



HAL
open science

L'interprète face aux attentes des professionnels de soins du secteur public : quel dialogue professionnel ?

Fanny Cappé-Kerbar

► To cite this version:

Fanny Cappé-Kerbar. L'interprète face aux attentes des professionnels de soins du secteur public : quel dialogue professionnel ?. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-04297682

HAL Id: dumas-04297682

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04297682v1>

Submitted on 21 Nov 2023

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.

Université de Bordeaux
Collège des Sciences de l'Homme et Collège Santé
Faculté d'Anthropologie sociale – Ethnologie

**L'INTERPRETE FACE AUX ATTENTES DES
PROFESSIONNELS DE SOINS DU SECTEUR
PUBLIC : QUEL DIALOGUE PROFESSIONNEL ?**

Mémoire de recherche présenté en vue de l'obtention du D.U :

« **Médecine et soins transculturels** »

Par CAPPE-KERBART Fanny

Sous la direction de **QUERRE Madina**

Responsables de la formation :

MERCIE Patrick

Co-Responsables pédagogiques :

MESTRE Claire & KOTOBI Laurence

Année universitaire : 2018 / 2019

2^{ème} session

Remerciements

En premier lieu, je remercie Claire Mestre et Laurence Kotobi de m'avoir offert la possibilité d'intégrer ce cursus universitaire au cours duquel les interventions m'ont permis de découvrir et d'enrichir un champ de questionnements nécessaires à l'exercice du métier de psychologue.

Je remercie également Madina Querre de m'avoir encadrée et conseillée pour la réalisation de ce mémoire. Nos discussions m'ont permis d'approfondir certaines réflexions, et de m'ouvrir à de nouvelles. Je la remercie pour sa disponibilité et la bienveillance dont elle témoignait lors de nos échanges.

J'adresse mes remerciements à Mr L., pour avoir accepté mes questionnements sur sa pratique et sur la structure dont il est responsable ; aux trois interprètes qui ont accepté de participer et de se livrer généreusement lors de cette recherche exploratoire, ainsi qu'à Marie-Pierre qui m'a facilité le chemin vers la rencontre de certains participants.

Enfin, je remercie mes proches pour leur soutien, ainsi que mes compagnons de D.U. pour la convivialité de chacune de nos retrouvailles, soit l'équipe Kambeng : Laure, Edwige, Faty, Sylvie, Marie-Pierre, Anne-Lise, Alexandre, Badji, Maïa, Monique, Alessandro, Ayse.

Résumé

Cette étude propose, par le prisme de l'interprétariat dans le champ médico-social, de rendre compte de l'accueil réservé aux personnes allophones dans les structures de soin du secteur public. En partant du principe selon lequel la qualité de cet accueil dépend de la collaboration entre professionnels et interprètes, cette recherche exploratoire aborde la nature des dialogues existants et questionne leur effectivité. Il s'agit plus précisément de se pencher sur l'élaboration du positionnement professionnel de l'interprète en fonction des attentes des professionnels de soin ; condition essentielle à la création de cette alliance de travail. Cette recherche s'est faite à partir d'une enquête exploratoire menée en 2012 sur les terrains de Bordeaux, Grenoble et Toulouse, que nous avons souhaité reprendre et poursuivre dans le but d'observer les évolutions existantes dans une structure de l'un de ces terrains. En s'inspirant d'une méthode d'analyse qualitative par théorisation ancrée pour explorer l'expérience de trois interprètes et d'un professionnel, cela nous a permis de rester au plus près de leurs récits.

Mots clés :

Hospitalité - Interprétariat – Rôles et postures de l'interprète - Dialogue professionnel – Formation - Supervision – Bien-être de l'interprète

Abstract

Through the prism of interpretation in socio-medical field, this study reports on Allophone population's hosting conditions offered by public medical structures. Assuming that the quality of these conditions depends on working relationship between professionals and interpreters, this exploratory research discusses existing conversations and their effectiveness. More accurately, it focuses on the construction the interpreter's professional positioning facing expectations from medical staff; a key condition regarding the creation of this professional relationship. This research has been built from a field study in 2012, led in Bordeaux, Grenoble and Toulouse, in the aim of observing evolutions in a medical facility in one of those fields. Influenced by the grounded theory method, this qualitative analysis, based on the experience of three interpreters and one professional, tries to stay as close to their stories as possible.

Key words :

Interpretation – Interpreter's role and position – Professional relationship – Training - Supervision – Interpreter's well-being

Table des matières

INTRODUCTION	1
PARTIE THEORIQUE	3
I. CONTEXTUALISATION : CHOIX DU SUJET DE RECHERCHE	3
II. ENJEUX DE LA MIGRATION : QUEL ACCUEIL DANS NOTRE SOCIETE ?	4
II.1 <i>Enjeux politiques et éthiques</i>	4
II.2 <i>L'accessibilité à la santé : les dispositifs mis en place</i>	6
III. L'INTERPRETARIAT DANS LE SECTEUR MEDICO – SOCIAL	8
III.1 <i>État des lieux : statut et définition d'un métier</i>	8
III.2 <i>Place de l'interprétariat dans les structures de soins</i>	11
III.3 <i>Rôles de l'interprète auprès des professionnels</i>	12
III.4 <i>Les attentes des professionnels</i>	16
IV. ENQUETE EXPLORATOIRE SUR TROIS QUARTIERS DE BORDEAUX, TOULOUSE, GRENOBLE : REPERAGE DE LA PLACE DE L'INTERPRETE.....	17
CADRE METHODOLOGIQUE	26
V. QUESTION DE RECHERCHE ET QUESTIONS DE DEPARTS	26
V.1 <i>Population ciblée</i>	29
V.1.1 Critères, recrutement des participants et modalités de rencontre.....	29
V.1.2 Présentation des participants	30
V.2 <i>Choix de la méthodologie</i>	30
V.2.1 Entretien semi-directif.....	31
V.2.2 Procédure des entretiens.....	31
V.3 <i>Présentation de la méthode d'analyse envisagée</i>	33
V.4 <i>Biais de recherche et limites</i>	33
PRESENTATION DES RESULTATS	34
VI. ANALYSES INDIVIDUELLES DES INTERPRETES K, V. ET D.....	34
VII. ANALYSE INDIVIDUELLE : MR L.....	45
VIII. DISCUSSION ET PERSPECTIVES	50
CONCLUSION	53
BIBLIOGRAPHIE	54
TABLE DES ANNEXES	1

Introduction

Au cours de l'année 2018, le nombre de visas (en augmentation par rapport à 2017) délivrés en France s'élevait à 3 571 399 et le nombre de titres de séjour à 255 550. L'OFPRA a quant à lui comptabilisé 122 743 demandes d'asile, incluant les demandes de mineurs, dont 33 380 personnes se sont finalement vues octroyées une protection de l'État français¹. Face à l'ensemble de ces données, force est de constater que les mouvements migratoires constituent un fait social à l'échelle internationale d'une importance indéniable. Autour de ce phénomène, les discours politiques et médiatiques ont une influence considérable sur l'émergence des différentes opinions présentes dans le paysage social actuel. De ces regards portés sur l'immigration découlent des positionnements dans les différentes sphères de notre société, et par là-même, plusieurs formes d'accueil. Dans le domaine de la santé, le Défenseur des droits Jacques Toubon s'est récemment inquiété de l'accès au soin pour les personnes étrangères sur le sol français. Comment favoriser cet accès au soin ? Comment accueillir « l'Autre dans la République » (Pointurier, 2016) ? La première barrière à laquelle sont confrontés patients et professionnels est la langue. Depuis 2017, recourir à l'interprétariat dans le soin est devenu une exigence éthique portée par la Haute Autorité de Santé, afin de garantir des « moyens de communication permettant aux usagers de bénéficier d'un égal accès aux droits et aux soins de manière autonome, et d'autre part, aux professionnels les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information » (HAS, Service évaluation économique et santé publique, 2017, p. 5). Afin de rendre la collaboration interprète – professionnels efficace, le dialogue permettant à chacun d'exprimer ses attentes devient un outil important. En reprenant et en poursuivant un travail de repérage mené dans une enquête exploratoire sur les terrains de Bordeaux,

¹ Communiqué de presse du 15 janvier 2019. Statistiques annuelles en matière d'immigration, d'asile et d'acquisition de la nationalité française. Direction générale des étrangers en France. Ministère de l'Intérieur.

Grenoble, Toulouse en 2012, j'ai souhaité dans ce mémoire croiser l'exploration de l'expérience d'interprètes et le regard d'un professionnel de soin afin de rendre compte des perceptions du rôle de l'interprète et des évolutions autour du travail avec interprètes dans une structure de soin du service public depuis 2012.

Partie Théorique

I. Contextualisation : choix du sujet de recherche

Ce travail de recherche trouve son origine dans une expérience vécue au cours de mes études en tant que stagiaire – psychologue lors du suivi d'un patient en présence d'une interprète. Au cours d'un entretien en consultation ambulatoire dans une structure de soin pour personnes en situation de précarité, nous avons été confrontés aux difficultés rencontrées par l'interprète pour traduire et partager les paroles du patient ayant quitté récemment son pays d'origine. Noyée dans le flot d'informations données par celui-ci et sidérée par la charge importante des éléments traumatiques ponctuant son parcours migratoire, l'interprète s'était retrouvée dans une grande difficulté afin de transmettre son récit. Dans le but de rendre ses paroles « compréhensibles », « cohérentes », l'interprète avait laissé de côté certaines informations qui constituaient pourtant un socle important de l'expérience du patient, ce qui avait eu un impact sur notre appréhension de la réalité dans laquelle se trouvait le patient, ainsi que sur l'alliance permettant de soutenir ce travail à plusieurs.

Cette expérience a favorisé l'émergence de nombreux questionnements sur la situation de l'interprète : son exercice, son statut, sa formation, sa supervision, son vécu lié à son parcours, ses émotions, ressentis en réaction au contenu des séances. L'interprète m'avait partagé à l'époque son sentiment de solitude éprouvé dans certaines situations complexes comme celle-ci. Je m'étais alors questionnée sur la nature des échanges réalisés une fois la consultation terminée (parfois non réalisés par manque de temps) entre le professionnel et l'interprète. J'imaginai que la supervision et ces bilans pouvaient pourtant permettre d'épauler davantage cette interprète, ce que je n'avais pas eu l'occasion d'approfondir.

À partir de ces éléments, nous pouvons nous demander comment définir les différentes formes de relation de travail autour de cette pratique ? À quoi l'interprétariat permet-il d'accéder dans les prises en charges ? Qu'en est-il du

statut de l'interprète et de son évolution ces dernières années ? Comment l'interprète est-il formé ? Comment l'interprétariat est-il pensé, perçu par les professionnels et vécu par les interprètes ? C'est en partant de ces premiers questionnements que je propose un repérage théorique permettant d'appréhender les enjeux que soulève l'adaptation des prises en charges de personnes allophones et d'approfondir l'exercice de l'interprète.

II. Enjeux de la migration : quel accueil dans notre société ?

II.1 Enjeux politiques et éthiques

En 2018, nous fêtons les 70 ans de l'avènement de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, proposant « un idéal commun à atteindre par tous les peuples et toutes les nations ». À l'époque, cet idéal a constitué une base à partir de laquelle de nombreux textes en vue de la protection des populations vulnérables et de tout être humain ont pu émerger². Ainsi, au nom du droit international, toute personne, migrante ou non, possède des droits politiques, sociaux, économiques, civils et culturels. Le caractère universel de ces droits propose qu'ils s'appliquent partout dans le monde, et pour tout être humain. En Europe, les États signataires de la Convention européenne des droits de l'homme (1950) sont aujourd'hui convoqués à assurer le respect et la promotion de ces droits. En réalité, malgré ces avancées favorisant la protection des droits humains, certains États ne respectent pas leurs engagements. Selon le dernier rapport d'Amnesty International³, les violations des droits de l'Homme ont persisté dans un grand nombre de pays Africains, Européens, Américains et Asiatiques.

² « Charte internationale des droits de l'homme » en 1976 constituée de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, du Pacte des droits civils et politiques et le Pacte des droits économiques, sociaux et culturels.

³ Rapport Amnesty 2017/2018

En matière de santé, les politiques européennes s'accordent pour reconnaître le droit d'accéder au meilleur état de santé comme droit fondamental de tout être humain⁴. À cela s'ajoute une clause de non-discrimination permettant à chacun (peu importe son statut administratif) de bénéficier de prestations sociales, tant que cela est prévu dans la législation nationale. À l'échelle française, le système de protection sociale repose sur le principe de solidarité nationale qui permet de protéger les personnes des menaces et risques liés à la maladie, la vieillesse, au travail. Au nom du principe fondamental de l'égalité de traitement et de non-discrimination, les personnes étrangères qui résident en France doivent ainsi pouvoir bénéficier de ces droits, et ce quel que soit leurs origines culturelles et sociales, leurs opinions politiques, leurs orientations sexuelles, leurs croyances religieuses... Pourtant, comme plusieurs études le montrent (Lochak, 1999 ; Carde, 2006 ; Crenn & Kotobi, 2012)⁵, les politiques de santé de différents pays peinent à rejoindre ces principes européens. La législation française, comme celles d'autres pays, semble vaciller entre un « principe universaliste d'égalité (...) et un principe réaliste de souveraineté - et de protectionnisme - étatique » (Lochak, 1999, p.2) qui se traduit par un tiraillement entre une lutte contre les discriminations entre français et étrangers, et la volonté de réserver certains droits aux français seulement. Dans ce dernier cas, les droits nationaux ne sont accordés à l'étranger qu'à partir du moment où il est admis à demeurer sur le territoire, et ce pour la durée convenue en fonction de son statut. En questionnant le « modèle républicain français d'intégration », Crenn et Kotobi (2012) abordent la nature des rapports sociaux induits par la relation à l'autre, à « la différence ».

⁴ Sauer, F., (2007), Le traité de Lisbonne ouvre de nouvelles perspectives à l'Europe de la Santé, ADSP, 61-62.

⁵ Carde, E. (2006). *Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins. Étude en France métropolitaine et en Guyane française*. Médecine. Université Paris XI. Faculté de Médecine Paris-Sud. Thèse de doctorat

Lochak, D., (1999), Les droits des étrangers : entre égalité et discrimination. in Dewitte, P., Immigration et intégration. L'état des savoirs, Editions La Découverte, pp. 310-319.

Crenn, C. & Kotobi, L. (2012). Du point de vue de l'ethnicité – Pratiques françaises. Paris, Armand Colin.

Plus précisément selon elles, il serait davantage question d'une difficulté à rendre cette égalité des droits effective dans la réalité, plus que l'existence même de ce principe d'égalité, ce qui constituerait un malaise majeur dans notre société actuelle. Se pose alors la question des moyens mis en place pour permettre à tous d'accéder à ces droits.

II.2 L'accessibilité à la santé : les dispositifs mis en place

Comme plusieurs études⁶ sur le non-recours aux droits sociaux et aux services le montrent, une partie de la population française et étrangère n'aurait pas accès aux droits dont elle pourrait pourtant bénéficier. Dans le domaine de la santé, les études de Revil (2014) et de Van Oorschot (1996) permettent de pointer et d'établir un ensemble de raisons à l'origine de ce non-recours, soient : la complexité administrative, le manque d'informations, le refus d'en bénéficier en raison du potentiel stigmatisant de cette démarche. Les difficultés d'accéder aux soins toucheraient principalement les personnes en situation de précarité et de pauvreté, entraînant par ailleurs l'engagement d'une réponse publique (Rode, 2010). Ainsi, la création d'une couverture maladie universelle en 1999 (CMU, à laquelle les demandeurs d'asile ont accès) créée en ce sens maintenait l'idée qu'il aurait été alors possible de combler ces difficultés d'accès. Or, l'accumulation des disparités et des inégalités sociales en matière de soins n'a pas permis de satisfaire cet idéal égalitariste (Rode, 2010). D'autres dispositifs

⁶ Revil, H., (2014). Le non-recours aux soins de santé. Publié dans la viedesidées.fr.

Rode, A. (2010). *Le « non-recours » aux soins des populations précaires. Constructions et réceptions des normes*. Sociologie. Université Pierre Mendès-France – Grenoble II. Thèse de doctorat.

Van Oorschot, W., (1996), Les causes du non-recours. Des responsabilités largement partagées. *Recherches et prévisions*, 43, pp. 33-49.

Warin, P., (2016), *Le non-recours aux politiques sociales*, Presses universitaires de Grenoble.

(Permanences d'accès aux de santé, structures associatives) ont donc été mis en place pour permettre à tous d'accéder à une prise en charge médico-sociale.

Cette question de l'accessibilité se retrouve également dans les aménagements spécifiques proposés au sein même des structures administratives, médicales, sociales pour permettre aux usagers de bénéficier des prises en charges proposées. La langue constituant une première barrière à la compréhension du monde dans lequel le migrant arrive, le recours à un interprète fait partie des aménagements possibles pour favoriser l'accessibilité aux soins, et aux différentes démarches administratives, sociales de façon plus large. Or, malgré l'accueil de populations allophones dans un nombre important de structures, penser et organiser la question de la langue, de l'interprétariat reste énigmatique, voir problématique pour certains intervenants du champ de la santé et du social (Kotobi, 2017). Pour accompagner les projets de loi en faveur d'une lutte contre les exclusions et les inégalités d'accès au soin⁷, l'association Inter Service Migrants (ISM) est devenue un des organismes reconnu à l'échelle nationale proposant de l'interprétariat en milieu social ; avoir une action sur la barrière linguistique est la motivation principale de cette association pour favoriser l'accès au droit des personnes migrantes, étrangère, en processus d'intégration⁸. Depuis, des initiatives issues de la société civile ont permis la création de plusieurs structures associatives dont le développement et le travail offrent une réflexion approfondie et continue sur la question de l'interprétariat.

⁷ Tabouri, A. (2009), L'interprétariat dans le domaine de la santé. Une question aux enjeux souvent ignorés. Hommes et Migrations, 2009, n°1282, pp 102-106.

⁸ Intervention de Lucie Feutrier-Cook, représentante d'ISM lors d'un cours donné le à l'Université de Bordeaux (Diplôme Universitaire « Médecine et soins transculturels » et Diplôme Universitaire « Psychologie Interculturelle »).

III. L'interprétariat dans le secteur médico – social

III.1 État des lieux : statut et définition d'un métier

À partir de pratiques professionnelles développées au contact de patients allophones, un ensemble d'acteurs du monde associatif a peu à peu délimité des objectifs dans le but de développer une ou plusieurs des actions suivantes : la formation des interprètes, leur supervision, œuvrer pour la reconnaissance du statut de l'interprète, réaliser de la traduction écrite, et aider au recours et à l'exercice des droits des personnes migrantes. Le travail de l'ensemble de ces structures a permis l'émergence d'une réflexion réelle sur l'exercice de l'interprète en milieu social, médical, psychothérapeutique. Ainsi, sur base de textes réglementaires européens et français, une *Charte de l'interprétariat médical et social professionnel* a été adoptée en 2012 dans le but de « promouvoir l'interprétariat médical et social professionnel mis en œuvre en France par les associations sans but lucratif » (p. 3). Pour établir cette charte, les auteurs ont ainsi repris la définition du métier d'interprète proposée par le *Groupe de Travail National* en 2011-2012 constitué des acteurs du secteur associatif, soit : « *L'interprète en milieu médical et social exerce de façon qualifiée une fonction d'interface verbale entre plusieurs individus ou groupes ne parlant pas une même langue. Pour ce faire, il met en œuvre sa maîtrise des langues utilisées et sa connaissance des techniques de traduction orale* » (p. 6). Le Groupe de travail précise aussi que le fait de ne pas proposer de service (permettant à toute personne de s'exprimer et de comprendre) ne peut être perçu comme discriminant du point de vue juridique. Malgré cette condition non contraignante, des recommandations ou obligations sont inscrites dans des cadres réglementaires afin de permettre l'accès de tous aux droits en supprimant les obstacles à la communication⁹. Dans la continuité de ce travail, un décret

⁹ La Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France précise que ces recommandations ou obligations sont inscrites dans « les cadres réglementaire européen et français pour la promotion des droits et de l'accès équitable au soins de santé de qualité » ;

gouvernemental a proposé en Octobre 2017, et ce dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé, un « *Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques* » élaboré par la Haute Autorité de Santé dans le but de développer l'interprétariat professionnel et « d'homogénéiser les pratiques » (p 6). En ce sens, le référentiel précise les compétences indispensables et le « *socle minimal de formation pour l'exercice de l'interprétariat linguistique professionnels (...), ainsi que les bonnes pratiques à respecter* » (p. 5). En reprenant le cadre déontologique établi dans la *Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France*, ce référentiel énonce les « grands principes » que sont : la fidélité de la traduction, la confidentialité et le secret professionnel, l'impartialité et le respect de l'autonomie des personnes. À une échelle plus large, Bancroft (2005) a résumé les recommandations données aux interprètes dans 145 documents présentant des codes de déontologie collectés dans 25 pays. Concernant la pratique de l'interprétariat, ces codes de déontologie insistent sur l'impartialité de l'interprète (« ne pas donner d'avis », « refuser les missions qui affectent ou sapent l'impartialité », « ne pas montrer de sentiments (visage et gestes) » (p. 21) ; sur la précision exigée (« aucun ajout ou omission », « privilégier le sens à la littéralité », « si le patient dit « n'interprétez pas ça », répétez l'obligation de tout répéter » (p. 19), et sur la confidentialité (« demander aux collègues d'honorer la confidentialité » (p. 19), « ne répondez pas aux questions » (p. 21). En écho aux instructions proposées dans ces différents codes, le référentiel français propose un ensemble de bonnes pratiques dans le but de favoriser le bon déroulement de l'entretien, telle que (entre autres) :

- des temps d'échanges avant la séance afin d'informer l'interprète sur « le motif de la consultation et les objectifs prévus » (p. 21) et ce, afin de prévenir, préparer l'interprète afin qu'il puisse « s'approprier le contexte

complétés par « les cadre réglementaire propres aux institutions médicales et sociales françaises » et par les « recommandations définies par les Programmes Régionaux d'Intégration des Populations Immigrées ».

précis (...) et gérer ses émotions pour rester stable dans la traduction » (p. 21)

- une attention du professionnel à accorder suffisamment de temps à l'interprète pour transmettre la totalité des propos
- que l'interprète soit délimité dans son exercice d'interprétation et qu'il « n'effectue pour aucune des parties des services autres que l'interprétariat » (p. 22)
- un autre temps d'échange après l'entretien afin d'aborder le déroulement, le contenu, « le mode de traduction », « les limites linguistiques » (p. 22) et pour permettre à l'interprète de s'exprimer sur ce qu'il a pu vivre dans le cas d'entretiens difficiles
- faire en sorte que l'interprète et le patient ne se retrouvent pas seuls ensemble.

Le but de ce référentiel est donc de promouvoir les travaux de réflexions proposés par l'ensemble des professionnels impliqués dans l'interprétariat médico-social depuis plusieurs années, de définir un « cadre d'intervention » de l'interprète afin de sensibiliser les professionnels concernés, les étudiants en formations, les partenaires et ainsi, de permettre un « ancrage de l'interprétariat dans le système de santé » (p. 7). En effet, les enjeux ayant motivé la création de ce référentiel résident principalement dans la volonté d'améliorer les pratiques des professionnels et l'approfondissement de leurs connaissances spécifiques liées à l'accueil et à la prise en charge des migrants. Il s'agit également pour les patients d'accéder à une communication fonctionnelle avec les soignants, d'adhérer au dispositif, de mieux comprendre les prescriptions, la prévention, le suivi qui leur est proposé et ainsi de bénéficier d'un « égal accès aux droits (...) et aux soins de manière autonome » (p. 5). Le Collège de la HAS reconnaît que pour permettre l'acquisition de ces compétences et bonnes pratiques, des financements devront être adaptés afin de faire évoluer les dispositifs d'interprétariat professionnel en termes de formation notamment.

III.2 Place de l'interprétariat dans les structures de soins

Les travaux de réflexion des professionnels impliqués dans le développement de l'interprétariat et pris en compte dans ce référentiel de compétences, permettent ainsi de penser la nature de l'accueil proposé dans les structures sociales, médicales. Plusieurs colloques ¹⁰ réunissant des praticiens, chercheurs, cliniciens ont ainsi proposé un état des lieux sur l'interprétariat médico-social, et indiqué les priorités afin de réfléchir aux orientations possibles du travail avec des patients allophones selon différentes échelles (des politiques européennes, nationales, aux fonctionnements même des structures de soin). Le projet de ces professionnels s'appuie notamment sur un postulat essentiel selon lequel le travail avec un interprète professionnel augmente la qualité des soins (Muela Ribera. & al., 2008). En ce sens, la barrière linguistique affecterait directement plusieurs facteurs tels que : l'accès à l'information, à la prévention, aux ressources médicales, sociales ; la qualité des soins (erreurs de diagnostic, et donc de traitement) ; la satisfaction des patients et des professionnels¹¹. Dans cette perspective l'interprétariat en milieu médico-social est présenté comme l'outil indispensable pour une compréhension mutuelle des éléments en jeu dans toute rencontre inter et transculturelle. Le recours à l'interprétariat permet à cette rencontre de se faire, à cette compréhension entre deux univers culturellement différents d'émerger, et représente en ce sens un enjeu à la fois politique et éthique. En effet, la position de l'interprète en tant qu' « objet anthropologique » (Mestre, 2017, p. 380)¹² est significative du fonctionnement d'une structure, et de

¹⁰ Colloque de la revue *L'autre – Cliniques cultures et sociétés* : « Interprétariat en santé : traduire et passer les frontières » à Bordeaux en 2016, organisé par le Master « Santé, migrations et médiations » et l'association Mana.

Colloque international de l'INALCO : « Politique européen d'accueil. Éthique de la traduction » à Paris en 2017.

¹¹ Muela Ribera, J., Hausmann-Muela, S., Grieten, K.P. & Toomer, E. 2008. Is the use of interpreters in medical consultations justified? A critical review of the literature. PASS International.

¹² Mestre, C., (2017), Naissance de l'hospitalité dans la langue. *L'autre, cliniques, cultures et sociétés*, Volume 18, n°3, pp 380-387.

celui d'une société dans son ensemble. Quelle place fait-on à l'étranger et à sa langue dans nos institutions ? La considération de l'interprétariat ou son absence représente un « bon thermomètre » pour comprendre la place offerte aux migrants et leurs accueil dans notre société (Laval. & Zeroug-Vial, 2015, p. 5). Le rapport entretenu avec la langue de l'étranger témoigne indirectement de « notre rapport à l'autre » (Mestre, 2017, p. 380) et de l'accueil qui lui est fait. À partir de la conception d' « hospitalité langagière » de Ricœur, Mestre (2017) propose les notions d' « hospitalité dans la langue » en tant que première exigence pour permettre l'accueil « dans sa propre langue, de la langue de l'autre, sous-entendu de l'accueil, dans son propre univers, de celui de l'étranger » (2017, p. 381). Permettre au patient de s'exprimer dans sa langue d'origine ou dans une langue choisie, c'est s'ouvrir aux codes culturels qui structurent son langage, son rapport au monde et à l'autre. Cela offre la possibilité aux professionnels de se rapprocher au plus près du vécu physique, psychique du patient et de la lecture qu'il peut en faire. Cela permet également de proposer une écoute respectueuse et de favoriser un lien de confiance. En participant à cette rencontre d'univers culturellement différents, l'interprète devient donc un acteur clé de la rencontre médicale, sociale, psychothérapeutique favorisant une compréhension réciproque.

III.3 Rôles de l'interprète auprès des professionnels

Dans ce contexte, à quelle(s) position(s) l'interprète se sent-il assigné ? Face à l'ensemble des codes de déontologies, Delizée et De Ridder (2016)¹³ constatent que les interprètes qu'ils côtoient dans le secteur de la santé mentale en Belgique partagent un « conflit de rôle » entre leur « rôle normatif tel qu'il est fixé par leur code déontologique et leur pratique sur le terrain » (p. 5). Dans cet article, les auteurs proposent un questionnement sur le rapport que les interprètes

¹³ Delizée, A. & De Ridder, P. (2016). *L'interprète-kaléidoscope ou le questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale. Un état de la question*. Université de Mons.

entretiennent avec ces codes, montrant comment ils peuvent être amenés à s'écarter des postures professionnelles exigées. Dans le même sens, les professionnels peuvent remarquer « la non-adéquation de ce rôle normatif à leurs besoins et attentes sur le terrain » (p. 5). En fonction du secteur dans lequel travaillent les interprètes, certains pourraient être « bloqués » (p. 5) par le code de déontologie. Une interprète livre son impression d'être « écartelée » (p. 5) entre ce qu'elle est censée respecter et les attentes des professionnels. Ainsi, dans le secteur psycho-social il semblerait selon les auteurs, que la dénomination d'*interprète* ne traduise pas l'intégralité des différents rôles qu'il peut être amené à endosser. Malgré l'intérêt porté au secteur médico-social dans son ensemble dans ce mémoire, il m'a semblé important de pointer que l'adaptation dont l'interprète doit faire preuve l'amène parfois à sortir des fonctions qu'il est censé remplir. Ainsi, l'interprète serait soumis à un « véritable questionnement identitaire » (p. 6), ce que les auteurs tentent d'éclairer en cernant les « représentations du rôle de l'interprète en santé mentale ». En appui sur 85 travaux¹⁴ consacrés au « rôle » de l'interprète ou aux caractéristiques qui le sous-tendent, plusieurs termes ont été retenus afin d'appréhender ce questionnement identitaire : « rôles, fonctions, conceptions, représentations, attentes, besoins, postures, positions, positionnements » (p. 6). Les auteurs sont parvenus à conclure autour de l'existence de 18 catégories, pouvant être répertoriées dans 3 supra-catégories soient :

- « L'interprète, un instrument extérieur à l'interaction » incluant : « *l'interprète - convertisseur linguistique* ». L'interprète peut ici être perçu comme une machine à traduire, convertisseur de mots et reste extérieur à l'action.

¹⁴ L'ensemble de ces travaux sont communiqués dans la bibliographie de l'article de Delizée, A. & De Ridder, P. (2016). L'interprète-kaléidoscope ou le questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale. Un état de la question. Université de Mons. Cette bibliographie est partagée en annexe à la fin de ce mémoire.

- « L'interprète, un collaborateur particulier » incluant : « *l'interprète – collaborateur impliqué émotionnellement* » ; « *co-dépositaire de l'intensité émotionnelle et soutien du thérapeute* » ; « *co-thérapeute* » ; « *partenaire et co-constructeur de la réflexion thérapeutique* » ; « *réfèrent linguistique* » ; « *co-diagnosticien sur le versant linguistique* » ; « *indicateur de la différence culturelle* » ; « *réfèrent culturel* » ; « *médiateur culturel* » ; « *accueillant et soutien du patient* » ; « *figure de triangulation* » ; « *co-intervenant* » ; « *médiateur relationnel* » ; « *vecteur de la thérapie* ». L'interprète devient ici un co-constructeur du sens au sein de la rencontre.
- « L'interprète, un travailleur autonome » incluant : « *l'interprète – intervenant social* » ; « *porte – parole du patient* » ; « *avocat du patient* ». Dans ce cadre, l'interprète peut être chargé de soutenir, d'informer le patient, d'endosser un rôle avec plus de responsabilités dans l'accueil et la prise en charge proposés.

Ces catégories sont pour les auteurs autant de « représentations du rôle de l'interprète » qu'il peut y avoir d'implication relationnelle entre lui et le professionnel (p. 7). Cette catégorisation peut en quelques points rejoindre celle proposée par Leanza (2005) sur « l'interprète communautaire » à laquelle il intègre pleinement la dimension culturelle. Ainsi, un interprète « agent du système » transmettra les valeurs, normes du discours dominant ; un interprète « agent communautaire » permettra à l'inverse de rendre compte de la culture du patient dans l'accompagnement ; un interprète « agent d'intégration » aidera le migrant à trouver les ressources nécessaires pour comprendre le fonctionnement du système dans lequel il est arrivé (ce rôle peut être endossé en dehors des consultations) ; et enfin un interprète « agent linguistique » sera limité par la seule activité de transmission, de traduction (pp. 21-22). En effet, la position de l'interprète répond à une dynamique intersubjective et dépend en ce sens des attentes et du fonctionnement du professionnel. Les travaux de

Westermeyer (1990)¹⁵ et de Patel (2003)¹⁶ permettent aux auteurs (Delizée & De Ridder, 2016) de reprendre et de dresser une partie des modèles de coopération possible, tels que le « modèle du triangle » dans lequel le professionnel tient compte des processus transférentiels présents entre lui et le patient mais également entre l'interprète et le patient ce qui laisse penser à une forme de collaboration professionnelle plaçant l'interprète dans une fonction d'assistant. Un second modèle consiste en un « modèle de la boîte noire » : l'interprète est un convertisseur de mots et la seule relation considérée est la relation patient-thérapeute. Enfin, évoquons le « modèle du travailleur bilingue » : le professionnel devient superviseur du travail de l'interprète qui mène l'entretien dans la limite de ses compétences, et n'a pas forcément de contact direct avec le patient, ce qui reste un modèle relationnel « atypique » (cité par Delizée & De Ridder, 2016, p. 23). Patel (2003) ajoute à cette modélisation le style « travailleur des droits de l'homme » dans lequel le professionnel invite l'interprète à le suivre dans le but thérapeutique fixé de lutter contre les violations des droits de l'homme ; le style « judiciaire » permettant à l'interprète de partager son jugement au thérapeute dont le but est d'estimer « la crédibilité du récit du réfugié » ; et le style « colonial » mettant en avant « l'attitude paternaliste » endossée par le professionnel qui apparaît comme le « sauveteur », celui qui pourra « soulager la détresse du réfugié » et à laquelle l'interprète est invité à participer au cours de l'entretien (cité par Delizée & De Ridder, 2016, p. 24). Dans certaines pratiques, si l'interprète accepte de répondre aux attentes des professionnels et ainsi, d'endosser les rôles qui lui sont proposés, alors il « doit abandonner tout idéal de neutralité et d'impartialité » (Delizée & De Ridder, 2016, p. 24). Pour rendre compte de cette triangulation de la relation thérapeutique en présence d'un interprète, Goguikian Ratcliff & Pereira (2017) proposent le

¹⁵ Westermeyer, J. (1990). Working with a psychiatric interpreter. *The journal of nervous & mental disease*. 178 (12) : 745 – 49.

¹⁶ Patel, N. (2003). Speaking with the Silent : Addressing Issues of Disempowerment when working with refugee people. *Working with interpreters in Mental Health*, 219 – 237. Hove and New York : Psychology Press.

concept d' « alliance thérapeutique triadique ». pouvant se décomposer en différentes « sous-alliances dyadiques » interagissant entre elles et s'influençant réciproquement (p. 11). En ce sens, l'interprète étant pris dans l'influence que peuvent avoir ces différentes relations sur lui, il apparaît d'autant plus important de l'aider à se situer afin de délimiter sa pratique, ce que permettent les codes de déontologie et la définition des attentes des professionnels avec lesquels il est amené à travailler.

III.4 Les attentes des professionnels

Selon le domaine (médical, psychothérapeutique, social, juridique), l'interprète agit en fonction d'un ensemble de références, d'un vocabulaire, de techniques qu'il apprend à utiliser avec le temps ; ce qui est d'ailleurs facilité par les formations ou les conseils des professionnels. Aussi, l'interprète peut parfois adapter sa pratique et ainsi sembler s'éloigner de son rôle de traducteur, de « convertisseur linguistique » (Delizée & De Ridder, 2016), et tendre vers une posture d' « interlocuteur » participant « à la construction d'une intercompréhension » propre à la logique triadique (Boivin, I. Brisset, C. & Leanza, Y., 2011, p. 107). Ainsi, à différents degrés et intensités selon les domaines, le professionnel et l'interprète partagent des codes leur permettant de comprendre ce que le patient a désiré évoquer. Pour favoriser cette « intercompréhension », la question de la collaboration et du dialogue entre interprète et professionnel paraît cruciale afin d' « exprimer ses attentes, ses perceptions, ses difficultés » (Delizée & De Ridder, 2016). Les temps d'échanges permettraient en ce sens d'aller au-devant des difficultés pouvant être rencontrées dans ce dialogue à trois. Pourtant, il semblerait que ce travail de partenariat entre interprète et professionnel ne soit pas si évident à établir dans certaines structures de soin, dans lesquelles les professionnels peuvent avoir quelques réticences à recourir au service d'interprètes. Pour certains, la présence de l'interprète peut amener une confusion dans le soin en raison de la configuration de l'entretien. Cet aménagement nécessaire peut rendre la relation de soin « étrange » et rendre sa construction plus difficile (Chambon & Béal, 2015, p. 7). Des professionnels peuvent avoir l'impression de se sentir exclus ;

ou encore de perdre une forme de « pouvoir et de contrôle » (Brisset, Leanza, & Laforest, 2013). Ce sentiment peut mener le professionnel à adopter certaines stratégies, comme arrêter un entretien (Brisset, *Cours sur l'interprétariat en santé mentale*, 8 février, 2019). Parallèlement, les interprètes peuvent également prendre le pouvoir en décidant de transmettre ou non une information, une parole, ou encore résumer excessivement les interventions. Les professionnels de cette étude partagent en ce sens leur constat d'une extrême diversité dans les profils des interprètes (Chambon & Béal, 2015, p. 6). Face à cet enjeu, la question du professionnalisme de l'interprète se pose, mais pas seulement. L'émergence d'un dialogue et l'établissement d'une relation de confiance entre professionnels et interprètes représentent un défi important (Brisset, *Cours sur l'interprétariat en santé mentale*, 8 février, 2019). Ce dialogue permet l'expression des attentes du professionnel à l'interprète, lui permettant ainsi de situer et baliser sa pratique. Dans certaines équipes de soin, les professionnels peuvent avoir des attentes différentes, « voire opposées » (Chambon & Béal, 2015, p. 8), ce qui rend leur communication d'autant plus importantes. Pourtant, selon un professionnel de soin en santé mentale, ce n'est pas à lui « de dire à un interprète quel doit être son boulot » (Ibid). Certains attendent de l'interprète qu'il reste dans une fonction de « machine à traduire » ; d'autres apprécient l'idée d'une collaboration plus approfondie faisant évoluer ce statut vers celui de « co-thérapeute ». Les échanges entre interprète et professionnel permettent donc cet ajustement ; au contraire, leur absence pourrait freiner l'établissement d'un partenariat professionnel. Pour continuer dans le sens de ces travaux de repérages, j'ai souhaité me pencher sur le fonctionnement de structures de soin du secteur public.

IV. Enquête exploratoire sur trois quartiers de Bordeaux, Toulouse, Grenoble : repérage de la place de l'interprète

En se penchant sur les récits de professionnels, force est de constater que la nature des prises en charges proposées semble varier selon les structures du secteur public, du secteur privé et du secteur associatif. Les motivations des

professionnels et mandats institutionnels sont de différentes natures selon les structures et impactent naturellement l'orientation des prises en charge. En effet un écart important peut être remarqué entre des structures dont l'investissement vis-à-vis de l'intégration d'interprètes est établi et ancré dans l'accueil et l'élaboration de la prise en charge ; et d'autres pour lesquelles le recours à l'activité d'interprétariat se développe plus difficilement. En m'appuyant sur ces disparités, je souhaitais me pencher sur une pratique institutionnelle différente de ce que j'avais eu l'occasion d'appréhender récemment (en écoutant les interventions de professionnels investis dans un projet associatif proposant une consultation transculturelle).

En ce sens, il paraissait intéressant de reprendre et poursuivre une enquête exploratoire réalisée auprès de plusieurs structures et professionnels sur la perception et la connaissance des problèmes de santé mentale des migrants. Cette enquête réalisée en 2012 sur trois quartiers (Bordeaux, Grenoble et Toulouse)¹⁷ décrit les types de prises en charges et de traitements proposés aux patients étrangers. Cette exploration s'est faite dans le but d'éclairer la façon dont la diversité culturelle était prise en compte et pensée dans les services de santé, sociaux ou médico-sociaux. Quelle place les professionnels laissent-ils au « culturel » et qu'en font-ils dans la prise en charge ? La question de la formation en interculturel dont quelques-uns sembleraient vouloir bénéficier est évoquée. Ce qui motive cette demande est le souci d'offrir des prestations efficaces et d'anticiper des situations pouvant être complexifiées par l'absence de considération de cette dimension dans l'accompagnement. Parallèlement, ces professionnels se questionnent néanmoins sur la nécessité de prendre en compte la « culture de l'autre » et sur les effets que cette considération peut avoir dans le soin : finalement, est-ce à eux de prendre en charge un travail autour de

¹⁷ Mazet, P., Mestre, C., Querre, M., Sicot, F. & Touhami, S., (2012). *Les professionnels de la psychiatrie face à la culture de leurs patients étrangers ou d'origine étrangère. Enquête exploratoire sur trois quartiers de Bordeaux, Grenoble, Toulouse.*

la dimension culturelle ? Jusqu'où peuvent-ils aller dans cette démarche sans s'éloigner ou remettre en cause leur fonctionnement institutionnel, ou de façon plus large le « modèle républicain » ? Au-delà de l'intérêt porté sur la prise en compte de la culture dans le soin, cette étude présente en filigrane les attentes des professionnels et leurs conceptions du travail avec interprètes, ce à quoi je me suis intéressée.

Cette étude s'est établie dans des quartiers d'habitat social, dits « sensibles », sur des territoires à forte proportion de populations étrangères ou françaises d'origine étrangère. La spécificité et la complexité des trois terrains d'observation n'ont pas permis aux auteurs de convenir de conclusions transversales et généralisables. L'étude a cependant permis de rendre compte de certains traits communs à l'ensemble de ces territoires, notamment l'urgence présente dans le travail quotidien des intervenants du secteur psychiatrique public. Les populations précarisées ne pouvant recourir aux services de structures privées se tournent et se concentrent vers les institutions publiques. Ce climat d'urgence provoqué par une forte demande sociale conduit les institutions à augmenter la rapidité des soins, portant préjudice à la réalisation des consultations. Comme le mentionne un médecin bénévole travaillant depuis plusieurs années auprès de personnes immigrées, pratiquer une « médecine lente » à l'inverse de ce rythme effréné, lui permet d'avoir le temps de « comprendre quelque chose » dans les situations lourdes (Sicot, 2012, p. 119). Au contraire, un autre professionnel de soin public à Bordeaux parle d'un « travail à la chaîne » (Mestre & Querre, 2012, p. 23) et un psychiatre du secteur grenoblois partage sa grande insatisfaction de subir sa pratique auprès de « 150 patients sur un mi-temps » (Mazet, 2012, p. 57). Les auteurs de l'étude réalisée à Bordeaux en viennent ainsi à proposer l'hypothèse d'une difficulté à inclure des grilles de lectures différentielles de la maladie en lien avec cette surcharge de travail, et ce pour plusieurs raisons. Tout d'abord, il est important de considérer l'évolution médicale de plus en plus conditionnée par une politique de restriction des dépenses publiques, qui suscite d'ailleurs l'inquiétude de certains professionnels. Les personnes étrangères et françaises d'origines étrangères bénéficiant de soins sur les territoires choisis pour cette enquête subissent de façon importante les effets des politiques

budgétaires dans le secteur de la psychiatrie publique. Les institutions se voient alors dans l'obligation d'orienter leurs prises en charges vers un fonctionnement médicalisé. À cela vient s'ajouter le scepticisme important exprimé à l'égard de pratiques s'inspirant de la psychiatrie et psychothérapie institutionnelle (Oury, 2003) et de pratiques nourries par un référentiel théorique psychanalytique. Au-delà des conflits entre paradigmes théoriques présents dans le paysage français, et occidental de façon plus large, ce scepticisme touche également le rapport aux médecines traditionnelles. Sur les trois territoires, le rapport aux médecines et approches traditionnelles est très hétérogène selon les structures et les professionnels. Sans intégrer totalement dans leurs pratiques des repères théoriques faisant référence à l'ethnopsychiatrie (Nathan, 1986), à une approche complémentariste (Devereux, 1972) ou au fonctionnement d'une consultation transculturelle comme celle d'Avicenne (Moro, 2000, 2004), certains professionnels y sont ouverts. D'autres au contraire semblent y être complètement hermétiques, comme un psychiatre grenoblois l'énonce : « Moi je reste classique, symptôme clinique, point barre. » (Mazet, 2012, p. 66). Ainsi, au-delà des moyens alloués, les auteurs pointent également des positionnements et engagements pris par des professionnels à l'égard de certains paradigmes théoriques. En effet, cette évaluation de la place des représentations culturelles dans le soin a permis d'accéder à plusieurs raisonnements sur la place que les professionnels souhaitent faire à la « différence ». En effet, certains professionnels refusent de reconnaître « l'autre » dans sa spécificité. D'autres préciseront ce qui motive le rejet d'un traitement différencié à l'égard de patients étrangers : la volonté d'écarter toute tendance discriminatoire et raciste, les menant ainsi vers une conception universaliste de la rencontre. En ce sens, un psychiatre du secteur toulousain avançait l'idée qu'offrir un soin spécifique à une culture donnée serait source de stigmatisation. Ces deux positions pouvant être qualifiées de « républicaines » reposent de façon commune sur une idée d'« égalité de traitement » : rien ne justifierait un traitement différentiel des personnes et de leurs situations au seul motif de leurs origines culturelles. Pourtant, comme les auteurs de l'étude du secteur toulousain l'avancent, l'attestation d'une psychiatrie républicaine peut évincer les « dimensions entières

de l'individualité en niant la donnée culturelle », mais peut également pousser à méconnaître et exclure les spécificités des pathologies, la particularité avec laquelle elles s'expriment et la façon dont les traitements pourraient être adaptés (Sicot & Touhami, 2012, p109). Ainsi, le fonctionnement présent dans certaines institutions du secteur public, ne semble laisser que peu d'opportunités à une élaboration et une exploration par la parole, contraignant les professionnels de soin à une difficulté, voire à l'impossibilité d'approfondir les dimensions culturelles sous-jacentes aux problématiques des patients. Pourtant, il apparaît évident que certains professionnels se sont heurtés fréquemment et se sont questionnés sur la place du culturel et du pathologique dans leurs appréhensions de plusieurs situations. Mais il s'avère que ces professionnels pouvaient « en rester là » (Mestre, Querre, 2012, p. 24).

Comme nous l'avons vu précédemment, la place de l'interprétariat dans le soin dénote également de cette qualité d'accueil de la parole des patients. C'est ce que j'ai décidé d'approfondir dans le but de compléter cet état des lieux réalisé en 2012. J'ai donc choisi de me focaliser sur le fonctionnement d'une institution du secteur public ayant accepté de répondre à ma proposition de participer à cette recherche. Cette enquête exploratoire de 2012 ayant rendu ses résultats anonymes, il n'était parfois pas possible de dégager les éléments qui ne concernaient que cette structure. J'ai donc considéré le fonctionnement des professionnels de l'ensemble de ces structures, et sélectionné les éléments qui me semblaient importants pour appréhender l'institution choisie. Ainsi, cette structure du secteur bordelais intervient auprès de personnes en situation de précarité et présentant des troubles psychiques, psychiatriques. Depuis quelques années, elle se trouve confrontée à l'accueil de migrants et propose donc leur prise en charge psychologique et psychothérapeutique, avec un accent mis sur l'accompagnement des personnes présentant des traumatismes physiques, psychiques.

En 2012, les auteurs constataient que la question de la différence des langues dans certaines structures de ce secteur ne semblait pas être particulièrement approfondie par les professionnels. Tout d'abord, les structures publiques

dépendantes de l'administration hospitalière bénéficiaient à l'époque d'un nombre d'heures d'interprétariat restreint ne permettant pas d'élaborer la place de cette pratique dans les dispositifs de prise en charge. Une association spécialisée dans l'accueil des migrants collaborait avec le Centre Hospitalier Universitaire, et d'autres structures diverses. La convention passée entre cette association disposant d'un service interprétariat et l'hôpital psychiatrique proposait à la structure concernée de bénéficier de prestations dans un grand nombre de langues et dialectes. À l'époque, 25 heures de traduction lui était ainsi proposées pour une année. En fin d'année la structure avait comptabilisé 76 heures. Malgré le nombre croissant de consultations, il semblerait qu'à ce moment-là aucune perspective d'augmentation du nombre d'heures d'interprétariat accordé n'avait été envisagée pour la suite des prises en charges. (La plupart des consultations avec interprète étaient réservées à celles avec médecin psychiatre). À cela, un professionnel précise qu'il serait impossible de faire intervenir des interprètes à toutes les consultations, et que le seul moyen de le faire serait d'avoir « des traducteurs à demeure », ce qui était non envisageable. Ainsi, le coût, mais également l'absence de demande clairement exprimée de la part des professionnels ont pu jouer en défaveur de toute évolution potentielle. Pourtant, certains professionnels abordaient l'importante nécessité d'offrir aux patients la possibilité d'exprimer leurs souffrances dans leur langue maternelle. D'autres professionnels intervenant en CMP s'inquiétaient quant à eux de l'évolution (évoquée un peu plus haut) des pratiques de soins tendant vers une réduction de la prise en compte de la parole sur le territoire concerné. Différentes solutions ont alors été adoptées par les institutions hospitalières afin de permettre aux consultations de se faire : diffusion de listes de personnels soignants maîtrisant une langue, le recours à un proche (famille, entourage). C'est autour d'arrangements, de tentatives de trouver un langage partagé que les consultations se déroulaient. En se basant sur d'autres études

réalisées à ce sujet (Carde, Mbodj et Querre, 2009)¹⁸, les auteurs rappellent que ces pratiques ont des conséquences évidentes sur la qualité de la traduction, le respect du secret médical tous deux mis à mal dans ce genre de situation, dont les conséquences impactent le patient. Dans la structure concernée¹⁹, malgré le peu de nombre d'heures accordées par l'hôpital psychiatrique, le recours à l'interprète était reconnu comme étant la solution la plus adaptée. Mais avant de faire intervenir un interprète, une série d'actions était établie pour tenter de se « débrouiller » autrement, car les consultations avec interprètes étaient réservées en priorité pour les médecins psychiatres. Dans un premier temps, les professionnels tentaient avec les patients qui parlent français et avec lesquels un lien de confiance peut s'établir avec le temps, de réaliser les entretiens sans interprètes. Ensuite, les patients anglophones qui pouvaient se faire comprendre et comprendre le corps médical pouvaient eux-aussi accéder à une prise en charge supplémentaire, même si cela était plus sommaire que celle offerte aux patients parlant français. L'équipe se basait alors sur les compétences linguistiques acquises par les professionnels de façon individuelle. En revanche, les patients qui n'avaient aucune langue commune avec l'équipe médicale bénéficiaient d'une prise en charge et un traitement principalement allopathique. Comme l'indiquait un des professionnels de la structure « vaut mieux ça que rien mais c'est loin d'être idéal ». En plus de ces aménagements, le personnel de la structure évoquait le recours au langage corporel pour tenter d'établir une communication avec les patients : observation du non verbal, des comportements, des gestes. Or, comme un professionnel l'avancait, le langage corporel, tout comme le langage parlé, possède des codes culturels qui ne permettent parfois pas d'intégrer le message dans sa totalité. Ainsi, même s'il s'agissait d'une ressource identifiée par l'équipe, cela n'était pas suffisant pour

¹⁸ Carde, E., Mbodj, F. L. & Querre, M. (2009). *Étude sur la prise en charge des migrants infectés par le VIH, ayant des difficultés dans l'expression française courante*. CREDES.

¹⁹ Mazet, P., Mestre, C., Querre, M., Sicot, F. & Touhami, S., (2012). *Les professionnels de la psychiatrie face à la culture de leurs patients étrangers ou d'origine étrangère. Enquête exploratoire sur trois quartiers de Bordeaux, Grenoble, Toulouse*

accueillir le récit des patients dans leur complexité. En effet, l'accompagnement psychique requiert le recours aux échanges sur les plans du langage oral, corporel, mais exige surtout une analyse des codes culturels qui teinte l'expression des patients. Il semblerait qu'en 2012, des capacités d'interprétation de certains codes culturels étaient développées de façon individuelle à l'initiative des soignants. C'est par immersion et grâce à l'expérience que ces professionnels ont appris à construire des modes de prise en charge plus ou moins adaptés aux usagers de cette structure. Or, ce type d'aménagement avait des conséquences sur : le secret médical, le manque de précisions dans les interprétations faites par celui qui endosse le rôle d'interprète (membre de l'entourage, autre professionnel), et enfin sur les données culturelles permettant de contextualiser le sens donné à une maladie, à une attitude du patient. Cette enquête a également permis de pointer le manque de moyens mis en œuvre pour permettre l'émergence de cette parole chez les patients, notamment dans le manque de réorientation vers une structure associative proposant des soins psychothérapeutiques aux personnes migrantes, avec laquelle une collaboration était pourtant instaurée. Cette structure associative offrait la possibilité de prendre en charge des patients face auxquels les professionnels de soin pouvaient se sentir en difficulté sur la question du culturel. De plus, en intégrant, en formant et en supervisant des interprètes au sein de son équipe, cette structure permettait aux autres institutions de soins avec lesquelles elle travaillait de bénéficier de leurs compétences. Certains professionnels ont insisté à l'époque sur le besoin de formation, mais sans connaître réellement les prestataires vers lesquels ils pouvaient se tourner. De plus, l'aspect financier était de toute évidence un facteur contraignant majeur dans le fonctionnement de cette structure, limitant ainsi les projets institutionnels.

Ainsi, l'exploration des éléments récoltés lors de cette étude a permis de montrer l'impact des politiques migratoires sur la gestion des structures de soin. Les professionnels se sentant rapidement débordés, une confusion a ainsi pu prendre place entre le rôle et les tâches de chacun. Certains soignants ont également pu se sentir submergés par la complexité des problématiques rencontrées dans la prise en charge d'une population étrangère aux prises avec

des conjonctures administratives, sociales complexes et inquiétantes. Face à l'augmentation des demandes de prise en charge, les besoins semblaient en 2012 sous évalués et les réponses inadaptées. Le recours aux services d'interprètes permettant de soulager les professionnels et d'accéder à une meilleure compréhension des patients, était minimisés en raison notamment du manque de financement.

Cadre méthodologique

V. Question de recherche et questions de départs

Au centre même des enjeux de professionnalisation, de formation, de supervision, je me suis penchée sur l'expérience d'interprètes intervenant dans le secteur médico-social. Il a alors été question de s'intéresser à leurs vécus et à leurs activités réflexives vis-à-vis de leur propre pratique, ainsi que sur les ressources et appuis auxquels ils pouvaient avoir recours dans leur exercice. En ce sens, je me suis donc intéressée à la nature des espaces d'échange proposés à l'interprète pour appréhender son expérience. L'objectif de ce mémoire était donc d'appréhender la façon dont il se sent accueilli, intégré dans une équipe de travail et la façon dont il se sent considéré par des professionnels ayant recours à ses services dans le cadre de suivis médicaux, sociaux, thérapeutiques.

Ainsi, en partant de l'expérience vécue en tant que stagiaire et de mes lectures, j'ai souhaité croiser la définition de la pratique de l'interprète telle qu'elle est souhaitée dans le référentiel de l'HAS ; des constats partagés dans certains travaux qui font état d'un écart entre les codes déontologiques et la pratique sur le terrain ; et de l'enquête exploratoire réalisée sur trois quartiers (Bordeaux, Grenoble, Toulouse). Le but a donc été de partir des études ayant été menées sur le territoire bordelais en 2012 afin de sonder l'évolution des pratiques autour de l'interprétariat en milieu médico-social. Bien que cette étude exploratoire se soit surtout intéressée à la place et à la considération de la culture dans le soin, j'ai pu sélectionner l'ensemble des éléments me permettant de considérer le rôle et la position de l'interprète d'une part, et le regard et les attentes des professionnels au sein de certaines structures d'autre part. Pour cela, j'ai donc envisagé de me pencher sur une institution du secteur choisi afin de déterminer la nature de cette évolution depuis 2012.

Nous avons ainsi commencé par nous poser les questions suivantes :

Au niveau de l'interprète :

- Comment l'interprète se sent-il accueilli et considéré au sein de la structure ?
- Quelle place(s) et quel rôle(s) a-t-il l'impression d'occuper auprès des professionnels ? Des patients ?
- Comment définit-il son action, sa posture vis-à-vis des différents types d'entretiens (médicaux, sociaux, psychothérapeutiques) ?
- De façon globale, quels types de difficultés l'interprète rencontre-t-il au cours d'un suivi ?
- Comment l'adaptation au cadre de l'entretien, à la subjectivité, au fonctionnement et besoins du thérapeute est-elle vécue par l'interprète ?
- Comment l'interprète gère-t-il ses représentations, son vécu dans son activité d'interprétariat face aux « injonctions » des thérapeutes, de l'institution (décentrage, neutralité) ?
- Si la possibilité d'endosser une autre place (co-intervenant, médiateur) dans la rencontre lui est offerte : comment le vit-il ?
- Dans quelle mesure la prise en compte pour l'interprète de son monde interne, de ses représentations peuvent-elles faciliter (ou non) l'accès et une compréhension de l'expérience du patient pour le thérapeute ?
- Comment vit-il le fait d'être le premier récepteur d'une parole (parfois traumatique) ?
- Comment vit-il les traces laissées par son travail d'interprétariat ?
- Dans une situation au cours de laquelle l'interprète s'est senti mis à l'épreuve par le récit d'un patient, qu'a-t-il éprouvé ?
- Comment est-il parvenu à conduire, ou non, son activité d'interprétariat ?
- Sur quoi le professionnel s'appuie-t-il pour continuer son activité d'écoute et d'interprétation face à l'émergence d'éléments traumatiques / violents dans le récit du patient ? Quelles sont ses ressources ?
- Qu'en est-il de cette « neutralité » demandée à l'interprète dans ce genre de situations (ex : contagion traumatique) ?

- Quelles peuvent être les besoins, les attentes des interprètes vis-à-vis des thérapeutes ?

Au niveau du professionnel :

- Comment considère-t-il le travail avec les interprètes ?
- Quelles sont les motivations pour travailler avec un interprète ?
- Comment les professionnels peuvent-ils être freinés dans leur recours aux services d'un interprète ?
- Quelle place le professionnel leur laisse-t-il dans les entretiens ?
- Quel rôle attend-il d'eux ?
- Des attentes sont-elles partagées ? Si oui, quelles sont les consignes données à l'interprète ?
- Comment le professionnel se positionne à son égard ?
- Quelles sont les attitudes adoptées par l'interprète qui facilitent le travail pour le professionnel ?
- Au contraire, quelles sont celles qui peuvent mettre à mal le professionnel ?
- De façon plus générale, quelles sont les difficultés rencontrées dans ce travail à plusieurs ?
- Ces difficultés sont-elles questionnées, mises au travail avec l'interprète ?

Au niveau de l'institution :

- Comment l'encadrement / l'accompagnement / la supervision sont-ils pensés dans l'institution ? Qu'est-il proposé aux interprètes ?
- Comment le travail de supervision permet-il à l'interprète d'appréhender son expérience face à des difficultés rencontrées ? Qu'en ressort-il ?
- Que peut offrir la considération des phénomènes de résonance du côté de l'interprète dans le suivi ?
- Comment l'interprète se saisit-il de cet espace d'échange ?
- Que permet le travail avec un interprète dans cette structure ?

Nous sommes ainsi parvenus à la question de recherche suivante :

- **Comment les attentes des professionnels à l'égard de l'exercice de l'interprète et la façon dont ce dernier se sent intégré au sein d'une structure influencent-elles son positionnement, l'effectivité de ses interventions et la qualité de l'alliance de travail interprète-professionnel ?**

Pour élaborer le questionnement de cette recherche, j'ai souhaité partir d'observations et du recueil des données au cours des entretiens, et non d'hypothèses, ce qui m'a naturellement amené à me tourner vers une méthode d'analyse qualitative inductive. J'ai en effet préféré me contenter de l'ensemble de ces questions de départ pour aiguiller mon raisonnement. Il me semblait que cette façon d'envisager la recherche de la façon la plus ouverte possible, sans hypothèses, correspondait mieux à ma volonté de découvrir un matériau, de qualifier un vécu, des perceptions. En partant d'hypothèses, je craignais le fait de cibler trop précisément mes entretiens et ainsi me fermer à un ensemble d'éléments pouvant m'être utile pour découvrir l'évolution de pratiques autour de l'interprétariat. Enfin, la méthode inductive m'a permis de me sentir plus à l'aise pour m'engager dans les différentes rencontres. Pour m'intéresser à une institution, à son fonctionnement et aux vécus d'intervenants y travaillant, il m'a semblé très important de prendre soin de questionner avec délicatesse les participants. Attitude qu'il m'a été plus facile d'endosser en m'appuyant uniquement sur mes questions de départ.

V.1 Population ciblée

V.1.1 Critères, recrutement des participants et modalités de rencontre

La population choisie devait être constituée d'interprètes et de professionnels de soins, femme et/ou homme, travaillant auprès de personnes non-francophones. Leur exercice devait être quotidien pour les professionnels, et quotidien ou ponctuel pour les interprètes. La sélection des participants et la mise en relation se sont faits par l'intermédiaire d'une personne travaillant dans cette structure de

soins du secteur public intervenant dans la prise en charge et l'accompagnement (médical, social, psychothérapeutique) de personnes en situations de précarité et de migrants du secteur bordelais. J'ai ainsi contacté cette structure et sa direction en partageant une annonce de participation (voir annexe) en permettant à tout interprète et professionnel intéressés pour participer à cette recherche de me contacter. La prise de contact se faisait par mail ou par téléphone pour convenir des rencontres, qui se sont faites dans un café pour les deux premiers interprètes et dans la structure concernée pour la dernière interprète, ainsi que pour le professionnel, directeur de la structure. Lors des entretiens nous exposions la thématique de notre recherche d'une façon générale en précisant les questionnements qui nous intéressaient, et répondions aux interrogations des participants.

V.1.2 Présentation des participants

Parmi les interprètes, j'ai donc rencontré deux hommes et une femme, chacun intervenant dans une langue différente. Tous travaillent dans le secteur bordelais en tant qu'interprète depuis plusieurs années (4 ans pour le minimum et 20 ans pour le maximum) et exercent tous les trois dans différentes structures (différents services hospitalier, CMP, EMPP, CADA, structures associatives, cour d'appel de Bordeaux). Le professionnel rencontré est médecin psychiatre et exerce depuis plusieurs années auprès de migrants ; il travaille quotidiennement avec des interprètes.

V.2 Choix de la méthodologie

Afin de qualifier l'expérience de l'interprète, il semblait cohérent de recourir à une méthode qualitative dans le but de favoriser « l'élaboration en profondeur par les participants de leur expérience » (Gilbert., 2009. p. 21.). Pour ce projet de recherche exploratoire, les seules façons d'avoir accès à l'expérience des participants, étaient de réaliser des observations ou de recueillir des témoignages. Notre but était de proposer aux participants un cadre de recherche permettant le déploiement d'une exploration et d'une analyse approfondie de leurs vécus, de leurs perceptions, de leurs attentes.

En espérant apporter de nouveaux éléments et compléter ce qui existe déjà dans un domaine d'étude particulier, cette recherche peut être qualifiée d'exploratoire (Van Den Maren, 1995). Nous tenons également à préciser qu'il s'agit ici d'une recherche exploratoire menée auprès de trois interprètes et d'un professionnel, ce qui ne garantit pas sa représentativité à l'échelle de l'ensemble des interprètes et professionnels exerçant dans une structure publique de soins médico-sociale, d'accompagnement psychiatrique auprès de populations migrantes.

V.2.1 Entretien semi-directif

J'ai choisi de proposer à chaque participant la réalisation d'entretiens semi-directifs afin de recueillir une expression libre, spontanée et structurée en même temps, par des axes définis au préalable. L'entretien semi-directif permet au participant d'élaborer en ses mots un contenu qui lui est propre ; ce qui semblait être la modalité d'entretien la plus intéressante dans le cadre de cette recherche.

V.2.2 Procédure des entretiens

À chaque début d'entretien j'ai proposé la lecture d'un formulaire de consentement précisant le cadre de cette recherche, les modalités de l'entretien (enregistrement audio), et l'engagement vis-à-vis de la confidentialité des données recueillies (voir annexe). Pour rencontrer les interprètes et le professionnel, j'ai donc rédigé deux guides d'entretiens comportant chacun 3 axes principaux (voir annexes).

Pour les interprètes :

- le premier axe concernait leurs parcours et leurs formations
- le deuxième axe permettait d'appréhender : leur exercice au sein de des différentes structures dans lesquelles ils interviennent (accueil, intégration), le fonctionnement des interventions (entretiens, temps d'échanges avant et après les entretiens)
- le troisième axe concernait la perception que l'interprète a de son rôle (regard sur son exercice, rôle vis-à-vis des patients, des professionnels, ressources et appuis, son positionnement face aux attentes des

professionnels, l'évolution des pratiques (la leur et celle des professionnels)

Pour le professionnel :

- le premier axe permettait de questionner la place de l'interprétariat dans la structure (besoins et financement, prise en compte de la langue dans le soin, adaptation des suivis)
- le deuxième axe abordait le fonctionnement institutionnel (nature du travail avec les interprètes)
- le troisième axe concernait la perception du rôle de l'interprète (regard, attentes, type de partenariat/d'alliance de travail, les temps d'échanges avec les interprètes).

Avant d'interroger le premier participant, j'ai voulu prendre le temps de tester le premier guide d'entretien avec un collègue interprète, ce qui m'a permis d'envisager avec plus de flexibilité le déroulement des futurs entretiens et d'enrichir mon questionnement. De plus, lors des entretiens je proposais également la lecture rapide de certains points du référentiel de la HAS et m'appuyais sur la schématisation proposée par Delizée et De Ridder (2016)²⁰. Le but n'était pas d'établir pour chaque phénomène une définition précise appartenant à l'un ou l'autre de ces supports, mais de les utiliser comme une aide supplémentaire afin de soutenir les participants dans l'élaboration et la qualification de leur expérience.

²⁰ En appui sur le « schéma 1 : l'interprète kaléidoscope. Positionnements de l'interprète en santé mentale attestés dans la littérature scientifique en français et en anglais » (Delizée & De Ridder, 2016, p. 34).

V.3 Présentation de la méthode d'analyse envisagée

Pour analyser le matériel recueilli, je me suis inspirée de la méthodologie par théorisation ancrée, avancée par Lejeune dans son ouvrage *Manuel d'analyse qualitative* (2014). En s'alignant dans le processus d'évolution et d'amélioration des méthodes d'analyse en recherche qualitative, l'auteur reprend les différentes pratiques formalisées en une méthode initiale appelée la « Grounded Theory Method ». Ainsi, les pratiques méthodologiques proposées autour de la méthode par théorisation ancrée consistent à « collecter et analyser un matériau qualitatif, sans le quantifier » (Lejeune, 2014, p. 135). Elle invite ainsi le chercheur à s'éloigner d'une analyse de contenu et tend à le rapprocher d'une démarche lui permettant de qualifier l'expérience des acteurs considérés. En apposant des mots sur les propos des acteurs, le chercheur garantit l'ancrage de son analyse. L'analyse par théorisation ancrée permet de rester au plus près du récit des participants. Elle garantit en ce sens une analyse et une conceptualisation singulières des phénomènes rencontrés en mettant à l'avant plan la subjectivité des participants. Ainsi, les résultats auxquels je suis arrivée restent ancrés dans l'exploration du matériau empirique de chaque entretien. Dans le cadre de ce mémoire, cette méthode d'analyse a été réalisable et envisagée en raison du nombre de participants (3 interprètes et 1 professionnel), ce qui n'aurait pas été possible avec plus de participants.

V.4 Biais de recherche et limites

Comme le précise Lejeune (2014), une collecte d'éléments est orientée de façon à pouvoir répondre aux questions que le chercheur se pose. J'ai ainsi au gré des entretiens orienté les participants à élaborer un matériau en fonction de certains questionnements, tout en leur laissant la possibilité de s'exprimer librement, et ce dans le but de répondre d'une façon aussi riche que possible à cette question.

Une première limite de cette recherche pourrait résider dans le nombre de participants. Non pas qu'il faille augmenter le nombre de participants pour que cette recherche puisse apporter quelques résultats, ce qui ne correspondrait pas au paradigme étayant l'approche qualitative ; mais il aurait été intéressant de

réaliser plus d'entretiens pour étoffer les perceptions, les expériences possibles dans le vécu des interprètes. J'aurais également voulu rencontrer deux autres professionnels exerçant dans cette structure, ce qui n'a pas été possible en raison d'un manque de temps.

Une seconde limite pourrait être liée à la façon dont nous nous sommes inspirées de la méthode d'analyse par théorisation ancrée. Comme Lejeune (2014) le précise dans son ouvrage, c'est en réalisant les entretiens tout en effectuant les microanalyses de façon simultanée que cette méthode d'analyse se révèle être particulièrement fructueuse. Pour différentes raisons, nous n'avons pas pu appliquer cette procédure. Ainsi, c'est en réalisant les analyses que des liens éventuels et des pistes de réflexions ont pu émerger. Or, l'ensemble des rencontres avait déjà été effectué. Néanmoins, à partir des matériaux suffisamment riches partagés par les participants nous avons pu repérer et approfondir des caractéristiques tout en parvenant à établir des articulations entre elles.

Présentation des résultats

VI. Analyses individuelles des interprètes K., V. et D.

Les trois interprètes me contactent quelques semaines après avoir pris connaissance de mon annonce partagée dans la structure sur laquelle je souhaitais me pencher. Après avoir échangé par téléphone ou par mail, je rencontre V. et K. dans un café, puis D. dans la structure concernée. Comme je l'ai évoqué en amont, tous sont interprètes depuis plusieurs années et interviennent dans différentes structures du secteur bordelais. L'interprétariat dans le champ médico-social représente l'essentiel de leur activité, qu'ils exercent aujourd'hui principalement ou ponctuellement dans la structure concernée. De façon générale, ils sont amenés à participer aux entretiens avec

des infirmier(e)s, des médecins, des psychiatres, des psychologues, des assistants sociaux. K. partage qu'il lui arrive quelques fois d'accompagner des patients dans plusieurs structures à la fois (pour leurs rendez-vous sociaux, médicaux). La diversification de leur pratique convient à ces trois interprètes, même s'ils pointent la précarité de leur statut et les inconvénients que cette diversification entraîne : une irrégularité des interventions, une impression d'instabilité. Malgré l'existence de chartes, les interprètes ne se sentent reconnus que dans une moindre mesure. Selon D. et V. peu de choses en matière de reconnaissance du statut de l'interprète aboutissent à des changements réels. Même s'ils estiment que ces chartes peuvent être utiles pour accompagner la professionnalisation de l'interprète de service public, ils trouvent les dispositifs proposés aux interprètes peu adaptés. Leur insatisfaction semble être en partie liée à la problématique d'accessibilité aux dispositifs déjà proposés ; pour des raisons pratiques, V. et D. ne peuvent se rendre aux supervisions d'une association qui en propose, et D. ne peut participer aux supervisions de la structure dans laquelle elle travaille étant donné son absence de la structure le jour de la réunion. Une différence importante à prendre en compte est celle des statuts de ces interprètes : D. est la seule à bénéficier d'un statut de salariée (à 20%) dans la structure mentionnée. Concernant leurs parcours, en dehors de sa pratique d'interprète, K. ne mentionne aucune autre formation. En revanche, V. met en avant ses études en psychologie clinique et D. son parcours assez étoffé en linguistique ; connaissances sur lesquelles je me suis appuyée lors des entretiens pour approfondir le regard que tous deux portaient sur leur pratique d'interprète.

Formation en interprétariat :

En entamant leur pratique en tant qu'interprète, K., V. et D. ont été amenés à suivre quelques formations sur l'interprétariat en milieu psycho-médico-social organisées par le pôle interprétariat d'une association avec laquelle les structures établissaient une convention pour bénéficier des services d'interprètes. Au cours de ces formations, les interprètes sont sensibilisés sur leurs rôles, sur les compétences qu'ils sont censés développer au fur et à mesure de leur pratique.

Lorsque je leur présente le rapport de la Haute Autorité de Santé, seule D. y est familiarisée. K. et V. semblent le découvrir. Néanmoins, lorsque j'aborde son contenu, il semblerait qu'en suivant ces formations ils aient tous été sensibilisés aux compétences que nous pouvons retrouver dans ce rapport : l'impartialité, la fidélité de la traduction, la confidentialité, le secret professionnel et le respect de l'autonomie des personnes. Même si V. semble rejeter ces codes, s'éloignant trop de la réalité, il semblerait que les trois interprètes les adoptent de façon automatique. Leur attitude réflexive naturelle sur la qualité de leur activité de traduction ; leur « exigence » ; leur « perfectionnisme » viendraient pallier ce manque de formations. Pour illustrer cela, K. V. et D. partagent leur vision de l'interprétation qu'ils souhaitent la plus précise et fidèle possible. Influencée par son parcours de linguiste, D. apprécie l'importance d'un mot et souhaite rester au plus près de l'expression des professionnels et des patients. Les interprètes peuvent s'écarter du mot-à-mot en traduisant autrement pour rendre compte du sens de la phrase, mais y reviennent toujours pour rendre compte de l'intentionnalité du discours du patient. Se contenter de cette traduction uniquement est aussi une position choisie par les interprètes, qui ne souhaitent pas faire de « commentaires trop longs » (sur l'aspect culturel) ; D. estime que cela peut ralentir le rythme de la consultation.

Les formations leur ont aussi permis d'être sensibilisés au fait d'adopter une attitude réflexive à l'égard de leurs éprouvés. K. reconnaît ici un apprentissage non négligeable d'un savoir être relationnel et d'une invitation à l'introspection pour parvenir peu à peu à trouver son propre cadre, son identité professionnelle. V. quant à lui estime qu'il s'agit de formations « de base », et rappelle que les nécessités principales pour devenir interprète sont celles de la connaissance de la langue maternelle, de connaissances culturelles et de la connaissance de la langue du pays dans lequel il se trouve. En marquant une différence avec ce qu'exprimait K., V. regrette que ces formations en interprétariat proposent uniquement des éléments sur la déontologie, sur les postures recommandées à l'interprète, sur des informations pratiques pour l'organisation des rendez-vous et qu'elles soient menées par des professionnels. L'interprète voudrait faire connaître la réalité du terrain aux personnes se formant au métier, en abordant

notamment les écarts existant entre les recommandations et ce qu'il vit dans sa pratique. Selon lui, pour être à même de respecter ces guides, ou des codes de déontologie, il faudrait que des formations bien plus longues soient proposées. En abordant les spécificités de certains domaines, K. reconnaît, (sans que cela soit nécessaire), que suivre de nouvelles formations sur la position de l'interprète permettrait de continuer à réfléchir sur ce qui le mobilise. Il précise notamment avoir le sentiment de ne pas être suffisamment « préparé » pour gérer des situations inattendues avec des patients dont les symptômes relèvent du champ de la psychiatrie. Face à la confusion éprouvée en étant à l'écoute du récit des patients, K. a eu besoin de se renseigner sur les troubles psychiques pour appréhender la question de la contingence des mots, de la structuration de certains récits qu'il qualifie d' « incohérents ». D. serait également preneuse de formations dans différents domaines, dont celui de la psychiatrie pour étoffer sa pratique. Cette curiosité témoigne de leur souci de maximiser leurs chances de saisir la réalité du patient. V. quant à lui estime ne pas en avoir besoin étant donné son parcours en psychologie.

Apprentissage par l'expérience :

Malgré ces éléments partagés lors des formations qui leur ont permis d'avoir une vision d'ensemble sur ce qui pouvait être attendu d'eux, les interprètes avancent tous les trois que c'est surtout grâce à l'expérience qu'ils sont parvenus à intégrer les ficelles de leur métier. En ce sens, V. ajoute qu'il préfère s'appuyer sur sa pratique clinique qui vaut selon lui « plus qu'une formation ». De plus, les situations complexes auxquelles ils ont été confrontés dès leurs premières interventions les ont amenés à « apprendre à se connaître en tant qu'interprète », à réfléchir d'entrée de jeu sur les différents positionnements pouvant être adoptés. Pour se construire son propre cadre, V. bricole alors en fonction de ce qu'il estime juste en fonction des enjeux des rencontres. D. et K. estiment que la construction de la posture de l'interprète ne dépend pas que des formations spécifiques proposées, mais qu'elle est « continue » ; que l'important est de cultiver et nourrir sa pratique de façon permanente.

Un sens du devoir professionnel :

Ce qui ressortira en filigrane tout au long des entretiens est un certain sens du devoir chez K. et D. qui les amène à se soucier quotidiennement de développer une pratique « professionnelle » en tant qu'interprète. Selon eux, le fait d'être professionnel se décline en plusieurs points dont la juste distance avec les patients, une retenue par souci d'impartialité et de confidentialité à l'égard des professionnels, et la fidélité de la traduction. V. se refuse ainsi d'intervenir dans une langue qu'il estime ne pas maîtriser parfaitement et dans laquelle il risquerait de ne pas être suffisamment professionnel.

Un professionnalisme mis à mal :

Les trois interprètes abordent aussi la façon dont ils se sentent mobilisés dans leur exercice. Étant donné l'intensité du contenu de certains entretiens, ils expliquent leur besoin de respecter une certaine distance avec le patient pour ne pas être trop « touché, affecté » selon K. Cette distance leur permet ainsi de se protéger de sensations et d'affects trop désagréables, les mettant à mal dans leur exercice. D'ailleurs, ils peuvent parfois se sentir « indisponibles » pour traduire et transmettre une parole au professionnel. K. et D. précisent avoir besoin par moment d'un temps pour « se calmer », « se concentrer », lorsqu'ils se sentent trop fortement mobilisés et « exposés » à une situation trop inconfortable. V. ajoute que pendant certaines rencontres, « des identifications et projections » peuvent émerger à l'égard des patients. En ce sens, V. se représente la figure de l'interprète comme « un espace intermédiaire » par lequel transitent les vécus de sidération en provenance des patients. Il a notamment l'impression d'être directement confronté à la brutalité d'un récit, tandis que le professionnel serait préservé par le « sas » que représente l'interprète. L'exercice de l'interprétation leur demande de façon évidente un « effort cognitif de concentration ». En les questionnant sur ce qui les aide dans ces moments, D. livre qu'elle « cherche désespérément le signifiant en essayant de s'échapper du signifié » ; en ce sens, D. se focalise ainsi sur le mot, l'image acoustique pour échapper au sens auquel il peut se rapporter. Pour les trois interprètes, il

semblerait que leur exigence professionnelle pour accomplir leur rôle, pour mener à bien la tâche de la traduction prime sur leurs ressentis. « Faire son travail », « servir de moyen de communication » préserve les interprètes en les invitant à se dégager de ce qui peut les mettre à mal. Pour K. et D., le professionnel et la relation de travail constituent dans ces situations un soutien indéniable. Pour V., son bagage de psychologue le soutient en lui permettant de penser les choses, de faire évoluer certains affects en représentations plus assimilables.

Supervision :

K., V. et D. ne participent pas aux supervisions proposées par l'association dans laquelle ils ont bénéficié de formations. K. et D. trouvent satisfaction de leurs besoins au sein de la structure dans laquelle ils interviennent la majeure partie de leur temps. L'aide dont ils peuvent avoir besoin leur est offerte ponctuellement par certains professionnels qui les conseillent, leur partagent quelques remarques pour leur permettre de s'améliorer. Cet engagement de la part des professionnels permet à K. et D. de se sentir « soutenus » dans leur pratique. Au contraire, V. estime ne pas être assez épaulé dans sa pratique. Quand je le questionne sur les supervisions pourtant existantes dans l'association citée, V. estime qu'elles sont trop courtes et pas assez fréquentes. Il semblerait donc que les échanges ponctuels avec les professionnels feraient office de supervision.

Accueil dans la structure et lien avec les professionnels :

Le fait d'avoir un bon rapport avec eux favorise la création d'une ambiance propice aux échanges et permet de pouvoir se livrer plus facilement, de partager autour de ses vécus. À la différence des suivis ponctuels, dans les suivis réguliers « quelque chose se met en place, un travail de lien se fait » et fait ainsi varier la qualité du travail. À cela, K. ajoute qu'il a l'impression de se sentir compris par certains professionnels « qui ont l'habitude de travailler avec des étrangers ». Selon lui, ils « comprennent parfaitement notre place, notre position ». Pour K. et D., ces professionnels représentent un appui important, pouvant contribuer au

sentiment d'être « protégé », d'être moins « exposé » et mis à mal dans leur pratique. Il semblerait que les trois interprètes se sentent accueillis et considérés au sein de cette structure dans laquelle ils trouvent agréable d'intervenir, contrairement à d'autres structures dans lesquelles la relation avec les professionnels semble s'établir de façon plus périlleuse. En effet, dans certaines institutions V. a parfois l'impression d'être sollicité de façon très ciblée sur son intervention de traducteur uniquement, sans être questionné sur sa perception de la séance « c'est bonjour, merci, au revoir ». Il se sent notamment mal informé et peu aidé dans sa démarche, en raison d'une organisation des rendez-vous « mal structurée ». Ainsi, face à cet investissement personnel, V. est contrarié, à l'idée notamment de respecter un fonctionnement qui n'est pas soutenant et dans lequel il ne sent aucune réciprocité. L'interprète se sent alors malmené et peut être blessé par l'attitude des professionnels, en retard, expéditifs, et des patients, souvent absents, ce qui l'amène à questionner la légitimité de sa présence. V. ajoute que ces attitudes peuvent jouer sur la qualité de son investissement : un lien inexistant avec le professionnel ne donne pas envie à l'interprète de s'investir, et reconnaît alors faire le strict minimum. À cela vient s'ajouter le manque de reconnaissance de l'interprète, la rémunération faible, les conditions administratives dans lesquelles il est amené à pratiquer, jouant tout autant dans le fait de se sentir malmené et mal considéré. La distinction que K. et V. établissent entre différentes structures se rapporte essentiellement à la connaissance du rôle de l'interprète. Il peut arriver qu'ils ne se sentent parfois absolument pas compris et respectés dans leur exercice, vis-à-vis du cadre professionnel qu'ils se sont construits à l'aide de leurs expériences. Pour illustrer ce sentiment, K. partage le fait d'intervenir auprès d'un même patient dans différents lieux. Se pose ici la question du secret professionnel, que certains professionnels peuvent mettre à mal en questionnant K. sur sa connaissance de la situation du patient en dehors du suivi médical, psychiatrique ou psychologique. Cette problématique de la confidentialité de l'information apparaît également lorsque des patients lui demandent de ne pas traduire certains de leurs dires, alors que les professionnels sont en attente du contraire. K. se retrouve alors confronté à l'inconfort, entre une volonté de respecter la demande

des patients et de faire face à celles des professionnels. Il serait soulagé à l'idée que l'ensemble des professionnels qu'il rencontre connaissent ses obligations, au sujet de la confidentialité entre autres. Selon eux trois, les différences de fonctionnement entre certains professionnels sont directement liées à la connaissance de la position et du rôle de l'interprète. K., V., et D. s'accordent sur la question du cadre de travail qui varie d'une pratique à l'autre et d'une structure à l'autre. K. et V. reprochent à certains professionnels de les amener à sortir de leur champ de compétences, de ne « pas prendre le relai », de les inviter à « gérer des choses » avec lesquelles ils peuvent être mal à l'aise (comme le fait de rester seul en présence d'une patiente, à recueillir des propos sans pouvoir les transmettre, tout en étant heurté par ce qui été partagé). Les trois interprètes attendent donc du professionnel qu'il soit suffisamment présent pour étayer ce qui se joue avec les patients. K. et D. trouvent en effet plus confortable d'être en « arrière-plan » et estiment d'ailleurs être uniquement « l'instrument pour traduire ».

L'interprète face aux attentes des professionnels :

Les interprètes s'adaptent facilement aux exigences des professionnels, mais il semblerait que cette adaptation comporte des nuances. K. constate ainsi qu'avec un(e) psychologue, le travail sur l'importance des mots est plus exigeant qu'avec un(e) infirmier(e) ; ce que D. ne partage pas. En effet, elle estime « prendre le même soin avec tout le monde », peu importe le professionnel. En revanche, son sentiment d'adaptation apparaît quand elle change de domaine (passant du judiciaire au médico-social). Ce qui rejoint le sentiment de V. d'adapter sa traduction en fonction des enjeux qu'il rencontre : « annoncer à une famille qui va devoir quitter le territoire » dans une structure administrative ne présente pas les mêmes enjeux qu'une prescription donnée par un psychiatre. En découle alors des façons différentes de s'engager dans la rencontre selon les contextes. De façon générale, les interprètes ont le souci de s'adapter de façon permanente aux différents types de fonctionnement, aux différentes méthodes de travail, d'être à l'écoute des demandes et ce malgré le fait que très peu de professionnels en fassent part. Pourtant, plus concret qu'un ensemble de compétences

recommandées dans un guide de « bonnes pratiques », V. préfère écouter le cadre de travail que les professionnels lui imposent dans les différentes structures. Face à ce vide, K. se laisse la liberté de prendre des initiatives qu'il juge bénéfiques pour la compréhension mutuelle du patient et du professionnel. D. quant à elle fait la démarche de s'intéresser et de questionner les professionnels. En ce sens, les trois interprètes apprécient lorsqu'un professionnel leur explique en amont la direction qu'il souhaite prendre lors de l'entretien ; en ressort alors certaines attentes auxquelles ils devront s'adapter. À l'inverse, un manque de clarté dans l'expression des attentes, ou une absence totale de recommandations peut perturber K. et V. pouvant ne pas du tout saisir la volonté du thérapeute. Mal à l'aise avec les « cadres de travail flous », il est important pour les trois interprètes que les rôles et les attentes de chacun soient clairement définis et exprimés.

Temps d'échanges avant et après les entretiens :

En reprenant cette idée, K. et moi élaborons l'hypothèse suivante : plus l'interprète possède d'outils, d'informations concernant le patient, plus l'activité de traduction sera « proche », fidèle, « authentique », « contextualisée ». Pour D., bénéficier d'échanges autour du fonctionnement du professionnel lui permet de comprendre et donne envie de s'investir. Les trois interprètes sont très demandeurs des « briefings », d'être préparés par les professionnels avant les consultations. Or, tous constatent un manque d'échanges avec certains professionnels, qui seraient pourtant une clé selon eux pour co-construire du sens autour du récit des patients. V. et D. partagent ainsi leur besoin d'être informés sur la situation du patient, sur le contexte dans lequel le professionnel reçoit ce patient, et ce pour être à même de contextualiser à leur tour leur traduction. « Tout doit être soumis au patient » selon D., et passer par une clarification de son rôle permet de garantir un service de traduction idéal. Les trois interprètes insistent sur l'importance de se connaître, de trouver un accordage, un partenariat et demande du « rodage », ce que permettent le temps et les échanges.

Les interprètes sont surtout en demande d'espaces de parole après les entretiens, d'autant plus lorsqu'une situation lourde vient d'être évoquée en séance. Malheureusement, l'enchaînement des rendez-vous ne laisse que peu de place aux échanges avant et après les séances. Contrairement aux deux autres interprètes, D. peut plus facilement solliciter les professionnels grâce au fait qu'elle soit salariée, et donc plus à même de les recroiser au sein de l'institution, ce en quoi elle se sent ainsi favorisée. Elle imagine aussi que ses collègues interprètes non-salariés pourraient se sentir gênés de solliciter les professionnels, en raison de la peur de « sembler s'éterniser » au sein de la structure, pour être davantage payés.

Perception de leur rôle et construction de leur posture :

Lorsque je leur propose un ensemble de catégorisations²¹ pour appréhender la perception qu'ils se font de leur pratique, K. choisit de se définir en tant qu' « agent linguistique (...) qui apporte du sens culturel » de façon ponctuelle. Il considère être un élément important dans la transmission de la parole du patient, en tant que « premier récepteur » de celle-ci qui doit être d'abord « acceptée », puis « transformée ». K. se perçoit donc comme un acteur essentiel de la rencontre, et se contente de mettre toute son énergie pour l'activité de traduction. Lorsque nous abordons ensemble l'existence d'interprètes – co-thérapeutes, K. avance qu'il lui serait impossible de tendre vers une telle pratique, ne se sentant « pas capable d'avoir plus de responsabilités ». Il préfère d'ailleurs sentir que le professionnel « gère » la rencontre thérapeutique. Contrairement à ce qu'il pouvait être amené à faire dans le passé, K. prend le parti depuis quelques temps d'éviter toute situation dans laquelle il pourrait être tenté d'influencer le discours du patient ou du thérapeute. Ainsi au lieu de prendre l'initiative de reformuler lui-

²¹ Pour l'ensemble de cette section je me réfère aux terminologies avancées par : Delizée, A. & De Ridder, P. (2016), *L'interprète-kaléidoscope ou le questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale. Un état de la question*. Université de Mons.

même une phrase non comprise, K. transmet l'incompréhension du patient pour inviter le professionnel à proposer une alternative. L'interprète a ainsi l'impression de « se décharger » de toute responsabilité qui l'engagerait de trop dans la relation (fonctionnement entièrement partagé par D.).

V. quant à lui ne se considère pas comme co-thérapeute, ou « clinicien junior », étant donné qu'au cours de ses interventions il vit et endosse pleinement son identité d'interprète. Il ne se considère pas non plus comme « travailleur autonome » car V. dépend du cadre de travail soutenu par la demande des professionnels. En revanche, la dénomination d' « interprète machine » semble correspondre à la façon dont il perçoit ses interventions ; et pas uniquement, V. a aussi l'impression d'être un « partenaire », un « collaborateur ». En effet, il perçoit notamment que l'effort produit par l'activité de traduction témoigne d'une implication émotionnelle, cognitive et interpersonnelle avec les professionnels, ce sur quoi je le questionne. V. estime alors que son rôle de « machine à traduire » reste le même, mais que c'est le « lien interpersonnel » entre le professionnel et lui qui peut évoluer avec le temps (passant d'une collaboration « froide » à un rapport plus « chaleureux au fur et à mesure des séances »). V. a donc toujours l'impression d'être un « interprète – machine » ; mais son vécu à l'égard de ce rôle peut changer, en créant du confort ou de l'inconfort en fonction des situations et du contact avec les professionnels.

D. n'utilise pas ces catégorisations pour tenter de définir sa pratique. Malgré cela, sa volonté d'être uniquement un « moyen de communication » peut rejoindre la conception « de convertisseur ou d'agent linguistique ». Malgré cela, D. reconnaît s'impliquer régulièrement davantage dans le lien avec le patient et dans la collaboration avec le professionnel pour co-construire une réflexion sur les entretiens, sur les patients. Elle partage en ce sens l'importance d'une posture de partenaire à l'égard du professionnel ; et inversement. Il lui arrive aussi d'être parfois « indicateur de la différence culturelle ». D. semble donc être prise entre un devoir professionnel délimité par la traduction seule et une implication naturellement plus importante dans le projet d'accompagnement du patient.

VII. Analyse individuelle : Mr L.

Mr L. accepte de m'accueillir dans l'institution dont il est responsable pour un entretien « informel » afin de discuter ensemble de la pratique de l'interprétariat. Au cours de cet entretien je le questionnerai principalement sur les évolutions qu'il peut partager sur le recours aux interprètes au sein de la structure, ainsi que sur les spécificités de ce travail triadique, à partir notamment de son regard de psychiatre. Nous réfléchirons également ensemble sur les écarts constatés entre sa perception du rôle de l'interprète et celles partagées par les interprètes déjà interrogés sur leur pratique.

Nous commençons par aborder le recours à l'interprétariat au sein de cette structure. Sans pouvoir communiquer de chiffres, Mr L. partage le fait que l'hôpital dont les professionnels de soin dépendent, a pu suivre la structure sur l'évolution de leurs demandes, et ce en lien avec une augmentation de leur activité (ouverture de postes). Les réponses financières auraient donc fluctué positivement en leur faveur, et ce pour le fonctionnement de l'ensemble de la structure, dont le recours aux interprètes. Mr L. reconnaît qu'ils sont de grands consommateurs de ce type d'aménagements pour les entretiens avec les patients étrangers, mais ne sait pas à combien s'élèvent leurs dépenses. Mr L. réalise entre 20% et 30% de ses consultations avec interprètes ; son niveau d'anglais lui permettant de réaliser une partie des consultations de façon autonome. Cela n'est en revanche pas possible pour une de ses collègues psychiatre, qui ne parlant pas anglais, qui à davantage recours aux services d'une traductrice. Je le questionne sur l'éventuel recours à d'autres professionnels de l'équipe, ou aux membres de la famille du patient, pouvant faire office d'interprètes ponctuellement. Mr L. partage qu'au tout début, certains professionnels faisaient effectivement intervenir des membres de la famille (parfois même des enfants, des jeunes de 14-15ans), ce qui n'est plus le cas aujourd'hui. Le recours à un membre de la famille est exceptionnel et apparaît comme une solution de dépannage, très peu, voire pas satisfaisante du tout en raison d'un positionnement peu distancié et d'interventions venant parasiter les demandes. La structure n'a pas de contrat avec ISM, et utilise parfois Google

traduction. De façon évidente, l'ensemble de ces solutions palliatives ne valent pas le travail de traduction d'un interprète, mais permet selon le professionnel de se débrouiller sur le moment.

Les professionnels de l'équipe n'ont pas eu recours à des formations sur la spécificité du travail avec interprète et ont appris à se débrouiller sur le terrain. À ce sujet, Mr L. partage le fait de ne pas se sentir gêné dans sa pratique clinique par la présence de l'interprète. Au contraire, l'interprète représente un apport technique favorisant l'expression des patients, celle des professionnels et peut parfois apporter des éléments culturels permettant une meilleure compréhension du discours du patient. L'ajout de ces éléments ne se fait pas forcément pendant la consultation mais après dans le temps d'échange entre le professionnel et l'interprète.

Mr L. livre son questionnement et son attention portés à la triangulation de la relation introduite par la présence de l'interprète et à la dimension intersubjective présente dans la relation professionnel-interprète, mais également dans la relation patient-interprète. Il remarque une grande variation selon les traducteurs de cette relation intersubjective, selon leur expérience, leur posture, leur sensibilité, leur fidélité dans la traduction et leur maîtrise du français. Le professionnel livre son souci d'être représenté par l'interprète, avec une fidélité dans le discours, et surtout dans l'intentionnalité qu'il introduit dans sa demande (il cite notamment la question de l'intonation pouvant nettement influencer le sens de la question). Malgré le fait qu'il estime les interprètes bien formés, Mr L. précise que certains peuvent être plus ou moins compétents sur ce point crucial. Les professionnels aident ainsi les jeunes interprètes qui tâtonnent à se familiariser avec cette fidélité nécessaire, leur donnant des conseils lors des débriefings. Il est en effet important pour Mr L. de se sentir en confiance vis-à-vis de la qualité du prolongement de l'intentionnalité dans la traduction, du professionnel vers le patient et inversement. Selon lui, il existe un stade encore au-dessus dans la finesse du travail lorsque l'interprète est capable, grâce au partenariat qu'ils ont pu nouer, de pallier aux difficultés du thérapeute, pouvant être fatigué ou ne pas être ponctuellement dans les conditions de travail

optimales. L'interprète peut alors porter l'entretien au moment où le professionnel n'est pas capable de s'investir pleinement. Cela peut se jouer sur des choses très subtiles selon Mr L., mais aura une réelle action sur la fluidité et la profondeur des échanges. En ce sens, l'interprète amène une coloration aux paroles du thérapeute, tout en restant fidèle à leur sens, ce qui pourra avoir un effet sur le patient (apaisement, compréhension, acceptation d'un traitement). En tant que médecin psychiatre, Mr L. remplit tous les actes mécaniques et techniques de la fonction médicale (prescriptions, certificats médicaux). Ainsi, ce type de partenariat offre la possibilité d'amener une touche psychothérapeutique dans la rencontre, de favoriser le lien. Cependant, Mr L. reconnaît que pour permettre à cette alliance de travail de se faire, la répétition des collaborations est essentielle, ce qui n'est pas évident avec les interprètes intervenant ponctuellement. Ce partenariat dépend également de la personnalité de l'interprète selon lui. Le fait de se connaître favorise l'existence de repères qui ancrent un partenariat, et permet donc d'aller plus loin dans la qualité du travail. Le dialogue entre professionnels et interprètes est donc un élément important du travail de construction. Les temps d'échanges permettent d'expliquer la démarche entreprise par le professionnel, d'offrir une raison à une intervention spécifique. Pour Mr L. il est essentiel que l'interprète saisisse les codes avec lesquels le professionnel travaille, qu'il soit mis dans sa rythmicité, dans son style. Mais comme il le précise, ces modalités de partage, ce souhait d'expliquer à l'interprète sont propres à chaque thérapeute. Le concernant, Mr L. prévient souvent avant la consultation de la façon dont il va mener l'entretien et l'explique à l'interprète, pour éviter qu'il soit décontenancé par ce qu'il se passe. Ainsi, les temps d'échange avant et après la consultation peuvent permettre au partenariat de se faire ; chose qui est moins évidente pendant l'entretien en raison de la neutralité nécessaire. Ce partenariat permet donc d'arriver à une alliance de travail et à une bonne représentation de la parole du professionnel chez l'interprète. Dans le même sens, Mr L. a le souci d'amener les traducteurs qui ont parfois des parcours en linguistiques, ou autre, à comprendre la culture psychiatrique et psychothérapeutique. Selon lui, le fait qu'on les prenne en compte et qu'on les associe à la démarche de soins (alors même qu'ils n'ont pas

les compétences) participe à l'élaboration du partenariat, et d'aboutir un travail « co-thérapeutique ». Je le questionne alors sur ces écarts de perceptions entre des interprètes qui s'estiment être là uniquement pour traduire (des machines traductrices) et la sienne. Selon Mr L. cet élargissement du champ de compétences et de pratiques de l'interprète est en effet surtout lié à l'activité de la psychiatrie. Le fait d'intervenir dans des suivis thérapeutiques, de travailler autour de problématique relevant du personnel, de l'intime, peut amener l'interprète à adapter son activité, plus que s'il faut intervenir auprès d'un professionnel du champ médical uniquement.

Mr L. observe un très fort taux de fidélisation des interprètes, pouvant être lié aux membres de l'équipe, mais surtout à leur engagement personnel. En effet, malgré le fait qu'ils soient mal payés, leur dévouement, leur passion du métier, la richesse de leurs découvertes (la thérapie, l'introspection) concourent en ce sens. Selon Mr L., en incluant les interprètes, en partageant et en approfondissant la lecture des entretiens, cela offre une plus-value à leur métier, à leur formation et constitue un enrichissement personnel. Il est important pour Mr L. d'offrir un accueil chaleureux aux interprètes qui peuvent rester à l'accueil, boire le café. Ainsi, même s'ils ne participent pas aux réunions institutionnelles, ils peuvent éventuellement se sentir appartenir à l'équipe, dans une certaine mesure. Toutefois, ce lien avec les interprètes est parfois mis en suspens lorsque les professionnels estiment qu'il peut être bon pour le patient de se débrouiller seul. En effet, l'évaluation du niveau de la langue du patient pose la question de la fin d'une collaboration avec l'interprète. Il est important pour Mr L. de ne pas être prisonnier de ce dispositif. Il estime en ce sens que pour les premiers entretiens, la présence de l'interprète est presque une obligation, mais qu'au bout de un ou deux ans de prise en charge, il peut être bon d'inviter le patient à s'autonomiser, à se prendre en charge en mobilisant le français. La présence permanente de l'interprète peut laisser place à une routine, ce qui peut être intéressant pour Mr L. de faire évoluer. De plus, en aménageant différemment la rencontre, de nouvelles choses peuvent émerger dans le récit du patient, ce qui pouvait être bloqué par la présence de l'interprète (faisant parfois partie de la même communauté). Ainsi, le travail avec l'interprète ouvre un espace de liberté

important, mais peut également en fermer d'autres. Conscient des enjeux financiers dans lesquels se trouvent les interprètes, l'arrêt de ces collaborations mettent souvent le professionnel dans une position délicate vis-à-vis de l'interprète. Le professionnel doit alors veiller de façon continue à l'ensemble des données présentes dans cet aménagement : la relation de travail avec l'interprète, et celle avec le patient. Enfin, lorsque je le questionne sur la multiplicité éventuelle des postures de l'interprète²², Mr L. partage en miroir, son sentiment d'avoir également plusieurs identités, se déclinant de façon différente selon les situations qu'il rencontre. Face aux situations administratives, sociales, psychologiques, physique des migrants : le professionnel peut être intervenant social, thérapeute de soutien, avocat.

²² En appui sur le « schéma 1 : l'interprète kaléidoscope. Positionnements de l'interprète en santé mentale attestés dans la littérature scientifique en français et en anglais » (Delizée & De Ridder, 2016, p. 34).

VIII. Discussion et perspectives

Ces témoignages permettent de rendre compte des perceptions du rôle que trois participants ont l'impression d'endosser en tant qu'interprètes intervenant de façon ponctuelle ou quotidienne dans une structure de soin du secteur public bordelais. Il était ici question d'appréhender l'influence que les attentes des professionnels (ou leur absence) et la façon dont les interprètes se sentent accueillis, pouvaient avoir sur l'élaboration du positionnement de l'interprète, sur l'effectivité de ses interventions et sur la qualité de l'alliance de travail interprète-professionnel. Je commencerai par rendre compte de la nature des évolutions pouvant être constatées depuis l'enquête exploratoire menée en 2012. Puis, en appui sur les travaux théoriques proposés en amont, j'aborderai les différents rôles que les interprètes endossent en fonction de codes déontologiques et des attentes des professionnels.

L'ensemble des participants s'accordent de façon évidente sur le fait que l'interprétariat représente un outil indispensable pour une compréhension réciproque entre deux univers culturellement différents dans le travail avec des patients allophones. Le discours approbateur du professionnel à l'égard de l'interprétariat contraste d'ailleurs avec les grandes disparités énoncées entre plusieurs professionnels interrogés dans l'enquête exploratoire de 2012, et dans le travail de Chambon & Béal (2015). Mr L. partage ainsi l'évolution positive des moyens mis en œuvre ces six dernières années par l'Hôpital (dont la structure dépend), en faveur du développement de l'interprétariat : augmentation du financement d'heures de traduction et création d'un poste d'interprète au sein de la structure. À la question de la place faite aux étrangers dans les institutions de soin, la structure concernée semble ainsi pouvoir œuvrer en faveur d'un accueil respectant l'accès aux droits des migrants. Toutefois, il me paraît important d'interroger le souhait du professionnel d'inviter les patients à s'autonomiser en s'affranchissant de la présence d'interprètes, soutenant ainsi la politique d'« intégration » à laquelle toute personne étrangère est censée s'adapter en France. Le choix d'avoir recours à un interprète et de stopper son intervention

auprès d'un patient, peut ainsi permettre de rendre compte d'un positionnement politique de la part de cette structure.

Concernant les rôles de l'interprète auprès des professionnels : la littérature proposée, le professionnel rencontré et les trois interprètes K., V., et D. partagent tous l'impression d'une grande hétérogénéité dans les profils et la présence d'une singularité dans chaque pratique, ce que le Collège de la HAS souhaiterait faire disparaître. Pourtant, les trois interprètes rejoignent l'idée d'un « conflit de rôle » entre leur « rôle normatif » fixé par le code déontologique « et leur pratique sur le terrain » (Delizée & De Ridder, 2016, p. 5), les confrontant ainsi à un certain inconfort. En insistant sur la capacité d'adaptation fondamentale au travail de l'interprète, ils valident tous les trois le fait qu'il puisse y avoir autant de postures, de rôles possibles que : - de domaines dans lesquels ils interviennent, - de méthodes de travail des professionnels et - d'« implications relationnelles » entre les interprètes et eux (Ibid, p. 7). Malgré cela, les perceptions qu'ils ont de leur rôle peuvent se rejoindre en quelques points. Il semblerait que V. et D. oscillent entre un rôle d'interprète en tant qu' « instrument extérieur à l'interaction » et un rôle de « collaborateur particulier » (Ibid). K. quant à lui se perçoit davantage comme « agent linguistique » ; appellation montrant l'évincement volontaire d'un champ de compétences qui ne correspondrait pas au cadre avec lequel il se sent à l'aise pour exercer. Enfin tous les trois peuvent devenir « indicateur de la différence culturelle » (Ibid) afin de lever les incompréhensions liées à la rencontre de codes culturels différents. Concernant leur lien avec les professionnels, il semblerait que les interprètes seraient rassurés dans leur pratique si le modèle relationnel se rapprochait du « modèle du triangle » (Westermeyer, 1990). Ainsi, sans endosser pleinement un statut d' « assistant », les interprètes pourraient se sentir considérés et épaulés dans leur pratique. Dans le même sens, le professionnel interrogé est également attaché au fait de développer une « intercompréhension » dans la relation de travail avec les interprètes (Boivin, Brisset & Leanza, 2011, p. 107). Ainsi, la question cruciale de la collaboration et du dialogue pour favoriser l'expression « des attentes, des perceptions, des difficultés » (Delizée & De Ridder, 2016) semble être mise en avant par chaque participant. Malheureusement, en s'éloignant de la perception

de Mr L. au sujet d'un dialogue (relativement bien développé) entre professionnels et interprètes, ces derniers semblent au contraire être en forte demande d'une amélioration des dispositifs permettant aux échanges de se faire. Alors que pour beaucoup d'auteurs et professionnels impliqués dans l'interprétariat, la question du dialogue est avancée comme un point essentiel, il semblerait pourtant que les professionnels et les structures (du service public notamment) ne soient pas suffisamment aidés en ce sens. Pour des questions d'ordre pratique, ou parce qu'ils ne les trouvent pas assez adaptées, les interprètes n'ont pas recours aux supervisions. En revanche, les temps d'échanges avant et après les entretiens, considérés comme précieux par tous et fortement recommandés par le référentiel de la HAS, représentent un enjeu important pour l'élaboration d'une collaboration effective dans l'accueil et le soin des patients allophones. Sans supervision, avec quelques échanges et avec une formation de base, les trois interprètes partagent les « bricolages » auxquels ils ont recours pour se construire un cadre de travail confortable. « Patience, expérience et compétence » selon D., permettent d'apprendre à éprouver l'ambiance d'une rencontre (Dessoy, 2014), d'en saisir les enjeux et de s'ajuster. Ainsi, pour élaborer sa posture professionnelle, l'interprète s'appuie principalement sur un ensemble de « bonnes pratiques » communiquées lors d'une première formation, sur chaque nouvelle expérience, mais également sur son intuition, ses impressions, ses ressentis. Sa sensibilité individuelle lui permet d'apprécier une parole et d'interpréter de la façon qui lui semble la plus juste possible en transmettant l'intentionnalité du discours du patient, du professionnel, et ce dans un cadre délimité par les attentes du professionnel (encore faut-il qu'il le soit). Ainsi, il m'a paru important d'aborder les avancées proposées pour la professionnalisation de l'interprète, en pointant la complexité que cela induit dans sa pratique. En effet, le référentiel de compétences de la HAS permet d'œuvrer en faveur de la reconnaissance de leur statut, pourtant les interprètes se sentent parfois bloqués dans leur intervention. En ce sens, ce pourrait être grâce à l'établissement d'un dialogue professionnel approfondi, « dégagé de toute pression prescriptive » (Delizée & De Ridder, 2016, p. 29) que les interprètes et les professionnels de soin pourraient trouver les clés d'un partenariat efficace.

Conclusion

L'exploration des représentations des professionnels soignants à l'égard de l'altérité, de la place du culturel dans le soin et le constat établi des moyens dont disposent les institutions pour remplir leurs fonctions, permettent de rendre compte de la nature de l'accueil réservé aux patients allophones. Face aux enjeux auxquels nous confronte la migration en constante augmentation ces dernières années, la question de l'accueil constitue un enjeu sociétal réel. Pour permettre aux personnes étrangères ou françaises d'origine étrangère un accès aux soins de santé égalitaire, le recours à l'interprétariat constitue un pilier essentiel. Au-delà du seul « recours », c'est la qualité du dispositif médiateur lui-même (Mestre, 2017) qui permet de garantir une prise en charge adaptée aux besoins du patient. Comme nous l'avons vu, la présence d'un dialogue opérant entre interprètes et professionnels peut permettre de nouer un partenariat efficace. Les résultats de cette étude ont permis de pointer l'évolution du travail avec interprètes dans une structure de soin du secteur public bordelais. L'exploration de l'expérience de trois interprètes et la prise en compte du regard d'un professionnel, responsable de cette structure, a offert la possibilité d'accéder à la perception que chacun peut se faire du rôle de l'interprète et à la façon dont il construit sa posture professionnelle. Les différentes fonctions endossées par l'interprètes témoignent de leur adaptation permanente aux cadres dans lesquels ils interviennent. Pour faciliter l'élaboration du positionnement professionnel de l'interprète, nous avons ainsi pu mettre en avant l'importante nécessité d'une communication de la part des professionnels et de leurs attentes.

Bibliographie

AMNESTY INTERNATIONAL. (2018). Rapport 2017/2018. Repéré à : <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL1067002018FRENCH.PDF>

BANCROFT, M. (2005). *The interpreter's world tour. An environmental scan of standards of practice for interpreters*. Cross-Cultural Communications.

BEAL, A. & CHAMBON, N. (2015). *Le recours à l'interprète en santé mentale : enjeux et problèmes*. Rhizome, L'interprétariat en santé mentale.

BOIVIN, I., BRISSET, C. & LEANZA, Y. (2011). « Interprétation et interprétariat : chassé-croisé en thérapies analytique plurilingues ». *Filigrane*, (20)2, 107-122. DOI : <https://doi.org/10.7020/1007614ar>

BRISSET, C., LEANZA, Y., & LAFOREST, K. (2012). *Working with interpreters in health care : A systematic review and meta-ethnography of qualitative studies*. Patient Education and Counseling.

CARDE, E. (2006). *Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins. Étude en France métropolitaine et en Guyane française*. Médecine. Université Paris XI. Faculté de Médecine Paris-Sud. Thèse de doctorat.

CARDE, E., MBODJ, F.L. & QUERRE, M. (2009). *Étude sur la prise en charge des migrants infectés par le VIH, ayant des difficultés dans l'expression française courant*. CREDES.

CRENN, C. & KOTOBI, L. (2012). *Du point de vue de l'ethnicité – Pratiques françaises*. Armand Colin.

DELIZEE, A. & DE RIDDER, P. (2016). L'interprète-kaléidoscope ou le questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale. Un état de la question. Université de Mons. En ligne : https://www.researchgate.net/publication/299367581_L%27interprete-

kaleidoscope_ou_le_questionnement_identitaire_de_l%27interprete_en_sante_mentale_Un_etat_de_la_question

DESSOY, E. (2004). *Ambiance et double lien : une lecture auto-organisationnelle*, dans E. Dessoy, *L'homme et son milieu. Études systémiques*. Syllabus de cours, faculté de psychologie, Université catholique de Louvain, Louvain-la-Neuve et Université de Liège, Liège, Belgique.

Groupe de travail national Interassociatif. (2012). Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France. Starsbourg. En ligne : <http://www.asamla.fr/wp-content/uploads/2010/11/charte.pdf>

GILBERT, S. (2009). « La recherche qualitative d'orientation psychanalytique : l'apport heuristique de rencontres intersubjectives ». *Recherches qualitatives*, 28(3), 19-39. Repéré à [http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28\(3\)/Sophie_Gilbert28\(3\).pdf](http://www.recherche-qualitative.qc.ca/documents/files/revue/edition_reguliere/numero28(3)/Sophie_Gilbert28(3).pdf)

GOGUIKIAN RATCLIFF, B., & PEREIRA, C. (2017). *L'alliance triadique dans une psychothérapie avec un interprète : un concept en quête de validation*. *Pratique psychologiques*. DOI : <https://doi.org/10.1016/J.PRPS.2018.02.001>

KOTOBI, L. (2017). *L'interprétariat médico-social : une exigence éthique*. *La santé en action*, 442. 15-17

LAVAL, C. & ZEROUG-VIAL. H. (2015). *Prendre langue*. *Rhizome*, 55. 5-9

LEANZA, Y. (2005). *Roles of community interpreters in pediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers*. *Interpreting*, 7. 167-192.

LEJEUNE, C. (2014). *Manuel d'analyse qualitative*. Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur.

LOCHAK, D. (1999). *Les droits des étrangers : entre égalité et discrimination*. Philippe Dewitte. Immigration et intégration. L'état des savoirs, Editions La Découverte. 310-319.

MAZET, P., MESTRE, C., QUERRE, M., SICOT, F., & TOUHAMI, S. (2012). *Les professionnels de la psychiatrie face à la culture de leurs patients étrangers ou d'origine étrangère. Enquête exploratoire sur trois quartiers de Bordeaux, Grenoble, Toulouse*.

MESTRE, C. (2015). *L'interprétariat en psychiatrie : complexité, inconfort et créativité*, Rhizome, 55, 38-47.

MESTRE, C. (2017). *Naissance de l'hospitalité dans la langue*, L'Autre, 18, 379-387

Migration Santé Alsace, Adate, Asamla, Cofrimi, ISM Interprétariat, ISM Corum & al. 2012. *L'interprétariat médical et social professionnel. Exercice effectif des droits et de la santé dans une société plurielle*. Strasbourg.

MUELA RIBERA, J., HAUSMANN-MUELA, S., GRIETENS, K.P., & TOOMER, E. (2008). *Is the use of interpreters in medical consultations justified? A critical review of the literature*. PASS International.

PATEL, N. (2003). *Speaking with the Silent : Adressing Issues of Disempowerment when working with refugee people*. Working with interpreters in Mental Health, 219 – 237. Hove and New York : Psychology Press.

POINTURIER, S. (2017). *Théories et pratique de l'interprétation de service public*. Broché.

REVIL, H. (2014). *Le non-recours aux soins de santé*. Publié dans la viedesidees.fr. Repéré à : https://lavedesidees.fr/IMG/pdf/20140506_non-recours.pdf.

RICOEUR, P. (2004). *Sur la traduction*. Paris, Bayard.

RODE, A. (2010). *Le « non-recours » aux soins des populations précaires. Constructions et réceptions des normes*. Sociologie. Université Pierre Mendès-France – Grenoble II. Thèse de doctorat.

VAN DER MAREN, J.-M. (1995). *Méthodes de recherche pour l'éducation*. Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

VAN OORSCHOT, W., (1996), *Les causes du non-recours. Des responsabilités largement partagées*. *Recherches et prévisions*, 43, pp. 33-49.

WESTERMEYER, J. (1990). Working with a psychiatric interpreter. *The journal of nervous & mental disease*. 178 (12) : 745 – 49.

Table des annexes

Annexe 1 : Schéma de « l'interprète-kaléidoscope » proposé par Delizée et De Ridder (2016).

Annexe 2 : Bibliographie de l'article « l'interprète-kaléidoscope »

Annexe 3 : Exemple d'un formulaire de consentement

Annexe 4 : Annonce participation de recherche

Annexe 5 : Guides d'entretien - interprètes et professionnel

Annexe 6 : Retranscription et codage / étiquetage – K.

Annexe 7 : Retranscription et codage / étiquetage – V.

Annexe 8 : Retranscription et codage / étiquetage – D.

Annexe 1 : Schéma de « l'interprète-kaléidoscope » proposé par Delizée et De Ridder (2016).

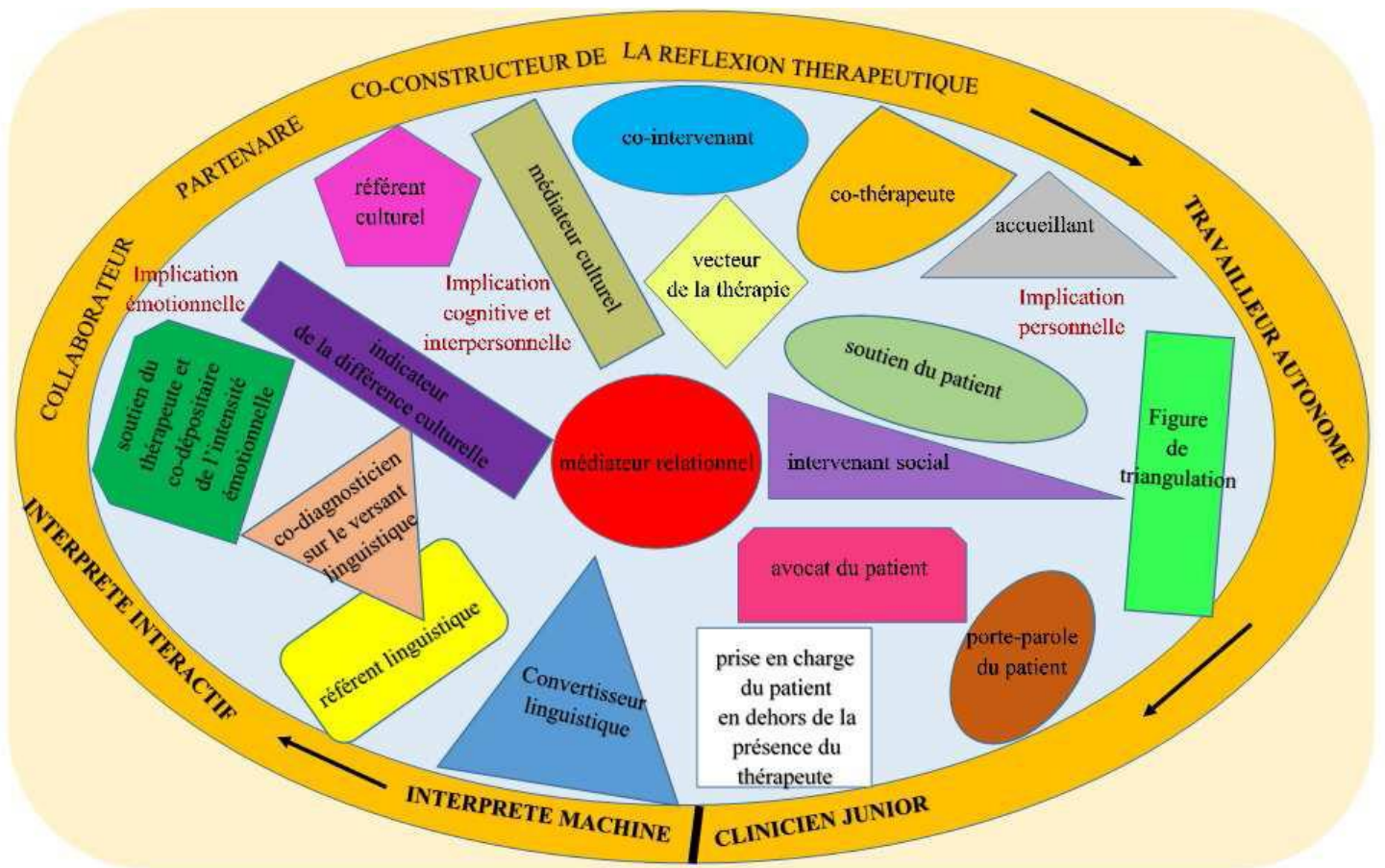


Schéma 1 : l'interprète-kaléidoscope.

Positionnements de l'interprète en santé mentale attestés dans la littérature scientifique en français et en anglais

Annexe 2 : Bibliographie de l'article « l'interprète-kaléidoscope »

(Delizée, A. & De Ridder, P. (2016). *L'interprète-kaléidoscope ou le questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale. Un état de la question*. Université de Mons).

Akinsulure-Smith, Adéyinka. 2007. « The Use of Interpreters with Survivors of Torture, War, and Refugee Trauma ». In ...like a refugee camp on first avenue, édité par Hawthorne E. Smith, Allen S. Keller, et Dechen W.Lhewa, The Bellevue/NYU Program for Survivors of Torture, 82-105. New York.

Ayyildiz, Kibar. 2007. « Interpréter la souffrance ». Mémoires , no 35-36 : 14-16.

Ayyildiz, Kibar, et Carlos Parada. 2002. « Passeurs de vies ». Mémoires , no 19-20 : 12-14.

Bancroft, Marjory. 2005. The Interpreter's World Tour: An Environmental Scan of Standards of Practice for Interpreters. The California Endowment. 2013. « Séminaire "My Heart is falling - Techniques for Interpreting trauma". » séminaire lors de la Conférence internationale Critical Link 7, Toronto, juin 17.

Bancroft, Marjory, Karen Hanscom, AnnaMaria Bambaren-Call, Megan Berthold, François Blumenfeld, et Lourdes Rubio-Fitspatrick. 2012. « Interpreting Compassion: What Medical Interpreters Need to Know about Interpreting for Survivors of Torture, War Trauma, and Violence ». The Voice of Love.
http://www.imiaweb.org/uploads/pages/615_3..pdf ., consulté le 24 avril 2014.

Baxter, Helen, et Louis Yang-Ching Cheng. 1996. « Use of interpreters in individual psychotherapy ». Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 30: 153-156.

Bion, Wilfred. 1962. Aux sources de l'expérience. Paris : Presses universitaires de France.

Björn, Gunilla Jarkman. 2005. « Ethics and interpreting in psychotherapy with refugee children and families. » Nordic Journal of Psychiatry 59: 516-21.

Blackwell, Dick. 2005. Counselling and Psychotherapy with Refugees. Jessica Kingsley Publishers.

Boivin, Isabelle, Camille Brisset, et Yvan Leanza. 2011. « Interprétation et interprétariat : chassé-croisé en thérapies analytiques plurilingues ». Filigrane 20 (2) : 107-22.

Bolton, Jonathan. 2002. « The Third Presence: A Psychiatrist's Experience of Working with Non-English Speaking Patients and Interpreters ». *Transcultural Psychiatry* 39 (1): 97-114.

Boss-Prieto, Olga. 2013. « The Dyadic and Triadic Therapeutic Alliance in Crosscultural Health Care: The case of Hispanic American Patients ». Lausanne: Université de Lausanne, Faculté des sciences sociales et politiques, Institut de psychologie.

Boss-Prieto, Olga, Yves De Roten, Abdelhak Elghezouani, Alexandra Madera, et Jean-Nicolas Despland. 2010. « Differences in therapeutic alliance when working with an interpreter: a preliminary study ». *Scheizerarchiv für neurologie und psychiatrie* 161 (1): 14-16.

Bot, Hanneke. 2003. « The myth of the uninvolved interpreter interpreting in mental health and the development of a three person psychology ». In *The Critical Link 3: Interpreters in the Community*, édité par L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin, et H. Clarke, 27-35. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

Bot, Hanneke. 2005b. *Dialogue Interpreting in Mental Health*. Amsterdam/New York: Rodopi.

Bot, Hanneke. 2009. « Role Models in Mental Health Interpreting ». In *Interpreting and Translating in Public Service Settings: Policy, Practice, Pedagogy*, édité par R. de Pedro Ricoy, I. Perez, et C. Wilson, 115-26. Manchester: St Jerome Publishing.

Bot, Hanneke. 2010. « The challenges and opportunities of interpreter-mediated psychotherapy, theoretical considerations, research results and clinical experience ». In *Language barriers in clinical settings. Barrières linguistiques en contexte médical*, édité par Pascal Singy, Céline Bourquin, et Orest Weber, 131-49. Lausanne: Université de Lausanne.

Bot, Hanneke, et Hans Verrept. 2013. « Role issues in the Low Countries. Interpreting in mental healthcare in the Netherlands and Belgium ». In *Interpreting in a Changing Landscape. Selected papers from Critical Link 6*, édité par Christina Schäffner, Krzysztof Kredens, et Yvonne Fowler, 117-31. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.

Bot, Hanneke, et Cecilia Wadensjö. 2004. « The presence of a third party: a dialogical view on interpreter-assisted treatment ». In *Broken Spirits, The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, War and Torture Victims*, édité par J. Wilson et B. Drozdek, 355-378. New York: Brunner-Routledge.

Bouznah, Serge, et Sybille de Pury. 2009. « La traduction, un outil pour guérir ». *Soins psychiatrie* 260 (janvier): 34-40.

Bradford, David, et Abilio Munoz. 1993. « Translation in Bilingual Psychotherapy ». *Professional Psychology : Research and Practice* 24 (1): 52-61.

Codrington, Rebecca, Abeda Iqbal, et Jackie Segal. 2011. « Lost in Translation? Embracing the Challenges of Working with Families from a Refugee Background. » *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy* 32 (2): 129-43.

Claessens, Martin. 2014. « Réflexions sur l'interprétariat en santé mentale ». Tramétis, Service de santé mentale.

Coeckelenberghs, Jacqueline. 2007. « Quelques réflexions sur le travail psychosocial avec un public d'exilés souvent exclus des droits les plus élémentaires. » *Ulysse SSM. COFÉTIS . s.l.n.d. « Schéma interprétariat – 5 niveaux d'intervention »*. SÉTIS bruxellois, document interne.

Cox, Antoon. 2015. « Do you get the message? Defining the interpreter's role in medical interpreting in Belgium ». *MonTI, Monographs in Translation and Interpreting 2 (Special issue: Insights in Interpreting. Status and Developments): 161-84.*

d'Ardenne, Patricia, Elly Farmer, Laura Ruaro, et Stefan Priebe. 2007. « Not Lost in Translation: Protocols for Interpreting Trauma-Focused CBT. » *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* 35: 303-16.

Darling, Liv. 2004. « Psychoanalytically-informed work with interpreters ». *Psychoanalytic Psychotherapy* 18 (3): 255-267.

Delizée, Anne. 2015. « Emergence et professionnalisation de l'interprétation communautaire en Belgique francophone ». *humanOrg, Institut de recherche en développement humain et des organisation, Université de Mons.*

Denis-Kalla, Sandrine, et Louisa Moussaoui. 2003. « Compte rendu du groupe de travail sur les pratiques professionnelles à l'aide d'interprète. Association Appartenances - Assemblée Générale du 16 juin 2003 ». *Appartenances Lyon.*

De Pury, Sybille. 1998. *Traité du malentendu. Théorie et pratique de la médiation interculturelle en situation clinique.* Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo.

De Pury Toumi, Sybille, Tobie Nathan, Lucien Hounkpatin, Hamid Salmi, Jean Zougbedé, Constant Houssou, Gilberte Dorival, Souren Guioumichian, et Nathalie Zajde. 1994. « Traduire en folie. Discussion linguistique ». *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie Traduction et Psychothérapie (25/26) : 13-46.*

De Ridder, Pascale. 2005. « Considérations sur le travail psychosocial avec interprète ». *Ulysse SSM.*

Drennan, Gerard, et Leslie Swartz. 1999. « A Concept Over-Burdened. Institutional roles for psychiatric interpreters in post-apartheid South Africa ». *Interpreting* 4 (2): 169-198.

Elghezouani, Abdelhak. 2007. « Professionalisation on interpreters: The case of mental health care ». In *The Critical Link 4: Professionalisation of interpreting in the community; selected papers from the 4th International Conference on Interpreting in Legal, Health, and Social Service Settings, Stockholm, 20-23 May 2004*, édité par Cecilia Wadensjö, Birgitta Englund Dimitrova, et Anna-Lena Nilsson, John Benjamins, 215-225. Amsterdam/Philadelphia. 2010. « Modélisation des pratiques psychothérapeutiques avec des migrants allophones. L'interprète communautaire, "maillon essentiel" ou "chaînon manquant"? ». *Psychothérapies* 30 (1) : 15-24.

Elghezouani, A., Y. De Roten, A. Madera, et O. Boss-Prieto. 2007. « Analyse de l'alliance thérapeutique dans la psychothérapie interculturelle : une approche interactionniste ». *Actualités psychologiques*, no 19 : 147-151.

Farooq, Saeed, Christopher F. Fear, et Femi Oyebode. 1997. « An investigation of the adequacy of psychiatric interviews conducted through an interpreter ». *Psychiatric Bulletin* 21: 209-213.

Farooq, Saeed, et Christopher F. Fear. 2003. « Working through interpreters ». *Advances in psychiatric treatment* 9: 104-109.

Ghiglione, Rodolphe, Jean-Léon Beauvois, Claude Chabrol, et Alain Trognon. 1980. *Manuel d'analyse de contenu*. Paris: Armand Colin.

Goffman, Erving. 1972. *Encounters: Two studies in the sociology of interaction*. Harmondsworth: Penguin (première publication – Indianapolis : Bobbs-Merrill, 1961).

Goguikian Ratcliff, Betty. 2010. « Du bon usage de l'interprète, entre neutralité et implication émotionnelle ». In *Language barriers in clinical settings. Barrières linguistiques en contexte médical*, édité par Pascal Singy, Céline Bourquin, et Orest Weber, 39-56. Lausanne : Université de Lausanne.

Goguikian Ratcliff, Betty, et N Changkakoti. 2004. « Le rôle de l'interprète dans la construction de l'interculturalité dans un entretien ethnopsychiatrique. » *L'Autre. Cliniques, cultures et sociétés* 5 (2): 255-64.

Goguikian Ratcliff, Betty, et Francesca Suardi. 2006. « L'interprète dans une consultation thérapeutique : conceptions de son rôle et difficultés éprouvées ». *Psychothérapies* 26 (1) : 37-49.

Grin, C. 2003. « Retour à la pratique ». In Quand la médecine a besoin d'interprètes , édité par P Guex et Pascal Singy, 141-163. Genève : Médecine et Hygiène.

Groupe de réflexion cliniciens-interprètes. 2014. « Atelier "L'interprétariat en santé mentale" ». Colloque « Sans nous, quel dialogue ? » organisé par le SeTIS wallon le 18 mars 2014 à Namur, Belgique.

Hamerdinger, Steve, et Ben Karlin. 2003. « Therapy Using Interpreters: Questions on the Use of Interpreters in Therapeutic Setting for Monolingual Therapists ». Journal of American Deafness and Rehabilitation Association 36 (3): 12-30.

Haenel, Ferdinand. 1997. « Aspects and problems associated with the use of interpreters in psychotherapy of victims of torture ». Torture 7 (3): 68-71.

Jacques, Paul. 2007. « La pratique thérapeutique avec interprète ». Clinique de l'exil, Namur.

Jalbert, Maya. 1998. « Travailler avec un interprète en consultation psychiatrique ». P.R.I.S.M.E. - psychiatrie, recherche et intervention en santé mentale de l'enfant 8 (3): 94-111.

Kouakou, Kouassi. 2001. « Approche psychothérapique en clinique transculturelle. Triade thérapeute – patient – interprète ». Champ psy 3 (23) : 137-43.

Leanza, Yvan, Alessandra Miklavcic, Isabelle Boivin, et Ellen Rosenberg. 2014. « Working with interpreters ». In Cultural Consultation: Encountering the Other in Mental Health Care , édité par Laurence Kirmayer, Jaswant Gizder, et Cécile Rousseau, 89-114. New York: Springer Science and Business Media B.V.

Leanza, Yvan, Isabelle Boivin, Marie Rose Moro, Cécile Rousseau, Camille Brisset, Ellen Rosenberg, et Ghayda Hassan. 2015. « Integration of interpreters in mental health interventions with children and adolescents: The need for a framework ». Transcultural Psychiatry 52 (3): 353-75.

Loshak, Rosemary. 2003. « The Role of the Interpreter in Child Mental Health: The Changing Landscape ». In Working With Interpreters in Mental Health , édité par Rachel Tribe et Hitesh Raval, 150-167. Hove and New York: Psychology Press.

Mclvor, Ronan. 1994. « Making the most of interpreters ». British Journal of Psychiatry 165 (2): 268.

Messent, Philippe. 2003. « From Postmen to Makers of Meaning: A Model for Collaborative Work between Clinicians and Interpreters ». In Working With Interpreters in Mental Health , édité par Rachel Tribe et Hitesh Raval, 135-150. Hove and New York: Psychology Press.

Miklavcic, Alessandra, et Marie Nathalie LeBlanc. 2014. « Culture Brokers, Clinically Applied Ethnography, and Cultural Mediation ». In *Cultural Consultation: Encountering the Other in Mental Health Care*, édité par Laurence Kirmayer, Jaswant Gizder, et Cécile Rousseau, 115-37. New York: Springer Science and Business Media B.V.

Miletic, Tania, Marie Piu, Harry Minas, Malina Stankovska, Yvonne Stolk, et Steven Klimidis. 2006. *Guidelines for working effectively with interpreters in mental health settings*. Victoria/Australia: Victorian Transcultural Psychiatric Unit. http://www.imiaweb.org/uploads/pages/812_2..pdf, consulté le 8 avril 2015.

Miller, Kenneth, Zoe Martell, Linda Pazdirek, Melissa Caruth, et Diana Lopez. 2005. « The role of interpreters in psychotherapy with refugees: An exploratory study ». *The American Journal of Orthopsychiatry* 75 (1): 27-39.

Métraux, Jean-Claude. 2002. « L'interprète, ce nouvel acteur ». *Cahiers Psychiatriques*, no 29 : 115-135.

Métraux, Jean-Claude, et Spomenka Alvir. 1995. « L'interprète : traducteur, médiateur culturel ou cothérapeute ». *Interdialogos*, no 2 : 22-26.

Métraux, Jean-Claude, et Spomenka Alvir. 1999. « Les architectes de Babel ». *Génération, Revue française de thérapie familiale*, no 17 : 46-50.

Moro, Marie Rose, et Sybille de Pury Toumi. 1994. « Essai d'analyse des processus interactifs de la traduction dans un entretien ethnopsychiatrique ». *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie Traduction et Psychothérapie* (25/26) : 47-85.

Mudariki, Maxwell Magondo. 2003. « Working with the Interpreters in Adult Mental Health ». In *Working With Interpreters in Mental Health*, édité par Rachel Tribe et Hitesh Raval, 182-197. Hove and New York: Psychology Press.

Murakami, Nancy. 2015. « Working with Interpreters: Service Provision with Torture Survivors ». *Refugee Services - National Partnership for Community Training*. <https://gulfcoastjewishfamilyandcommunityservices.org/refugee/files/2015/02/Working-with-Interpreters.pdf>, consulté le 8 avril 2015.

Musser-Granski, Janet, et Dorothy Carillo. 1997. « The Use of Bilingual, Bicultural Paraprofessionals in Mental Health Services: Issues for Hiring, Training and Supervision ». *Community Mental Health Journal* 33 (1): 51-60.

Ondongo, Joseph. 1987. « De la clinique ethnopsychiatrique aux problèmes médico-sociaux des migrants. L'usage, la fonction et le statut de l'interprète culturel ». *Migrations santé* 52 : 11-18.

Papadopoulos, Renos K. 2003. « Narratives of translating - Interpreting for refugees: the subjugation of individual discourses ». In *Working With Interpreters in Mental Health*, édité par Rachel Tribe et Hitesh Raval, 238-254. Hove and New York: Psychology Press.

Patel, Nimisha. 2003. « Speaking with the Silent: Addressing Issues of Disempowerment When Working with Refugee People ». In *Working With Interpreters in Mental Health*, édité par Rachel Tribe et Hitesh Raval, 219-237. Hove and New York: Psychology Press.

Penn, Claire, et Jennifer Watermeyer. 2014. « Features of cultural brokerage in interpreted child psychiatry interactions: a case of paradoxical practice ». *The Interpreter and Translator Trainer* 8 (3): 354-373.

Pentz-Moller, Vibeke, et Anders Hermansen. 1991a. « Interpretation as part of rehabilitation. Part I ». *Torture* 3 (1): 9-13. 1991b. « Interpretation as part of rehabilitation. Part II ». *Torture* 3 (2): 5-6.

Phelan, Michael, et Sue Parkman. 1995. « How To Do It: Work with an interpreter ». *British Medical Journal*, no 19: 555-557.

Piret, Bertrand. 1991. « La psychothérapie avec interprète est-elle possible ? ». *Parole sans frontière*. <http://www.p-s-f.com/psf/spip.php?article35#nb2>. Consulté le 5 juillet 2012.

Prosser, Susan, et Ahmad Bawaneh. 2010. « When words are not enough... Psychodynamic psychotherapy in chronic conflict settings. » *Intervention* 8 (2): 146-47.

Raval, Hitesh. 1996. « A Systemic Perspective on Working with Interpreters ». *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 1 (1): 29-43. doi:10.1177/1359104596011004.

Raval, Hitesh. 2003. « Applying Theoretical Frameworks to the Work with Interpreters ». In *Working With Interpreters in Mental Health*, édité par Rachel Tribe et Hitesh Raval, 122-134. Hove and New York: Psychology Press.

Raval, Hitesh. 2005. « Being heard and understood in the context of seeking asylum and refugee: Communicating with the help of bilingual co-workers ». *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 10: 197-216.

Raval, Hitesh, et Michael Maltby. 2005. « Not getting lost in translation: establishing a working alliance with coworkers and interpreters ». In *The space between experience, context and process in the therapeutic relationship*, édité par Carmel Flaskas, Amaryll Perlesz, et Barry Mason, 63-78. London: Karnac Books.

Raval, Hitesh, et Jonathan A. Smith. 2003. « Therapists' Experiences of Working with Language Interpreters ». *International Journal of Mental Health* 32 (2): 6-31.

Rousseau, Cécile, Toby Measham, et Marie Rose Moro. 2011. « Working with Interpreters in Child Mental Health ». *Child and Adolescent Mental Health* , 16 (1): 55-59.

Schuster, Michal. 2013. « Bridge over Troubled Water Mental Health Interpreting: The Israeli Experience ». présenté à Critical Link 7 - « Global Awakening: Leading Practices in Interpreting », Toronto, juin 19.

Searight, H.Russell, et Barbara K. Searight. 2009. « Working With Foreign Language Interpreters: Recommendations for Psychological Practice ». *Professional Psychology: Research and Practice* 40 (5): 444-51.

Searight, H.Russell, et Julie A. Armock. 2013. « Foreign Language Interpreters in Mental Health: A Literature Review and Research Agenda. » *North American Journal of Psychology* 15 (1):17-38.

Soulié, Muriel. 2001. « La cothérapie. » *Dialogue* 4 (154) : 67-72.

Stansfield, Millie. 1981. « Psychological Issues in Mental Health Interpreting ». *RID Journal of Interpretation* 1: 18-31.

Tribe, Rachel. 1999. « Bridging the gap or damming the flow? Some observations on using interpreters/bicultural workers when working with refugee clients, many of whom have been tortured ». *British Journal of Medical Psychology* 72: 567-76.

Tribe, Rachel, et Pauline Lane. 2009. « Working with interpreters across language and culture in mental health ». *Journal of Mental Health* 18 (3): 233-241.

Tribe, Rachel, et Jean Morissey. 2004. « Good practice issues in working with interpreters in mental health ». *Intervention* 2 (2): 129-42.

UNHCR. 2014. « Asylum Trends, First Half 2014. Levels and Trends in Industrialized Countries ». UNHCR.

UNHCR. 2015. « Global Trends. Forced Displacement in 2014 ». UNHCR.

Vicendeau, Françoise. 2007. « Garantir le cadre thérapeutique ». *Mémoires* , no 37-38 : 14.

Weiss, Regula, et Rachel Stuker. 1998. *Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins : rapport de base* . Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations.

Westermeyer, Joseph. 1990. « Working with a psychiatric interpreter ». The Journal of Nervous & Mental Disease 178 (12): 745-49.



Annexe 3 : Exemple d'un formulaire de consentement

Faculté
**Anthropologie
sociale, ethnologie**

université
de **BORDEAUX**

Collège santé
de l'université de Bordeaux
Médecine - Pharmacie - Odontologie - Santé publique - Thermalisme
Formations en soins et paramédicales

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Identification de la recherche

- Étudiante en charge du projet de mémoire : *Fanny Cappé-Kerbar*
- Supervision du projet de recherche : *Madina Querre, Claire Mestre, Laurence Kotobi,*
- Collège des Sciences de l'Homme et Collège Santé
- Faculté Anthropologie sociale, Ethnologie
- Université de Bordeaux
- Adresse : Campus de Carreire / Victoire
146 rue Léo Saignat CS 61292
33 076 Bordeaux Cedex

Objet de la recherche

Vous êtes invité(e) à prendre part à un projet de recherche **visant à explorer le rôle de l'interprète travaillant dans le contexte de soins en santé mentale**. Autrement dit, il vise plus particulièrement à dégager la place de l'interprétariat dans une structure de soins, la nature du partenariat entre professionnels et interprètes et les attentes des soignants à l'égard de cette profession.

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la formation du Diplôme Universitaire en « Médecine et soins transculturels » réalisée au sein du Collège Santé et de la Faculté d'Anthropologie sociale, Ethnologie de l'Université de Bordeaux menant à l'obtention d'un mémoire.

Participation volontaire

Par la présente, vous consentez à participer à un entretien enregistré de façon audio. Votre participation à ce projet est volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer à ce projet sans aucune contrainte ou pression extérieure, et que par ailleurs vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette recherche. Dans ce cas, les renseignements vous concernant seront détruits.

Confidentialité et utilisation des données

Toute séquence enregistrée sera conservée dans les fichiers informatiques sur l'ordinateur de l'étudiante responsable du projet et ne servira que dans le cadre de ce projet exploratoire. Dans l'éventualité d'une écoute de certains de ces enregistrements dans un contexte à caractère scientifique, les personnes seront tenues à la plus stricte confidentialité. Parmi les renseignements recueillis, aucune information permettant de vous identifier ne sera divulguée publiquement.

Remerciements

Votre collaboration est importante à la réalisation de ce projet de mémoire et nous vous remercions d'accepter d'y participer.

Signatures

Je soussigné(e), _____, reconnait avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche exploratoire menée par Fanny Cappé-Kerbar, étudiante à l'Université Bordeaux.

Fait à Bordeaux, le _____,

Signature du participant

Signature de l'étudiant

Annexe 4 : Annonce participation de recherche



- PARTICIPATION À UNE RECHERCHE -

INTERPRETARIAT EN SOINS DE SANTE MENTALE

Actuellement étudiante, je suis à la recherche de participants pour un projet de mémoire sur l'exercice de l'interprète.

Cette recherche vise à explorer votre expérience en tant qu'interprète travaillant dans un contexte d'accompagnement, de soins en santé mentale. Autrement dit, il vise plus particulièrement à dégager ce que l'interprète éprouve en participant à l'établissement d'une relation clinique avec un ou plusieurs professionnels (thérapeutes) et un patient qui le(s) consulte.

La durée de l'entretien sera d'environ 1 heure.

Ce projet s'inscrit dans le cadre de la formation du Diplôme Universitaire en « Médecine et soins transculturels » menant à l'obtention d'un mémoire, donné au sein du Collège Santé, Collège Sciences de l'Homme et de la Faculté d'Anthropologie sociale, ethnologie de l'Université de Bordeaux.

Si vous ou une personne de votre entourage professionnel, personnel êtes intéressé(e) pour participer à ce projet de recherche, vous pouvez me contacter :

Cordialement,

Fanny Cappé-Kerbarth

Annexe 5 : Guides d'entretien - interprètes et professionnel

Guide d'entretien auprès d'interprètes intervenant dans le secteur médico-social

- Présentation : projet de recherche sur l'expérience d'interprètes face aux attentes des professionnels de soin du secteur médico-social
- Explication des modalités matérielles : anonymat, un ou plusieurs entretiens
- Recueil du consentement écrit
- Enregistrement audio des entretiens

Données de contexte :

Mode d'identification de la personne :

Lieu de l'entretien :

Prise de contact avec la personne :

1. L'interprète, son parcours

Parcours de l'interprète	- Depuis combien de temps exercez-vous en tant qu'interprète/traducteur ? - Est-ce votre profession principale ? Ou est-ce une activité secondaire ?
Formation	- Avez-vous eu recours à une ou plusieurs formations en interprétariat ? - Si oui, quel genre de formation ? Organisme, contenu. - Était-ce un choix ? Ou les formations étaient suggérées/imposées pour travailler dans les structures dans lesquelles vous avez commencé ? - Est-ce important selon vous de suivre une formation pour devenir interprète ? - Si oui, en quoi ? - Comment percevez-vous ces formations ? - Que vous ont-elles apporté dans votre pratique (à vos débuts, puis par la suite) ? - Ressentez-vous le besoin d'être formé encore aujourd'hui, ou d'obtenir davantage de guidance dans votre pratique ?

	- Si vous deviez changer quelque chose dans le contenu de ces formations, que feriez-vous évoluer ?
--	---

2. L'exercice de l'interprète

Au sein de la structure (accueil, intégration)	<ul style="list-style-type: none"> - Comment vous sentez-vous accueilli dans les structures dans lesquelles vous intervenez ? - Quelle place avez-vous vis-à-vis des différents professionnels, de l'équipe ? - Quelles sont les suggestions proposées par la structure dans laquelle vous intervenez vis-à-vis de votre pratique, votre posture, votre rôle ? - Existe t-il un ensemble de consignes proposées au sujet de votre exercice ? - Si oui, ces consignes viennent-elles de la structure (fonctionnement institutionnel) et seraient alors appliquées par et pour tous les professionnels de soin et les interprètes ? - Ou alors, chaque professionnel vous propose t-il des modalités de fonctionnement particulières ?
Fonctionnement des interventions	<ul style="list-style-type: none"> - Y a t-il un temps d'échange avec les professionnels de santé avant et/ou après les rencontres ? - En quoi cela consiste t-il ? - Existe t-il des moments réservés à de la supervision ? - Si oui, à quelle fréquence et comment se déroulent-elles ? - Que vous apportent ces séances ?

3. Perception de son rôle

Regard de l'interprète sur son exercice de façon générale	<p>Comment qualifieriez-vous votre pratique ? Comment percevez-vous votre exercice ?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Quelle appellation avez-vous l'habitude d'employer ? Traducteur, interprète, médiateur (culturel) ? - Qu'est ce que cette terminologie signifie pour vous ? - Vous a-t-on déjà suggéré d'utiliser telle ou telle autre terminologie ?
Rôles vis-à-vis des patients	

<p>Rôle vis-à-vis des professionnels</p> <p>« Identité professionnelle »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quel(s) rôle(s) avez-vous l'impression de jouer auprès des patients ? - Auprès des professionnels de soin ? - Auprès de quelle profession intervenez-vous le plus souvent ? - Quel type de relation de travail entretenez-vous avec les professionnels avec lesquels vous rencontrez les patients ? <p>Dans les recherches actuelles, il existe un ensemble de classifications, de catégorisations établies à partir des représentations des professionnels à l'égard de la pratique de l'interprète.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Où pourriez-vous situer la vôtre ? - A quelle(s) place(s) vous sentez-vous assigné ? <ul style="list-style-type: none"> · L'interprète en tant qu' « instrument extérieur » à l'interaction (ex : « agent », convertisseur linguistique...) · L'interprète en tant que collaborateur particulier, agent du système médical/thérapeutique (ex : médiateur culturel, référent linguistique, co-thérapeute, vecteur de la thérapie, accueillant et soutien au patient, médiateur relationnel...) · L'interprète en tant que travailleur autonome (ex : avocat du patient, intervenant social, porte-parole)
<p>L'interprète face aux attentes des institutions, des professionnels</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En dehors des formations, qu'est-ce qui vous a aiguillé pour développer votre posture d'interprète/traducteur ? - Observez- vous une évolution dans votre pratique depuis vos premières interventions ? - De façon générale, qu'est ce qui constitue un soutien, appui dans votre pratique ? - Au contraire, qu'est-ce qui vous met à mal ? - Les professionnels vous expriment -ils leurs besoins, leurs attentes ? - Est-ce systématique / rare ? - Ou en réfèrent-ils uniquement à l'ensemble des consignes proposé à l'échelle de la structure (s'il y en a) ?

Évolutions des pratiques	<p>- Comment appréhendez-vous ces consignes ou volontés de la structure, des professionnels ? Comment les recevez-vous et qu'en faites-vous ?</p> <p>- Cela constitue-t-il un appui ? Ou au contraire une contrainte ?</p> <p>- Avez-vous déjà observé des évolutions dans la pratique de certains professionnels que vous accompagnez ?</p> <p>Notamment :</p> <p>- Autour du travail avec l'interprète (ajustement, évolution des consignes ou des attentes formulées à votre égard)</p> <p>- Autour des considérations professionnelles à l'égard de l'intégration de la langue d'accueil par le patient : le dispositif de soin est-il ré ajusté en fonction des progrès, de l'intégration du français / de l'évolution de la situation du patient ?</p> <p>- Existe t-il des méthodes d'évaluation du niveau de français des patients ?</p> <p>- Est-il arrivé qu'on vous demande de cesser d'intervenir au vue du niveau de langue récemment acquis par le patient ?</p>
--------------------------	--

Guide d'entretien auprès des professionnels du secteur médico-social travaillant avec des interprètes

- Présentation : projet de recherche sur l'expérience d'interprètes face aux attentes des professionnels de soin du secteur médico-social
- Explication des modalités matérielles : anonymat, entretiens semi-directifs (un ou plusieurs) et conversations informelles.
- Recueil du consentement écrit pour les entretiens
- Enregistrement audio des entretiens

Données de contexte :

Mode d'identification de la personne

Lieu de l'entretien :

Prise de contact avec la personne :

<p>Quelle place pour l'interprétariat dans la structure ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comment vous situez-vous actuellement par rapport au recours à l'interprétariat en milieu médical, social ? - Selon vous, est-ce un outil indispensable pour l'établissement d'une prise en charge ?
<p>Besoins et financement</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Quels sont les besoins actuels de votre structure ? - Vous est-il possible de les satisfaire ? - Combien d'heures de traduction sont accordées par l'hôpital psychiatrique par an à votre structure ? - Cela est-il suffisant par rapport à vos besoins ? - En 2010 les montants alloués pour la prise en charge des patients migrants étaient en deçà des besoins. <p>En quelques années, y a t-il eu des évolutions sur le plan financier quant à la possibilité d'intégrer le travail d'interprétariat dans les suivis médicaux, sociaux, psychologiques ?</p>
<p>Type de travail à l'égard de l'interprétariat : prise en compte de la langue</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pour quels types de suivis avez-vous recours à l'interprétariat : - Tous les types de suivis ? - Uniquement les rendez-vous avec médecins-psychiatres/infirmières ? - Avez-vous recours à d'autres moyens pour pallier l'impossibilité de recourir à l'interprétariat ? - Vous appuyez-vous sur des membres de l'équipe qui interviendraient en tant que traducteurs ? - Ou encore des membres de la famille, ou proche des patients ?
<p>Quelle adaptation des suivis ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comment évaluez-vous le besoin de recourir à un interprète ? Avez-vous une méthode d'évaluation du niveau de la personne vis-à-vis de la langue d'accueil ? - Le dispositif est-il ré évalué au cours de la prise en charge en fonction de l'évolution de l'intégration de la langue d'accueil par le patient ?
<p>Fonctionnement institutionnel : nature du travail avec les interprètes</p> <p>A l'égard des professionnels de soin</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous mis en place un fonctionnement institutionnel particulier pour accueillir ce travail avec les interprètes ? - Ce fonctionnement a t-il évolué depuis les premières années de travail avec interprètes ? - Quelles peuvent-être les directives/suggestions proposées aux professionnels de soin/d'accompagnement ? - Les professionnels de soins se sont-ils formés / se forment-ils à cet exercice particulier ? Si oui, comment ?

<p>A l'égard des interprètes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De façon générale, comment travaillez-vous avec les interprètes ? - Avez-vous recours aux mêmes interprètes ? Si oui, est-ce un choix important, éclairé de votre part pour l'établissement des suivis ? - Doivent-ils appliquer un ensemble de consignes propres à l'institution ? - Ou alors, vous appuyez-vous sur leur(s) formation(s) préalables / cadre déontologique des pratiques de l'interprètes ? - Estimez que ces formations suffisent à leur exercice ?
<p>Perception du travail de l'interprète</p> <p>Rôles attendus par les professionnels</p> <p>Partenariat/alliance de travail : quels échanges avec les interprètes ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - De façon globale, quel regard portez-vous sur le travail de l'interprétariat ? - Quelles sont vos attentes vis-à-vis de l'exercice de l'interprète ? <p>Dans les recherches actuelles, il existe un ensemble de classifications, de catégorisations établies à partir des représentations des professionnels à l'égard de la pratique de l'interprète.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Où pourriez-vous situer celle des interprètes avec lesquels vous travaillez ? - A quelle(s) place(s) les « assignez-vous » ? <ul style="list-style-type: none"> · L'interprète en tant qu' « instrument extérieur » à l'interaction (ex : « agent », convertisseur linguistique...) · L'interprète en tant que collaborateur particulier, agent du système médical/thérapeutique (ex : médiateur culturel, référent linguistique, co-thérapeute, vecteur de la thérapie, accueillant et soutien au patient, médiateur relationnel...) · L'interprète en tant que travailleur autonome (ex : avocat du patient, intervenant social, porte-parole du patient...) <ul style="list-style-type: none"> - Ces attentes sont-elles discutées avec les interprètes ? - Avez-vous déjà eu l'impression que les interprètes sortaient / s'éloignaient de leurs fonctions ? - Les professionnels de soins parviennent-ils à faire part de leurs attentes aux interprètes ? - Existe-t-il des moments d'échange entre interprètes et professionnels afin de discuter du travail de l'interprète ?

Annexe 6 : Retranscription et codage / étiquetage – K.

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Étiquetage (Que me dit-il de lui ?)
<p>Fanny : Je prends mon questionnaire, excuse-moi je me mets en place. Alors en fait l'idée c'est que, si je m'intéresse à la question de l'interprétariat c'est surtout pour essayer d'explorer avec toi, ton expérience déjà en tant qu'interprète de façon générale mais surtout le lien que tu as avec les professionnels de soin, soit dans le milieu médical, social, pas qu'en santé mentale mais de façon générale.</p> <p>Participant : D'accord</p> <p>F. : Mais il se trouve que je sais que tu intervies surtout dans une structure pour personnes, aux problématiques psychiatriques diverses, du coup plutôt du côté santé mentale. De façon générale, ce serait surtout de voir comment toi tu te positionnes par rapport aux attentes des professionnels. Ca c'est la grosse idée.</p> <p>P. : D'accord. Comment moi je me positionne par rapport aux</p> <p>F. : Aux attentes des professionnels</p> <p>P : D'accord</p> <p>F : Mais tu vas voir ça va se décortiquer en plusieurs axes, comme ça ce sera plus simple</p> <p>P : D'accord</p> <p>F : Alors déjà pour commencer, ça fait depuis combien de temps que tu exerces</p> <p>P : Ca fait 4 ans</p>		

<p>F : Ok, et est-ce que une pratique principale ou est-ce que c'est quelque chose que tu fais en plus</p> <p>P : Non c'est principal</p> <p>F : Ok</p> <p>P : Ca prend beaucoup de place et il y a une grosse communauté albanaise, donc j'ai pas mal de demandes</p> <p>F : Ok oui c'est ce que j'ai cru comprendre sur la communauté albanaise à Bordeaux. Au niveau des, parce que ça j'en parlais avec des professionnels, au niveau des formations de l'interprète, toi tu as suivi des formations?</p> <p>P : Oui on a suivi des formations, c'est très enrichissant, on nous apprenait, ils nous ont appris comment garder certaines distances entre le patient le professionnel, il faut être très professionnel, il faut traduire tout enfin surtout l'idée, ce que le patient veut dire, ce que le professionnel veut dire, du coup il faut être, se concentrer beaucoup, il faut suivre l'idée de la consultation.</p> <p>F : Et c'était une formation qui était donnée par ?</p> <p>P : Par Mana</p> <p>F : Ok, et c'était une formation qui t'as permis de travailler dans plusieurs structures, tu n'as pas forcément travaillé avec Mana, c'était vraiment une formation de base ?</p> <p>P : Oui c'était une formation de base, en fait j'ai fait seulement 2 formations. Ils nous expliquaient notre position, comment gérer des cas particuliers, des patients qui vont très mal. En fait il faut, enfin comment dire, il faut garder une certaine distance pour ne pas s'affecter, ne pas être touché beaucoup</p> <p>F : Pour ne pas être trop atteint?</p>	<p>Formations : apprendre à gérer distances avec patient et professionnel Traduire tout, surtout l'idée principale Exercice complexe</p> <p>Confronté à gérer des situations complexes La distance permet de ne pas s'affecter, de ne pas être touché</p>	<p>Est soucieux d'être professionnel Être dans une juste distance Être dans un effort cognitif, concentration</p> <p>Être dans une retenue Se protéger Ne pas s'affecter, être affecté face à une situation complexe</p> <p>Être professionnel</p>
---	---	--

<p>P : C'était imposé oui, les deux formations que j'ai suivies c'était imposé, c'était obligatoire</p> <p>F : Ok donc toi les structures dans lesquelles toi t'es intervenu travaillent en partenariat avec Mana de toute façon, en fait le pôle interprétariat</p> <p>P : En fait voilà c'est Mana qui nous a imposé les formations, c'est Mana qui organisait</p> <p>F : Ok. Donc tu disais que tu avais eu 2 formations au début, est-ce qu'aujourd'hui tu aurais encore envie d'avoir des formations en plus ?</p> <p>P : En fait je ne pense pas que ça soit nécessaire, mais ce serait pas mal, oui faire d'autres formations, on a toujours du mal à gérer, des choses qu'on comprend pas forcément. Donc ça serait pas mal, mais après avec l'expérience, avec le temps on apprend aussi à gérer tout seul, avoir des situations différentes</p> <p>F : Apprendre à se connaître soi en tant qu'interprète</p> <p>P : Oui tout à fait</p> <p>F : Et du coup j'imagine que du coup les séances de supervisions, les échanges avec les professionnels vous aident.</p> <p>P : Ca en fait, j'ai pas suivi, Mana propose tous les mois des supervisions ou des réunions d'équipe, mais moi j'y suis jamais allé, j'ai jamais participé</p> <p>F : Ok d'accord, c'était un choix de ta part parce que tu</p> <p>P : Oui je pensais que c'était pas forcément nécessaire, après vu que je travaille la plupart du temps à l'****, du coup c'est de façon personnelle qu'ils me donnent des conseil, ils gèrent, la plupart du temps c'est eux qui gèrent la situation, on est toujours en arrière plan, on est l'instrument pour traduire, et du coup là vu que je m'entends très bien avec le personnel de l'****, si je fais quelque chose qu'il ne faut pas ils me le disent aussi, si des fois j'ai des difficultés je leur dit</p>	<p>Formations obligatoires</p> <p>Avoir davantage de formations serait un plus, mais pas obligatoire. Apprentissage se fait avec expérience, temps, multiplicité des situations</p> <p>Ne participe pas aux supervisions</p> <p>Supervisions pas nécessaires Aide dont il a besoin est apportée de façon personnelle : conseils, remarques des professionnels Entente avec professionnels aide, permet de s'exprimer aussi sur ses difficultés</p>	<p>Apprendre à gérer ses réactions avec le temps, l'expérience Apprendre à se connaître en tant qu'interprète</p> <p>Se sentir, épaulé soutenu par les professionnels, dans structure S'entendre avec eux permet de partager autour des vécus</p>
--	--	---

<p>F : Ouais tu te sens suffisamment épaulé au sein de la structure</p> <p>P : Oui</p> <p>F : Ok. D'accord c'est vrai que c'est une chance si les professionnels sont suffisamment présents</p> <p>P : Oui. En fait eux ils ont l'habitude de travailler avec des étrangers ils comprennent parfaitement notre place, notre position, du coup c'est un appui, c'est un soutien</p> <p>F : D'accord. Et si tu devais changer quelque chose sur le contenu des formations au tout début, est-ce que t'aurais aimé qu'on vous parle plus de certaines choses, ou peut-être moins d'autres choses?</p> <p>P : Non, pas forcément.</p> <p>F : Ok</p> <p>P : C'était vraiment une formation pour les débutants, les interprètes qui débutaient, c'était très bien expliqué, ils nous ont expliqué notre position, très bien fait je trouve</p> <p>F : Ok. Alors, là c'était plutôt sur le lien avec les structures de façon générale ou même si tu veux parler de situations plus particulières : de façon générale comment tu te sens accueilli en tant qu'interprète dans les structures? Est-ce que tu te dis "Moi je viens juste ici pour traduire, et en même temps les professionnels sont là aussi pour moi pour m'épauler quand il y a besoin"?</p> <p>P : En fait, ça quand il y a des structures qui ont l'habitude de travailler avec les interprètes on trouve notre place très facilement. Par contre il y a d'autres structures dans lesquelles c'est compliqué, où je dirais pas de l'irrespect mais qu'ils ne comprennent pas tout à fait le positionnement de l'interprète, du coup on se sent plus, je trouve pas les mots, on se sent plus, enfin vu qu'ils ne comprennent pas notre position, on est pas en arrière plan comme à l'****, on nous laisse gérer des choses, pour nous c'est compliqué</p>	<p>Les professionnels sont en première ligne, gèrent la situation. Les interprètes sont en arrière plan : instrument pour traduire</p> <p>Professionnels connaissent, comprennent la place, position de l'interprète : il se sent compris Professionnels constituent un appui</p> <p>Constat : des structures ont l'habitude de travailler avec interprètes, dans lesquelles ils trouvent leur place facilement, sont en arrière plan, les professionnels gèrent la situation Dans d'autres structures : pas aussi bien compris (position de l'interprète), a pu ressentir comme une forme d'irrespect, a déjà dû gérer des choses qui ne</p>	<p>Être un instrument pour traduire Ne pas devoir gérer la situation car les professionnels le font</p> <p>Se sent compris et soutenu par les professionnels Peut s'appuyer sur eux</p> <p>Se sent compris, protéger, soutenu par certaines structures, et pas du tout par d'autres. Ne se sent pas respecté dans son exercice, identité qu'il s'est forgée</p>
--	---	---

<p>F : Oui qui sortent de vos compétences</p> <p>P : De nos compétences ou même de notre travail, ils nous demandent des choses directement très intimes avec le patient, ou des fois des questions sur les patients, ils nous demandent si on les connaît, du coup ils nous posent des questions, qui trahissent notre secret professionnel. Du coup voilà on peut se retrouver dans des situations, voilà je me suis senti mal à l'aise</p> <p>F : Oui j'imagine</p> <p>P : Et que c'est difficile de faire comprendre en fait notre position, enfin notre secret professionnel</p> <p>F : T'as l'impression qu'il y a certaines structures qui connaissent un peu moins, par exemple la pratique de l'interprète</p> <p>P : Tout à fait, on est plus exposé en fait voilà, vu qu'on n'a pas fait des études pour être psychologue ou psychiatre, il y a des chose des fois, les patients racontent des choses vraiment plus, et du coup on se trouve, on ne sais pas quoi faire de tout ça, de toute cette information, il y a des professionnels qui ne prennent pas le relai mais qui nous laissent gérer, qui nous disent pas forcément ce qu'on dire ou ce qu'on doit pas dire</p> <p>F : Ouais, du coup ça fait un cadre peut-être un peu flou</p> <p>P : Oui c'est assez perturbant, on se sent un peu perdu, on ne sait pas trop quoi faire, quoi dire, comment réagir</p> <p>F : Oui j'imagine, avec du coup parfois des attentes qui ne sont pas forcément formulées ou alors qui sont très changeantes</p> <p>P : Oui tout à fait</p> <p>F : D'accord. Alors du coup, en rapport à ce référentiel, mais je pense que dans la formation ils ont dû te parler des compétences nécessaires pour l'interprète, donc moi je me demande si en plus de ces compétences qui sont par exemple l'impartialité, la confidentialité, la fidélité de la traduction également, et le respect de</p>	<p>correspondent pas au cadre de travail de l'interprète. Questions déplacées qui amènent les interprètes à trahir le secret professionnel. Situations dans lesquelles P. s'est déjà senti mal à l'aise</p> <p>A de la difficulté à « faire comprendre » sa position du métier d'interprète, ses exigences (secret professionnel notamment). Certains professionnels, certaines structures connaissent pas/peu la pratique de l'interprète</p> <p>Se sent exposé, car pas outillé pour encaisser et saisir les enjeux de la rencontre dans des situations complexes. Peut être débordé par les paroles du patient, le contenu d'une séance</p> <p>Cadre flou, avec des attentes changeantes ou non formulées par certains professionnels, qui perturbe l'interprète</p> <p>Connaissances des compétences nécessaires pour l'interprète</p>	<p>Amené à trahir le secret professionnel Être mal à l'aise</p> <p>Être exposé Être démuni face à certaines situations, « Ne pas savoir quoi faire de tout ça » Devoir gérer, se débrouiller sans indication/consigne/recommandations. Besoin de relai non assouvi</p> <p>Se sentir perturbé et perdu face à un cadre flou, attentes non formulées</p> <p>Se fixe un cadre : pas de commentaires. Rester au plus près de ce qui est dit.</p>
---	--	--

<p>l'autonomie de la personne, ne pas intervenir pour émettre un jugement sur ce qui se dit</p> <p>P : Voilà, il faut éviter les commentaires, il faut éviter de, moi c'est ce que je fais j'évite si un patient a du mal par exemple à trouver un mot ou s'il dit, s'il répond pas aux questions c'est pas moi qui va re poser une autre question ou lui dire mais non t'as pas entendu. Du coup je traduis vraiment ce qui est dit, même s'il répond pas aux questions.</p> <p>F : Oui j'imagine que de toi-même tu te positionnes d'une façon où en fait tu de toi-même tu n'interviens pas pour émettre un jugement</p> <p>P : Oui en fait c'est pas facile de faire, c'est pas facile de le faire, des fois on sent que, ce qui est compliqué c'est que les patients vu que, pour les patients on est le second appui si tu veux, on est de la même nationalité, on est là pour traduire, du coup c'est une chose très importante. Du coup des fois ils se tournent vers nous pour trouver des réponses ou pour, du coup des fois ils posent des questions qui sont directement pour nous, pas pour les professionnels. Ca aussi c'est compliqué des fois à ...</p> <p>F : A gérer?</p> <p>P : Oui à gérer, on peut pas laisser, on peut pas commencer une conversation. Des fois c'est compliqué de faire comprendre au patient aussi qu'on est là pour, que c'est l'hôpital qui m'a fait appel, donc je suis là, seulement là pour traduire ce qu'il va dire, et ce que le professionnel va dire et que je suis pas là, c'est pas moi qui va résoudre ses problèmes, ou c'est pas moi qui va l'orienter vers certaines choses, ça aussi c'est, de couper ce lien qui ...</p> <p>F : Qu'ils veulent parfois établir avec toi</p> <p>P : Voilà, c'est difficile à le faire</p> <p>F : Oui parce qu'en plus de ça certaines personnes parfois se retrouvent seules et peut-être parfois heureuses de rencontrer quelqu'un qui parle la même langue qu'eux.</p>	<p>Reste fidèle à la traduction, n'interfère pas dans la nature des échanges : l'interprète transmet l'incompréhension, ne reformule pas tout de suite</p> <p>Ce n'est pas facile de tenir cette exigence en raison des invitations à la proximité de la part des patients : interprète considéré comme second appui pour eux. Interprète peut devenir l'interlocuteur principal pour le patient.</p> <p>C'est compliqué de faire comprendre son rôle au patient : traduire uniquement. Face à cette recherche de proximité émanant du patient, l'interprète fait comprendre qu'il ne peut répondre à ses demandes, que ce n'est pas à lui de le faire. Souci de rester dans son rôle, sa position d'interprète Ce qui est difficile : couper cette tentative de lien venant du patient</p>	<p>Transmet l'incompréhension</p> <p>Cadre personnel mis à l'épreuve Difficile d'évincer la demande de lien, de proximité des patients Se sent être un « second appui » pour eux Être sollicité spécifiquement par les patients</p> <p>Être en difficulté pour garder la distance avec le patient face à sa demande Sentir le besoin d'explicitier et d'expliquer son rôle au patient</p>
---	---	---

P : Tout à fait, tout à fait

F : Avoir un lien de proximité. D'accord, alors que je trie, parce que tu réponds à plusieurs de mes questions en même temps

P : Ah pardon

F : Non tant mieux c'est super. Euh oui je me demandais si dans les structures il y avait, sachant qu'ils se basent sur la formation que vous avez déjà eu au préalable, est ce qu'en plus de ça il y a **certaines structures qui vous donnent des consignes particulières qui correspondent à la structure?**

P : Tu veux dire Mana?

F : Non par exemple l'****, ou d'autres structures, est ce qu'en plus de la formation que vous avez sur laquelle l'**** s'appuie en se disant "bon bah lui je sais qu'il a eu la formation Mana, mais en plus de ça je vais lui donner telle, telle consigne en plus", est ce que vous avez, tu as ça toi en plus?

P : Non, seulement à l'**** vu que j'y vais souvent, **j'ai certaines relations, ils me donnent des conseils, ils me demandent parfois des conseils** par exemple s'il y a un patient qui vient d'une **certaine région, qui raconte une histoire, là ils me demandent des renseignements, si c'est quelque chose de particulier ou de général, du coup je fais un peu l'historique de l'actualité sur tout ce qui se passe, du coup on a pas mal d'échanges, mais dans d'autres structures non, c'est très strict**

F : Et ils rajoutent pas, comment dire, de compétences nécessaire, enfin d'ordre entre guillemets, ils ne te donnent pas de consignes très précises en plus, pour satisfaire les besoins de l'institution ?

P : Non, **non il n'y a pas de demandes comme ça**

F : Ok, parce que je me posais la question. Alors je gratte un peu dans tous les coins mais est-ce que selon si c'est une infirmière, un infirmier, ou selon si c'est un médecin, une médecin psychiatre ou quoi, ou psychologue, **est-ce que les professionnels te**

Dans une structure dans laquelle il intervient beaucoup, professionnels et interprètes échangent, se donnent des conseils.

Interprète donne des renseignements culturels contextuels

Ce qui n'est pas présent dans toutes les structures

Ne se sent pas sollicité par des demandes précises / consignes de la part des structures

<p>donnent eux leurs fonctionnements, et leurs attentes particulières par rapport à toi, ou alors est ce qu'à chaque fois c'est la même chose?</p> <p>P : Oui ça peut arriver des fois, ça arrive qu'ils nous demandent certaines choses en fait, ça arrive qu'ils fassent un petit briefing en fait de, si c'est un nouveau patient là ils nous expliquent un peu le parcours du patient, ce qu'ils attendent de ce patient, de quoi il a besoin, voilà</p> <p>F : Oui je vois</p> <p>P : Mais ce serait bien si tout le monde pouvait faire ça, des fois on se trouve dans des situations compliquées, on connaît pas, on connaît rien du patient, il nous connaît pas non plus, et du coup le professionnel demande qu'on fasse des choses très intimes, très professionnelles, des fois c'est pas facile, il y a eu des patients qui ont refusé, pas pour moi, mais ça arrive qu'il y ait patient qui refusent de parler des choses trop personnelles avec des interprètes qu'ils connaissent pas</p> <p>F : Bin oui forcément</p> <p>P : Et nous aussi des fois on se trouve face à des situations très compliquées, on n'est pas préparés mentalement si tu veux de ce qu'on va dire, de ce qui va être raconté, de quoi on va parler, ça nous arrive d'être choqués ou d'être, de demander quelques minutes pour se ... calmer, se concentrer</p> <p>F : Pour encaisser un petit peu ce qui a été dit</p> <p>P : Voilà, et des fois ça m'est arrivé une fois, chez une patient albanaise mais qui, c'était pas la première fois qu'elle venait mais c'est le premier cas que j'ai vu, quelqu'un qui montrait des symptômes psychiques, pour ça c'était assez choquant pour moi, c'était la première fois que je voyais ça, c'était .. À l'époque j'avais pas encore fait les formations, parce qu'on les fait pas</p> <p>F : Tout de suite</p> <p>P : Pour travailler on les fait au fur et à mesure</p>	<p>Les professionnels peuvent avoir des demandes particulières Selon les situations, certains professionnels partagent des informations avec l'interprète au sujet du patient Ils peuvent exprimer à l'interprète ce qu'ils auraient besoin de recueillir comme info de la part du patient</p> <p>Compare différents fonctionnements à l'égard du partage d'informations au sujet du patient, de la difficulté pour les patients de se livrer face à des inconnus, des demandes de certains professionnels d'obtenir des informations malgré cette difficulté</p> <p>Se retrouver dans des situations compliquées et ne pas être préparé à ce qui se peut se dire, aux réactions éventuelles de l'interprète lui-même face à cela. Se retrouver choqué et avoir besoin d'une pause pour se calmer, se concentrer</p> <p>Se souvient d'une situation vécue à ses tout début : avoir été choqué par les symptômes psychiques observés chez une patiente.</p>	<p>Être à l'écoute des demandes du professionnel lorsqu'il y en a. Est réceptif des briefings faits au sujet du patient</p> <p>Être mal à l'aise et en difficulté face aux demandes des professionnels Être demandeur des briefings</p> <p>Être choqué par ce qui se dit lors d'une séance Avoir besoin d'être préparé par les professionnels Besoin de se calmer, de se concentrer</p> <p>Être choqué par l'expression de symptômes psychiques</p>
--	--	---

<p>F : Et c'était au tout début en plus ?</p> <p>P : C'était au tout début et je me souviens toujours, j'arrivais pas à trouver les mots, je savais pas comment me comporter, j'entendais des choses, la dame elle parlait de ses hallucinations, enfin elle racontait des choses, c'était pas cohérent</p> <p>F : Hum hum, et du coup toi tu essayais</p> <p>P : J'étais un peu choqué, à un moment donné le professionnel est parti pour chercher quelque chose, du coup je me retrouvais face à face avec la patiente, du coup elle a continué à me parler, du coup voilà c'était quelque chose de très choquant, on est pas préparés à ça</p> <p>F : Ouais, tu te sentais un peu indisponible à exercer</p> <p>P : Tout à fait</p> <p>F : De recevoir un discours, qui pouvait être un peu déstructuré, ou qui pouvaient partir dans tous les sens, ou choquants</p> <p>P : Oui parfois des choses qui ne sont pas pareilles. D'abord, si le patient dit cette information c'est nous qui le recevons en premier, c'est à nous de le travailler, enfin de l'accepter, après de le transmettre au professionnel. Parfois on est assez exposé. Voilà c'était au tout début, je venais juste de travailler dans le milieu médical, psychique médical.</p> <p>F : T'était un peu parachuté</p> <p>P : Voilà, j'avais du mal à garder, enfin j'ai essayé d'être le plus professionnel possible mais c'était difficile</p> <p>F : Oui j'imagine. Je parlais de ça avec un ami, qui me parlait du terme de bricolage. Est ce que t'as l'impression parfois de, par rapport à la fois aux attentes des professionnels, de ce qu'on vous demande en tant qu'interprète et la réalité, est-ce que t'as l'impression parfois d'opérer à un espèce de bricolage, d'être à la fois</p>	<p>Etait confronté à un récit peu cohérent, ce qui le laissait dans une confusion, n'arrivait pas à traduire, trouver les mots</p> <p>S'est retrouvé seul en présence de la patiente qui continuait à se livrer, en l'absence du professionnel. A été mal vécu par l'interprète, qui se sent pas préparer pour gérer ce genre de situations, ou du moins faire avec</p> <p>Être le premier récepteur d'une information, qui doit être travaillée, « acceptée », pour la transmettre au professionnel par la suite.</p> <p>Trouvait compliqué au tout début d'endosser une posture professionnelle d'interprète, notamment étant mis en difficulté par ce genre de situation.</p>	<p>Être confus et perdu face au récit du patient Être en incapacité de rendre compte d'un récit, de traduire</p> <p>Être démuni et choqué face au récit. Ne pas être préparé à gérer des situations inattendues + les récits de patients ayant des symptômes relevant peut-être de la psychiatrie</p> <p>Être exposé à une situation complexe et donc indisponible pour exercer en tant qu'interprète</p> <p>Être le premier récepteur d'une parole qui doit être acceptée et transformée Être un élément important dans la transmission de cette information</p> <p>Au début : avoir du mal à « être le plus professionnel possible »</p>
---	--	--

<p>le plus professionnel possible mais par exemple dans cette situation où tu te retrouve un peu démuni et indisponible, à essayer de faire comme tu peux</p> <p>P : Oui oui comme j'ai dit, avec le temps on arrive à comprendre, on s'habitue, enfin on accepte le fait qu'il y a des gens qui sont, qui ont des troubles psychiques, après je me suis renseigné tout seul sur internet, sur des livres, pour mieux comprendre, pour mieux faire face à certaines situations</p> <p>F : Ouai, mais du coup t'aurais pu être demandeur d'une petite formation sur les troubles psychiques, psychiatriques ? Ca t'aiderait?</p> <p>P : Oui oui bien sûr ça m'aiderait, si on pouvait parler de certaines maladies, de certains symptôme, si on arrive à... Parce que des fois on finit une consulte on est vraiment là pour traduire, on traduit tout ce qui est dit, on comprend pas ce qui se passe, on comprend pas la maladie du patient. On traduit mais on sait pas de quoi il s'agit, on a du mal à repérer les maladies, les symptômes, enfin si on pouvait avoir de l'information par rapport à différentes maladies, ou les maladies les plus courantes, en psychologie ça serait</p> <p>F : Aidant pour ?</p> <p>P : Oui ça serait aidant</p> <p>F : Alors je fais une hypothèse mais ça serait peut-être aidant sur la perception du discours de la personne</p> <p>P : Voilà, mieux on connaît la situation, mieux on peut traduire</p> <p>F : Bien sûr</p> <p>P : Mieux on connaît la situation, les problèmes du patient, la situation de ce qu'il vit, mieux on peut être plus authentiques de ce qu'il dit, de ce qui est raconté</p>	<p>Valide la notion de bricolage entre ce qui peut être attendu de l'interprète et ce qui peut se produire en pratique</p> <p>Le temps et le fait d'être confronté à plusieurs reprises à ce genre de situations permet de comprendre et s'habituer</p> <p>A eu besoin de se renseigner</p> <p>Est demandeur de formations sur troubles psychologiques en raison de l'incompréhension de la situation psychique du patient.</p> <p>Est curieux de connaître les maladies, symptômes pour repérer ce qui passe du côté du patient</p> <p>Avoir plus de connaissances à ce sujet permettrait de mieux comprendre la situation du patient pour traduire au plus près : d' « être plus authentique » vis-à-vis de ce qui est raconté</p> <p>→ Comprendre la réalité dans laquelle le patient vit peut aider l'interprète à saisir la façon dont il construit son récit, sa narration.</p>	<p>Se sentir évoluer dans son appréhension des situations difficiles</p> <p>Avoir besoin de se renseigner sur troubles psychiques</p> <p>Être dans l'incompréhension face aux vécus, symptômes psychiques du patient</p> <p>Vouloir en savoir un peu plus sur le patient</p> <p>Avoir besoin du maximum d'outils possible pour traduire de façon authentique et proche</p> <p>Vouloir saisir la réalité du patient</p>
---	---	--

<p>F : Oui plus proche</p> <p>P : Plus proche</p> <p>F : Oui j'imagine. Ah oui je voulais savoir si, tu disais là il n'y a pas toujours des temps d'échanges avant mais de façon générale est-ce qu'il y a des temps d'échanges avec les professionnels avant et après la consultation, ou pas tout le temps</p> <p>P : Justement, après il y a, la plupart du temps il y a des échanges après la consultation mais avant pas tout le temps, presque jamais</p> <p>F : Ouais c'est ce que tu disais</p> <p>P : Surtout dans les structures qui n'ont pas l'habitude de travailler avec les interprètes. Ça ils le font presque jamais, on échange rarement pour nous mettre à jour par rapport à la situation, ou sur la maladie même des fois. On va dans une conversation on connaît pas la maladie du patient</p> <p>F : Ca pourrait être aidant justement pour pouvoir être compétent pour la traduction</p> <p>P : Oui</p> <p>F : Ok. Bon là c'était des questions sur la supervision mais toi tu</p> <p>P : Non</p> <p>F : Toi tu discutes plutôt avec les professionnels, justement dans ces temps là justes après les séances</p> <p>P : Oui on a des échanges, ils nous expliquent un peu le comportement du patient, on comprend mieux, mais après</p> <p>F : Après coup</p>	<p>Des échanges ont lieu parfois après les consultations, presque jamais avant.</p> <p>D'autant plus avec les structures qui n'ont pas l'habitude de travailler avec des interprètes : rares échanges, les interprètes ne sont pas tenus informés de la situation du patient Avoir des infos permettrait d'être plus compétent dans la pratique de l'interprète</p> <p>Explications des professionnels après coup : « ne sert pas à grand chose » sauf pour « les prochains rdv ».</p>	<p>A besoin d'être informé sur le patient Être insatisfait du manque de partage avec les professionnels</p>
--	--	---

<p>P : Après, ça ne sert pas à grand chose. Ca sert pour les prochains rendez-vous</p> <p>F : Ouais du coup, exactement. Est-ce que, en fait je m'appuie aussi sur, bon, sur des écrits sur la pratique de l'interprète, et il y a des professionnels qui ont créés des catégories d'interprètes, il y en a plusieurs et je voulais savoir toi, déjà comment tu percevais ta pratique d'interprète, est-ce que déjà la terminologie "interprète" ça te va, ou est-ce que tu te dis plus traducteur, médiateur culturel, tu sais il y a plein de terminologie comme ça</p> <p>P : Oui en fait vu que, dans le milieu social je travail très peu, dans le milieu culturel aussi, je travaille plus dans le milieu médical, psychiatrique, du coup avec le temps on apprend les termes</p> <p>F : Donc toi interprète ça te convient bien comme</p> <p>P : Oui oui oui</p> <p>F : Quant tu te présentes tu es interprète, je suis K.T interprète</p> <p>P : C'est ça en Albanais</p> <p>F : Donc toi oui c'est en Albanais principalement, est ce que tu intervies avec des langues</p> <p>P : Oui en anglais j'intervies aussi, en italien mais seulement pas l'écrit, je la connais comme langue mais ça fait longtemps que j'ai pas pratiqué. Quand on me parle je comprends mais je n'ai plus le vocabulaire en fait comme avant</p> <p>F : D'accord, et justement tout à l'heure tu parlais du fait de garder une certaine distance vis-à-vis des patients même si eux peuvent avoir envie de se lier, d'être un peu plus proche avec l'interprète, du coup tu estimes jouer quel rôles vis-à-vis des patients?</p> <p>P : En fait moi j'essaie de faire comprendre que si je suis là c'est pour eux</p> <p>F : Tu le dis à chaque nouvelle rencontre?</p>	<p>Terminologie « interprète » lui convient bien</p> <p>Faire comprendre son rôle aux patients : être là comme traducteur</p>	<p>S'identifie avec la terminologie interprète</p>
---	---	--

<p>P : En fait je leur fais comprendre, je leur dis pas, après s'il y a des patients qui ne comprennent pas, je leur dis</p> <p>F : Ouais</p> <p>P : Mais je préviens le professionnel, si par exemple il y a des patients, ça m'est arrivé que les patients fassent des commentaires ou disent des choses, et demandent de ne pas traduire, là c'est gênant parce que le professionnel attend une traduction parce que le patient vient de parler, ça c'est gênant, ça c'est les patients qui le font, donc à ce moment là je dis ce qui s'est passé je leur traduis ce qu'ils, je dis qu'ils m'ont dit quelque chose mais me demandent de ne pas traduire, du coup il y a des professionnels qui me demandent de le dire, et d'autres professionnels qui me disent ok, qui respectent ça</p> <p>F : Et donc il y a des professionnels qui demandent de</p> <p>P : Oui, du coup c'est compliqué, donc là en ce moment, je prends un moment pour expliqué que je suis là pour tout traduire, après c'est un peu gênant parce que pour certaines choses, on leur dit voilà "vous pouvez pas me confier des choses"</p> <p>F : Ca te met dans une position</p> <p>P : Mais que c'est compliqué, c'est parce que les patients comprennent pas forcément notre rôle, le rôle du professionnel</p> <p>F : Ils ne connaissent pas forcément le cadre précis dans lequel vous intervenez</p> <p>P : Voilà ça manque de cadre</p> <p>F : Ok. De façon générale t'interviens surtout, t'interviens auprès de quels professionnels, surtout des médecins, infirmiers ou psychologues aussi</p> <p>P : Des psychologues, des médecins, infirmières, la plupart du temps c'est des psychologues</p>	<p>Se retrouve embarrassé face aux confidences du patients + leur demande de ne pas traduire + demandes des professionnels de traduire S'est fixé un cadre : traduire au professionnel le fait de ne pas traduire. Cadre pas respecté par certains professionnels, respecté par d'autres</p> <p>Se sent obligé de préciser aux patients son activité de traduction, est gêné d'expliquer qu'il ne peut pas se voir confier des choses</p> <p>Dans certaines structures, le travail avec des professionnels peut manquer de cadre. Ce manque de cadre peut impacter la relation avec le patient, qui n'a pas eu toutes les informations de façon suffisamment précise.</p>	<p>Est mal à l'aise face aux demandes contraires des patients et des professionnels</p> <p>Être gêné de part son statut vis-à-vis des demandes, besoins des patients</p> <p>A besoin d'inclure sa pratique d'interprète dans un cadre de travail bien défini pour tous : professionnel, patient, interprète.</p>
--	---	--

<p>F : Ok, donc sur des suivis thérapeutiques</p> <p>P : Oui sur des suivis thérapeutiques</p> <p>F : Parce que du coup, j'imagine et d'ailleurs j'ai cru comprendre avec les lectures qu'en tant qu'interprète, enfin tu me dis en fonction de ton expérience mais certains disent qu'on se positionne pas de la même façon en tant qu'interprète selon si on est avec un médecin qui va demander parfois des choses moins précises sur les mots, sur les formulations qu'un psychologue par exemple, qu'un psychiatre</p> <p>P : Oui</p> <p>F : Là le psychologie va être plus minutieux sur</p> <p>P : C'est vrai c'est vrai, en fait avec les psychologues il faut traduire tous les mots, avec les infirmiers on peut utiliser des synonymes, ou si on comprend pas trop ce que le patient a dit on essaie de, parce qu'il y a des patients qui ne sont pas cohérents dans tout ce qu'ils disent, ils font des fois des phrases, ils ne respectent pas la structure des phrases, ils disent des mots, ils ne finissent pas les phrases, du coup si on fait ça en français ça a aucun sens, même en albanais ça n'a aucun sens, ça a un certain sens, mais si on dit ça en français ça n'aurait aucun sens. Du coup on essaie de dire à peu près ce que le patient veut dire</p> <p>F : Oui</p> <p>P : Parce qu'avec des psychologues il faut utiliser des termes vraiment précis, si il y a par exemple une phrase comme ça, on dit qu'on a pas compris, qu'il a dit ça comme ça mais que... Donc le psychiatre il est surtout là pour donner un traitement, ça dure moins longtemps. La plupart du temps, ils ne prennent pas vraiment leur temps, alors que les psychologues</p> <p>F : C'est pas le même genre de rendez-vous</p> <p>P : C'est plus court, c'est plutôt pour voir les symptômes, pour donner un traitement. Tandis qu'avec les psychologues c'est plus</p>	<p>Intervient surtout pour des suivis thérapeutiques</p> <p>L'interprète ne se positionne pas de la même façon en étant avec un psychologue, avec un médecin.</p> <p>S'adapte au niveau d'expression des patients, certains récits ne sont pas cohérents, structurés, ce qui est compliqué à traduire en français. L'interprète a recours à l' « à peu près » pour transmettre le récit du patient</p> <p>Constat : les entretiens avec les psychiatres sont plus courts que ceux avec les psychologues</p> <p>Les entretiens ne sont pas de même nature selon les professionnels</p>	<p>Être minutieux dans la traduction de tous les mots, termes avec les psychologues, moins avec les infirmiers.</p>
---	---	---

F : Bah c'est principalement sur l'échange verbal. Et du coup là d'après ce que tu dis il y a des fois où tu peux pas, c'est impossible pour toi de faire de la traduction mot à mot, enfin de la traduction littérale

P : Oui

F : Parce que tu vois quand on lit tout ça : "**l'interprète en santé restitue les discours dans l'intégralité du sens avec précision et fidélité**", mais du coup la traduction mot à mot qui est parfois accordée, parfois n'est pas possible

P : Non, la **plupart du temps n'est pas possible, c'est les langues, c'est pour ça l'interprétation il faut interpréter ce que le patient voulait dire, mais dans une façon très authentique en fait. Essayer de trouver l'équivalent, le mot équivalent en français, que la phrase a du sens, en fait l'essentiel de ce que le patient voulait transmettre, ce soit dit, ce soit transmis. Si on fait du mot à mot on perdrait un peu de sens**

F : Ou même **des images, ou des métaphores** données dans une langue si on traduit ça mot à mot

P : Oui ça m'est arrivé de traduire une expression qu'on a en albanais, ça a du sens, mais en français ça veut rien dire du tout, du coup je l'ai quand même expliquée, ce que ça veut dire

F : Du coup **tu rajoutes du sens culturel**

P : C'est ça parce que des fois on retrouve pas l'expression, **l'équivalent de l'expression en français, ça existe mais parfois on les connaît pas, alors on les dit et après on les explique ce que ça veut dire**

F : Oui ok. Donc là par exemple du coup on peut essayer de trouver ensemble, dans les catégorisations dont je te parlais, souvent on va dire qu'il y a **trois grandes catégorisations d'interprètes et la première ce serait l'interprète en tant qu'instrument extérieur, c'est à dire vraiment agent linguistique, agent même convertissent certains appellent ça, là tu ferais vraiment je dirais pas comme google traduction** mais presque tu vois

Traduction mot-à-mot n'est pas possible
Il faut « interpréter dans une façon très authentique »
Transmettre l'essentiel de ce que veut dire le patient, tout en veillant à ce que cela ait du sens : si le mot-à-mot n'est pas possible alors il faudra interpréter en restant fidèle.

Ajouter du sens culturel pour traduire une expression, une image, une métaphore

S'adapter aux situations de traduction
Être méticuleux pour rester au plus près du sens de la phrase exprimée

<p>P : Oui oui</p> <p>F : Après il y en a qui parle l'interprète en tant que collaborateur particulier, qui est agent du système médical, thérapeutique, donc là ils parlent de médiateurs culturels, de référent linguistique, dans certains cas de co-thérapeute, mais là c'est vraiment quand l'interprète</p> <p>P : Oui ça demande un niveau de connaissances</p> <p>F : C'est ça et reconnu en tant que co-thérapeute dans la consultation aussi mais oui, a eu un niveau de connaissances, de formation en thérapie, en psychologie</p> <p>P : En fait les formations qu'on a eu c'est vraiment comme on doit se comporter ou comment faire face à une, à certaines situations, mais après je me sens pas capable de gérer une consultation</p> <p>F : D'endosser ce rôle</p> <p>P : Voilà de faire le rôle de professionnel, je m'en sens pas capable du tout</p> <p>F : Bien sûr, donc il y a ça, mais co-thérapeute c'est vraiment on va dire, sur un continuum ce serait le côté très, plus proche des professionnels, mais certains disent juste accueillants, soutien au patient, médiateur relationnel. Et la troisième catégorie c'est l'interprète en tant que travailleur autonome, donc parfois en tant qu'avocat du patient, certains vont endosser un rôle d'intervenant social aussi pour ré expliquer des procédures aux patients ou quoi alors que... Mais toi du coup d'après ce que je comprendre ce serait plutôt en tant qu'agent linguistique</p> <p>P : C'est ça</p> <p>F : Mais en même temps parfois tu amènes du sens culturel de façon ponctuel</p> <p>P : Tout à fait, en fait ça dépend des professionnels, ça dépend beaucoup d'eux. Il y a des professionnels qui ont certains rapports avec les patients, ils veulent qu'ils soient à l'aise, des fois ils essaient de faire des blagues, ça dépend de leur méthode de travail. Après il y a certains professionnels, qui sont là comme des professionnels qui posent des questions très précises, très sérieuses, il ne faut</p>	<p>Formations portent sur comment se comporter, faire face aux situations complexes. Ne se sent pas co-thérapeute, incapable d'endosser ce rôle, d'avoir plus de responsabilités</p> <p>S'identifie à un agent linguistique qui ajoute du sens culturel de façon ponctuelle.</p> <p>Posture peut varier en fonction du cadre de travail des professionnels : ambiance ludique ou alors fonctionnement plus sérieux, rigide.</p> <p>L'interprète fait partie, contribue à cette ambiance. Lorsque cela est possible, l'interprète peut se sentir</p>	<p>Ne se sent pas capable d'avoir plus de responsabilités</p> <p>Se sent agent linguistique et apporte du sens culturel</p> <p>Être adaptable face aux différents types de fonctionnements, de méthodes de travail, de critères, d'attentes</p>
--	---	---

pas sortir du cadre. Du coup ça dépend beaucoup du professionnel, des fois on se perd, on est là pour traduire mais on fait partie de la rigolade, c'est un moment de détente, on peut dire quelque chose aussi, même si personne n'a parlé avant, on peut prendre des initiatives. Et il faut toujours dire que c'est nous. La consultation c'est pour le patient, c'est un espace pour le patient du coup il faut suivre, moi c'est ce que je fais je suis la méthode du professionnel j'essaie d'être le plus adaptable, le plus professionnel selon leurs attentes, leurs critères

F : Oui et du coup justement vis-à-vis des attentes des professionnels à chaque fois est ce que toi ça te, enfin comment tu reçois toutes ces attentes, **est ce que c'est facile de t'adapter aux différents types de professionnels, sérieux, parfois plus joviaux, ou moins rigide. Est-ce que pour toi c'est facile de t'adapter comme ça ?**

P : Oui, je dirais que oui pour moi c'est facile

F : Oui ? Tu te sens pas mis à mal à chaque fois de changer de postures

P : **Non je respecte ça, enfin comment dire, ça ne me dérange pas, j'arrive à suivre**

F : Ok ça ne représente pas pour toi un obstacle

P : Non

F : Je sais pas trop comment formuler ça mais **est ce que t'as observé des évolutions déjà toi, vis-à-vis de ta pratique, pendant, maintenant aujourd'hui avec l'expérience**

P : Ah oui oui oui beaucoup

F : Sur quoi par exemple ?

P : P : Euh d'abord c'est ce que je disais, ce qui pour moi est **le plus important pour faire une interprétation plus authentique possible c'est de respecter la distance ou la position du patient, du professionnel et notre position aussi. Il faut pas que, moi j'essaie de ne pas influencer la conversation, de ne pas influencer les pensées ou les phrases ou de ne pas les, voilà j'essaie de ne pas influencer. Du coup au début, je me souviens de ma première consulte j'avais pas fait de**

libre de prendre des initiatives, tout en précisant que cela vient d'eux.

L'enjeu de la rencontre : construire un espace pour le patient.

En tant qu'interprète, il est facile et normal pour P. de s'adapter, cela ne représente pas un obstacle

Evolutions dans la pratique de l'interprète

Ce qui est le plus important pour respecter une interprétation authentique : respecter la distance, les positions de chacun.
Rester dans son rôle : ne pas influencer les phrases.
Ce qui était difficile au début.

S'adapte facilement, naturellement et également par devoir.

S'est senti évoluer en tant qu'interprète

Être respectueux de la distance avec le patient / professionnel

<p>formations, j'essayais, le psychiatre essayait beaucoup de métaphores, il n'était pas très, il était très abstrait dans son discours. Du coup je voyais que la patiente avait du mal, du coup j'essayais, je rajoutais des commentaires, j'essayais de lui faire comprendre. Du coup j'ai vu que c'était pas bien du tout, enfin la patiente ça l'aidait mais le professionnel n'avait pas ce qu'il cherchait</p> <p>F : Ok</p> <p>P : Du coup des fois si on influence, le professionnel aura du mal à bien diagnostiquer. Du coup ça je fais plus du tout, après la première consulte. Après j'ai eu de la chance, le psychiatre était très compréhensif. Du coup après la consultation il m'a donné quelques conseils, il m'a expliqué sa façon de travailler</p> <p>F : Ouais d'accord, que t'avais pas eu avant</p> <p>P : Avant j'en ai pas eu c'était la toute première consulte, je connaissais pas la patiente, ni le professionnel, je suis directement entré en consultation, du coup c'est vrai que c'est</p> <p>F : T'as essayé de broder</p> <p>P : Oui, on peut pas être professionnel, on a du mal</p> <p>F : Oui c'est vrai que, j'imagine quand tu connais pas le fonctionnement du professionnel mais que tu sais que tu dois traduire quelque chose</p> <p>P : Voilà</p> <p>F : Donner du sens sur quelque chose, dans lequel t'as pas de prise</p> <p>P : Du coup là par rapport à ça je le fais plus du tout</p> <p>F : Qu'est ce que tu fais plus du tout?</p>	<p>Influencer ou modifier le discours en pensant l'éclaircir peut au contraire biaiser et changer le sens, ce qui aura un impact sur la compréhension du professionnel</p> <p>Lors des premières rencontres, sans expériences, l'interprète brode, bricole avec ce qui lui a été dit en formation, le peu de renseignements que le professionnel lui offre et ce qui lui semble juste</p> <p>L'interprète se ré ajuste avec le temps, les conseils des professionnels</p>	<p>Être prudent sur le risque d'influencer le discours du patient</p>
--	---	---

P : Je rajoute pas de commentaires, j'influence pas la conversation, j'essaie de traduire mot-à-mot entre guillemets, de traduire vraiment ce qui est dit, je rajoute rien du tout

F : Ok

P : Après il y a toujours des exceptions, mais on apprend avec le temps, les formations bien sûr, mais avec le travail qu'on fait on apprend à créer une distance en fait, à être plus réservé, à montrer sans forcément, à montrer au patient que voilà, que comment dire que les patients aussi doivent suivre, doivent parler, répondre aux questions qu'on leur pose. Des fois il essaie de, si il comprend pas les questions il demande une question mais à moi pour mieux comprendre, du coup au lieu de leur expliquer comment j'ai compris la question je dis au professionnel qu'il a pas compris, du coup il reformule la question

F : Ok, c'est plus toi qui essaie de comprendre la question du professionnel et d'essayer de trouver une autre formulation tout de suite tout seul

P : Voilà, je fais juste "il a pas compris"

F : Ok je vois

P : Je rajoute vraiment rien de moi

F : Du coup t'as l'impression que c'est davantage ton expérience qui t'as permis de forger ta posture on va dire, ton identité d'interprète, plus que les formations, les supervisions

P : Oui, c'est plus l'expérience je trouve

F : Oui l'expérience, parfois ça a dû être compliqué, ou parfois plus faciles qui t'ont aidées à te repérer

P : Parfois il y a des patients, je les suis médicalement, socialement, je connais leur maladies oui mais aussi leurs quotidiens, enfin leurs situations, je les

L'interprète a peu à peu pris le parti de rester au plus près du récit, sans rien ajouter de peur d'influencer le sens des phrases.

Le temps, l'expérience aident à trouver cette juste distance, cette réserve.

L'interprète a mis en place le fait de transmettre la moindre incompréhension pour éviter d'interférer, d'avoir à donner une explication et donc une interprétation. Comme cela il invite le professionnel à reformuler.

C'est l'expérience, le fait d'être confronté à des situations complexes, d'autres plus faciles qui ont permis à l'interprète de se forger son identité professionnelle

Le suivi d'un patient peut se décliner dans différentes sphères : sociale, juridique, médicale...

Parvenir à s'ajuster avec le temps : juste distance

Se décharger en laissant le professionnel reformuler sa propre requête

Se forger grâce à l'expérience

Être attentif par rapport à la compréhension des patients du système d'accompagnement

<p>accompagne chez l'avocat, chez l'assistante sociale, du coup je connais vraiment vraiment tout</p> <p>F : Et pourtant on te demande d'être dans la confidentialité, le secret</p> <p>P : Voilà voilà oui c'est ça qui est compliqué, c'est ça c'est que oui du coup je suis toujours, avec les professionnels s'ils demandent certaines choses, du coup j'essaie, enfin c'est pas que j'essaie pas mais voilà je dis que c'est un secret professionnel, que si la patiente est là bien sûr, si c'est elle qui répond, mais moi je peux pas dire ça, mais ce qui est compliqué c'est quand on est dans une consulte médicale et que les patients ont l'habitude de travailler avec moi, ils ont à tendance à</p> <p>F : À s'appuyer sur toi?</p> <p>P : À s'appuyer sur moi aussi, mais aussi de dévier aussi un peu du médical</p> <p>F : Ah</p> <p>P : Enfin de parler aussi de certaines choses qui ne sont pas forcément médicaux</p> <p>F : Parce que toi tu es un repère pour eux qui a été là à plusieurs endroits</p> <p>P : Oui voilà</p> <p>F : Et du coup dans ces cas-là tu dis quelque chose de ça, enfin tu</p> <p>P : En fait c'est pas souvent que ça arrive, je dis ça aux professionnels que je les suis en fait, quand il y a un patient je dis si je connais ou pas, je décris un peu comment je l'ai connu, d'où je le connais, comme ça le professionnel aussi a une idée que si, qu'on se connaît, ça peut aider dans sa méthode de travail</p> <p>F : Oui oui complètement</p> <p>P : Mais au patient je leur dis oui, des fois on a des petits moments avec que le professionnel arrive ou dans la salle d'attente, du coup j'essaie, je leur dis</p>	<p>L'interprète peut donc connaître le quotidien d'un patient.</p> <p>Ce qui rend le rapport au secret, à la confidentialité complexe.</p> <p>Les patients peuvent en référer : s'appuient sur l'interprète, étant donné qu'ils savent qu'il connaît leurs situations.</p> <p>L'interprète préfère prévenir le professionnel du fait de connaître ou non le patient. Cela peut avoir une influence sur sa méthode de travail</p>	<p>Être alerte vis-à-vis des invitations des patients</p> <p>Être transparent vis-à-vis des professionnels</p> <p>Être disponible pour aider en dehors des consultations</p>
---	--	--

F : Là c'est médical

P : "Là c'est médical", que s'ils ont des questions, s'ils ont besoin d'aide ils peuvent, moi je suis quelqu'un s'ils me demandent mon numéro de portable je leur donne assez facilement. Donc il y a plusieurs patients qui ont mon numéro, je leur dis s'ils ont des questions, s'ils ont besoin d'aide ils peuvent m'appeler, m'envoyer un texto

F : hum hum

P : Je peux les aider, mais quand on est dans un milieu médical après il faut respecter ça

F : Oui je vois, ça doit être compliqué quand ça se passe comme ça mais bon j'imagine que c'est pas la plupart des situations

P : Non, voilà

F : Ok

L'interprète recentre les patients sur la consultation en cours.

Pour autant dans cet accompagnement qui se décline dans différents domaines de vie du patient, l'interprète ne refuse pas d'apporter de l'aide en dehors des consultations. Il fait cependant en sorte que le patient comprenne que des demandes/thématiques spécifiques doivent être abordées dans des contextes d'accompagnement particuliers (entretiens avec médecin, assistante sociale...)

Annexe 7 : Retranscription et codage / étiquetage – V.

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>Fanny : Du coup, je pense que tu as déjà lu des choses sur les interprètes.</p> <p>Participant 2 : Oui oui</p> <p>F : Alors parle-moi de ton parcours, tu disais que tu étais psy aussi ?</p> <p>P : Alors mon parcours, je suis Arménien</p> <p>F : Ok</p> <p>P : Et je suis arrivé en France il y a à peu près 8 ans quand j'ai commencé ma première année d'étude, et j'étais, en fait en Arménie j'ai fait des études en linguistique dans un objectif de devenir je sais pas quoi</p> <p>F : Ok</p> <p>P : Mais c'était des langues, notamment anglais français et russe</p> <p>F : D'accord</p> <p>P : Et après je voulais partir à l'étranger pour avoir d'autres expériences, et j'ai passé un examen à l'ambassade de France et est ce qu'il faut que je parle en détail ou pas trop ?</p> <p>F : Comme tu veux, rapidement?</p> <p>P : Donc c'est un examen en fait de connaissance de la langue française etc et après ils prennent en compte mon parcours dans mon pays, mon classement au lycée, à la fac etc et à l'issue de ça l'ambassade envoie les dossiers aux universités françaises, et ces universités françaises donnent leur accord positif ou négatif</p> <p>F : D'accord, je savais pas que ça se passait comme ça</p>		

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Du coup moi j'avais fait 3 choix, c'était Bordeaux Toulouse et Paris je crois, et la première fois université à avoir donné un accord positif c'était l'université de Bordeaux et du coup je suis arrivé à Bordeaux pour commencer mes études, et donc j'avais choisi Psychologie, car je savais pas ce que j'avais envie de faire à l'époque et une fois que j'ai été sur place j'ai commencé à continuer, et au fur à mesure que j'ai fait ça m'a plu, mais jusqu'à la fin de la licence où j'étais à la fac de Bordeaux, je suivais le parcours, mais parce qu'il fallait faire quelque chose, un parcours</p> <p>F : Ok</p> <p>P : Et c'est vraiment en Master 1, Master 2, que les idées se sont développées, et que je me suis dit c'est vraiment ça que j'ai envie de faire</p> <p>F : Donc t'as fait ton Master 1 et 2 ici à Bordeaux ?</p> <p>P : Non alors j'ai fait ma licence à l'université à l'université de Bordeaux, et le master 1 et 2 à la fac de Poitiers,</p> <p>F : Ok</p> <p>P : Et donc en étant à Poitiers pour le master, j'ai fait un stage à l'institut Bergonier, et en même temps depuis la licence 3, master 1 et 2 j'ai fait des traductions à l'hôpital, enfin auprès de M.</p> <p>F : Ok ça marche. Et du coup tu t'es formé auprès de M. en interprétariat?</p> <p>P : Je ne me suis pas formé, parce que la formation ce qui était demandé c'était des bonnes connaissances de langue, dans la langue maternelle et dans la langue française notamment, et après les formations n'étaient pas obligatoires au début quand j'ai intégré M. et après il y a eu des formations obligatoires qui ont été mises en place</p> <p>F : Ok</p> <p>P : Mais j'ai pas eu de formations de base, c'est après que j'ai eu les formations mais ma formation c'est la pratique clinique que j'ai eue</p> <p>F : D'accord</p>	<p>N'a pas suivi de formation pour commencer, n'a suivi que les formations qui sont devenues obligatoires</p> <p>Estime que sa pratique clinique faisait office de formation, et valait même plus qu'une formation Sa pratique clinique lui fournissait des outils pour se plonger dans le métier d'interprète</p>	

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Donc ça ça vaut plus qu'une formation en fait pour moi</p> <p>F : Ok c'est intéressant</p> <p>P : Parce que les formations comme ça, qu'on fait quand on est psychologue ou médecin ou je sais pas quoi, c'est bien d'apprendre la pratique mais si on n'a pas la clinique, la pratique elle reste à moitié</p> <p>F : D'accord</p> <p>P : Donc moi j'ai eu la clinique et à partir de la clinique je peux penser la théorie en fait</p> <p>F : Ok, donc pour toi les formations qui étaient obligatoires à M. c'était ..?</p> <p>P : C'était déontologie, des formations de base comme ça mais franchement ça m'a pas vraiment apporté grand-chose</p> <p>F : Oui</p> <p>P : Parce que les questions qui sont évoquées dans ces formations, il faut que l'interprète soit comme ça, comme ça, comme ça, on travaille comme ça comme ça mais franchement quand on est sur le terrain c'est pas possible d'être comme ça comme ça et comme ça</p> <p>F : C'est là-dessus, en gros l'hypothèse qu'on lit, ça c'est la Charte proposée par la Haute Autorité de Santé, qui reprend la Charte de Strasbourg qui a été écrite en 2012, et donc là le rapport est de 2017, et donc là tu vois quand on parle du cadre de déontologie de l'interprète on parle de la fidélité de la traduction de l'impartialité, pour situer</p> <p>P : Mais la fidélité, j'évoque cette question parce que là je suis en train de publier 2 articles sur le vécu des interprètes,</p> <p>F : Ok ! Super !</p>	<p>La pratique lui offre le matériel pour penser son exercice d'interprète</p> <p>Les formations concernent la déontologie, constitue une base</p> <p>Dans ces formations, sont décrite les postures recommandées, que les interprètes doivent adopter Parle de l'écart entre ces recommandations et ce qui se passe sur le terrain</p>	<p>Préfère s'appuyer sur sa pratique que sur les formations</p> <p>Perçoit un écart entre les recommandations et ce qu'il vit sur le terrain</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Et donc j'évoque la question de la fidélité, je reprends les mots de Marie Rose Moro où elle parle de mot-à-mot : c'est possible mais d'une situation à une autre, ça peut être un mot-à-mot, ça peut être fidèle, ça peut être complètement désorganisé</p> <p>F : Effectivement</p> <p>P : Donc ça il faut prendre dans le contexte en fait</p> <p>F : Parce que mot-à-mot, si tu restes dans le mot-à-mot, tu peux finalement t'éloigner du sens même de la phrase</p> <p>P : Tout à fait</p> <p>F : Alors que si tu te décales. Ok c'est pour ça, ça faisait sens, j'ai lu que plusieurs interprètes disaient ça également, donc du coup le mot-à-mot a des limites. Alors pourtant tu vois c'est vraiment dans toutes les chartes, c'est ce qu'on trouve, quand on écoute des professionnels parler "moi j'attends de l'interprète qu'il traduise, qu'il soit presque uniquement le traducteur, comme une machine à traduire, le fantasme de google traduction</p> <p>P : Oui</p> <p>F : Sauf que google traduction a ses limites</p> <p>P : Mais prenons l'exemple, combien de fautes google fait quand on demande une traduction française anglais, ou anglais français</p> <p>F : Oui, un manque de sens évidemment. Alors du coup j'ai préparé un guide d'entretien, mais je pense que je vais m'appuyer dessus, mais sachant que tu as une formation de psy aussi j'aurai pas besoin de me baser là-dessus je pense. Alors sur ton parcours d'accord. Ah si est-ce que tu travailles dans plusieurs structures à la fois ou seulement à l'****</p> <p>P : Alors non c'est plusieurs structures à la fois, ça peut être le CHU donc tous types de services, ça peut être hôpital psychiatrique donc EMPP et tout l'hôpital psychiatrique C. P., ça peut aussi être les lieux sociaux, donc le CADA ou là on est dans une annonce mais un peu différente dans le sens ce sont des familles qui n'ont pas obtenu le droit</p>	<p>Mot-à-mot peut être fidèle au sens mais peut amener à s'éloigner du sens</p> <p>La traduction mot-à-mot doit être contextualiser</p> <p>Volonté de certains professionnels que l'interprète se rapproche de cette pratique</p> <p>Même une machine à traduire peut se tromper et s'éloigner du sens</p> <p>Travaille dans plusieurs structures à la fois (CHU, Hôpital psychiatrique, EMPP, CADA).</p> <p>Selon les structures, les types de traduction ne sont pas les mêmes L'interprète doit parfois transmettre des informations extrêmement difficiles aux patients</p>	<p>Perçoit des limites au mot-à-mot</p> <p>Important pour l'interprète de contextualiser</p> <p>Que ce soit un interprète, un logiciel, nul n'est à l'abri d'une erreur, de s'éloigner du sens</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>d'asile, il faut leur annoncer le fait qu'ils vont quitter le territoire et préparer un peu, et pour moi c'est équivalent à une annonce de</p> <p>F : Décès, maladie?</p> <p>P : Oui très grave, comme le cancer par exemple</p> <p>F : Oui c'est la même intensité j'imagine, et est-ce que du coup par contre, donc toi tu sentais que tu avais pas besoin d'avoir toutes les formations, mais est-ce que les structures te demandent pourtant d'avoir, de justifier, de venir du pole interprétariat de M.</p> <p>P : Alors les demandes passent obligatoirement par M. quand on est interprète,</p> <p>F : Mais M. a estimé que toi t'avais suffisamment de connaissances pour éviter d'avoir toutes les formations</p> <p>P : Ouais, les connaissances en fait c'est la connaissance de la langue, c'est ça la connaissance de l'interprète, c'est pas la connaissance théorique qu'on peut avoir, ou la formation qu'on a pris qu'il faut traduire mot-à-mot, qu'il faut être fidèle, être comme ci, comme ça, il faut réagir comme ça ou comme ça, les connaissances de l'interprète, c'est la connaissance de la langue française et maternelle</p> <p>F : Oui ok</p> <p>P : Et aussi excuse-moi je te coupe, et aussi la connaissance de la culture parce que il y a des choses que dans une culture par exemple on prend russe ou peu importe x culture, les choses gestuelles, ce qui est comportement ça peut être propre à la culture, et si on ne sait pas de quoi il s'agit, on ne sait pas, par exemple les grecs pour dire oui ils font comme ça, ils lèvent la tête, et pour dire non ils font comme et si on ne le sait pas ...</p> <p>F : C'est compliqué d'interpréter c'est sûr. Mais tu vois c'est intéressant ce que tu dis parce que dans la volonté d'uniformiser les pratiques toutes ces chartes proposent, en gros de proposer des formations généralisables à l'ensemble du territoire dans un pays donné, mais là d'après ce que tu dis c'est plutôt la construction de ton parcours, de ton expérience, de ton vécu clinique, et en fait il y a une distance énorme entre cette volonté là et finalement ce que toi tu</p>	<p>Transmission qui peut avoir la même intensité que celle de l'annonce d'une maladie</p> <p>Avait suffisamment de connaissances linguistiques pour éviter de devoir suivre toutes les formations</p> <p>Pour être interprète, celui-ci doit avoir principalement des connaissances dans sa langue maternelle et langue d'accueil. L'interprète ne doit pas obligatoirement être formé aux codes, compétences décrites dans les chartes, rapports La connaissance de la culture en plus des connaissances linguistiques est importante Notamment les codes culturels : gestuelle</p> <p>Écart entre volonté d'uniformiser les pratiques avec des codes, chartes et ce qui se passe en pratique dans l'exercice des interprètes, la construction de leur position en fonction des expériences. Élaboration de la posture professionnelle se fait-elle plus avec l'expérience ?</p>	<p>Complicé pour lui de devoir transmettre certaines informations aux patients</p> <p>Pour être interprète, les connaissances des langues travaillées + connaissances de la culture (codes culturels) sont les éléments essentiels</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>présentes comme le vécu qui se construit à partir de la pratique, de l'expérience, de l'influence de la culture de ce que tu prends, de l'enrichissement que tu fais tous les jours, donc je trouve qu'il y a vraiment un écart entre la volonté et puis ce qui se passe réellement sur le terrain et donc ce qui m'intéresse c'est toi comment en fait tu bricoles en tant qu'interprète</p> <p>P : Dans la traduction ?</p> <p>F : Oui la traduction, plutôt que comme tu dis le mot-à-mot ça a ses limites du coup toi comment tu vis les attentes des professionnels ?</p> <p>P : Ca dépend des structures, des professionnels aussi parce que quand on annonce à une famille qu'ils vont à partir de à la fin du mois, ils vont être dehors et qu'ils vont devoir quitter le territoire, qu'ils auront plus de sous, plus de logement, l'enjeu n'est pas le même, quand on traduit une annonce ou quand c'est un suivi psychologique ou un suivi psychiatrique où le médecin il prescrit des médicaments, l'enjeu n'est pas le même, ça il faut bien faire la différence entre la structure et aussi ce qu'on est en train de traduire en fait</p> <p>F : Oui bien sûr. Et est-ce que les professionnels te livrent leurs attentes ? En fonction des différents enjeux par exemple</p> <p>P : Oh ça dépend aussi parce que par exemple surtout les médecins ouais la plupart en fait, et le médecin est pris dans le mouvement d'aller vite, eux ils s'en foutent un peu, enfin peut-être pas qu'ils s'en foutent mais sur le moment ils s'en rendent pas compte</p> <p>F : Souci d'efficacité ?</p> <p>P : Et pour eux l'important c'est de traduire, que eux ils ont fait le travail, une fois qu'on a terminé, bah ok on coche les cases. Mais je généralise pas ça dépend des structures et des médecins</p> <p>F : Oui mais en fonction des structures les mandats sociaux ne sont pas les mêmes, les attentes institutionnels ne sont pas les mêmes, donc j'imagine que les attentes de professionnels ne sont pas les mêmes non plus, et du coup vous devez vous adapter de façon différente</p>	<p>Enjeux différents selon le cadre de la structure, le contenu du matériau lui-même</p> <p>A l'impression que les médecins ne partagent pas leurs attentes.</p> <p>Selon les structures, certains médecins peuvent être pris par l'urgence du temps et se soucieraient peut de la nature et de la qualité de la traduction.</p> <p>Selon les mandats sociaux, les attentes institutionnelles et celles des professionnels ne sont pas les mêmes, l'interprète doit pouvoir s'y adapter.</p> <p>Le travail n'est pas le même selon les types de suivis (ponctuels ou réguliers). La nature du travail varie en fonction du lien avec le patient, avec le professionnel, avec l'équipe</p>	<p>S'adapter aux mandats institutionnels, attentes des professionnels</p> <p>S'adapter aux types de prises en charge, suivis</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Et c'est différent aussi quand il y a juste, quand on intervient juste pour quelque chose de précis et après il y a pas de prise en charge, quand il y en pas c'est pas pareil que quand il y a un suivi psychiatrique, psychologique ou autre, alors que là à travers les rencontres il y a quelque chose qui se met en place, il y a un travail de lien qui se fait, et du coup on ne travaille pas pareil avec le professionnel et le patient, quand on connaît le patient et qu'on connaît l'équipe c'est différent</p> <p>F : Du coup toi de façon générale toi dans les structures tu te sens accueilli comment en tant qu'interprète ?</p> <p>P : Ca dépend aussi, le mieux que je me sens c'est par exemple à l'**** et à S.A. (consultation hospitalière) et les autres services je me demande ce que je fous là en fait</p> <p>F : Ah ouais ? T'as l'impression que c'est inadéquat ?</p> <p>P : Oui parfois je me demande "qu'est ce que je fous là en fait ?" par exemple, à P. on travaille un peu à la chaîne, on arrive à l'accueil... En fait le problème, ça commence par M., la demande de prestation, quand on reçoit la demande on a donc la structure, les informations sur les patient, l'heure, la date etc mais il y a aussi où on manque beaucoup d'informations, on a la structure mais on sait pas quel étage c'est, quelle structure c'est, qui est le professionnel, le patient s'appelle comment, on a juste la date, l'heure, et c'est à P., c'est immense, et là par exemple je suis obligé d'aller à l'accueil, faire la queue, demander</p> <p>F : D'arriver une demi-heure à l'avance</p> <p>P : Pas forcément parce qu'avec le temps on se dit non, donc faut arriver à l'avance, se renseigner, et c'est les personnes à l'accueil qui vont chercher pour nous, alors que si la demande est faite d'une manière très structurée, ayant toutes les informations utiles pour l'interprète, ça change tout en fait</p> <p>F : Bien sûr</p> <p>P : c'est une perte de temps</p>	<p>Le fait de connaître l'un et/ou l'autre modifie le lien et donc le type de travail</p> <p>Se sent accueilli dans certaines structures, pas du tout dans d'autres</p> <p>Questionne sa présence A l'impression de travailler à la chaîne</p> <p>Manque d'information dans la demande de prestations</p> <p>Accepte difficilement de respecter un fonctionnement qui ne fait rien pour lui faciliter la tâche Pointe les dysfonctionnements sur le partage d'informations, sur la logistique</p> <p>Estime perdre son temps</p>	<p>S'engage différemment dans la rencontre en fonction du lien avec le patient, le professionnel</p> <p>Se sent accueilli dans la structure concernée, et une seconde. Et absolument pas par d'autres</p> <p>Questionne sa présence</p> <p>Se sent mal informé et pas du tout aidé pour sa démarche</p> <p>Est contrarié à l'idée de respecter un fonctionnement qui n'est pas soutenant Souhaiterait bénéficier d'un fonctionnement plus structuré sur l'organisation des rdv</p> <p>Est insatisfait à l'égard du manque d'échanges avec</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>F : Et est-ce qu'en plus de ça, ce que je me demandais, si c'était récurrent ou si c'était absent des rendez-vous, est ce que avant les rdv les professionnels prennent le temps de te parler, de t'expliquer</p> <p>P : Absolument pas, absolument pas</p> <p>F : Jamais ?</p> <p>P : Jamais !</p> <p>F : Même après ?</p> <p>P : Même après. C'est très rare, ça arrive, je donnerai pas d'exemple où, mais ça arrive que des professionnels prennent le temps, mais pas souvent, quand ils ont le temps ils prennent le temps de discuter, de ce qu'il s'est passé, et, pas comment on a vécu les choses mais ce qui s'est passé en fait</p> <p>F : Mais ce qui s'est passé, toi tu te positionnes comment quand on te dit qu'est ce qui s'est passé pour toi ? Qu'est ce</p> <p>P : Bin moi c'est un peu différent parce que vu que je suis psychologue</p> <p>F : Bin oui c'est pour ça</p> <p>P : Et certains professionnels le savent du coup, on essaie d'analyser un petit peu le patient dans l'après coup. Et ça ça permet justement de se dégager de ce qui s'est passé</p> <p>F : Donc finalement toi ton étiquette de psy t'amène à être parfois "co-thérapeute" ou</p> <p>P : Non pas co-thérapeute, en fait quand je suis en train de traduire j'oublie que je suis psychologue parce que là je suis complètement interprète, mais c'est une fois que j'ai terminé de traduire et que je rentre chez moi, et là c'est le regard de psychologue, je vais analyser ce qu'il s'est passé</p> <p>F : Oui j'imagine, et du coup certains professionnels s'appuient peut-être aussi là-dessus pour t'interroger parfois ?</p>	<p>Les professionnels ne prennent pas le temps de parler avant les rdv</p> <p>Rarement après</p> <p>Lorsque cela est fait, les professionnels prennent le temps de parler de « ce qu'il s'est passé », mais ne s'intéressent pas aux vécus de l'interprète</p> <p>Certains professionnels l'invite étant donné son statut de psy à élaborer sur ce qui s'est passé pendant la séance</p> <p>Pour autant il reste dans son identité d'interprète, ne devient pas co-thérapeute Son regard de psy l'aide à comprendre certains éléments en jeu dans la rencontre</p> <p>Cette élaboration se fait seulement avec certains professionnels</p>	<p>les professionnels avant et après les rdv</p> <p>A l'impression que les professionnels se souvient peu de la façon dont l'interprète vit une situation Ne se sent pas considéré dans son vécu</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Euh certains professionnels, non, c'est avec deux-trois professionnels qui sont au courant de ce que je fais, avec qui j'ai des relations privilégiées, mais c'est pas non plus l'amitié, c'est une relation cordiale, on partage des choses et que parfois quand ils ont le temps on prend le temps à la fin de l'entretien pour discuter de ce que nous a dit le patient</p> <p>F : Ok, et juste pour savoir toi tu traduis en arménien</p> <p>P : En arménien, je maîtrise très bien le russe, parce que j'ai un arrière-grand-père qui est russe et je sais pas si tu sais mais la culture arménienne est très imprégnée de la culture russe, mais je préfère ne pas faire parce que pour moi je fais les traductions pas pour gagner de l'argent, parce que l'argent là c'est vraiment de la misère, mais je fais ça pour mon propre plaisir, pour</p> <p>F : C'est un engagement personnel en fait</p> <p>P : Voilà personnel, et c'est pour mon intérêt personnel et je fais pas ça tout le temps je refuse énormément de traduction et je choisis aussi les traductions que je fais.</p> <p>F : Ok, c'est intéressant</p> <p>P : Pas toujours, mais la plupart du temps dans mon emploi du temps je choisis, si là, je suis très occupé, j'ai beaucoup de choses à rendre, mais la traduction, ce service me parle, m'intéresse énormément, donc je veux absolument intervenir</p> <p>F : Ok, ok. Bon tu réponds à plein de mes questions en même temps donc c'est parfait</p> <p>P : En fait ce sont des questions, fraîches dans ma tête parce que je travaille sur deux articles que je fais soumettre à une publication, où justement avec mon regard d'interprète, non avec mon vécu d'interprète et mon regard de psychologue j'analyse tout ce qui se passe dans ces situations là, comment on travaille</p> <p>F : Et du coup ces articles ça porte sur ton expérience, des cas précis?</p> <p>P : Non vraiment mon expérience en tant qu'interprète, pas de cas précis, parce que comme t'as évoqué ça au début, il y a vraiment rien. Il y a ça c'est le professionnel qui dit en fonction de son point de vue ce qui se passe pour l'interprète, et il y a beaucoup d'écrits sur ce sujet mais il y a absolument, j'ai énormément cherché et j'ai</p>	<p>Étant donné le montant des rémunérations, l'interprète explique ne pas être motivé par l'argent, mais pour son plaisir</p> <p>Y trouve un intérêt personnel Organise son emploi du temps en fonction des interventions qu'il choisit de faire</p> <p>A une attitude réflexive importante Analyse ce qui se passe pendant les rencontre avec son regard d'interprète et son vécu de psy</p> <p>S'intéresse aux publications au sujet de l'expérience des interprètes : comment vivent-ils leur pratique ?</p>	<p>S'engage dans une pratique d'interprète par plaisir et par intérêt personnel</p> <p>Apprécie analyser les situations en écoutant son vécu d'interprète et son regard de psy</p> <p>Est animé par la façon dont l'interprète vit les choses</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>rien trouvé sur comment l'interprète lui il vit, donc il y a une chose que j'ai pas dite, je suis en thèse et c'est pour ça, donc je suis très familiarisé avec les publications, etc, Mais je ne dirai pas sur quoi ça porte</p> <p>F : Bin ça t'appartient déjà, et c'est en construction</p> <p>P : Oui, mais en tout cas il y a deux articles qui vont être publié, qui portent sur ce sujet, sur l'interprète, mais je ne donne pas d'exemple de patient, comment le patient est, j'apporte comment il pourrait être, comment le professionnel pourrait être, parce que je ne lui ai pas demandé, mais je discute comment est l'interprète</p> <p>F : Moi tu vois c'est juste un tout petit mémoire, mais bon</p> <p>P : Mais c'est les petits trucs qui créent la connaissance</p> <p>F : Mais moi aussi en lisant je me disais mince, parce que là tu vois, c'est issu une recherche que t'as dû voir qui s'appelle « l'interprète kaléidoscope »?</p> <p>P : Non</p> <p>F : Là je me disais ça parle des interprètes, mais ça parle des interprètes à partir de quel regard, parce que si ça parle des interprètes encore une fois avec les représentations des professionnels, où est la parole de l'interprète là-dedans, du coup j'ai quand même regardé, et eux ils parlent d'une multitude d'attitudes possible entre l'interprète machine jusqu'à le clinicien junior, du coup je voulais te le soumettre</p> <p>P : Et donc pour ces auteurs, dans toutes les situations il y a tout ça ?</p> <p>F : Alors si je reprends ce qu'ils disent, c'est qu'en fait selon les situations, selon la structure, le mandat institutionnel, l'orientation des thérapeutes, selon les injonctions données de l'institution au thérapeute et selon aussi le vécu aussi du déroulement de la séance, en fait l'interprète et voué à passer d'une étiquette à une autre, mais moi je me dis, passer juste de la machine convertisseur linguistique à clinicien junior, en passant par l'avocat du patient, il y a quand même une panoplie de position possible et donc, je me questionnais sur le bien-être de l'interprète, et donc je me demandais comment était abordé avec les interprètes, ce qu'ils vivent</p>	<p>Se penchent tous les deux sur la parole de l'interprète</p> <p>Reprend une étude pour qualifier la perception de l'interprète de sa propre pratique, de son rôle</p> <p>Quel dialogue existe entre les professionnels et les interprètes ?</p> <p>Estime qu'il n'existe pas de dialogue réel entre eux, alors que le travail commun invite à contruire quelque chose ensemble</p>	

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>parfois, comment la situation leur est présentée ou pas du tout, qu'est ce qui est dit après les séances. Quel est le dialogue entre l'interprète et le professionnel</p> <p>P : Il y en a pas de dialogues, le dialogue c'est juste "Bonjour, je suis l'interprète" "Bonjour je suis le médecin", on traduit, on co-construit quelque chose vite fait bien fait, "au revoir".</p> <p>F : Je me demandais justement comme ça se passait</p> <p>P : Je ne généralise pas mais 98% des expérience</p> <p>F : Oui mais moi ce qui m'intéresse c'est d'avoir ton expérience, donc ça c'est ton expérience. Et il y a des fois, tu as proposé, ou en tu as eu envie de proposer à certains professionnels s'ils avaient du temps pour parler de la situation ou certains n'ont vraiment pas le temps ou alors c'est autre chose ?</p> <p>P : Non parce que moi j'ai pas le temps, en fait, et aussi je me dis c'est au professionnel de prendre soin de l'interprète et c'est pas à l'interprète d'aller chercher chez le professionnel un espace où on peut dire ce qu'il s'est passé, c'est justement au professionnel "ok c'était difficile, il s'est passé ça, il s'est passé ça, quand même ce que j'ai dit c'était pas évident, comment vous avez vécu les choses? Comment ça s'est passé pour vous? C'était pas trop difficile?"</p> <p>F : Oui, ok, et ça c'est pas du tout présent ?</p> <p>P : Non c'est absolument pas le cas</p> <p>F : D'accord, car j'avais l'impression que certains interprètes se sentaient écoutés, mais c'était des interprètes qui n'étaient pas psychologues, donc là ça peut être intéressant étant donné que tu l'es</p> <p>P : Oui ça change aussi parce que il y a un article où j'ai lu, je crois que c'était au Canada, que quand on est psychologue immigré, ils analysaient le vécu et du coup je me posais la question je me disais mais qu'est ce qui se passe quand on est psychologue immigré et interprète ? (rires)</p> <p>F : Oui c'est clair</p>	<p>Qu'est-il mis en place ? L'interprète est-il demandeur dans ce cas ?</p> <p>N'estime ne pas avoir le temps de demander</p> <p>Considère que c'est au professionnel d'entamer une telle démarche</p> <p>Le professionnel est censé proposer un espace de parole pour écouter, se pencher sur le vécu de l'interprète</p> <p>Questionne sur sa double identité professionnelle et sur ce que ça peut apporter dans la compréhension du système dans lequel il se trouve</p>	<p>Estime participer à une co-construction, mais selon lui aucune élaboration n'est faite à ce sujet</p> <p>Ne se sent pas du tout écouté dans ce qu'il a pu éprouver en séance</p> <p>Souhaiterait que les professionnels mettent en place un espace de parole pour le faire</p> <p>Interprète son vécu grâce à son bagage de psy</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Mais ça m'a fait rire</p> <p>F : Mais les représentations ne sont pas du tout les mêmes vis-à-vis du professionnel, et puis ce serait marrant aussi que tu te présentes que en tant qu'interprète, ou en tant qu'interprète et psychologue, les attitudes peuvent être</p> <p>P : Non parce que je me présente jamais en tant que psy</p> <p>F : Ok c'est pas quelque chose que tu dis?</p> <p>P : Non non, quand j'arrive sur le lieu je me présente en tant qu'interprète, et quand on nous demande parfois "qu'est-ce que vous faites? vous faites que les traductions?" bin là je réponds que j'étais en études, j'ai fini là je fais ma thèse etc, mais je mets pas en avant ça. Là je suis en tant qu'interprète donc c'est mon identité en tant qu'interprète, que je mets en avant pour travailler. Après ce que j'ai fait derrière, comment je pense, comment j'analyse les choses ça me regarde,</p> <p>F : Oui bien sûr, mais en tout cas sur le bon fonctionnement du vécu de la séance ça peut être intéressant que certains professionnels s'interrogent un peu</p> <p>P: Ouais, tout à fait, notamment, quand on va annoncer à une famille qu'ils ont terminé, qu'ils n'ont plus le droit d'asile, qu'ils n'ont plus de logement, etc, je sais pas si t'es familiarisée avec ce qui se passe?</p> <p>F : Un petit peu mais</p> <p>P : Voilà, en gros quand tu reçois la réponses négative de l'asile ils peuvent demander un recours à paris, et du coup ils sont convoqués à Paris ou pas, ça dépend si les juges trouvent nécessaire de les interroger, ils les convoquent sinon ils les convoquent pas et à partir de là quelques temps après ils adressent une lettre qui dit que "on a trouvé que votre rejet de demande d'asile</p> <p>P : Rejet de votre demande d'asile était incorrect, en vue de ce qui s'est dit et de ce que vous nous avez apporté, on vous attribue le droit d'asile, vous pouvez continuer à rester etc, et là ils sont régularisés ou alors ils vont dire, tout va bien dans votre pays vous pouvez y retourner, à partir de cette date vos droits s'arrêtent et vous n'aurez plus de logement, plus rien. Et là, à partir de telle date vous êtes dehors, il n'y aura plus de</p>	<p>Malgré cette double identité, il se présente uniquement en tant qu'interprète Estime ne pas devoir se livrer sur son parcours : qu'il apprécie analyser les situations qu'il vit dans son travail d'interprète ne concerne que lui</p> <p>Face aux situations complexes, lourdes, l'interprète trouverait intéressant que le professionnel se penche sur son vécu</p>	<p>Est demandeur de cet espace de parole notamment lorsqu'il s'agit de situations lourdes.</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>suivis, vous pouvez plus aller au CADA pour avoir des renseignements, pour avoir de l'aide. Donc ce genre d'annonce c'est vraiment très délicat.</p> <p>F : Oui j'imagine très bien</p> <p>P : Ou ... on reçoit toute la famille avec les enfants, et donc les identifications c'est très fort dans ces moments là, les projections aussi.</p> <p>F : Oui oui j'imagine, toi de ta part</p> <p>P : Il y a une sidération quand on annonce les choses, la sidération elle passe par l'interprète qui reçoit, qui annonce... en fait il devient un espace intermédiaire entre les deux où sont projetées les différentes euh...</p> <p>F : Oui bien sûr</p> <p>P : choses qui se mettent en place en fait</p> <p>F : J'imagine très bien, que ce soit les craintes mais des deux parties aussi, parce que finalement l'inconfort c'est toi en tant qu'interprète qui le vit dans ces moments-là, le professionnel aussi le vit, mais étant donné qu'il y a un sas, cet espace intermédiaire</p> <p>P : Oui mais, je me pose la question quand un professionnel annonce, et qu'il voit la réaction de l'autre, mais c'est pas lui qui a annoncé donc il y a quand même une mise à distance de ce qu'il a fait. Là c'est l'interprète qui a directement dit</p> <p>F : Donc tu peux être amené toi à représenter la parole, incarner la parole du professionnel.</p> <p>P : Oui</p> <p>F : Est-ce qu'aujourd'hui tu trouverais ça intéressant de faire des formations, même des formations avec les professionnels ou qu'il y ait des formations autour du dialogue entre les professionnels et les interprètes ?</p> <p>P : Euh non, mais par contre en tant que psy et en tant que futur psychologue, moi j'aimerais intervenir pour dire aux autres ce qui se passe.</p>	<p>L'interprète peut vivre intensément les situations délicates. Cela peut arriver qu'il s'identifie aux patients, ou qu'il projette sur eux certaines choses.</p> <p>La sidération que la situation provoque est vécue par l'interprète. La sidération transite par « l'espace intermédiaire » auquel il s'identifie.</p> <p>Inconfort de l'interprète Le professionnel serait préservé du récit brut par cet espace intermédiaire, dont le rôle est joué par l'interprète</p> <p>Il y aurait une mise à distance de l'intensité d'une parole pour le professionnel</p> <p>L'interprète incarne, représente la parole du professionnel</p> <p>N'est pas demandeur de formations en commun avec les professionnels Souhaiterait partager son vécu, son expérience de terrain avec les interprètes, futurs interprètes</p>	<p>Peut être touché par certaines situations S'identifie au patient Projette des choses</p> <p>Se représente comme un espace intermédiaire par lequel transite les vécus de sidération</p> <p>L'interprète est directement confronté au récit, le professionnel serait préservé par ce sas que représente l'interprète</p> <p>L'interprète a l'impression d'incarner une parole et de provoquer lui-même les réactions chez l'interprète</p> <p>Voudrait parler de la réalité de terrain aux personnes se formant au métier</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>F : Pour partager ton expérience en tant que ? Tu voudrais dire par exemple ce manque de dialogue?</p> <p>P : Oui, dans les formations, que tu fais, que tes collègues font ; les personnes comme moi qui ont la double formation à la fois médicale, j'exagère quand je dis médicale, psychologique, quand on a la double identité, c'est encore mieux que juste des professionnels français qui parlent de la théorie "voilà comment ça se passe". C'est important quand c'est un interprète qui donne son point de vue.</p> <p>F : Oui, c'est dans cette optique que je fais ce travail-là. Mais il y a l'expérience des professionnels, tu vois je lisais encore un article dans lequel un psychiatre disait "oui ce qui est difficile pour moi en tant que professionnel, c'est quand j'ai l'impression que l'interprète ne fait pas ce qu'on lui demande, traduit mal".</p> <p>P : Mais il est dans l'interprétation, et il ne sait pas parce qu'il n'a pas connaissance de la langue</p> <p>F : Déjà oui, et en plus de ça, moi je me disais que va faire ce professionnel pour, quel dialogue il a établi avec l'interprète pour essayer de co construire ensemble quelque chose qui appartienne à tous les deux. Parce que quand on est 3 dans une rencontre thérapeutique, chacun a un statut particulier. Et même quand on est juste observateur, il y a une influence, parce pour le patient ça peut être bizarre cette présence. On a tous une influence réciproque.</p> <p>P : C'est pas pareil là, mais oui même quand on ne parle pas, notre présence physique modifie le cadre, et ça a des incidences sur chacun.</p> <p>F : Oui bien sûr</p> <p>P : Donc toi comme moi, on sait bien quand on a une formation de psycho, on sait très bien</p> <p>F : Donc c'est pour ça que ce manque, j'ai l'impression, enfin j'en sais rien, mais ça me semble un peu hypocrite du coup de penser que l'interprète peut juste venir, juste faire sa traduction et partir, comme si c'était un jeton automatique d'une dynamique qui serait logique, pour agir comme ça</p>	<p>Estime être peut-être plus légitime pour parler de l'expérience de l'interprète que certains professionnels</p> <p>Face à une crainte d'un professionnel que l'interprète traduise mal, l'interprète estime que le professionnel n'a pas la connaissance de la langue, et ne peut donc pas savoir si l'interprète traduit mal</p> <p>Conscience de l'influence de la présence de l'interprète sur le cadre, qui se voit modifié</p> <p>Interprète doit se contenter de cette présence physique, de son intervention, sans élaboration ou partage après la séance : doit s'adapter au cadre de travail défini</p>	<p>Questionne le doute, la crainte d'une mauvaise traduction chez le professionnel</p> <p>Le cadre de travail impose à l'interprète d'intervenir pour traduire, interpréter</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Après c'est normal parce que c'est le cadre du travail qui l'impose</p> <p>F : Aussi</p> <p>P : On est informé que dans notre rôle c'est : traduire et au-delà de traduire il n'y a rien, c'est juste là qu'il y a des supervisions qui sont proposées à M. aux interprètes où là on peut discuter des choses mais là encore, moi personnellement j'en ai jamais fait parce que j'en ai pas senti le besoin</p> <p>F : Ok d'aller supervision?</p> <p>P : Ouais je l'ai jamais fait, mais je trouvais que c'était quand même pas assez, par rapport aux normes d'interprètes, aux normes de traduction, c'était pas assez de faire ça une fois par mois, ou une fois tous les 2 mois.</p> <p>F : C'est la fréquence?</p> <p>P : C'est la fréquence et la durée</p> <p>F : Ok, parce que c'est vrai que quand un interprète débute j'imagine que ce sont pas du tout les mêmes questionnements que pour un interprète qui commence à avoir de l'expérience, mais il n'empêche, j'imagine qu'en tant qu'interprète à tes tout débuts quand on te dit il faut que tu sois fidèle dans la traduction, que tu fasses attention à la confidentialité et au secret professionnel, que tu sois impartial et que tu respectes l'autonomie des personnes</p> <p>P : Alors ça (en pointant du doigt le rapport de l'HAS) on oublie, on ne parle pas de ça, ça ça existe mais c'est pour faire joli. Quand on arrive, "ok vous allez traduire", et c'est tout. Comment ? Pourquoi ? Ca c'est un peu le professionnel qui pose le cadre.</p> <p>F : Ok, oui parce que certains professionnels connaissent la situation de l'interprète, d'autres pas du tout</p> <p>P : Oui, qui n'ont pas du tout l'habitude de travailler comme ça, et c'est une fois de temps en temps que l'assistante sociale va avoir besoin de voir un interprète. Ca arrive beaucoup plus que les suivis réguliers.</p>	<p>Les supervisions permettent d'aller au-delà, de discuter des choses Il n'y participe pas, n'en ressent pas le besoin</p> <p>Trouve que les séances de supervisions sont trop courte et pas assez fréquentes</p> <p>Estime que l'interprète ne peut pas prendre comme appui ce qui est partagé dans la charte/ rapport HAS</p> <p>Cadres proposés varient en fonction des professionnels Certains professionnels connaissent la situation de l'interprète, d'autres pas.</p>	<p>Cadre de travail invite à se contenter de ça</p> <p>Ne ressent pas le besoin de participer aux supervisions proposées à l'extérieur des structures de soin</p> <p>Ne s'appuie pas sur le guide de compétences proposé Est plus à l'écoute du cadre proposé par le professionnel, qui varie en fonction de la connaissance de la situation de l'interprète</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>F : Et dans ces cas-là, les professionnels te demandent : "Est ce que tu peux faire ça? Je préférerais que tu fasses ça comme ça aujourd'hui? Que tu traduise juste ou alors s'il y a quelque chose sur le plan culturel que tu me dises ce qui se passe, est-ce qu'on te demande ça ?</p> <p>P : On ne me demande pas mais moi je le fais parce qu'il y a parfois des choses qui se disent, ou par exemple le patient ne comprend pas, ne sait pas, et donc je le dit au professionnel "je vais lui expliquer un peu, je vais prendre mon temps de lui expliquer pour que ce soit clair pour lui". Ou quand un patient me dit quelque chose, pour moi c'est clair du coup, car telle chose ça signifie ça, mais je ne trouve pas l'équivalent dans le moment présent, et donc je le dis aussi au patient "je vais prendre le temps d'expliquer un peu plus pour que le professionnel comprenne ce que vous avez dit".</p> <p>F : Oui bien sûr, ça part de toi du coup</p> <p>P : Ce qui est intéressant parfois quand on est en train de traduire, il y a des moments où on perd les mots, je trouve ça intéressant, ça m'arrive souvent</p> <p>F : A des moments clés?</p> <p>P : Non pas forcément, enfin j'ai pas réussi à savoir pourquoi c'est, enfin je sais mais peu importe. Il y a des moments où le va et vient entre les deux langues, ou il y a trop de sollicitations, et je connais le mot, c'est un mot banal que j'utilise tout le temps mais j'arrive pas, j'oublie</p> <p>F : Parce que c'est un effort cognitif assez important</p> <p>P : Oui c'est d'abord cognitif</p> <p>F : Émotionnel, c'est aussi un travail psychique le travail d'interprétariat</p> <p>P : C'est d'abord cognitif et après psychique</p> <p>F : Bien sûr. Parce que le temps de repos que le patient a quand toi tu traduis au professionnel et le temps de repos que le professionnel a quand tu traduis au patient, toi le temps de repos tu l'as pas pendant la séance, donc tu passes ton temps à devoir écouter ou à devoir parler</p>	<p>Les professionnels ne se livrent pas sur leurs attentes L'interprète estime donc pouvoir prendre des initiatives</p> <p>S'interroge sur les oublis L'interprète est confronté parfois au fait de ne pas parvenir à trouver le mot juste pour traduire</p> <p>L'interprète n'a pas le temps de réfléchir étant donné l'urgence des situations dans lesquelles il peut se retrouver</p>	<p>Face à l'absence d'attentes exprimées par les professionnels, l'interprète prend des initiative</p> <p>L'exercice de l'interprétation est un effort cognitif, psychique qui sollicite activement l'interprète</p> <p>L'interprète n'a pas le temps de réfléchir</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Étiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : En fait l'interprète n'a pas le temps de réfléchir, tout est fait dans l'urgence, tout va vite, il faut aller vite, et ça va aussi avec la société d'aujourd'hui. On n'a plus le temps et c'est partout.</p> <p>F : Évidemment.</p> <p>P : Justement en parlant d'interprétariat, je peux le prendre ? (coup de téléphone)</p> <p>F : Est-ce que tu fais plus souvent des interventions ponctuelles ou alors des suivis?</p> <p>P : Les deux, j'ai des suivis que je fais depuis 3 ans quand même, et j'ai aussi des traductions ponctuelles</p> <p>F : Et est-ce que dans le cadre des suivis tu as observé des évolutions dans le professionnel vis-à-vis de toi?</p> <p>P : Oui, parce que quand c'est toujours les mêmes, au début c'est un peu froid c'est "bonjour merci au revoir", deuxième fois c'est encore "bonjour merci au revoir" mais un peu plus chaleureux, et au fur et à mesure il y a quelque chose qui se construit en fait.</p> <p>F : Et du coup tu observes toi une évolution des attentes, de toi en réponse ?</p> <p>P : Oui parce que le professionnel met l'interprète dans une position autre que l'interprète.</p> <p>F : Ok donc dans quelle position il t'invite petit à petit ? Est-ce qu'au début c'est juste par exemple (utilise le schéma kaleidoscope), une "machine à traduire" et petit à petit à ?</p> <p>P : On reste toujours machine à traduire mais c'est le rapport à cette machine n'est pas pareille, tu vois ce que je veux dire ?</p> <p>F : Oui oui en fait vraiment le lien interpersonnel</p> <p>P : Oui complètement</p>	<p>A des suivis ponctuels, et réguliers, dont certains longs de 3 ans</p> <p>Remarque une évolution dans le contact avec les professionnels, qui deviennent de plus en plus chaleureux</p> <p>Ne change pas d'identité, de posture, de rôle vis-à-vis du professionnel</p> <p>Se reconnaît dans la formulation « machine à traduire »</p>	<p>Évolution du contact avec les professionnels</p> <p>Rôle reste le même : « machine à traduire »</p> <p>C'est le lien interpersonnel entre professionnel et interprète qui évolue</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>F : Du coup peu importe l'évolution du suivi, toi tu gardes une posture de "machine à traduire"</p> <p>P : Oui mais je suis plus ou moins à l'aise, en fonction de la position dans laquelle m'a mis le professionnel</p> <p>F : Ok</p> <p>P : Ca peut aussi être dans une traduction ponctuelle que je suis mis dans une position très confortable ou alors une traduction ponctuelle dans laquelle je suis mis dans une position très inconfortable, ou un suivi dans lequel les deux peuvent arriver</p> <p>F : Ok oui je vois. J'imaginai, parce que j'ai jamais été interprète, mais je me suis dit "si ça se trouve au début d'un suivi l'interprète peut être considéré comme une machine à traduire, et petit à petit il va être intégré comme médiateur culturel, et puis</p> <p>P : Oui mais en fonction des différents professionnels parfois ils disent "machine à traduire", "médiateur culturel", "co thérapeute" et je sais pas quoi encore, chacun colle une étiquette en fonction</p> <p>F : Ils te le disent ?</p> <p>P : Non mais c'est ce que j'ai lu. Enfin chacun colle une étiquette sur ce qu'est l'interprète</p> <p>F : Oui bien sûr. Et ce qui m'a interpellé, c'est de lire, de voir ces différentes attentes qui finalement s'écartaient complètement de ce que c'était le cadre de déontologie.</p> <p>P : Oui mais ça on oublie</p> <p>F : Oui mais c'est parce que je faisais que de lire les chartes, et je me disais mais</p> <p>P : Oui si on suit ça, ça veut dire que l'interprète, si on prend ça en compte, ça veut dire que l'interprète doit suivre une formation d'au moins 3 ans pour être familiarisé avec tout ça !</p> <p>F : Oui</p>	<p>Le rôle n'évolue pas, mais c'est le vécu par rapport à cette posture qui peut changer : l'interprète peut être plus ou moins à l'aise avec ce rôle</p> <p>Remarque que chaque professionnel peut être amené à coller une étiquette sur la posture de l'interprète</p> <p>Certaines étiquettes s'écartent des guides, du cadre déontologique</p> <p>Recommandations ne doivent pas être prise en compte</p> <p>Pour les suivre, il faudrait une formation beaucoup plus longue (3 ans).</p> <p>Ce qui est difficilement applicable : en réalité beaucoup d'interprètes se contentent du minimum</p>	<p>Le vécu de l'interprète vis-à-vis de ce rôle peut changer aussi</p> <p>Être « une machine à traduire » peut créer du confort ou de l'inconfort chez lui</p> <p>Pour respecter les codes de déontologie de l'interprète, il faudrait suivre des formations plus importantes, plus longues.</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Et aussi, il y a des interprètes qui arrivent juste et qui ne maîtrisent pas la langue française très bien, mais ils les font travailler parce qu'il y a pas d'interprète dans cette langue et c'est important. Et donc on bricole avec ce qu'on a. C'est pour ça que je refuse même si je maîtrise très bien le Russe, je peux avoir une conversation, mais de là à traduire des points médicaux, très délicats là je peux pas</p> <p>F : Il y a des enjeux qui toi te</p> <p>P : Oui j'ai toujours dit "si vous êtes vraiment en panne et vous avez besoin, il n'y a pas de soucis je ferai pour dépanner mais à long terme je ne veux pas que vous fassiez des demandes en russe"</p> <p>F : Ok. Et est-ce que selon toi ce serait intéressant que l'interprète ait une formation en psycho, psychiatrie? Sur les questions interculturelles.</p> <p>P : Non, non, mais par contre il est important qu'ils aient un espace de parole pour dire ce qu'ils vivent, les espace de supervisions mais plus réguliers. Mais les formations ça ne sert absolument à rien.</p> <p>F : Parce que justement, dans certains écrits, certains montrent que ça pourrait être bien des formations en plus</p> <p>P : Après, moi j'ai eu la chance d'avoir la formation de psychologue et d'être interprète, il faut pas généraliser mon analyse sur tout le monde, parce que moi je réagis comme ça mais peut-être que les autres interprètes</p> <p>F : Oui oui bien sûr, j'ai vu un autre interprète qui lui serait plutôt partant pour avoir des formations</p> <p>P : Voilà, moi j'ai eu de la chance, j'étais déjà en formation quand j'ai commencé les traductions à l'hôpital, j'ai eu de la chance d'être dans cette formation de psy. Donc il faut demander l'avis de mes collègues et il ne faut pas généraliser sur tout le monde</p> <p>F : Oui bien sûr. De toute façon dans cette recherche, ce sera vraiment</p> <p>P : C'est qualitatif ou quantitatif ?</p>	<p>de formations étant donné que les structures ont besoin d'eux (langues rares) L'interprète bricole en fonction de ses compétences, du cadre « éthique » qu'il s'est fixé</p> <p>Malgré ce cadre accepte de dépanner</p> <p>N'est pas demandeur de plus de formations. Mais souhaiterait des espace de supervisions plus réguliers pour que les interprètes puissent aborder leurs vécus</p> <p>Sa formation en psycho l'aide et lui fournit déjà des outils pour appréhender les suivis thérapeutiques</p>	<p>L'interprète bricole pour se construire son propre cadre en fonction de ce qu'il estime juste (face aux enjeux)</p> <p>Demandeur d'espaces de paroles pour aborder son vécu</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>F : Qualitatif</p> <p>P : Analyse cas par cas ?</p> <p>F : Oui. Pour revenir, tout à l'heure ça m'intéressait quand tu disais que tu servais à rien, pourquoi tu disais que tu ne servais à rien?</p> <p>P : Ah, c'est parce que c'est en lien avec le fait que quand on manque de beaucoup d'information dans la demande, que M. ne nous dit pas dans quelle structure on va intervenir, qui est le professionnel, qui est le patient, on manque d'informations, le fait d'aller chercher, de faire ce travail soi-même, ça donne l'impression de "qu'est ce que je fous là en fait" je perds mon temps pour des choses qui devraient faites à l'avance, pour que j'arrive et que tout soit prêt. C'est vraiment ça qui donne cette impression</p> <p>F : Oui je vois</p> <p>P : Parfois, il y a des professionnels qui sont débordés et qui prennent, où on attend longtemps, là aussi ça donne cette impression. Ou quand les patients ne viennent pas, quand il y a un rdv fixé, on se déplace, et quand la personne ne vient pas, c'est blessant. Tu dis mais "c'est pour vous que je viens"</p> <p>F : Oui c'est un engagement</p> <p>P : Oui je me suis engagé, et "vous de votre part vous, n'êtes pas correct, vous n'êtes pas là". Je veux bien qu'il y ait des problèmes etc, etc, mais ça arrive régulièrement quand même. C'est là qu'on revient à ce qui s'est dit, que c'est une clinique de l'extrême, et ça va avec tout ce qu'ils vivent et tout ce qu'ils ont traversé</p> <p>F : Oui bien sûr</p> <p>P : Parce que quelqu'un qui immigre juste pour travailler, étudier, c'est pas pareil que quelqu'un qui immigre pour des problèmes x ou y. Les enjeux et les difficultés ne sont pas les mêmes.</p> <p>F : Et le rapport au suivi n'est pas le même non plus</p>	<p>Le manque de structuration autour de l'organisation des entretiens, des interventions de l'interprète donne l'impression de ne pas être forcément accueilli</p> <p>Les retards des professionnels, l'absence des patients jouent dans cette impression et peut décevoir l'interprète engagé, investi</p> <p>Nuance, justifie les absence des patients qu'il comprend</p> <p>Investissement dans la personne de l'interprète dénote de la reconnaissance qu'on lui témoigne selon lui</p>	<p>Le flou dans l'organisation donne l'impression à l'interprète de ne pas être accueilli</p> <p>Être blessé par l'attitude des professionnels et des patients</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Oui ça on oublie mais ça joue, ça vient jouer aussi, ça remet en question plein de choses en fait.</p> <p>F : Comme quoi?</p> <p>P : Comme le travail qu'on fait</p> <p>F : Sur l'enjeu de la reconnaissance par exemple du métier, il y a de gros enjeux</p> <p>P : Oui</p> <p>F : Sur ces enjeux d'ailleurs, je lis aucune évolution sur le statut de l'interprète, sur justement la possibilité d'avoir plus de légitimité au point de vue administratif, mais aussi personnel</p> <p>P : Oui hum hum</p> <p>F : J'ai l'impression que peu de chose avancent pour légitimer ce statut</p> <p>P : Oui ça manque de reconnaissance. Déjà, symboliquement l'argent, la place, le statut, le rôle. C'est un ensemble en fait qui vient remettre en question chez nous notre positionnement et ça vient jouer dans la façon dont on travaille.</p> <p>F : Et par exemple toi tu te sens comment parfois ?</p> <p>P : Mais quand on se sent un peu malmené on investit pas autant que quand on n'est pas nuit. Et c'est partout en fait.</p> <p>F : C'est justement dans cette posture de travail que je me disais, ce manque de reconnaissance quel impact ça a sur comment se sent l'interprète, comment il vit parfois le fait que certains professionnels ne soient pas d'accord avec son type de travail mais en même temps ne partagent pas les attentes</p> <p>P : Hum hum</p> <p>F : Ou alors même, qu'il soit considéré comme la personne qui vient et qui repart, même si c'est ce qui est demandé, il y a quand même aussi un lien à établir en plus qui parfois peut manquer</p>	<p>L'interprète manque de reconnaissance : argent, statut, rôle, ce qui l'amène à remettre en question son positionnement. « Ca vient jouer dans la façon dont on travaille ».</p> <p>Position délicate de l'interprète qui doit faire face à des professionnels qui ne partagent pas leurs attentes</p> <p>Malgré le cadre de travail dans lequel l'interprète doit inscrire sa pratique dans une retenue, une distance, un lien peut se créer</p> <p>Quand l'interprète ne sent pas en lien avec les professionnels, cela peut l'amener à être beaucoup</p>	<p>Le manque de reconnaissance et l'attitude des professionnels et des patients jouent sur l'investissement de l'interprète</p> <p>Se sent malmené</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Oui, et d'ailleurs il peut y avoir un lien, on peut établir un lien avec le patient immigré et pas le professionnel, ou l'inverse</p> <p>F : Ca t'est arrivé souvent ça ?</p> <p>P : Oui c'est délicat dans le sens où on fait que travailler en fait, je traduis mais je m'en fous en fait, c'est un peu ça.</p> <p>F : Donc toi te ne te sens pas investi</p> <p>P : Ca dépend aussi des périodes de vie</p> <p>F : Oui c'est clair, de ce que vit l'interprète. Autre chose, est ce qu'on t'a déjà demandé dans des suivis, est ce qu'on t'a déjà dit "vu que là le niveau de français du patient s'est amélioré, intégré, on n'a plus besoin de toi" ?</p> <p>P : Non c'est toujours l'inverse, c'est à dire que même si le patient a un certain niveau, et qu'ils arrivent à parler globalement de mieux en mieux, de comprendre, les professionnels préfèrent qu'il y ait un interprète, surtout quand c'est médical pour que ce soit bien expliqué la situation et l'enjeu. Donc c'est plutôt l'inverse en fait</p> <p>F : Ah oui? Ok. Et est-ce que tu sais s'il y a des méthodes d'évaluations du niveau de français des patients ?</p> <p>P : Des patients ?</p> <p>F : Oui des structures qui se disent, tel patient a tel niveau donc on n'a pas besoin d'interprète</p> <p>P : En fait les patients immigrés suivent des cours de français, et il y a un moment où quand on ils sont prêts ils vont passer un examen qui va attester, qu'il a le niveau dans la langue A1, A2, et un professionnel estime qu'on peut passer au niveau suivant. Et c'est le passage d'un niveau à un autre qui marque les connaissances acquises. Mais, c'est pas qu'ils s'en foutent, ils s'en foutent pas, mais il ont tellement d'autres choses à penser qu'apprendre la langue ça passe complètement...</p>	<p>moins investir et de se contenter de traduire uniquement</p> <p>L'investissement de l'interprète dépend aussi de ce qu'il vit</p> <p>Interprète est toujours sollicité malgré l'amélioration du niveau de français du patient</p> <p>L'intégration de la langue est secondaire par rapport aux priorités des patients en matière de logement, de procédures administratives... selon l'interprète</p>	<p>Un lien inexistant avec le professionnel ne donne pas envie à l'interprète de s'investir. Fait le strict minimum</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : C'est ma formation de psy qui me soutient, parce que je m'auto analyse avec mon regard, mais c'est pas tout de suite, quand je traduis, je traduis. Et parfois je sens et j'oublie complètement ce qui s'est passé en fait</p> <p>F : C'est dans l'après coup</p> <p>P : C'est beaucoup plus tard, quand je reviens dessus je me dis "il s'est passé ça c'était intéressant, et c'était comme ça parce qu'il y avait ça, j'ai dit ça comme ça parce que lui, le patient était comme ça".</p> <p>F : C'est après que tu fais le lien</p> <p>P : Oui c'est pas que j'essaie de trouver des cause à effets dans tous les sens, mais j'analyse globalement ce qui s'est passé, j'essaie de comprendre en fait. Et c'est ça aussi qui me permet d'avancer. Après je sais pas comment font les autres</p> <p>F : Oui je me demandais si c'était la formation, la supervision, l'expérience uniquement, mais là dans ton cas toi c'est l'expérience et surtout ta formation de psy qui t'aident, ça dépend de chacun après c'est vrai. Parce que parfois je me demande si ce qui est mis en place pour les interprètes, les supervisions, les formations, sont suffisamment adaptées par rapport aux bricolages que chaque interprète, auquel chaque interprète a recours.</p> <p>P : Bin je te dis les formations c'est vraiment un minimum. C'était surtout la formation, on a eu deux formations obligatoires, la première ça portait sur faire la distinction entre interprète et traducteur, et comment, qu'est ce qu'on doit faire quand on est interprète. Et la deuxième qu'on a fait c'était plutôt technique pour savoir maîtriser google agenda, parce qu'on reçoit les demandes par ça. Ca n'a rien à voir en fait</p> <p>F : Oui. Et au contraire qu'est ce qui te met à mal dans ton exercice?</p> <p>P : Ce qui me met à mal? Je sais pas. J'arrive pas, je n'y pense pas ce qui me met mal. je l'ai évoqué en fait, je pense que c'est ça qui me met à mal, le fait qu'on se sent un peu de trop, malmené.</p> <p>F : Ce manque de reconnaissance, ok. Et est-ce que, parce que moi c'est important de rester au plus près de ton expérience à toi, est-ce que je peux dire que toi en tant</p>	<p>Auto analyse dans l'après coup</p> <p>Son analyse lui permet de comprendre ce qui s'est passé, ce qui lui permet d'avancer</p> <p>Ce qui est mis en place pour les interprètes : est-ce adapté ? suffisant ?</p> <p>L'interprète n'est pas convaincu par les offres de formations, qui dresse de façon très globale le statut et le rôle de l'interprète</p> <p>Le fait de se sentir peu reconnu et malmené représente ce qui le met le plus à mal dans sa pratique</p>	<p>Il analyse et comprend dans l'après coup ce qui s'est passé, avec son regard de psy</p> <p>Se sent mis à mal par la non reconnaissance et le fait d'être parfois malmené</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>qu'interprète, parce que quand je regarde ça (le schéma kaleidoscope), est ce que tous les interprètes passent vraiment comme certains le disent, par tout? Ou est ce que toi tu te sens plus d'un côté que d'un autre ? Ou alors même est ce que cette grille-là ne te parle pas du tout?</p> <p>P : Je pense pas qu'on est travailleur autonome, ça il faut l'oublier, on ne l'est pas parce qu'on dépend de l'un et de l'autre, on l'est jamais. On est autonome quand on a une place qu'on occupe. Certes on a une place mais cette place on ne l'a pas si on n'est pas dans un cadre de travail</p> <p>F : dans une structure</p> <p>P : ou que s'il n'y a pas le patient qui ramène son vécu, tu ne peux pas traduire, s'il n'y a pas le professionnel, tu ne peux pas travailler avec le patient, tu ne peux pas le rencontrer, donc on n'est jamais autonome. Ca on peut l'oublier. On peut l'oublier aussi ça "clinicien junior"</p> <p>F : Une sorte de co-thérapeute</p> <p>P : On le serait si par exemple je suis psy, et je travaille dans une institution où je reçois des migrants, et je maîtrise les 2 langues, là je serai un clinicien junior, mais un interprète il ne l'est pas.</p> <p>F : Par définition oui</p> <p>P : Interprète machine oui on l'a évoqué. Interprète interactif, oui il est interactif parce que c'est obligatoire. Collaborateur, partenaire, réflexion thérapeutique non.</p> <p>F : Toi ça va pas jusque-là ?</p> <p>P : On prend que ça. Dans mon exemple j'ai ça, parce que j'ai ma formation, mais la réflexion thérapeutique c'est après coup que je réfléchis et j'essaie de comprendre la situation. Travailleur autonome j'ai déjà dit que c'était pas possible, s'il y a pas de cadre de l'interprétariat on ne peut être travailleur autonome quand on est reconnu par l'institution en tant que tel, quand on a une place précise.</p> <p>F : Ok, médiateur relationnel ?</p>	<p>En appui avec le schéma : « interprète kaléidoscope » : Ne se considère pas comme travailleur autonome car dépend du cadre de travail soutenu par la demande d'un professionnel N'est pas salarié, donc pas autonome</p> <p>Ne se considère pas « clinicien junior », co-thérapeute</p> <p>Se considère « interprète machine », collaborateur, partenaire</p> <p>N'estime pas participer à la réflexion thérapeutique Utilise sa formation de psy uniquement pour lui (soutien)</p> <p>Ne semble pas convaincu par cette grille et estime qu'on peut coller beaucoup d'étiquettes</p>	<p>S'estime « interprète machine », « interprète interactif », « collaborateur », « partenaire »</p> <p>Ne se considère pas comme « travailleur autonome » étant donné son statut</p> <p>Ne se considère pas clinicien junior, co-thérapeute N'utilise pas son savoir et ses compétences de psy dans ce cadre là</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Oui après on peut coller toutes les étiquettes qu'on veut là, collaborateur, co-thérapeute, je sais pas quoi ce que tu veux</p> <p>F : Oui c'était juste pour, parce que moi quand je vois ça je me dis bon, il y a beaucoup de choses, est ce que ça correspond</p> <p>P : Ca date de quelle année</p> <p>F : Ca date de, je pourrai te l'envoyer si tu veux, ça date</p> <p>P : Mais je veux bien que tu m'envoies les articles que tu as à ta disposition</p> <p>F : Ca date de 2016</p> <p>P : C'est récent, mais oui je veux bien que tu m'envoies</p> <p>F : Oui pas de problèmes.</p> <p>P : Et je t'enverrai moi aussi</p> <p>F : Oui ok avec plaisir. Je pense que d'autres questions vont me venir, mais là je vais devoir y aller</p> <p>P : Oui, on peut faire ça par téléphone</p>		

Annexe 8 : Retranscription et codage / étiquetage – D.

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>Fanny : Du coup j'ai préparé un questionnaire, avec des axes sur lequel je vais me baser</p> <p>Participant : C'est mieux (rires)</p> <p>F : Oui. Vous, j'ai cru comprendre que vous travaillez ici tous les vendredis?</p> <p>P : C'est ça</p> <p>F : Et vous travaillez depuis combien de temps ici?</p> <p>P : Alors je suis vraiment salariée à l'E., mais plus globalement à C.P depuis Mars 2013</p> <p>F : Ok</p> <p>P : Mais auparavant, j'intervenais déjà à l'E. comme dans d'autres structures de santé, et aussi dans l'association M. J'étais salariée de l'association M. Et au moment où il y a eu cette proposition de poste à l'E. donc sur des budgets donnés par l'ARS etc, j'ai été très intéressée et comme ça j'ai arrêté aussi ma participation à M. parce qu'il y avait trop de problèmes, il y avait trop de problématiques, ça m'intéresse de travailler ici, donc je suis salariée à 20%. Auparavant, le fait que je travaille tous les vendredis c'est vraiment tout récent, auparavant j'intervenais le mercredi et le vendredi après-midi. Et donc c'est notre ancien psychologue qui est parti et le nouveau psychologue ne travaille pas le mercredi après-midi donc j'ai dû m'adapter.</p> <p>F : C'est aussi plus pratique que ce soit sur une journée</p> <p>P : Ca dépend, ça peut être pratique mais je suis pas très du matin donc (rires), mais d'un autre point de vue je gagne en productivité dans mon travail par ailleurs, avec plus de disponibilités le mercredi après-midi</p> <p>F : Ok. Et du coup 20% ici, et vous êtes encore dans d'autres structures?</p>	<p>Évolution de son statut professionnel Est salariée dans une structure de soins à 20% Choix de quitter une association dans laquelle D. était salariée</p>	<p>Est salariée d'une structure de soins à 20%</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Alors autrement je suis interprète judiciaire, traductrice, interprète traductrice, experte près la cour d'appel de B. et donc je travaille surtout dans le domaine judiciaire c'est à dire les services d'enquête, les juridictions et le statut des interprètes dans ce cadre-là est très spécial. On est considéré comme des collaborateurs occasionnels du service public, c'est à dire que depuis 2016, quand même le ministre de la justice accepte de payer nos cotisations, ce qui est bien, ce qui nous fait presque un travail de salarié mais par contre d'autre part, ils nous disent "attention vous n'êtes pas salariée, vous n'avez pas de contrats", donc pas de droits sociaux évidemment, et vous devez pas déclarer vos revenus en salaire, mais en bénéfiques non commerciaux, ce qui fait un amalgame pas possible, enfin eux même ils ont édité, un coup ils ont pré rempli nos déclarations en 2016, ensuite il y a eu autre chose, cette année ça sera encore autre chose. Voilà mais ça occupe le reste du temps, je le consacre à ça. Plus la traduction de toutes sortes de documents papiers de par le fait que je suis assermentée donc j'ai le droit de traduire pour les administrations françaises, des papiers en langues Roumaine et Russe.</p> <p>F : D'accord. Oui ça fait un exercice assez diversifié</p> <p>P : Oui il y a des domaines très différents, si ça vous intéresse, je sais pas dans votre recherche, juste comme ça à titre de formation, j'interviens aussi dans des cabinets de traduction, et très récemment, enfin l'année dernière, pendant l'été, j'en parle parce que je suis très fière, donc un cabinet de traduction a fait appel à moi pour intervenir auprès des girondins de Bordeaux pour traduire les conférences de presse des matchs de foot avec les clubs Russes. Donc je suis intervenue comme ça à deux reprises, j'étais très contente parce que c'est du vocabulaire, c'est tout nouveau, ça n'a rien à voir. Enfin je m'intéressais déjà au foot mais j'ai dû tout travaillé en langue russe parce que je ne connaissais pas du tout le lexique</p> <p>F : Oui j'imagine</p> <p>P : C'était un défi passionnant, et j'aime bien les défis</p> <p>F : Ok, des missions ponctuelles comme ça</p> <p>P : Oui très ponctuelle.</p> <p>F : Oui ça vous fait vraiment un exercice très diversifié</p>	<p>Est interprète dans le domaine judiciaire Bénéficie d'un statut très spécial : collaborateur occasionnel du service public</p> <p>N'a pas de contrat et pas accès aux droits sociaux</p> <p>Interprète assermentée, réalise des traduction de toutes sortes de documents</p> <p>A un exercice très diversifié</p>	<p>Interprète dans le domaine judiciaire</p> <p>Interprète assermentée</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : C'est ça le champ de ce métier, avec tous les inconvénients qu'il y a côté, l'instabilité, l'irrégularité, mais voilà la diversification c'est vrai que, les défis, enfin ceux qui font plaisir, j'ai accepté la conférence de presse dans le foot, j'accepterai pas une conférence de presse ou un séminaire sur quel composant chimique, là c'est sûr je me lancerai pas dedans</p> <p>F : Oui vous vous donnez la liberté de choisir ce qui vous plait</p> <p>P : Forcément, encore heureux</p> <p>F : Mais c'est vrai, que pour vous, ça vous demande de vous adapter dans les différentes activités, c'est un choix</p> <p>P : Oui tout à fait, tout à fait</p> <p>F : Au niveau de la formation, vous avez commencé comment?</p> <p>P : Donc je suis titulaire d'une maîtrise de lettres modernes en R., enfin on va faire court, parce que je suis d'origine M., j'avais fait 2 années de fac en M., faculté de Philologie, donc rapport à la langue quand même. Ensuite, c'était à l'époque où le mur de Berlin est tombé, et dès qu'il a été possible de partir en R. pour faire des études, je suis partie, et comme ça j'ai eu ma maîtrise en français r. en R., donc ensuite j'ai commencé à travailler, plus avec le français c'est ça qui m'a intéressé, donc j'étais enseignante à l'université en M., à l'université d'État, puis je suis passée directrice de cours à l'alliance française de M.. Et c'est dans ce cadre-là que j'ai pu bénéficier d'une bourse d'études pour aller à Sciences Po B., on avait une convention avec Sciences Po, et ça m'a permis de préparer premièrement un certificat d'études politiques à titre étranger, et la deuxième année j'ai enchaîné sur un master 2, c'était un DESS en management public des entreprises et organisations de service public. Voilà ce qui m'intéressait c'est l'interaction des ressources humaines parce que c'est ce que je faisais à l'alliance française de M. En fait c'était un peu différent de ce que j'ai fait à Sciences Po mais à l'époque j'avais pas beaucoup de recul, et de toute façon j'ai choisi de suivre mon cursus dans la même institution. Et après j'ai fait un remplacement à l'éducation nationale, parce qu'à la base j'étais prof, en français, et puis donc c'était un peu le début des années 2000, et de plus en plus il y a eu ce besoin en interprètes traducteurs, Mr Sarkozy qui arrive au ministère de l'intérieur, d'autre part il y a beaucoup de ressortissants de l'Est qui arrivent en France, donc des besoins d'interprètes, d'énormes besoins pour les services d'enquête, etc. Et donc c'est</p>	<p>Activité diversifiée avec des missions ponctuelles qui représentent des défis pour D.</p> <p>Inconvénient d'une pratique très diversifiée : instabilité, irrégularité</p> <p>Accepte ce rythme professionnel tout en se laisse la liberté de choisir, trier les</p> <p>Parcours universitaire en lettres modernes, philologie, en études politiques, en management public des entreprises et organisations de service public. A travaillé dans les ressources humaines, a été professeur de français.</p>	<p>Apprécie certaines le défi de réaliser certaines missions ponctuelles</p> <p>Confrontée à l'instabilité, l'irrégularité</p> <p>Choisit d'avoir une grande diversification de ses interventions, tout en triant en fonction de ce qui lui plait</p> <p>S'adapte à chaque activité de traduction</p> <p>A toujours été intéressée par les langues</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>dans ce cadre-là que j'ai su que les interprètes étaient recherchés, j'ai envoyé mon CV, donc au début c'était vraiment l'interprétariat avec la Police. Donc petit à petit j'ai travaillé sur des enquêtes de plus en plus complexes, et donc M. proposait l'interprétariat vraiment transculturel, on va pas oublier ce qui nous intéresse dans mes histoires, ça a apparait en 2003. Et donc M. qui voulait qui diversifier ses interprètes, les langues etc, a fait appel à moi en langue r., mais les premiers mois même un ou deux ans je n'avais pas beaucoup de travail parce qu'il n'y avait quasiment personne, et c'est après le départ de cette association d'une collègue qu'ils ont commencé à faire appel à moi pour la langue r, de plus en plus. Ca m'a beaucoup intéressé, enfin la médecine en général, la psychologie, la psychiatrie en particulier. Ca commence dans ces années là et ça continue jusqu'en 2013, et à partir de là ça devient plus pointu donc psychologie, psychiatrie etc</p> <p>F : Ok</p> <p>P : Tout mon parcours, je sais pas si ça vous intéresse</p> <p>F : Si, oui, beaucoup, et pour la police vous avez commencé à vous former en tant qu'interprète à ce moment-là? Est-ce que vous avez eu besoin de formations?</p> <p>P : Pour l'interprète, j'ai vraiment appris sur le tas, pour la police, le plus compliqué ça a été un peu plus tard à un autre degré, le judiciaire, parce que ça c'est vraiment devant les tribunaux, devant les juges, faut vraiment avoir une traduction très précise, donc c'est vraiment sur le tas, j'ai pas eu de formations juridiques à part ma formation de science po, mais j'ai jamais fait vraiment de droit en fac, donc c'est venu petit à petit. Ce qui a permis aussi ça je vous l'ai pas dit mais à partir de 2005, d'être inscrite en tant qu'experte judiciaire et inscription qui a été renouvelée tous les 5 ans jusqu'à aujourd'hui, et on verra pour l'année prochaine, on croise les doigts, on espère</p> <p>F : J'espère pour vous aussi</p> <p>P : Oui merci. Et puis dans le domaine médical, psychologie, là par contre j'ai bénéficié de formation juste ponctuelle, M. faisait ça, enfin c'est surtout M. qui faisait ça. C'est vrai que depuis que je suis ici j'ai pas forcément de formations, mais je suis quelqu'un de perfectionniste donc voilà c'est quelque chose que je fais continuellement, en tout cas dans le domaine de l'interprétariat, de la traduction, ensuite je participe aux réunions de l'E., bon moins souvent que ce</p>	<p>A répondu au besoin d'interprètes pour les services d'enquête dans les langues qu'elle parlait</p> <p>A intégré une association qui proposait de l'interprétariat, avec un référentiel théorique autour de la transculturalité</p> <p>Intéressée par la médecine, psychologie, psychiatrie en particulier</p> <p>Dans le domaine judiciaire : « a appris sur le tas » A appris à être très précise dans sa traduction pour répondre aux besoins dans ce secteur</p> <p>N'a suivi aucune formation depuis les formations ponctuelles auxquelles D. a participé en débutant dans le milieu médico-psychologique</p>	<p>A répondu aux besoins dans la police et dans une association qui étaient en demande d'interprètes</p> <p>Traduire de façon très précise (domaine judiciaire)</p> <p>Formations pour l'accompagner à ses débuts.</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>qui est prévu malheureusement, ce qui était prévu c'est que ce soit une fois par mois</p> <p>F : Les réunions d'équipe ?</p> <p>P : Les réunions d'équipe</p> <p>F : Ce sont des réunions médicale-psycho...</p> <p>P : Tout, avec tous mes collègues, eux participent tous, mais eux qui travaillent à temps plein c'est toutes les semaines et moi c'était prévu avec le Docteur que ce soit une fois par mois mais du coup comme j'ai beaucoup de consultations ça me ferait récupérer toujours une demi journée, donc c'est pas toujours évident, mais c'était pour vous dire que dans le cadre de ces réunions il y a quand même des interventions, comme par exemple mardi dernier il y avait l'intervention d'un spécialiste en haptonomie, que le Docteur pratique régulièrement avec des patients et avec moi, et justement c'est une pratique qui pose beaucoup de questions de traduction, qui peut être très compliquée à certains moments, j'en ai fait part à ce Monsieur, c'est très intéressant. Donc il y a des formations comme ça sur certains points, beaucoup de choses sont développées, donc pour moi c'est une formation pas continue, mais continue, permanente</p> <p>F : Que vous enrichissez avec votre pratique, que vous questionnez</p> <p>P : Evidemment, évidemment, mais à chaque fois, de toute façon tous les jours il y a des moments, enfin je me pose la question "est-ce que je traduis bien? est ce qu'il y a pas une autre connotation, autre nuance? Est ce qu'on ne peut pas traduire de façon plus exacte?" Oui oui</p> <p>F : Ok, c'est intéressant, parce que, enfin je me suis même pas présentée j'ai fini des études en psychologie, mais je me sentais pas encore prête pour être psychologue tout de suite, je voulais m'enrichir de formations</p> <p>P : D'accord, oui pourquoi pas, il faut</p> <p>F : Et j'ai surtout lu, parce que je connaissais pas d'interprètes avant, j'ai juste été confrontée dans une situation de stage aux difficultés de l'interprète sur le plan émotionnel</p>	<p>Compte sur sa nature perfectionniste pour réfléchir sur sa pratique Participe aux réunions d'équipe de façon occasionnelle (rare). Est invitée à participer une fois par mois</p> <p>Ne peut se rendre aux réunions pour des raisons pratiques emploi de tu temps et récupérations d'heures de travail</p> <p>Lors de ces réunions d'équipe : interventions de spécialistes qui abordent des thématiques liées de près ou de loin aux problématiques rencontrées par les professionnels de l'équipe (santé) Thématiques dans lesquelles la question de la traduction peut être importante Assiste à ces interventions : constitue selon D. une forme de formation continue, permanente</p>	<p>Être perfectionniste lui permet de pallier au manque de formations Invitée à participer aux réunions d'équipe : déçue de ne peut pas pouvoir s'y rendre</p> <p>La formation de l'interprète est continue, permanente (est aidée par le fait d'assister à des interventions) Questionnement, enrichissement permanent chez D.</p> <p>Attitude réflexive naturelle sur la qualité de son activité de traduction</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Ah oui !</p> <p>F : De gérer le récit traumatique d'un patient</p> <p>P : Ah oui</p> <p>F : d'un patient qui était dans une structure pour personnes aux prises avec des problématiques d'addiction, et en fait l'interprète s'était retrouvé complètement</p> <p>P : démuni?</p> <p>F : Démuni face au récit, et dans l'incapacité de traduire en fait</p> <p>P : Oui oui bien sûr</p> <p>F : Et à partir de là je m'étais dit, bon pour le bien-être de l'interprète je me questionne sur ce qui est mis en place, sur le statut, sur la formation, sur la supervision, sur l'accompagnement même parfois</p> <p>P : Pas grand chose, eh oui</p> <p>F : Du coup en lisant des articles, et là par rapport à ce que vous dites, c'est parlant parce qu'en fait, j'ai été obligée de chercher tous les référentiels, les chartes</p> <p>P : Oui</p> <p>F : Et quand on lit les chartes, là par exemple c'est le rapport de la Haute Autorité de Santé</p> <p>P : Ah, très intéressant oui oui</p> <p>F : Qui est sorti en 2017, je pourrai vous l'envoyer si vous voulez</p> <p>P : Oui ? Je veux bien</p> <p>F : Dans la partie de déontologie, ils mettent ces 4 points : fidélité de la traduction, confidentialité et secret professionnel</p>	<p>Comprend le fait de pouvoir se sentir démuni pour un interprète</p> <p>Estime que peu de choses sont mises en place pour le statut, la formation, la supervision, l'accompagnement, le bien-être de l'interprète</p> <p>A déjà entendu parlé de ce rapport, mais semble le re découvrir</p>	<p>Pas très satisfaite des dispositifs mis en place pour accompagner les interprètes</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Oui bien sûr</p> <p>F : Impartialité</p> <p>P : Oui</p> <p>F : Respect de l'autonomie des personnes</p> <p>P : Ouais, d'accord</p> <p>F : Et donc avec toutes les bonnes pratiques qu'ils proposent, je me disais bon tout ça, c'est un guide</p> <p>P : Oui</p> <p>F : Et c'est un cadre déontologique mais comment ça se passe réellement dans la pratique ?</p> <p>P : Mais oui bien sûr</p> <p>F : Parce que quand on dit "se rapprocher le plus possible de la traduction" moi je me dis, ils demandent quoi de faire du mot-à-mot ? Et en même temps quand on questionne les interprètes, certains disent, je sais pas votre avis, que le mot-à-mot a parfois aucun sens donc il faut justement essayer d'extraire le sens d'une phrase et de traduire, non pas de façon littérale, mais de faire ressortir le sens, ce qui peut parfois poser problème au professionnel qui peut se dire "là c'est beaucoup plus long que ce que j'ai dit, donc ça veut dire que c'est pas du mot-à-mot"</p> <p>P : Oui tout à fait, alors si vous voulez mon avis là-dessus, c'est une question très complexe, c'est une question vraiment très complexe et comment vous dire, je crois que j'ai pas de solutions vraiment types qui aillent avec toutes les situations, ça dépend vraiment. Enfin mon idéal, enfin c'est pas mon idéal mais c'est une exigence, on est d'accord, la fidélité de la traduction. Donc en effet le mot va être très important quand même, le mot utilisé, c'est une chose que j'ai surtout intégrée depuis que par exemple, là j'ai travaillé avec S.M qui est parti au CMP de B. qui était psychologue un peu d'orientation lacanienne, donc avec lui j'ai compris, j'ai appris que le mot avec une importance singulière</p>	<p>Se questionnent sur la différence entre un cadre déontologique et la pratique de l'interprète</p> <p>Exemple du mot-à-mot : parfois n'a aucun sens Devoir extraire le sens et le transmettre autrement, avec explications ce qui peut sembler long pour le professionnel</p> <p>Question de la traduction littérale très complexe N'a pas de solution types qui conviendrait à toutes les situations de traduction Idéal, exigence : rester fidèle dans la traduction, apporte de l'importance au mot</p>	<p>Question de la traduction littérale très complexe</p> <p>A une exigence : rester au plus près du mot ce qui</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>F : Avec les signifiants</p> <p>P : En effet, bon déjà pour moi en tant que linguiste, ça a son sens déjà, bien sûr j'ai toujours été très attachée à ça mais donc du coup vu que dans des consultations on a des fois une exploitation du signifiant, dans la langue d'origine, parce que des fois je disais le mot en R, il réagissait en le comprenant d'une autre façon en français enfin ça résonnait dans sa tête, je parle du thérapeute avec qui je travaillais, donc il me reposait la question, donc on travaillait dessus, c'était super intéressant, donc tout ça pour vous dire, que dans l'idéal quand même je préfère garder vraiment le mot-à-mot. Mais en effet quand ça n'a pas de sens, la solution est en effet à ce moment là de rechercher une traduction qui va avoir, qui va refléter le sens le plus exactement possible, mais tout en ponctuant, par exemple de dire "oui mais en r. ça se dit comme ça", et je vous donne la traduction mot-à-mot, vous voyez.</p> <p>F : Hum hum</p> <p>P : Quand il y a un mot qui me semble vraiment important, même si toute la phrase, si on la traduit mot-à-mot ça n'aura pas de sens en français, donc je vais essayer de rendre compte de sa signification mais après je reviendrai pour accentuer tel ou tel mot en disant que voilà. Du coup c'est aussi mon appréciation aussi, ou alors si le patient a accentué un certains mot, ça semble important quand même de rendre compte de ce mot là, d'essayer de le traduire, s'il a une connotation particulière, ou s'il a une résonance culturelle justement dans la langue d'origine, ça me semble important d'insister là-dessus tout en sachant bien sûr que, j'ai d'autres collègues dont je sais par d'autres collègues thérapeutes que des fois, d'autres collègues interprètes s'attardent tellement dans tous les commentaires transculturels, que du coup ça part un peu en live. Moi mon souci c'est de garder le cadre que ça soit pas trop longtemps non plus. Comme vous dites, quand le patient a dit 3 mots c'est pas la peine de parler pendant 5 minutes. Et il y a autre chose, en effet, ça ralentit la conversation mais ça me semble important, si je fais une explication supplémentaire au thérapeute d'expliquer ça au patient, parce que quand il voit que c'est beaucoup plus long que ce qu'il a dit il peut se poser des questions</p> <p>F : Oui dans l'autre sens aussi</p>	<p>Apprentissage au contact d'un psychologue d'orientation lacanienne : mot a une importance singulière</p> <p>Attachement aux mot dû a son parcours de linguiste</p> <p>Travaillaient avec le psychologue sur les signifiants et leurs traductions</p> <p>Quand le mot-à-mot n'a pas de sens, D. utilise une traduction qui va s'en éloigner un peu pour « refléter le sens le plus exactement possible », mais précisera quand même les mots utilisés</p> <p>Rendre compte de la signification puis accentuer le mot, lorsque le patient lui-même a insisté OU à son appréciation Raisons : connotation particulière, résonance culturelle dans la langue d'origine doivent être prises en compte</p> <p>Compare d'autres pratiques : excès de « commentaires transculturels »</p> <p>Souhaite garder le cadre pour qu'une traduction ne soit pas trop longue Souci de « ne pas ralentir la conversation »</p>	<p>garantit la fidélité de la traduction</p> <p>Linguistique l'influence</p> <p>Garde toujours exigence du mot-à-mot même si D. s'en écarte en traduisant autrement</p> <p>Veille à l'intentionnalité du discours du patient Apprécie elle-même l'importance d'un mot</p> <p>Ne souhaite pas faire des commentaires transculturels trop long</p> <p>Ne veut pas ralentir le rythme de la consultation</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P Voilà, donc ça c'est peut-être quelque chose qui me vient de la justice aussi, de l'interprétariat dans le domaine de la justice, de vraiment tout traduire, de ne rien garder pour soi. Enfin c'est un peu le principe du contradictoire, même si il y a pas d'avocat, pas de procureur, mais que toutes les parties sachent et comprennent ce qui se passe. Ne pas cacher au patient que j'ai fait un commentaire</p> <p>F : Qu'il y a ait une compréhension réciproque, des 2 côtés</p> <p>P : C'est ça exactement. Ou si je me permets, ça arrive aussi, je comprends que c'est aussi en marge de ce qui m'est demandé, mais ça m'arrive aussi avec des patients avec qui bien sûr il y a déjà une relation établie, de réagir des fois spontanément à une blague, à quelque chose sans la traduire, donc de dire quelque chose directement au patient, et ensuite j'explique bien sûr au thérapeute, qui se demande "je suis pas dans le jeu, qu'est ce qui se passe?"</p> <p>F : Je suis exclu?</p> <p>P : C'est ça c'est ça, en effet c'est complexe. Et comment dire je pense que c'est avec la patience, l'expérience, la compétence qu'on arrive vraiment à ressentir tout ça, et sans alourdir, sans, le but c'est quand même que ça se passe bien, et qu'on oublie pas, il s'agit de quelqu'un qui a besoin d'aide, d'écoute, etc, donc le but c'est la thérapie, le bien du patient, donc tout doit un peu être soumis à cette logique-là.</p> <p>F : Hum hum, bien sûr. Et j'imagine, c'est ce que je lisais aussi, mais au-delà des consignes que vous vous fixez, c'est une position subjective, votre façon d'être vous, votre naturel, votre subjectivité qui joue aussi. Là vous dites, le parcours judiciaire à rendre compte de cette compréhension et restitution à laquelle il faut faire attention</p> <p>P : Oui bien sûr, tout à fait, j'allais dire malheureusement on n'y peut rien parce que enfin, heureusement aussi, parce qu'en psychologie il y a du coup dans ce cadre-là c'est quelque chose d'enrichissant la sensibilité individuelle. Moi j'ai tendance à considérer ça comme une tare, parce que en effet, sur des situations que vous étiez en train de décrire, comme je suis très perfectionniste, mon idéal c'est de rester toujours très professionnelle, mais en effet, il y a des situations où ça dépasse, ça dépasse, la neutralité on ne peut plus la garder, il y a des évocations</p>	<p>Vice versa : important d'expliquer au patient également lorsqu'elle fait un commentaire au thérapeute</p> <p>Importance cruciale de faire en sorte « que toutes les parties sachent et comprennent ce qui se passe »</p> <p>Exigence vient de son travail dans le domaine juridique</p> <p>Souci de ne rien cacher au patient</p> <p>Importance d'une compréhension mutuelle, réciproque</p> <p>Peut parfois réagir directement aux dires du patient quand une relation est déjà établie</p> <p>En fait toujours part au thérapeute dans la foulée</p> <p>Patience, expérience et compétence permettent « de ressentir tout ça », de s'ajuster, sentir si elle peut oser ou non.</p> <p>Ce genre d'interventions est possible mais avec parcimonie</p> <p>« Tout doit être soumis » au bien du patient : ne pas perdre de vue le but de la rencontre</p> <p>Sensibilité individuelle, subjectivité, parcours personnel et professionnel jouent dans la façon de se positionner en tant qu'interprète</p>	<p>Se soucie d'une compréhension mutuelle, réciproque pour le patient et pour le professionnel vis-à-vis de ce qui se passe</p> <p>Habitude de fonctionnement qui lui vient de la justice</p> <p>Se donne la liberté de réagir directement, lorsque la relation avec le patient est déjà établie</p> <p>« Patience, expérience, compétence permet d'éprouver l'ambiance », de s'ajuster</p> <p>Soucieuse de respecter les objectifs de la rencontre : « tout doit être soumis au patient »</p> <p>Se construire sa position d'interprète (identité ?) en fonction de son parcours pro, sa subjectivité, « sa sensibilité individuelle »</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>de choses qui sont horribles donc ça laisse sans voix au sens propre du mot, ou sans voix c'est une chose, mais sans la capacité de traduire, c'est ça le pire</p> <p>F : Et qu'est-ce qui vous aide vous dans ces moments-là?</p> <p>P : Le professionnalisme, le fait de me dire "il faut que je dépasse ça parce que je suis là pour servir de moyen de communication", voilà le plus important c'est que cette communication arrive au thérapeute, c'est lui qui saura quoi en faire, moi je bloque là-dessus parce que ça réveille des choses très douloureuses, ça me choque, ça me sidère des fois. Donc il y a aussi une forme de protection, je garde pas ça pour moi, de suite j'essaie de le transmettre, et je me concentre en plus sur ma traduction, il faut qu'elle soit bonne, il faut que je trouve les bons mots, vous voyez c'est...</p> <p>F : Du coup l'effort cognitif vient faire protection ou vient permettre de délocaliser l'affect?</p> <p>P : C'est ça oui, ou alors en effet, si on fait de la linguistique, comme j'ai vu que vous aimiez ça, j'essaie de sortir du signifié pour aller vers le signifiant, je cherche désespérément le signifiant en essayant de m'échapper du signifié, et en effet ça peut aider, des fois j'ai les larmes, malheureusement, enfin, je suis sensible en effet, souvent j'ai les larmes qui arrivent comme ça, et sur le coup c'est un peu difficile mais j'inspire un coup et voilà en me concentrant sur cet aspect-là, enfin sur mon travail tout simplement, ça me permet de sortir de ma propre réaction, de ma propre sensibilité, donc c'est aussi une protection quelque part</p> <p>F : Le souci professionnel de vraiment remplir à tout prix sa fonction</p> <p>P : Oui voilà, moi j'appellerai ça vraiment le professionnalisme. Parce que vous savez quand j'étais un peu plus jeune, par exemple j'étais encore à l'association M. c'est sûr que ici on n'a plus de cas comme ça, mais je travaillais pour cette association, ça m'est arrivé on a fait appel à moi, c'était pas qu'une fois ça a duré plusieurs mois, c'était une dame toute jeune, une trentaine d'années, 36-37 qui était en phase terminale de cancer, c'était horrible, et donc voilà je venais pour traduire pour cette dame. Et ce qu'il y a c'est qu'après j'ai entendu parler d'une autre collègue en langue arménienne, par pour cette patient là, mais refusé de traduire pour un patient en stade final de cancer parce qu'elle a dit qu'elle se sentait pas capable. Et donc à l'époque, j'étais un peu plus naïve certainement, je me disais "mais non c'est pas possible, on</p>	<p>Sensibilité peut être une tare, dû au fait d'être touché face à certains récits horribles Par perfectionnisme et volonté d'être professionnelle, D. souhaiterait rester neutre le plus possible Récits face auxquelles D. se sent touchée, ne peut éviter de réagir : parfois en étant sans voix Récits peuvent impacter la capacité de traduire</p> <p>Soutien : son professionnalisme, sa volonté de « servir » en tant que « moyen de communication » La tâche de la traduction, l'effort de concentration l'aide à se focaliser sur autre chose que sur le contenu du récit Transmettre le message permet à D. de se décharger, de ne pas rester dans ce qui fait effraction, ce qui sidère C'est au professionnel de gérer le récit</p> <p>Effort cognitif fait office de protection face aux récits Sortir du signifié/connotation pour aller vers le signifiant/mot image acoustique, cherche à s'échapper du signifié pour ne pas être trop affecter</p> <p>Importante sensibilité Se concentrer sur « son travail tout simplement », remplir sa fonction permet de « sortir de sa propre réaction, de sa propre sensibilité »</p>	<p>Se soucier de sa posture professionnelle : neutralité Être mis à mal dans cette posture professionnelle en raison de sa sensibilité Être « sans voix (...) sans la capacité de traduire » face aux récit horribles</p> <p>L'exigence professionnelle pour accomplir son rôle la préserve : soutien Se concentrer sur sa traduction l'aide à ne pas être focalisé sur le récit Se décharge en transmettant le message au professionnel Fait en sorte de ne pas rester bloquée, sidérée</p> <p>Se focalise sur le mot/son/image acoustique pour échapper au sens</p> <p>Se concentrer sur sa traduction lui permet de « sortir de sa propre réaction, sa propre sensibilité »</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>peut pas refuser, c'est pas professionnel on est là pour ça, etc" et en fait avec le temps, j'ai commencé à me dire, à comprendre cette attitude aussi, même si ça m'arrive jamais de refuser, vu que je suis salariée donc du coup je me dis que je pourrai même pas ? Enfin je sais pas. Parce qu'à M. il y avait ce discours en effet, "si vous ne vous sentez pas capable, vous refusez", mais le problème c'est que si on refuse c'est qui va le faire ?</p> <p>F : Hum hum</p> <p>P : Personne ne le fera donc quelque part je m'associe aussi aux soignants qui sont obligés, c'est leur devoir.</p> <p>F : C'est intéressant ce que vous dites parce que, j'ai beaucoup de question</p> <p>P : Désolé ça va un peu vite parce que c'est très riche comme matière</p> <p>F : Oui des questions me viendront sans doutes après. Parce que là du coup quand je rencontrais certains interprètes quand je leur montrais, enfin je sais pas encore si je vais me baser là-dessus.</p> <p>P : On pourra continuer d'échanger, vous devez le rendre quand ce mémoire ?</p> <p>F : Le 29 Mai</p> <p>P : Ah mince on pourra pas se revoir avant, mais on pourra quand même continuer</p> <p>F : Oui, car même hors cadre universitaire je pourrais continuer de m'intéresser à cette question là</p> <p>P : Oui bien sûr vous gardez mes coordonnées</p> <p>F : C'est gentil. Mais donc</p> <p>P : Oui qu'est-ce que c'est que ça ? C'est même pas rond</p> <p>F : Oui c'est un diagramme ovale</p>	<p>Son souci d'être professionnel l'amène à s'allier avec le devoir des professionnels de soin Aujourd'hui : pourrait s'autoriser à refuser/choisir les situations dans lesquelles elle intervient mais ne refuse jamais un suivi : « si on refuse qui va le faire ? » Statut de salariée pourrait lui empêcher de refuser</p>	<p>Se sent très concernée par le devoir des professionnels d'accueillir, de répondre aux besoins des patients Ne se voit pas refuser même si aujourd'hui elle le conçoit (besoin de se préserver) Ne pourrait pas refuser en raison du statut de salariée</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Pour les psychologues ça m'étonne même pas, vous seriez économiste ça m'inquiéterait (rires)</p> <p>F : Oui c'est vrai, ce sont des auteurs belges</p> <p>P : D'accord</p> <p>F : C'est une recherche qu'ils ont appelée "l'interprète kaléidoscope, le questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale"</p> <p>P : Ah oui c'est intéressant</p> <p>F : Et donc il y a à peu près, 18 étiquettes</p> <p>P : Ah super (rires)</p> <p>F : Oui toujours plus, et je vais vous montrer, ils partent du principe qu'il y a plein de positions, de postures de l'interprète</p> <p>P : Oui bien sûr</p> <p>F : Et donc ils partent de "l'interprète machine" jusqu'au "clinicien junior"</p> <p>P : Oui</p> <p>F : Et alors quand j'interrogeais des interprètes, ils me disaient "non moi ça s'arrête à ça, référent linguistique". Et puis quand j'ai rencontré Mr L., quand j'ai entendu son entretien sur France Inter il y a 1an1/2; il disait "l'interprète est co-thérapeute"</p> <p>P : Hum hum</p> <p>F : Et du coup je me disais c'est marrant l'écart qu'il peut y avoir entre à la fois, le souci pour l'interprète de respecter quand même un cadre déontologique étant donné que ça va permettre une reconnaissance, un travail sur le statut etc, donc d'un côté on pourrait dire que c'est une bonne chose qu'il y a ait ces chartes là pour soutenir la professionnalisation du statut de l'interprète</p> <p>P : Oui</p>	<p>Reconnait la multitude d'attitudes possibles pour l'interprète</p>	

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>F : Enfin j'imagine,</p> <p>P : Oui oui je suis d'accord avec vous (dubitatif), après il n'y a pas d'obligations mais de notre côté ça suit pas encore</p> <p>F : Oui je me dis même si ça compte pas pour beaucoup, peut-être le fait que ce soit créé</p> <p>P : En effet voilà c'est un bon point on est d'accord, c'est important, sans ça ce serait pire</p> <p>F : Oui. Et donc il parlait de co-thérapeute. Et l'interprète pris dans le souci d'être traducteur et en même temps là ce que vous dites, quand vous dites "oui mais moi je rejoins aussi le professionnel dans un souci de devoir répondre au patient", le patient vient avec une demande et si je fais pas le travail, qui va le faire, de traduire?</p> <p>P : Bin oui, hum</p> <p>F : Du coup c'est vrai, je sens votre travail, j'ai l'impression que oui vous êtes sur le versant linguistique, mais aussi sur tout un autre pan</p> <p>P : Oui mais avec des limites bien sûr, parce que justement un interprète qui aurait une formation de psychologue comme vous, peut-être qu'il se sentirait encore plus à l'aise en co-thérapeute, avec un thérapeute principal. Après moi, vous voyez</p> <p>F : Vous vous considérez?</p> <p>P : Je suis modeste à ce niveau-là, malgré ce que j'ai pu apprendre sur le tas, vu que j'ai fait des études universitaires, je respecte beaucoup le diplôme. J'ai pas de diplôme de psychologue ou de psychiatre encore moins, on va dire ça, et donc du coup bien sûr qu'il y a aussi cette modestie et ce recul de se dire peut-être que je peux penser ça, mais je suis pas sûre que c'est la bonne solution pour cette personne etc. Mais je suis tout à fait modeste, et je reste sur mes arrières. Mais après avec les gens que je connais bien, avec qui je travaille régulièrement, c'est vrai qu'avec l'expérience je me permets des fois de poser des questions, de proposer "tu penses pas que" ou "ce serait pas une bonne idée de". Et si le Docteur dit ça (interprète = co-thérapeute), avec lui c'est vrai qu'on travaille, on a commencé à</p>	<p>Ne se sent pas contrainte par les cadres déontologiques</p> <p>Chartes, codes déontologiques sont un bon point pour le travail de reconnaissance du statut, métier d'interprète Sont un garde-fou, permet de préserver à minima la profession</p> <p>Médecin psychiatre responsable parlait d'interprètes « co-thérapeute » Questionne sur rôle de traducteur à respecter tout en étant pris par une implication plus importante</p> <p>Appuie sur les limites qu'elle s'impose en fonction de son champ de compétences Ne pourrait être co-thérapeute</p> <p>Malgré l'avis qu'elle peut se faire sur une situation, met en avant les compétences des professionnels</p>	<p>Ne sent pas contraintes par les cadres déontologiques</p> <p>Se sent reconnue/préservée dans (une moindre mesure) par ces chartes</p> <p>Être prise entre devoir professionnel délimité par la traduction seule et une implication naturellement plus importante</p> <p>Être malgré tout limitée dans cette implication S'impose des limites en fonction de son champ compétences</p> <p>Se permet de poser des questions, livrer des hypothèses avec les</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>travailler ensemble beaucoup avant que j'intègre l'**** donc je travaillais avec lui au centre d'A., depuis ces années là, 2005, 2006, donc vous pouvez voir ça fait des années. Et c'est vrai que souvent je me permets d'intervenir, lui aussi, des fois il a des questions, sur l'haptonomie je vous dis même pas (rires) des fois justement, souvent à la fin de la consultation il me dit "merci D. c'est toi qui a fait la consultation" même si moi j'ai pas cette impression. Parce que je me base toujours sur la compétence, moi la compétence médical, psychologique c'est quelque chose que je respecte, je me permettrai jamais. Mais après je peux réfléchir, est ce qu'il a bien fait, est-ce qu'il a raison ? S. parfois je disais "attends t'as vu comment tu...". Et justement c'est de cette façon que j'ai pu comprendre certains ressorts, certaines techniques, certaines paroles. C'est vrai, avec S. psychologue d'orientation lacanienne j'avais du mal au début parce que c'était pas du tout qu'avec la psychologue avec qui je travaillais avant au centre d'A., c'était complètement différent, des fois ça me choquait, je comprenais pas et justement, heureusement en lui parlant en lui posant des questions, heureusement qu'il y a des professionnels comme ça qui vous considèrent d'égal à égal, parce que j'imagine qu'il doit y avoir de ceux qui disent, style "t'es pas compétente, je vais pas t'expliquer". Et donc en m'expliquant, en répondant à mes questions, et petit à petit en voyant que c'était des méthodes qui marchaient, j'ai tout à fait compris et j'ai totalement adhéré à sa démarche. Et il y a aussi cette notion de rodage quand on travaille avec quelqu'un</p> <p>F : D'accordage</p> <p>P : C'est ça, qui est très important, c'est très très important de se connaître, de se comprendre</p> <p>F : De trouver un partenariat, une alliance de travail</p> <p>P : C'est ça</p> <p>F : Je me questionnais d'ailleurs là-dessus, sur les attentes des professionnels, est ce que les professionnels se basent sur votre parcours et estiment que vous êtes formée etc, ou est-ce qu'en plus de ça, ça arrive qu'ils aient des attentes particulières et qu'ils vous les partagent avant une rencontre ou qu'ils vous disent leur fonctionnement ?</p>	<p>Propose malgré tout : hypothèses, questions, lorsqu'elle connaît bien les professionnels</p> <p>Interprète la proposition du Responsable (selon lequel interprète = co thérapeute) car elle reconnaît une alliance de travail propice aux échanges</p> <p>Professionnel reconnaît l'aide importante de l'interprète dans certaines consultations</p> <p>En s'intéressant, en posant des questions, en établissant un dialogue : « a pu comprendre certains ressorts, certaines techniques, certaines paroles ».</p> <p>A pu être choquée par les méthodes de travail, le fonctionnement du professionnel</p> <p>Se sent considérée d'égal à égal et accueillie dans ses demandes d'explications</p> <p>Grâce aux explications, comprend les méthodes</p> <p>Ne semble pas avoir été confrontée à des professionnels la rejetant dans ses questionnements</p> <p>Nécessité d'un temps de « rodage », d'accordage</p> <p>Important de se connaître, se comprendre, de trouver un partenariat, une alliance de travail</p>	<p>professionnels avec lesquels D. a l'habitude de travailler</p> <p>S'engage même dans la consultation avec l'accord et la reconnaissance du professionnel</p> <p>Se sent à l'aise de questionner quand une alliance de travail propice aux échanges existe, quand professionnel est ouvert au dialogue</p> <p>Besoin de comprendre le fonctionnement du professionnel</p> <p>Questionner permet « de comprendre certains ressorts, techniques, parole »</p> <p>Être acceptée, considérée dans sa démarche de questionnement</p> <p>S'est sentie adhérer à une méthode après l'avoir comprise : s'est investie en ce sens</p> <p>Ne s'est pas sentie dénigrée</p> <p>Important de se comprendre, se connaître, trouver un accordage, partenariat, notion de « rodage »</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Alors dans le domaine de la santé je crois pas ça me soit arrivé, je crois que c'est plus moi qui pose les questions quand je m'attends à ce que ce soit un terrain inconnu, vous voyez, comme dans tous les domaines.</p> <p>F : C'est vous qui allez chercher l'information</p> <p>P : Dans le foot par exemple c'est moi qui ai pris 3 jours pour me former, pour regarder en boucle des vidéos en russe, pour connaître les termes. Quand c'est quelque chose que vous connaissez en tant qu'amateur, amatrice, donc oui c'est compliqué là c'est pareil, dans les procédures judiciaires, quand on me convoque pour l'instruction d'un dossier, je me demande toujours ce que c'est comme infraction, pour voir un peu la terminologie en amont pour préparer ça. Parce qu'en effet il n'y a pas pire d'être pris au dépourvu sur un terme quelconque. Après que ça va quand même vous intéresser, même si c'est pas exactement sur cette question mais quand même. Ca m'arrive en consultation, ça m'arrive de ne pas savoir la traduction exacte de ce terme, ça m'est sorti de la tête complètement, il y a des fois des trucs. Moi qui parle plusieurs langues, alors je vais avoir le mot qui revient dans toutes les langues sauf dans celle dont j'ai besoin (rires) vous voyez.</p> <p>F : Le comble</p> <p>P : Et à ce moment-là c'est un peu compliqué, donc à ce moment-là, soit je demande au thérapeute de reformuler, de donner un synonyme, je lui dis carrément "bon écoute là ça me vient pas", de reformuler, de trouver un synonyme et comme ça moi je peux trouver aussi et donc je fais une paraphrase et ça me vient après. Donc ça m'est arrivé, pour revenir à votre question, que ce soit le professionnel qui me demande que je me forme.</p> <p>F : D'accord, et vous seriez preneuse d'une formation en psychiatrie en plus, une petite formation donnée spécialement pour les interprètes ?</p> <p>P : Mais à M. l'association c'était fait, je sais pas si c'était en psychiatrie vraiment, en tout cas des psychologues, des anthropologues qui nous ont fait des formations. Des psychiatres, je ne sais plus, je ne sais pas si on a eu ça.</p> <p>F : Je vous pose la question des attentes parce que, notamment au niveau du cadre de travail, je me demandais, étant donné que d'un professionnel à un autre, quand vous passez d'un entretien avec un infirmier, une infirmière à un psychiatre, un</p>	<p>N'est pas confrontée à l'expression des attentes des professionnels dans le domaine de la santé Fait la démarche de s'intéresser à ce domaine comme dans tout autre</p> <p>Importance de se préparer, se familiariser avec un vocabulaire pour éviter d'être prise au dépourvu</p> <p>Confrontée aux oublis</p> <p>Invite le professionnel à l'aider dans sa tâche de traduction : reformulation, synonyme</p> <p>Demande des professionnels que l'interprète se forme</p>	<p>Ne reçoit pas les attentes des professionnels S'intéresse, comme dans tous les domaines Prend le temps de s'informer</p> <p>Importance de se familiariser avec un lexique, vocabulaire pour éviter d'être coincée</p> <p>S'appuie sur le professionnel L'invite à participer à la tâche de la traduction</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>psychologue, les prises en charge ne sont pas les mêmes, ce qui est attendu de l'interprète n'est pas forcément la même chose</p> <p>P : Bin si une traduction toujours</p> <p>F : Mais d'après ce que j'ai cru comprendre, de ce que me disait un interprète, si vous êtes avec une infirmière ou un médecin, il avait l'impression que ce serait plus du factuel, si on ne s'arrêtait pas sur tous les mots c'était pas très grave, c'était vraiment le sens qui fallait qu'il soit adapté, par contre avec un psychologue il avait remarqué qu'il fallait être encore plus attentif, qu'il y avait des attentes différentes</p> <p>P : Ah d'accord</p> <p>F : Et que du coup, vous ce n'est pas le cas?</p> <p>P : Non c'est pas le cas, dans ce domaine enfin je prends le même soin pour tout le monde, je sais pas mes collègues infirmiers comme mes collègues psychiatres, ils prêtent tous une attention particulière, au sens du mot, le Docteur travaille beaucoup là-dessus, non je peux pas dire ça. Peut-être les psychologues accentuent encore plus, mais non non. C'est la même chose, vu que c'est le même domaine</p> <p>F : D'accord, et après les consultations ou avant vous avez un temps d'échanges avec les professionnels.</p> <p>P : Voilà, ça par contre c'est très important en effet, c'est très important. Avant quand c'est le cas, quand c'est quelqu'un qu'on a déjà vu ou quand c'est quelqu'un qui arrive mais que mes collègues connaissent déjà la personne, ou que moi j'ai pu connaître la personne un peu, il y a un échange. Et après on essaie toujours d'échanger quand il y a la possibilité. Quand il y a des consultations qui s'enchaînent c'est pas toujours évident, mais on essaie toujours de revenir, surtout dans les situations compliquées, on essaie oui d'avoir cet échange, ne serait-ce que pour analyser l'entretien, comment ça s'est passé, le ressenti qu'on a eu par rapport au patient etc, ça c'est très important</p> <p>F : Et vous vous sentez "comblée", vous sentez que vous pouvez parler aux professionnels librement de ce que vous avez vécu vous ?</p>	<p>Ne perçoit pas de variations, dans son activité de traduction en fonction des professionnels « je prends le même soin pour tout le monde » Estime que les professionnels « prêtent tout une attention particulière au sens du mot » Les différences de type de traduction pourraient se faire sentir en fonction du domaine plutôt</p> <p>Apporte une grande importance aux échanges avec les professionnels. Lorsque le professionnel ou l'interprète connaît le patient : prennent le temps d'échanger avant et après dans la mesure du possible Manque de temps entre les consultations ne permet pas toujours de le faire</p>	<p>Est constante dans son activité de traduction, « prend le même soin pour tout le monde », avec des professionnels de soin (travaillant dans un même domaine)</p> <p>Temps d'échanges avec pro sont très importants pour D. : analyser le contenu d'une séance, les ressentis de l'interprète</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Bin... (rires) c'est une bonne question, peut-être pas toujours et pas en profondeur mais comme je vous dis, c'est pas toujours les conditions, quand c'est entre deux portes</p> <p>F : S'il y a effectivement les conditions matérielles, de l'enchaînement des rdv</p> <p>P : C'est ça</p> <p>F : En tout cas vous seriez preneuse de ça</p> <p>P : Oui oui tout à fait. Et puis il faut quand même dire que j'ai pas de grosses frustrations non plus, dans la plupart des cas on y arrive. Comme je vous dis si c'est vraiment une situation qui m'a marquée, je reviens, j'essaie de revenir plus tard, je leur pose mes questions, c'est ça aussi l'avantage d'être salariée vraiment, d'être dans l'équipe. Ce qui est beaucoup plus difficile pour mes collègues qui viennent, qui font une heure, une demi-heure, et à la limite il y a même, je vais pas dire, mais bon, je sais pas, je pense que mes collègues sont suffisamment dans la compréhension par rapport à ça, mais à la limite tu peux te dire aussi, si tu veux en dire un peu plus, ou en savoir plus, on va se dire que tu veux compter plus en taux horaire, en temps, vous voyez. Parce que vu que c'est rémunéré à l'heure ça peut compter, donc je pense pas que dans mes collègues ils comptent le temps, pour mes collègues qui ne sont pas salariées, je suis la seule à être salariée on a dû vous le dire</p> <p>F : Oui</p> <p>P : Mais quelqu'un, un interprète qui est très soucieux de ça, pourrait se dire ça aussi, il ne faut pas que je m'attarde trop, on va dire que je traîne, que je fais tout pour..., ça peut être compliqué</p> <p>F : Ok, je regarde le temps</p> <p>P : Oui, vous avez pu faire un peu le tour?</p> <p>F : Oui c'est déjà très riche</p> <p>P : Bon tant mieux, j'espère bien, il y a beaucoup de choses à dire</p>	<p>Preennent le temps d'échanger même en différé pour aborder le contenu de la séance, les ressentis de l'interprète</p> <p>Ne sent pas frustrée par le manque d'échanges, étant donné que lorsqu'une situation compliquée s'est produite, l'interprète revient solliciter les professionnels. Avantage d'être salariée pour prendre le temps d'échanger à d'autres moments</p> <p>Reconnait que cela peut être plus difficile pour des collègues non-salariés de trouver l'occasion de solliciter les professionnels.</p> <p>Imagine qu'un collègue qui demanderait plus de temps pour échanger avec un professionnel pourrait être perçu comme s'éternisant, pour « compter plus en taux horaires, en temps ». Certains interprètes pourraient ne pas oser demander plus de temps pour échanger avec les professionnels</p>	<p>Ne sent pas complètement satisfaite Insatisfaction liée aux conditions pratiques qui ne permettent pas à ces échanges de se faire (manque de temps)</p> <p>Serait preneuse de plus de temps d'échanges</p> <p>N'est pas frustrée par le manque d'échanges Se sent favorisée en raison de son statut de salariée de pouvoir solliciter les professionnels</p> <p>Des interprètes dans le besoin d'échanger pourraient être gênés de solliciter : pourraient sembler s'éterniser</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>F : Ah si juste une dernière chose, sachant que vous êtes là depuis 2013, que vous connaissez l'E., vous avez observé des évolutions sur ces alliances de travail justement avec les professionnels, sur la façon avec laquelle les professionnels bossent avec vous ? Le souci de l'interprète, la place de l'interprète?</p> <p>P : Ah c'est difficile de juger comme ça, sur la place de l'interprète de façon abstraite</p> <p>F : Pour vous en tant qu'interprète</p> <p>P : Oui moi je pense que oui on a quand même acquis sur la connaissance, le fait de travailler ensemble ça nous a donné beaucoup plus d'aisance dans la communication, dans la gestion d'un entretien, d'une consultation, ça c'est sûr.</p> <p>F : Je vous demande ça parce que dans les écrits que je voyais, selon différentes villes, ces écrits montraient comment beaucoup de professionnels étaient méfiants, ou pas très preneurs pour travailler avec l'interprète, parce que c'était compliqué pour eux d'avoir une tierce personne, ils avaient peur d'une perte de contrôle, de se dire qu'ils étaient un peu exclus</p> <p>P : Oui</p> <p>F : Et du coup c'était aussi une chance d'avoir le discours du Mr L. qui disait "on a eu la chance que l'hôpital nous suivent dans nos demandes, donc du coup on peut prendre des interprètes, on peut développer ça"</p> <p>P : Oui bien sûr</p> <p>F : Donc voilà de se dire, dans un souci de professionnalisation de l'interprète de se dire, qu'il y a une évolution positive autour notamment de votre intégration, que vous fassiez partie de l'équipe</p> <p>P : Oui ou dans tous les cas, ça c'est une chose rarissime, être salariée, je suis très heureuse d'avoir ce privilège c'est sûr. Mais c'est curieux ce que vous dites parce que moi peut-être justement au début, je me sentais, enfin je ne me suis jamais sentie comme une pièce rapportée, mais je me disais par rapport au patient qui déjà avait du mal à parler de leur vécu etc, donc le fait qu'on soit deux personnes, et en plus souvent peut-être parce que je sentais que j'étais une</p>	<p>Difficile de juger d'une évolution de la place de l'interprète</p> <p>Expérience en tant qu'interprète salariée : le fait de travailler avec les mêmes professionnels garantit une constance dans l'alliance de travail : « donne de beaucoup plus d'aisance dans la communication »</p> <p>Reconnait la difficulté pour certains professionnels d'accepter de travailler avec des interprètes</p> <p>Hôpital a suivi cette institution dans ses demandes pour avoir plus d'interprètes, pour développer cette activité</p> <p>Reconnait le privilège d'être salariée, ce qui est rare</p>	<p>Travailler avec les mêmes professionnels offre l'opportunité de gagner en aisance dans la communication, gestion d'une consultation</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>personne supplémentaire au thérapeute, indispensable certes mais supplémentaire, ça te fait quand même 2 personnes à qui tu racontes, et en plus ce qui me gênait surtout, enfin surtout au début quand j'étais à l'association M. c'est quand on avait le thérapeute, le co-thérapeute, l'anthropologue, il y avait vraiment des consultation comme ça de groupe, han ! Et j'étais gênée, je me disais "mince mais qu'est ce qui se dit le patient", à quel point ça peut être difficile pour lui de voir tout un groupe comme ça réuni autour de lui, et franchement ça persiste encore un peu ici lorsque pour le premier entretien avec les infirmiers, on a par exemple 2 infirmiers, ou même deux infirmiers et 2 stagiaires</p> <p>F : Vous n'êtes pas à l'aise avec les grands comités?</p> <p>P : Si maintenant ça va mieux, mais je me rappelle, maintenant ça va très bien, j'arrive tellement je suis à l'aise, j'arrive sans problèmes à introduire ça auprès du patient, mais je me rappelle au tout début, oui quand j'étais chez M. je me rappelle j'étais gênée par exemple la thérapeute disait au co-thérapeute "qu'est-ce que tu veux dire?", et j'étais gênée parce que je me disais justement "il faut que je lui traduise à lui ce qui se passe ?", il y a déjà un échange où il ne comprend pas, et manifestement c'était pas prévu que je traduise, donc il y a eu un truc, j'hallucinai, je me sentais gênée par rapport au patient, donc vous imaginez. Là ça va beaucoup mieux, s'il y avait encore, là c'est plus l'occasion, mais s'il y avait encore des consultations de groupe j'hésiterais pas à traduire toute ce qui se dit, pour éviter qu'il y ait aucun secret.</p> <p>F : C'est intéressant</p> <p>P : Ah oui oui</p> <p>F : Je vois que le temps file</p> <p>P : Après si vous avez besoin, voilà, encore de 10 minutes, il n'y a pas de problème, comme on a commencé un tout petit peu plus tard</p> <p>F : Oui enfin je vais pas abuser non plus de votre temps et de votre gentillesse</p> <p>P : Sinon je vous l'aurais pas proposé</p>	<p>En réponse au potentiel rejet des professionnels ou alliance de travail mise à mal par un dispositif peu habituel : Ne s'est jamais sentie comme une pièce rapportée N'a pas été confrontée aux craintes énoncées chez les professionnels OU cela ne l'a pas dérangé Était plutôt gênée de la nature du dispositif groupal à l'égard du patient,</p> <p>Aujourd'hui : est plus à l'aise d'expliquer le fonctionnement des professionnels aux patients À ses débuts, était mal à l'aise dans une consultation groupale (d'une association), car ne savait pas ce qu'elle devait/pouvait traduire aux patients lorsque des thérapeutes parlaient entre eux, élaboraient Dans un cadre similaire : se serait permise aujourd'hui plus de liberté vis-à-vis du fonctionnement Volonté d'éviter qu'il y ait des secrets : souci de transparence entre chaque partie</p>	<p>Se sent privilégié d'être salariée N'a pas été confrontée à des craintes du côté des professionnels telles que : méfiance, perte de contrôle, consultations compliquées par la présence d'une tierce personne (Ou alors n'a pas été gênée par ces craintes ?) Ne s'est jamais sentie être « une pièce rapportée »</p> <p>A plus été gênée par le fonctionnement de certains professionnels, de la nature des consultations (groupe thérapeutique)</p> <p>Se permettrait plus de choses aujourd'hui</p> <p>Souhaite faire en sorte que tout soit clair pour tout le monde Souhaite éviter la présence de « secret », l'incompréhension potentielle chez le patient</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>F : Non voilà, c'était surtout là-dessus. Est-ce que vous avez recourt à des supervisions aussi parfois?</p> <p>P : Bin j'échangeais quelques minutes auparavant avec mon collègue, qui m'a dit qu'ils allaient, que l'équipe d'infirmiers ils avaient une supervision lundi matin et du coup, je me suis dit mince, enfin mais ça fait un moment que je sais que ça existe, mais on m'a dit, le Docteur m'a dit, si tu veux participer, bien sûr que j'aimerais bien participer, le problème c'est que ça me fait revenir un autre jour comme ça</p> <p>F : C'est compliqué sur le plan pratique</p> <p>P : C'est ça, donc du coup j'ai vraiment pas de supervisions. Et c'est pour ça que c'est super important de profiter de ces moments d'échanges avec les collègues, etc</p> <p>F : Ce qui peut parfois faire office de supervision, à une durée réduite</p> <p>P : C'est ça, je me limite à ça, mais c'est vrai qu'un temps de supervision ne serait pas de trop, ça c'est sûr. Parce que ça permet en fait de construire, comme l'entretien avec vous, ça permet vous voyez aussi en parlant de son métier de prendre un peu de recul, de réfléchir aux choses, vous voyez je viens de me rappeler d'un truc, auquel j'avais jamais pensé avant ce truc du signifiant et du signifié pendant, quand on est sidéré comme ça. J'avais pas pensé à ça, vous voyez ça m'ouvre</p> <p>F : Si ça vous apporte au moins une petite chose</p> <p>P : Mais bien sûr tout apporte, évidemment</p> <p>F : C'est sûr. Parce que ce pourquoi je m'intéressais aux interprètes qui travaillent dans le service public, c'est parce que dans la formation on était confronté au milieu associatif, on entendait beaucoup parlé de M.,</p> <p>P : Qui n'existe plus</p> <p>F : Complètement, et donc moi je me demandais oui mais dans le service public étant donné que ce ne sont pas les mêmes financements, ce ne sont pas les mêmes mandats institutionnels, il y a pas la même demande, comment on travaille avec</p>	<p>Possibilité offerte par le directeur de la structure qu'elle participe à des supervisions données aux professionnels Ne peut s'y rendre pour des raisons pratiques</p> <p>Se contente des moments d'échanges avec les professionnels qui font office de supervision, à durée réduite</p> <p>Souhaiterait en bénéficier Supervisions permettent « de construire, de prendre du recul, de réfléchir aux choses »</p>	<p>Souhaiterait bénéficier de supervisions (pas possible d'un point de vue pratique) : pour réfléchir sur ce que les séances font vivre, de prendre du recul sur son métier</p>

Retranscription	Codage (Que me dit le participant ?)	Etiquetage (Que me dit-il de lui à ce sujet ?)
<p>P : Oui oui</p> <p>F : Du coup c'est intéressant parce que parfois dans l'idéal, ça pourrait être d'avoir des supervisions, d'avoir une formation continue, mais bon parfois sur le terrain, dans le côté pratique c'est pas toujours évident à appliquer, à trouver le temps d'aller en supervision et en formation. Peut-être que comme vous dites, "je me nourris de mon expérience", c'est peut-être pas une obligation pour vous d'aller en formation aujourd'hui en tant qu'interprète</p> <p>P : Bin j'aimerais bien oui, justement je vais juste vous dire un mot là-dessus, malheureusement du fait que je suis qu'à 20% ici, donc un jour par semaine, j'ai pas trop droit à des formations, sur l'hôpital par exemple qui m'intéresseraient, mais vu que ça dure sur 2 jours, ça ferait donc du coup rattraper trop de temps, enfin le service perdrait 2 journées, du coup c'est pas très bien vu et ça je trouve, c'est dommage,</p> <p>F : Alors que vous êtes en demande</p> <p>P : Bien sûr, enfin je sais pas, qui n'est pas en demande de formation vous voyez?</p> <p>F : Oh il y en a qui sont</p> <p>P : Oui il y en a qui sont réfractaires, moi je trouve bien d'apprendre des choses, donc non au contraire, ce serai très intéressant bien sûr mais</p> <p>F : En fonction des moyens, les finances</p> <p>P : Enfin là c'est même pas le côté finance, c'est vraiment normalement vu que je suis salariée, le temps de la formation ça fait dépenser de mon temps de travail, donc du coup il faut bien que je récupère, voilà ça du coup ça laisse le service sans interprète pendant 2 semaines, c'est pas très bien</p> <p>F : Oui, ça vous engage, en tout cas ce métier vous engage fortement</p> <p>P : Ah mais complètement</p> <p>F : Ok super</p>	<p>Serait donc preneuse de participer à des supervisions, des formations mais cela n'est pas possible d'un point de vue pratique : heures de travail à rattraper, service sans interprète le temps de la formation. Formation de 2 jours pas compatibles avec son temps de travail (20%)</p>	<p>Les conditions administratives et son emploi du temps ne permettent pas de participer à des supervisions, formations</p> <p>Est très intéressée pour formations supervisions</p> <p>Fortement engagée dans son métier</p>