est déroulée à Chambéry le 1er juillet 2014 sur « la clinique à l'épreuve de l'interprétariat », que durant les échanges est apparue la nécessité d'une formation en santé pour les interprètes, mais aussi la nécessité de sensibiliser les soignants au soin avec interprète. L'Agence Régionale de Santé (ARS) Auvergne- Rhône-Alpes nous a financés à la fin de l'année 2015 pour dispenser une formation à destination des interprètes et des soignants. La préoccupation qui était la nôtre a rencontré celle des pouvoirs publics, de plus en plus au fait des difficultés d'accès aux soins des migrants.

---

<sup>7</sup> La charte est par exemple disponible à cette adresse : <http://www.unaf.fr /IMG/pdf/charte-signee-sc an19-12-2012.pdf>, consulté le 16 juin 2017.

Les formations se sont déroulées sur 4 villes différentes et chacune sur trois journées : deux journées réservées aux interprètes, une demi-journée pour les soignants et une demi-journée commune sous forme d'un groupe de travail entre les interprètes et les soignants. Pour les interprètes, il s'agissait de répondre aux difficultés/attentes qu'ils pouvaient rencontrer et du côté des soignants, l'objectif était de les sensibiliser à cette thématique. Pratiquement, cette formation gratuite était composée d'interventions à registre « pédagogique » notamment sur le système de soin en France, sur les droits des étrangers et les dispositifs d'accès aux soins pour les migrants en situation de précarité. Une intervention amenait des éléments sur la psychopathologie. D'autres interventions visaient à susciter l'échange. Une intervention avec une perspective anthropologique invitait les interprètes à réfléchir sur leur expérience et leurs représentations de la santé, la maladie et le soin. À partir du travail d'enquête des linguistes et de l'analyse des interactions, il s'agissait de discuter comment les participants à une interaction s'organisent, distribuent la parole, co-construisent leurs activités et leur compréhension mutuelle. Mais c'est surtout le temps d'échanges entre interprètes et soignants qui fut le temps le plus important dans la formation. L'objectif était de déconstruire des savoirs et des représentations autour de l'interprétariat en santé, notamment pour co-construire un savoir partagé, un sens commun en vue d'améliorer les pratiques de soins. Dégageons ici quelques enseignements de ces premiers modules de formation.

### **Isolement**

Un des éléments saillants de la recherche a été confirmé dans le cadre des formations : les interprètes sont isolés. Dans leurs pratiques, ils sont souvent seuls. De ce fait l'espace des formations leur permet de pouvoir échanger avec d'autres. Les interprètes que l'on a rencontrés disaient ne pas investir l'association qui les salariait, par exemple à travers la participation à l'analyse des pratiques professionnelles.

De fait, il y a alors une forte attente à partager ses pratiques et ses difficultés. Cette formation a également permis aux interprètes de rencontrer des « collègues »; par-delà le statut (saliés, indépendants...). Il y a un enjeu à sortir d'une logique de concurrence entre interprète. Dans les échanges, il n'était pas rare que les interprètes se jugent entre eux, parfois de manière marquée.

### **L'épreuve de la professionnalisation**

Nous l'avons déjà souligné<sup>8</sup> : l'interprétariat est un métier « précaire ». Il est difficile d'en vivre. Il est aussi dépendant des flux migratoires du moment. De manière pratique se pose pour les interprètes la question du statut, de l'affiliation ou non à une association, et de trouver des marchés. Pour les indépendants, il faut avoir le « réseau » pour trouver des clients.

---

<sup>8</sup> Par exemple dans les Cahiers de *Rhizome* : L'interprétariat en santé mentale.

L'enquête nous avait permis de caractériser les difficultés pour se professionnaliser pour les interprètes, et l'entreprise qu'ils devaient mettre en place pour pouvoir en vivre. La formation nous a permis de discuter du rapport parfois conflictuel que certains pouvaient entretenir avec l'association ou l'entreprise qui pouvait les embaucher. De ce fait, des interprètes préféraient ne pas dépendre de telles structures et n'avoir que le statut d'indépendant, notamment pour avoir une rémunération supérieure. Pour ces derniers, il pouvait d'ailleurs y avoir un intérêt à rejoindre la formation dans l'objectif d'avoir des nouvelles perspectives professionnelles et connaître de nouveaux champs. Mais l'obligation qu'il y a dans des hôpitaux de répondre à des marchés empêche les libéraux d'y accéder.

### **Le sens du métier ?**

Pour ce qui est de la région Auvergne-Rhône-Alpes (contrairement au niveau national), il n'y a pas de structures d'interprétariat qui défendent un « modèle » clinique. Pour autant, chaque structure défend de manière plus ou moins affirmée une conception de l'activité d'interprétation/traduction : interprète, interprète traducteur, interprète social, médiateur culturel... Cette formation, sur 4 sites différents, a montré l'extrême diversité des interprètes suivant les villes et les acteurs associatifs locaux, et des systèmes de valeurs rattachés à la pratique de l'activité.

Les interprètes ont été extrêmement intéressés par les présentations qui ont été faites par les cliniciens. D'une part, il y a eu un intérêt à une connaissance d'éléments psychopathologiques. Par exemple, qu'est-ce que le traumatisme ? D'autre part, les interprètes portaient une attention à comprendre la posture du soignant et plus généralement des intervenants en santé mentale. Pouvoir échanger avec les cliniciens était attendu. Les questions étaient parfois très triviales : quelle différence entre un psychiatre et un psychologue ? Qu'est-ce que fait un psychanalyste ? Dans les échanges, les interprètes amenaient aux soignants qu'ils n'étaient pas forcément les représentants exemplaires des patients qu'ils traduisaient. Ce n'est pas parce qu'ils partagent une langue qu'ils sont « semblables ».

### **Des bonnes pratiques ? Quelle coopération ?**

Quant aux soignants, ils ont montré un véritable intérêt aux échanges avec les interprètes. Lors des temps d'échange collectif, les soignants se sont rendus compte de l'expertise importante qu'il y avait du côté des interprètes. Dans une fiche d'évaluation, l'une des soignante indique en commentaire qu'il faut assurer le suivi du temps d'échange avec cet intitulé : « Comment travailler ensemble ? »

Ce qui revient de nos échanges, c'est qu'il n'y a pas de manière idéale de pratiquer l'interprétariat. Pour autant, en situation, il y a enjeu à ce que les parties s'accordent sur ce qui est attendu de part et d'autre. Le temps avant et après la consultation est alors très important. Ce dernier temps est souvent minoré. Il permet de « reprendre » la consultation. De manière pratique, il apparaît important que ce soit le même interprète qui revienne dans le cadre d'un

suivi thérapeutique. Le film d'animation *L'interprétariat en santé et en santé mentale*<sup>9</sup>, réalisé par l'Orspere-Samdarra en février 2017 et financé par le Ministère de la santé, s'est présenté comme un outil intéressant pour sensibiliser les professionnels du soin qui accueillent des publics migrants. Ainsi, ce film d'animation tente de mettre en lumière les différents enjeux autour des situations d'interprétariat. Il répond ainsi à un besoin de connaissance sur les manières de recourir à l'interprétariat en santé. Aujourd'hui, à partir de l'enquête en collaboration avec les linguistes et de cette formation, l'idée serait d'appréhender la question de l'interprétariat en santé non pas uniquement comme une problématique de soin, mais comme une épreuve d'inter-compréhension mutuelle.

## **Bibliographie**

Laforcade M. *Rapport relatif à la santé mentale* 2016. [http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_rapport\\_laforcade\\_mission\\_sante\\_mentale\\_011016.pdf](http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_rapport_laforcade_mission_sante_mentale_011016.pdf) *Les Cahiers de Rhizome : L'interprétariat en santé mentale* 2015 ; (55). <http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/rhizome/anciens-numeros/cahiers-de-rhizome-n55-l-interpretariat-en-sante-mentale-1058.html>  
*L'interprétariat en santé et en santé mentale*. Film d'animation diffusé par l'Orspere-Samdarra 2017. <http://www.ch-le-vinatier.fr/orspere-samdarra/ressources/films-d-animations/espace-multimedia-857/l-interpretariat-en-sante-et-en-sante-mentale-338.html?cHash=52bb6e5de0a72dc7c27a14a27d7b3e8e>

---

<sup>9</sup> Le film d'animation est diffusé sur le site de l'Orspere-Samdarra et sur Youtube.