

mémoires



DOSSIER

D'une langue à l'autre
L'interprétariat
au cœur du soin

CENTRE
PRIMO LEVI
VIVRE APRÈS
LA TORTURE

REVUE D'INFORMATION

N° 87
JANVIER 2024

prix : 8 €

Édito

NOS ALLIÉS DANS LE COMBAT CONTRE LE SILENCE

Dans la clinique du Centre Primo Levi
il est question de silence et de perte.

Nos patients se taisent parce qu'ils ont
tout perdu.

Ils n'ont plus rien, plus rien à dire.

Ils ont perdu la parole.

Armando Cote parle dans son texte
de « *gagner le combat contre le silence* » ;
la formule fait du bruit et résume d'une
ligne claire le mandat du Centre Primo
Levi, qui pourrait en faire sa devise.

Elle dit aussi l'importance des interprètes
qui jouent un rôle crucial dans ce travail
qui va permettre à nos patients de regagner
un usage libre, utile et apaisé de leur parole.

Dans les consultations, ce qui était tu, peu
à peu, va être dit et d'une langue à l'autre,
d'une personne à l'autre, d'une voix
à l'autre, les mots reviennent.

Ils circulent, s'arrêtent, résonnent dans
les corps du patient, de l'interprète,
du clinicien ; ils sonnent différemment
selon les voix, les langues, les histoires.

Ces sons, ces sens, ces différences sont
comme autant de signes qui annoncent
le retour du lien, du soin, de l'humain,
de toute cette vie que la langue charrie
et que la violence avait enfouie sous
les décombres.

Dans les consultations,
ce qui était tu, peu
à peu, va être dit
et d'une langue
à l'autre, d'une
personne à l'autre,
d'une voix à l'autre,
les mots reviennent.

Les interprètes sont nos alliés.

Porte-parole, portes d'entrée vers
le soin, ce qu'ils portent est très lourd ;
des récits cauchemardesques, mutilés,
peuplés de blessures invisibles et de deuils
impossibles.

Pourtant il faut traduire...

Ce numéro de *Mémoires* est l'occasion
pour Le Centre Primo Levi de rendre
hommage au travail des interprètes
et de montrer que, dans la clinique
de l'exil et plus largement dans l'accueil
des exilés, ils jouent un rôle éminent,
de haut niveau, qu'il faudrait généraliser,
mieux intégrer dans les politiques
publiques et mieux valoriser.

Antoine Ricard,
président du Centre Primo Levi

Centre Primo Levi

107, avenue Parmentier
75011 Paris
www.primolevi.org

Directeur de la publication :
Antoine Ricard

Rédactrice en chef : Marie Daniès

Comité de rédaction :
Émilie Abed, Sibel Agrali,
Hélène Bonvalot, Hélène Desforges,
Maxime Guimberteau,
Aurélia Malhou et Jacky Roptin

Ont participé à ce numéro :
Agnès Afnaïm, Charlotte de Bussy,
Carole Campbell, Armando Cote,
Samantha Dallman, Anamiga
Joseph, Rachida Malik, Julia Masson,
Virginie Robineau, Marie-Caroline
Saglio-Yatzimirsky, Murielle Sanchez
Montoya, Helmi Trad et Véronique
Traverso

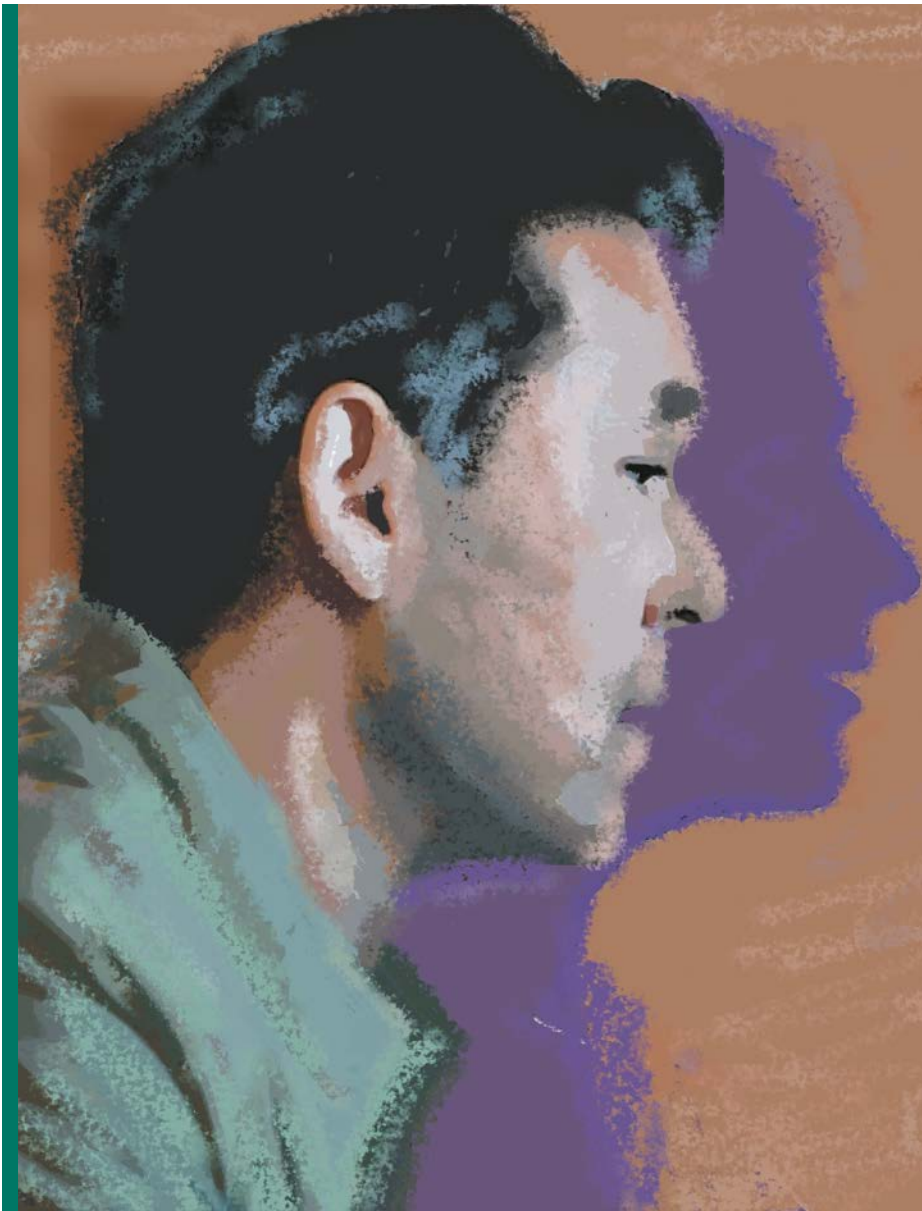
Relecture : Isabelle Bardet

**Les œuvres illustrant ce numéro
sont de :** Charlotte Moreau

Conception/réalisation :
advitam | advitam.paris | 01 53 17 30 40
Imprimeur : Imprimerie Jean-Bernard
ZA Ravennes les Francs
Rue d'Amsterdam - 59910 Bondues
Dépôt légal : Janvier 2024
ISSN 1763-5985
Revue d'information -
3 numéros par an

Tous les noms mentionnés dans
ce numéro ont été modifiés afin
de garantir l'anonymat.

Sommaire



DOSSIER

D'une langue à l'autre L'interprétariat au cœur du soin

p. 5

Idées revues sur la
communication triadique

par Véronique Traverso

p. 8

Réanimer le sujet en
interprétant sa langue

par Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky

p. 10

D'interprète à médiateur :
un spectacle vivant !

par Anamiga Joseph

p. 12

Une consultation psychologique
avec interprète

Entretien entre Valentin Hecker et Helmi Trad

p. 14

Jusqu'au bout... des mots

Par Armando Cote

p. 16

Réflexions autour de
l'interprétariat en consultation
médicale

Par Agnès Afnaim

p. 18

Quels enjeux de l'interprétariat
sur le recours à la CNDA ?

Entretien entre Virginie Robineau et Aurélia
Malhou

p. 20

De l'interprète médical et social
à l'interprète clinicien

Par Julia Masson, Carole Campbell
et Charlotte de Bussy

ENFANTS & FAMILLES

p. 22

Des
passerelles
entre les mots

Par Émilie Abed

REGARDS

p. 24

Un Observatoire
pour défendre
le métier
d'interprète de
service public

Par Samantha Dallman et
Murielle Sanchez Montoya

BILLET D'HUMEUR

p. 26

Rendez-moi,
mes chers,
mon enfance

Poème traduit par
Rashida Malik



DOSSIER

D'une langue à l'autre

Que visent la torture ou la violence extrême dans un contexte politique donné ? Au niveau des effets, ils tendent à faire taire celles et ceux qui en sont victimes, malgré une volonté officielle de chercher à obtenir une information. L'effraction psychique qui peut se produire lors de la rencontre avec une histoire singulière a pour effet de déposséder la personne de son rapport à la parole, de sa capacité à dire, de ses associations de pensée et de son inscription dans la communauté humaine. Aussi pouvons-nous comprendre l'importance de pouvoir s'exprimer dans sa langue maternelle. À travers la parole, il s'agit de reprendre une place dans la société, dans le lien à l'autre, qui a été détruit

par un semblable, parlant la même langue.

Choisir de faire appel à un ou une interprète n'est pourtant pas toujours systématique dans le champ médico-social. Pourtant, au-delà de la barrière de la langue, une partie des bénéficiaires vit avec des effets du traumatisme qui viennent interférer dans leur capacité à s'exprimer. L'interprète tient ainsi un rôle essentiel dans la compréhension de deux interlocuteurs, c'est une évidence. Sur le plan médical ou juridique, sa présence réduit toute forme de malentendu qui pourrait avoir des conséquences graves pour les personnes exilées, comme le fait d'opérer le mauvais organe ou de baser son récit sur des

éléments qui ne peuvent être vérifiés ou compris par la personne en demande d'asile. Il participe également à ce que les droits sociaux et l'accès aux soins puissent être établis. Mais sa place va également au-delà de la pure traduction. Lors des séances psychothérapeutiques, quels sont les effets de sa présence au sein de la relation transférentielle habituellement dyadique ? Car, malgré sa discrétion, l'interprète reste une figure qui rappelle les origines, voire même le pays natal qui ne peut être ignorée par le psychologue. De plus, nous pouvons nous interroger sur ce que viennent produire ses coupures, lorsqu'il traduit en différé d'une langue à l'autre. Dans une perspective psychanalytique, nous émettons l'hypothèse qu'entendre ses mots en français pourrait produire un effet de non-sens, participant à l'énonciation d'un dire nouveau. Toujours

dans cette perspective d'être plus qu'un traducteur, il arrive que l'interprète apporte des éclairages aux différents intervenants sur des éléments culturels, géopolitiques ou linguistiques, introduisant alors une fonction médiatrice.

Au regard de ces réflexions, nous comprenons donc que sa fonction ne consiste pas uniquement à traduire, soulignant alors l'importance d'autres compétences, indiquées notamment dans la Charte de l'interprétariat. Il paraît essentiel que les interprètes exerçant dans le milieu médico-social puissent être formés à une posture professionnelle adaptée aux personnes en demande d'asile : apprendre à maintenir une juste distance avec ce qui est énoncé, savoir faire la part entre ses émotions propres et celles de l'autre, etc. Et cette posture peut s'apprendre de différentes manières, qu'il s'agisse



Idées revues sur la communication triadique

Par Véronique Traverso

Mon point de départ ici est celui qui a présidé à l'ouvrage collectif *l'Interprétariat en santé. Pratiques et enjeux d'une communication triadique*¹ dont un des objectifs était de décrire très finement les savoir-faire mis en œuvre par les participants dans la communication avec interprète². Cette démarche reposait sur l'idée que transmettre ces savoir-faire passe moins par la formulation de normes à respecter que par la description, l'identification et la compréhension des procédés avec lesquels les participants tissent une telle interaction. L'ouvrage détaille ainsi de nombreuses pratiques verbales et gestuelles que les participants utilisent comme ressource dans le cadre de consultations en santé avec interprète. J'évoque ci-dessous quelques observations marquantes effectuées au cours des terrains, des entretiens, des discussions et des analyses de films de consultations qui ont conduit à cet ouvrage.

L'interprète, un participant

L'interprète est un participant à part entière, ce n'est pas un simple « conduit » ou une « machine à traduire ». Cette réalité, maintes fois démontrée³, ne cesse de devoir être rappelée. La présence des interprètes transforme une situation dyadique en une situation triadique dans laquelle ils traduisent, ils clarifient et explicitent. Ils y jouent

aussi un rôle essentiel d'organisation de l'interaction et de coordination des prises de parole des participants. Le « pas de trois »⁴ qu'est la communication triadique repose en grande partie sur eux.

L'illusion de la transparence du langage

La présence de l'interprète nous oblige à voir que nous croyons en général que, lorsque nous parlons la même langue, nous maîtrisons les discours et leurs sens : mon interlocuteur reçoit ce que j'ai envoyé, il comprend ce que j'ai voulu dire et, de mon côté, je suis en mesure de percevoir ce qu'il a compris ou non. Cette conception nous place dans une forme de quiétude interprétative, émanant de l'idée que, locuteurs, nous maîtrisons le sens de ce que nous disons dans l'interaction, et que les décalages interprétatifs, les incompréhensions ou compréhensions partielles, voire les malentendus, ne sont au fond que des incidents de parcours. L'interprète, du fait qu'il travaille sur les sens du discours en y ajoutant d'autres strates, fait voler en éclat l'illusion de la transparence du langage. Il réveille une forme de vigilance, parfois d'inquiétude, interprétative.

Le temps, le regard et la présence

Une crainte souvent exprimée à propos de l'interaction avec interprète concerne les moments

d'un enseignement académique ou de rencontres, permettant aux travailleurs sociaux et aux interprètes d'avoir une meilleure connaissance du travail respectif de chacun.

Dès sa création, le Centre Primo Levi a décidé de faire appel à des interprètes et de leur donner une place aux côtés de l'équipe pluridisciplinaire. Ce choix, de pouvoir s'exprimer dans sa langue maternelle, participe selon nous à une forme de reconnaissance de l'autre en tant qu'être humain. Cet acte vise à ce que chacun se sente accueilli, dans sa différence. Être entendu, au-delà d'une place assignée, interprétée par l'autre, qu'il soit parent, institution ou société d'accueil, ne serait-ce pas ce qui permet de se remettre dans un mouvement et d'accéder à ses propres significations ?

Marie Daniès,
rédactrice en chef

où des échanges, qui semblent ne pas être de la traduction, se prolongent entre l'interprète et le patient-usager. Ce sont des moments où les soignants peuvent se sentir exclus du circuit communicatif, réduits à la seule attente (presque sourde et aveugle) de la parole qui sera traduite vers la langue qu'ils comprennent.

Le travail sur les enregistrements de nombreuses consultations filmées⁵ dans différents contextes, avec des intervenants différents, offre un tout autre tableau. Il met au contraire en lumière la présence des uns aux autres, même dans les moments où les échanges se tiennent à deux dans une langue que le troisième ne comprend pas. Le locuteur (patient ou soignant) regarde son interlocuteur pendant qu'il lui parle dans une langue que ce dernier ne comprend pas ; il le regarde aussi pendant que les paroles qu'il a prononcées sont traduites dans l'autre langue et il voit l'effet sur son interlocuteur de ses paroles maintenant exprimées par un autre corps dans une autre langue ; il le regarde encore au cours de la réponse dans la langue étrangère. Tout le travail de l'interprète repose pareillement sur sa présence aux autres. Dans le documentaire *Avec les mots des autres*, Antoine Dubos montre cette attention extrême portée par chacun à l'échange en langue étrangère

qui se déroule devant ses yeux, à portée de ses oreilles.

Ce versant de l'expérience de l'interaction avec interprète est peu décrit. Lorsqu'il l'est, il transforme ce qui n'est autrement présenté que comme de la perte⁶, du décalage et de la lourdeur, en un temps propice à l'observation et à la perception. Bahuaud, une des psychologues qui a participé au projet « Remilas », parle de « temps de respiration » ; Zortea, elle, d'un « rythme à deux temps qui permet une rencontre intense avec une personne »⁷.

Ce qu'on comprend quand on ne comprend pas

Toutes les consultations filmées du corpus « Remilas » montrent la même chose : les interprètes ne sont pas les seuls à passer d'une langue à l'autre ; les locuteurs (« primaires ») le font eux aussi à certains moments.

Les descriptions détaillées des échanges montrent, par ailleurs, que, le plus souvent, les paroles dans l'autre langue ne sont pas absolument opaques. Non seulement elles transmettent aussi par la voix, par le rythme et la tonalité, par le corps qui les porte, mais elles sont aussi partiellement comprises avant d'être traduites. La présence de l'interprète est essentielle, mais elle ne signifie pas que les participants n'accèdent

qu'à ce qui est dit par lui dans leur propre langue.

Les langues et le français dans l'interaction

La situation avec interprète n'est pas toujours la plus confortable pour les personnes migrantes et peu francophones. Carbonel et Le Goff l'observent, de même que Colin⁸, qui souligne l'expression fréquente de ce qu'il appelle la « désolation » des personnes allophones lorsqu'elles ont le sentiment de ne pas bien comprendre, de ne pas bien parler. Désolation d'avoir encore besoin d'un interprète ou d'un accompagnant et de « déranger ».

Comme le soulignent ces auteurs, ces sentiments doivent se lire à la lumière de l'insupportable injonction à la maîtrise du français comme principe d'intégration, dont elle serait même une condition préalable. Les spécialistes de l'enseignement des langues ont pourtant montré depuis longtemps que l'acquisition d'une langue est le résultat de l'intégration à la vie sociale et non l'inverse⁹. Ils ont aussi montré que la pression à apprendre ne fait pas apprendre¹⁰. L'objectif est ailleurs, personne ne s'y trompe. Dénoncer ou s'opposer à l'utilisation de la langue comme frontière, ne doit pourtant pas nous condamner à accepter de nous voir complètement confisquer la question de l'acquisition du français. Il faut réussir à se débrouiller avec cette question, comme l'exprime un psychiatre dans l'extrait d'entretien ci-dessous :

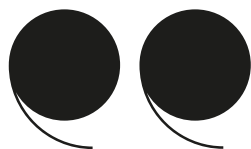
« CG : Bon... Et du coup la question du français, alors, elle, elle me gêne toujours un peu, mais maintenant je me débrouille avec, parce que je veux pas avoir l'air de dire : "Bon... faut apprendre le français."

ASH : Ouais, intégrez-vous.

CG : Sinon, hein, les papiers, machin, nanana!

ASH : La République et tout.

CG : Voilà. Mais c'est tellement évident que, si on parle la langue c'est plus facile que si on la parle pas¹¹...



L'interprète, du fait qu'il travaille sur les sens du discours en y ajoutant d'autres strates, fait voler en éclat l'illusion de la transparence du langage



Je ne peux m'empêcher d'associer aussi cette question à ces propos de Primo Levi sur le rôle de traducteurs qu'ont joué dans les camps certains déportés qui connaissaient l'allemand ou le yiddish :

« C'étaient nos interprètes naturels : ils traduisaient pour nous les ordres et les consignes essentiels de la journée : "debout", "rassemblement", "en file pour le pain", "qui

a ses chaussures usées ?", "par trois", "par cinq", etc. Bien sûr, ce n'était pas suffisant. Je suppliais l'un d'eux, un Alsacien, de me donner un cours particulier accéléré, réparti en courtes leçons qu'il m'administrerait à mi-voix, entre le moment du couvre-feu et celui où nous cédions au sommeil – des leçons payables en pain, il n'y avait pas d'autre monnaie. Il accepta, et je crois que jamais pain ne fut mieux dépensé¹². »

Le droit à bénéficier d'un interprète contribue à « un accueil et [à] un accompagnement dignes »¹³. Favoriser l'apprentissage du français par la participation à la vie sociale (travail, activités, cours), au lieu d'ériger la maîtrise de la langue en barrière, y contribuerait aussi.

Véronique Traverso, directrice de recherche au CNRS, Laboratoire Interactions, Corpus, Apprentissage, Représentations

- 1 Piccoli V., Traverso V., Chambon N., *L'interprétariat en santé. Pratiques et enjeux d'une communication triadique*, Lyon, Les Presses de Rhizome, 2023. Le volume est consultable sur le site de Cairn.info
- 2 L'ouvrage est un des résultats du projet de recherche « Remilas, Réfugiés, Migrants et leurs langues face aux services de santé », qui a été financé par l'ANR entre 2016 et 2020.
- 3 Entre autres : C. Wadensjö, *Interpreting as Interaction*, Longman, 1988 ; C. Baraldi et L. Gavioli, *Coordinating Participation in Dialogue Interpreting*, John Benjamins, 2012 ; N. Niemants et A. Delizée (eds), *The Interpreters' Newsletter* 26 (numéro spécial Interprétation de dialogue), 2021.
- 4 C. Wadensjö, *Ibid.* p. 12.
- 5 Des extraits de ces consultations sont accessibles dans la version numérique de l'ouvrage *L'interprétation en santé*. Cairn.info : <https://www.cairn.info/l-interpretariat-en-sante--9782494145023.htm>
- 6 Cette perte du contrôle de l'entretien est effective, comme le dit Leanza : « Ils perdent effectivement une partie du contrôle, il faut travailler avec ça » (Entretien avec L. Tremblay, 2011), in « Intervenir avec un interprète en santé mentale », *Entre-vues* 2(3), 2011.
- 7 J. Zortea, « Traduire les mots », *Plein droit* 98, 2013, pp. 20-23.
- 8 N. Carbonel et G. Le Goff, « Apprendre la langue du pays d'accueil : enjeux et injonctions », in V. Piccoli, V. Traverso et N. Chambon (éds), *L'Interprétariat en santé*, Lyon, Les Presses de Rhizome, 2023, pp. 25-32 ; A. Colin, *Au soutien du soin*, Mémoire de M2, Master Anacis, Université Lumière Lyon2, 2023.
- 9 D. Lochak, « Intégrer ou exclure par la langue ? », *Plein droit* 98 (Traduire les maux), 2013, p. 3-6 ; P. Blanchet, « Migrations, Langues, Intégrations : une analyse sociolinguistique comparative sur des stratégies étatiques et familiales », *Langues, Cultures et Sociétés* 8, 2, 2022.
- 10 E. Mercier E., « Migrants et langue du pays d'accueil : les risques de transformer un droit en devoir », *The Conversation*, 2021, en ligne : <https://theconversation.com/migrants-et-langue-du-pays-daccueil-les-risques-de-transformer-un-droit-en-devoir-155151>
- 11 A.-S. Haeringer, « Vers une politique des empêtements », in V. Traverso, N. Chambon, *Raconter, Relater, Traduire : paroles de la migration*, Lambert-Lucas, 2022, p. 198.
- 12 P. Levi, *Les Naufragés et les Rescapés*, Paris, Gallimard, coll. Arcades, 1989.
- 13 N. Carbonel et G. Le Goff, *op. cit.*, p. 30.

Réanimer le sujet en interprétant sa langue

Par Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky

Dans l'écoute de victimes de violences, la langue est bien plus que la langue. L'interprétariat est bien plus que de l'interprétariat. Il s'agit de l'humanité du sujet qui se déploie dans la parole. C'est ce moment où, enfin, celui qui a été écrasé par la torture, le viol ou l'humiliation, peut parler et renouer avec l'autre et le collectif dont il a été coupé. Car la première chose qui a été atteinte par la violence traumatique, c'est souvent la parole, autrement dit la possibilité de parler dans sa langue. La langue ici n'est pas seulement un système de signes qui assure la communication, c'est ce qui porte la voix du sujet. Pour cela, il est besoin d'un interprète, non pas d'un traducteur d'informations d'une langue à l'autre, mais d'un médiateur de la parole.

Pourtant, il est complexe de poser la question de la langue dans les migrations et dans l'accueil. Reléguée à celle de la traduction et de l'interprétariat du récit du demandeur d'asile, l'importance de la langue est souvent ignorée ou minorée.

Le paradoxe est de taille : alors que toute rencontre avec l'étranger est une question de langues, alors que toute la procédure d'asile est construite sur la base du « récit », les langues sont très rarement comprises, entendues pour ce qu'elles sont, non pas seulement la langue à « traduire » pour en tirer les informations utiles aux administrations, mais la langue

maternelle, comme espace des affects où se tisse le rapport au monde, porteur des différences culturelles et donc lieu de rencontre avec l'altérité¹.

Comment expliquer cette occultation des langues dans les migrations ? Comme si la peur de l'étranger était aussi la peur des langues, inconnues. Les discours administratif, médiatique, politique, qui instrumentalisent la peur de l'autre, sont réfractaires à l'écoute de la diversité, et interdisent ainsi d'accueillir les langues étrangères autrement que comme les éléments techniques d'un dispositif administratif.

Pourtant, la possibilité de s'exprimer dans sa langue permet à l'exilé de trouver refuge, psychiquement et dans sa communauté de langue. C'est en effet la langue maternelle qui dit l'identité, la filiation, l'appartenance. Pour l'arrivant plongé dans un espace de langues qui lui sont étrangères, l'entreprise de traduction est nécessaire. L'interprétariat permet la médiation entre deux mondes langagiers et culturels.

(...) la langue maternelle, comme espace des affects où se tisse le rapport au monde, porteur des différences culturelles et donc lieu de rencontre avec l'altérité

Violences faites à la langue

F. est en France depuis 2017. Originaire d'Afghanistan, il a laissé sa famille après avoir été battu et laissé pour mort pour action subversive. Alors qu'il s'organise en France, obtient la protection subsidiaire, la chute de Kaboul, en août 2021, le plonge dans une angoisse abyssale. Il est envahi par la peur d'apprendre la mort de ses proches sans pouvoir rien faire. Son sentiment d'impuissance le replonge dans les scènes de torture, alors que ses bourreaux tentent de le faire parler : « Si je parlais, ils me tuaient et tuaient ma famille », dit-il. Les symptômes de psychotraumatisme surgissent, notamment une irascibilité incontrôlable. Reçu en consultation avec un interprète en dari, il explique qu'il ne peut discuter avec « personne » de son mal et surtout pas un « docteur français ». Il a trop peur d'être pris pour « un homme dangereux ». Il dit se sentir débordé par l'envie de faire taire toute personne qui s'adresserait à lui de manière intrusive. « À ce moment-là, ajoute-t-il, je pourrais frapper n'importe qui ». Cela, il ne peut pas le dire, ni même se le dire.

Cette vignette clinique rappelle la phrase de Primo Levi : « Là où l'on fait violence à l'homme, (...) on le fait aussi à la langue². » Pour les victimes d'exactions, de guerre, de torture, de viols, la parole a été triplement atteinte. D'une part, l'irruption de la violence extrême dans la langue meurtrière, souvent la langue maternelle, en a perverti l'ordre symbolique. D'autre part, la rupture du lien social a lieu dans la langue, lorsque l'autre est aussi le traître : le passeur, qui précisément parle les langues, est aussi celui qui trompe et exploite. Enfin, le cadre politique du pays dit d'accueil violente la parole, lorsque le régime de la suspicion met en doute le récit du survivant. Plus encore, lorsque sa parole devrait pouvoir être enfin entendue dans l'espace politique, elle ne l'est pas : on ne comprend pas la langue de l'exilé.



le travail clinique consiste à réanimer la fonction symbolique de la parole pour redonner au sujet des possibilités d'inscription dans le réel

Déni des langues et de l'importance de l'interprétariat

La possibilité d'écoute des exilés dans leur langue n'apparaît qu'aux moments-clés de leur parcours juridique et est loin d'être respectée, faute de moyens et de volonté politique. La directive européenne de 2015 prévoit un droit à l'information du demandeur d'asile « dans une langue qu'il comprend ou dont il est raisonnable de supposer qu'il la comprend », que la loi sur l'immigration de 2018 en France applique. Lors de l'enregistrement de sa demande d'asile à la préfecture, le demandeur choisit la langue dans laquelle il sera entendu par les administrations de l'asile. À considérer qu'il puisse faire ce choix, les enjeux de la traduction sont vertigineux : impossibilité de parler de l'expérience traumatique, restriction des espaces de traduction aux seules administrations, difficultés de compréhension entre les dialectes. Par exemple, le farsi d'Iran et le dari d'Afghanistan ont des particularités qui situent immédiatement l'interprète et ce qui peut lui être dit. L'arabe se décline en multiples formes dialectales dont l'intercompréhension est bien moins évidente qu'elle n'y paraît¹. Ces éléments peuvent dramatiquement fausser la traduction de cette langue. Elle peut aussi, le demandeur le sait, le condamner. Pourquoi une telle indifférence aux langues ? Est-il question d'un déni politique qui occulterait l'importance de la langue, dans ce qu'elle véhicule d'enjeux pour les questions migratoires ? En France, la valorisation de la langue n'apparaît que dans les politiques d'« intégration », dans leur dimension la plus normative, rappelant la nécessité d'apprendre le français aux prétendants

à l'asile. Le français s'impose ici comme la langue officielle légitime, comme clé du contrat d'intégration républicain. Son apprentissage doit être immédiat et rapide : souhait louable si la langue est bien un outil d'insertion, mais décalé d'avec la réalité de l'exil. Le présent projet de loi Immigration et intégration⁴ dont le premier titre propose d'assurer « une meilleure intégration » des étrangers « par la langue », propose de conditionner l'octroi d'un titre de séjour long à la réussite d'un examen de français. Présentée comme facteur d'intégration, la langue, ici le français, apparaît pourtant comme un facteur d'exclusion, à la fois direct et indirect, risquant ainsi de conflictualiser le rapport aux langues, dont l'entente est pourtant la clé de l'intégration.

L'interprétariat : porter l'autre dans sa langue

Dans la consultation, surgit une autre langue, pas seulement une langue informative. Bien sûr la traduction factuelle sur les données de l'anamnèse, le parcours médical ou l'histoire du patient est essentielle. La présence d'un interprète médiateur permet aussi de donner des clés culturelles. Par exemple, c'est lui qui, dans le cas de F., peut expliquer pourquoi il a déserté son foyer, ne supportant plus la vision de ses compagnons emmaillottés de draps blancs rangés sur des lits superposés dans la chambre, qui lui remémorait les corps préparés pour une inhumation collective après un carnage.

Mais le travail de la langue est plus que de l'explication ou du décryptage. Si le psychotraumatisme est la marque

de l'effondrement des cadres de sens chez le patient, le travail clinique consiste à réanimer la fonction symbolique de la parole pour redonner au sujet des possibilités d'inscription dans le réel, et comme individu dans un collectif. Ainsi, un travail de la langue s'impose, pour retrouver la fonction expressive et métaphorique de la parole. Arrêter l'effraction traumatique, stopper le travail des bourreaux, c'est toujours permettre à la langue du patient de réémerger.

L'interprète médiateur endosse ici deux fonctions. D'une part, dans la consultation, il est le tiers qui diffracte la violence des mots dits dans la langue maternelle, qui peut aussi être la langue du trauma : il métabolise alors la charge de ces mots en les médiant par l'interprétariat.

D'autre part, l'interprète, par sa voix, par son intonation et son rythme, participe de l'adresse vivante à l'autre. C'est la prosodie de la voix qui dit la « reconnaissance d'un objet heureusement terçés⁵ ».

Ainsi, dans la consultation, en présence de l'interprète, le patient peut alors parler, et sa parole être portée dans sa langue, jusqu'au clinicien qui répond à son adresse. Il s'entend parler dans sa langue et il entend la réponse dans sa langue, celle où se loge sa reconnaissance comme sujet.

Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, anthropologue, psychologue clinicienne (hôpital Avicenne, consultation de psychotrauma), membre du CA du Centre Primo Levi

1 Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky et Alexandra Galitzine-Loumpet, « Migrants : déni des langues versus hospibabelité », *revue AOC*, 18 juin 2021.

2 Primo Levi, *Les Naufragés et les Rescapés*, Gallimard, 1989.

3 Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky et Alexandra Galitzine-Loumpet (dir.), *Lingua (non) grata. Langues, violences et résistances dans les espaces de la migration*, Presses de l'Inalco, 2022, accessible sur open access.

4 Voir le projet de loi sur le site <https://www.senat.fr/leg/pjl22-304.html>

5 Laurent Danon-Boileau, *Dans les plis du langage. Raisons et déraisons de la parole*, Odile Jacob, 2023, p. 58.

D'interprète à médiateur : un spectacle vivant !

Par Anamiga Joseph

Si « l'interprète » est celui qui a pour rôle de traduire les propos d'une langue à l'autre, il n'est ni nommé ni considéré de la même manière, selon ses lieux d'intervention.

Nous avons, dans l'ordre, les interprètes de conférence, de liaison, les auxiliaires de justice, ceux assermentés près des institutions nationales comme l'office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRO) ou la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) et puis, au bas de l'échelle, parfois méconnu des fiches métiers, l'interprète du milieu médico-social.

Comme tout bon interprète professionnel, celui du milieu médico-social doit avoir un minimum de connaissances, dans tous les domaines sans cesse en évolution (justice, aide, médecine, anatomie, psychologie, éducation, parentalité, géopolitique...). En effet, il est amené à travailler à plusieurs endroits dans une même journée, avec un large panel de professionnels, ce qui le différencie des autres types d'interprétariat.

Il peut jouer à lui seul le rôle du sauveur, de la machine à traduire, du maillon qui manque, du perturbateur, du parasite, d'outil, de co-thérapeute, de partenaire, d'auxiliaire de justice, d'expert culturel... aux yeux du professionnel ; mais il incarne aussi le père, la mère, le grand-frère, la grande-sœur, le confident, le vecteur de la parole,

le thérapeute aux yeux de l'utilisateur. Chaque rencontre est à la fois intersubjective, et interculturelle, dans le sens où plusieurs cultures vont interagir. L'interprète se retrouve alors pris dans une interaction « infiltrée », qui est déterminée par sa propre histoire, sa liberté, sa raison, sa culture, son genre, sa religion, son âge, le cadre et le moment de la rencontre. Il ne faut pas oublier qu'il est lui-même traversé par son histoire d'exil, se retrouvant souvent seul face à ses propres angoisses et conflits de loyauté, de manière permanente. Et lorsque, dans le cadre d'un suivi, les affects sont en jeu, il est difficile de ne pas être traversé par ce qui est adressé, de garder sa place de transmetteur, tout en effectuant l'aller-retour entre les deux interlocuteurs¹.

Ne sachant recourir à la théorie pour se protéger du matériel clinique, l'interprète se retrouve souvent dans une position d'empathie, voire d'identification, vis-à-vis de l'utilisateur². Cependant, comme la déontologie lui impose l'impartialité et la neutralité, l'interprète va mettre en place des méthodes bien à lui, comme utiliser le « il/elle » plutôt que le « je ». J'ai moi-même endossé ces différents rôles des années durant, mais celui qui a changé le courant-même de ma vie sera le rôle d'interprète médico-social. Étant comédienne depuis mon jeune

âge, je considère chaque franchissement d'une porte comme une entrée en scène où l'on attend de moi de jouer, d'une langue à l'autre, le rôle des différents protagonistes de la pièce. J'utilise le pronom « je » et la traduction simultanée lorsqu'il s'agit d'interpréter le rôle de l'utilisateur, m'empêchant, ainsi, d'être entraînée par ses multiples récits, tous aussi douloureux, violents et traumatisants les uns que les autres et ne prêtant à cette scène que ma voix, plutôt que ma personne. De plus, je privilégie la traduction consécutive, lorsqu'il s'agit du professionnel, et cela pour deux raisons : habituer l'utilisateur à baigner dans la langue d'accueil et me permettre de comprendre l'idée et le sens des dires du professionnel avant de le traduire. J'ai surtout appris avec le temps que cela évitait bien des malentendus ou des incompréhensions entre les deux protagonistes.

Exercer ce métier au Centre Primo Levi est unique par son contexte. Il s'agit d'un terrain particulier où se racontent les histoires d'exil, de traumatismes, de santé mentale et physique des personnes vulnérables, mais où se rejoignent également les trois axes d'accompagnement nécessaires d'une personne exilée (médico-psychologique, social et juridique).

La difficulté, pour l'interprète, est de s'adapter aux différents professionnels dans un laps de temps court mais aussi de participer, de manière tangible, au travail d'accompagnement de la personne exilée, pour qui il est appelé. Je me rappelle ma première intervention. On m'explique à l'accueil que je vais avoir plusieurs rendez-vous qui vont se succéder avec différents professionnels, mais pour un seul et même patient. Le premier entretien commence avec le psychologue ; le patient et lui-même se connaissent depuis plusieurs années dans le cadre du suivi. Le psychologue est d'accord avec mon principe de traduction, me demande de bien vouloir traduire tous les mots, même si, selon moi, cela ne fait pas sens. Il m'explique également que le patient a déjà

eu plusieurs interprètes par le passé. C'est la première fois que je me suis sentie étrangère durant une consultation, comme si je devais trouver ma place dans cette partition, qui avait déjà commencé sans moi. Je sens une dynamique de confiance déjà engagée entre les différents partis. Le patient est ému durant les trente premières minutes, où il revient sans arrêt sur ses traumatismes, il s'adresse directement au psychologue, qui passe son temps à être à son chevet. Je me sens vraiment invisible, ne laissant s'échapper de moi que ma voix dans cette scène complètement intime. J'en sors bouleversée, remplie d'émotions, mais satisfaite lorsque je reçois les compliments du patient comme du psychologue. Quelques minutes plus tard, j'accompagne ce même patient, auprès de l'assistante sociale. Là, c'est une toute autre partition qui se joue devant moi, ou plutôt avec moi. Le patient me rend visible en s'adressant directement à moi, sur un ton de revendication et de colère concernant les injustices qu'il vit au quotidien. Il perçoit alors l'assistante sociale comme une représentante de ces institutions qui lui font subir encore des traumatismes et, moi, comme une médiatrice. Je l'aide à faire la part des choses, tente d'atténuer ses propos pour qu'il ne soit pas perçu comme violent par la professionnelle, déjà fatiguée par sa longue journée. J'en sors confuse et perturbée. Comment dans un même lieu, le même patient pouvait-il me montrer deux visages différents ? Avec le temps, j'ai compris l'importance du cadre. Le Centre avait réussi à créer et à donner à ces exilés un lieu

de confiance, de non-jugement, où ils pouvaient enfin être acteur et choisir ou non de raconter leur vécu et leur histoire à qui ils le voulaient. Oui, à qui ils le veulent, car, parfois, c'est à l'interprète qu'ils décident de la raconter. Protéger l'interprète passe par un cadre de travail sécurisant, lui permettant de garder sa posture professionnelle. Les mouvements intertransférentiels qui se jouent à chaque rencontre doivent donc être pris en compte systématiquement. L'alliance entre le professionnel et l'interprète doit être renforcée, en discutant et en décodant, à la suite de l'entretien, ce qui a pu se jouer. Cela évitera à l'interprète de repartir avec des sentiments de frustration et d'isolement. C'est ce cadre sécurisant qui m'a permis de prendre conscience, à titre personnel, de ma légitimité en tant qu'être interculturel, que j'avais aussi le droit, et parfois même le devoir, poussée par mon histoire, de jouer mon propre rôle et non celui d'un autre. Cependant, pour jouer ce nouveau rôle, il fallait absolument que je sorte de celui – strict – d'interprète médico-social. Pour m'en défaire, il a fallu du temps, une remise en question, un travail de décentrage profond, de compréhension des différents mondes et d'apprentissage des nouvelles compétences comme la communication, la négociation et la médiation.

Mais alors quelle différence existe-t-il entre l'interprète et le médiateur interculturel ? « Là où l'interprète "redit" et cherche à traduire mot à mot, le médiateur interculturel, grâce à la langue maternelle, donne

la possibilité à l'utilisateur d'exprimer ses affects, ses pensées intimes et surtout sa vision du monde. Et ce même s'il est francophone³. » Il adopte une Position de tiers, se distinguant de celle des acteurs institutionnels intervenant directement auprès des familles et se situant entre les deux. Il adopte aussi une position de Passerelle, facilitant la communication et rapprochant deux univers culturels. Ces deux fonctions le différencient d'autres types de médiations.

Ensuite, suffit-il de maîtriser au moins deux langues pour devenir un interprète, tout interprète est-il également un médiateur, est-ce qu'un médiateur interculturel doit absolument avoir des compétences linguistiques ? Pour ma part, tout le monde peut devenir un interprète, mais difficilement un bon professionnel, surtout dans le cadre médico-social. Comme tout métier, une formation et une qualification est plus que nécessaire, avant même d'arriver sur le terrain, pour toutes les raisons citées plus haut. Il n'est pas donné à tout le monde d'être médiateur transculturel, car c'est l'histoire de chacun qui suscite en soi une envie et un désir d'aller plus loin afin de devenir un médiateur de la paix. Après une décennie passée à observer et à expérimenter, j'ai pris conscience que la médiation interculturelle est LE maillon qui manque, aujourd'hui, à l'accompagnement, à l'intégration et la socialisation des migrants de France. C'est celui qui peut rendre la Rencontre de l'Autre, la Rencontre avec l'Autre, plus que vivante !

Anamiga Joseph, médiatrice interculturelle et enseignante à l'Inalco



La difficulté, pour l'interprète, est de s'adapter aux différents professionnels dans un laps de temps court

- 1 H. Borie, V. Giacolome, A. Duque, I. Richemond, « D'une langue à l'autre », *Les Cahiers de Rhizome. Santé mentale & précarité*, n° 55, L'Interprétariat en santé mentale, février 2015, pp. 70-75.
- 2 L. Wolmark, A. Nguyen, M. Cossart, « Le rire de l'interprète », *ibid.*, pp. 61-69.
- 3 S. Bouznah, C. Lewertowski, *Quand les esprits viennent aux médecins. 7 récits pour soigner*, In Press, 2013, p. 151.

Une consultation psychologique avec interprète

Échange entre Valentin Hecker, psychologue clinicien au Centre Primo Levi et Helmi Trad, interprète en langue arabe à ISM Interprétariat.

Comment se passe une première séance thérapeutique avec un interprète ?

Valentin Hecker : Les interprètes qui viennent pour la première fois au Centre Primo Levi sont accueillis par la responsable du service Accueil. Ils sont informés sur notre fonctionnement comme, par exemple, le fait d'utiliser la première personne, le « je », pour traduire ou d'être au plus près des mots. En tant que psychologue, je présente succinctement la personne suivie avant la séance, sans trop en dire non plus. Je sais que l'interprète peut parfois être parachuté dans une consultation, sans aucune information, alors qu'il a été dans des lieux différents juste avant. Je précise donc s'il y a une spécificité, comme une surdité ou quelques éléments de contexte si la situation est compliquée.

Helmi Trad : Avoir un *briefing* me rassure en tant qu'interprète, pour ne pas naviguer à vue. Sinon, je suis

J'ai généralement une scène dans ma tête. Le patient me l'a décrite et elle est dorénavant devant moi avec tous les détails. L'enjeu, c'est de transmettre aussi les images que je vois à travers ces paroles

obligé de supposer ou de poser des questions, ce qui peut déconcentrer. Obtenir quelques éléments contextuels, ce n'est pas connaître l'ensemble de l'histoire de la personne. Ce sont de petites orientations qui rassurent dans le dialogue et dans l'interprétariat.

Traduit-on de la même manière dans l'espace thérapeutique, accueil, juridique ou social ?

HT : Non, je n'interviens pas de la même façon selon que j'accompagne une famille auprès de son assistante sociale, pour scolariser un enfant ou obtenir une aide financière par exemple, ou une personne lors d'une séance psychothérapeutique. En consultation, les mots sont très importants pour faire passer le message, parce qu'il existe toujours une sorte de barrage. Il y aura toujours deux langues.

Et puis je reçois l'information sans filtre. Je suis au premier rang, ce qui peut être très intense. Cela demande de ne pas être déstabilisé et de traduire au plus proche de ce qui est exprimé. Une fois, le psychologue d'une autre structure a vu que mon visage avait changé. Je venais d'entendre une terrible situation à traduire. Pendant le *debriefing*, le psychologue m'a dit que « traduire, c'est trahir ». Le mot à mot dans une situation comme celle qui m'avait été présentée, n'existe jamais. L'idée, c'est donc d'être au plus

proche de ce que la personne dit, tout en gardant ma propre émotion. Ce qui n'est pas comme avec une assistante sociale, où l'échange est plus concret.

VH : Oui, cela pose la question de ce qui va se passer durant la séance. On ne sait pas à l'avance de quoi elle traitera, les sujets qui seront abordés...

HT : C'est aussi une charge émotionnelle très importante que nous recevons directement, où parfois, les mots n'existent pas dans la langue française. Cela engendre du stress, parce que nous ne savons pas à quoi nous attendre alors qu'il faut essayer de trouver au plus vite le mot qui se rapproche le plus de ce qui est dit. Alors qu'avec une assistance sociale, les termes sont plus administratifs.

VH : Je me pose la question, aussi, de la façon dont certains mots peuvent résonner dans une autre langue, dans la culture arabe, par exemple. Lorsque j'utilise un vocabulaire précis, je sais qu'il est chargé en signifiants. Est-il qu'il peut avoir la même portée ou résonner un peu de la même manière dans une autre langue ? C'est comme ça que j'entends aussi ce que tu dis.

HT : Exactement, parce que j'ai généralement une scène dans ma tête. Le patient me l'a décrite et elle est dorénavant devant moi avec tous les détails. L'enjeu, c'est de transmettre aussi les images que je vois à travers ces paroles. Personnellement, c'est mon plus gros défi.

VH : C'est très intéressant ! Tu disais « faire passer le message », ce qui est toute la complexité. En tant que psychologue, je vais utiliser certains mots, avec le souhait que l'interprète utilise exactement le même mot ou celui qui s'en rapprocherait le plus. Parce que j'ai une idée en tête. Mais il existe une partie un peu énigmatique, où je ne sais pas exactement comment cela a été traduit.

HT : Je me souviens d'une séance où tu avais joué sur un mot, et la patiente

n'avait pas compris sur le coup. Cela m'avait fait douter de ma traduction.

VH : Oui, il arrive de proposer une interprétation analytique qui ne résonne pas chez le patient. Ce n'était pas le moment ou la personne n'était pas prête à l'entendre. Ce n'est pas une question de langue ou de mots mal traduits. Ce décalage peut créer un petit peu de jeu et ouvrir sur autre chose. Remettre du mouvement.

Est-ce un enjeu pour l'interprète de pouvoir traduire le plus rapidement possible ?

HT : Malheureusement, nous sommes limités par le temps. La séance doit avancer, d'autres rendez-vous qui s'enchaînent. Dans certaines structures, nous ne disposons que de 20 minutes. Cela engendre une pression d'avoir à trouver le bon mot rapidement ou de trouver une alternative pour faire comprendre le contexte. Personnellement, je n'ai pas envie que la personne, ou même le psychologue attende que je trouve comment traduire. J'imagine que cela peut mettre mal à l'aise ou ne pas donner un sentiment de confiance envers moi. Ce qui ajoute un stress intérieur.

VH : Certains patients, effectivement, peuvent parfois avoir un regard extrêmement soutenant, intense, vis-à-vis des interprètes. Pour rebondir sur cette relation de confiance qui est quand même primordiale, je ne suis pas en attente d'une traduction parfaite. Par contre, j'ai besoin que tout soit traduit, y compris ces petits mots que j'énonce (« il me semble » « peut-être », etc.) et qui sont tout sauf inutiles malgré leur caractère anodin en apparence. Ils servent à ce que le patient entende que je doute, que je ne suis pas dans une position de toute puissance. C'est volontaire de ma part.

Comment traduire les émotions ?

HT : Depuis trois ans que j'exerce au Centre Primo Levi,

il y a eu énormément de situations qui m'ont touché. Pour que le psychologue soit touché également, je le regarde, je m'adresse à lui, tout en restant le plus discret possible dans ma position. Le regard transmet les émotions, le dit et le non-dit.

VH : Quand tu interprètes, tout ton corps, ton visage, toutes tes expressions sont là. Tu habites, incarnes vraiment quelque chose. J'entends l'intention dans la voix, la prosodie, même si je ne te regarde pas forcément. Je sens aussi que c'est très important pour toi de me transmettre cette charge émotionnelle pour que j'en fasse quelque chose.

HT : Si une patiente se met à crier, je vais élever la voix, si elle rit en tenant un propos, alors je ris en traduisant ; si elle se sent triste, je baisse un peu la voix. La tonalité joue énormément dans l'interprétation. Avec certains psychologues, nous arrivons même à faire du simultané, de l'instantané. J'ai eu des séances où le psychologue parle, il regarde le patient qui le regarde également, et j'arrive presque à me faire oublier. Pour réussir cet exercice, tout dépend des termes que le patient utilise. La personne à laquelle je pense n'essaie pas de compliquer les phrases, même si son vocabulaire est précis. Ces séances sont extrêmement réconfortantes car malgré tout ce que j'ai entendu de difficile, j'ai le sentiment d'avoir accompli ma mission d'interprétariat.

VH : La simultanéité engage quelque chose d'assez différent, mais j'aime beaucoup écouter la langue de l'autre. Le différé implique aussi de perdre un peu quelque chose. J'aimerais revenir sur la confiance. Certains psychologues hésitent à faire entrer une tierce personne dans leur consultation, pourtant, c'est tout à fait possible. Cependant, c'est important d'avoir le même interprète. Le fait de se connaître, d'avoir une idée de la manière dont l'autre travaille personnellement, d'être en lien... aide à introduire une

Le différé implique aussi de perdre un peu quelque chose

personne dans cet espace très intime qu'est la consultation et où je suis exposé à un autre regard en tant que psychologue. D'où la nécessité d'accueillir, comme énoncé au début. J'essaie aussi de prendre un temps après chaque séance avec l'interprète. Une juste distance est à trouver, car les interprètes font partie du dispositif, sont en thérapie avec nous, et, en même temps, c'est important de maintenir un peu de frontière.

HT : C'est vrai qu'être accueilli, d'avoir des temps avant ou après les consultations psychologiques, même si ce n'est pas systématique, place dans une position de confort et de sécurité. Y compris pour le patient. Après la séance, je peux échanger sur ce qui s'est passé ou répondre au psychologue qui cherche des explications contextuelles.

Je me souviens de la première fois où je suis intervenu pour le Centre Primo Levi, je reprenais un suivi très lourd. L'homme s'est adressé directement à moi en disant : « Mon fils, voici ce qui m'est arrivé. » Et il m'a raconté une histoire atroce. Cela m'a tellement touché que je n'ai pas pu poursuivre la traduction en disant « je ». J'ai restitué au psychologue, qui connaissait déjà l'histoire, à la troisième personne. À la fin de la consultation, nous avons échangé pendant une heure.

VH : Les interprètes peuvent être pris comme une figure de projection, un père, un fils, etc. Le patient peut aussi chercher à savoir si la personne est de la même communauté ou ethnique que lui. Personnellement, j'estime avoir une responsabilité en tant que psychologue car je suis le garant du cadre de l'espace thérapeutique. L'interprète doit ainsi se sentir protégé des débordements éventuels des patients et patientes.

Propos recueillis par Marie Daniès, rédactrice en chef

Jusqu'au bout... des mots

Par Armando Cote

*Mais toute langue construit
ses nœuds et cherche ses possibilités
de dépassement.
En ce sens, la traduction est indispensable.
C'est bien à travers une autre langue
qu'on éprouve
ses propres richesses et limites,
et qu'on touche soudain à
l'ailleurs du sens.*

François Cheng

La plupart des institutions de soins sont orientées par un objectif normatif, c'est-à-dire qui cherche, à partir de la suggestion et de l'identification, à répondre à la demande de la société. Autrement dit : accompagner les patients vers l'intégration. Cette tendance est animée par une recherche de sens, de sens de toute sorte : de la vie, du travail... mais aussi de sens des mots. Le Centre de soins Primo Levi est, depuis longtemps, orienté par une autre éthique qui tend vers les dés-identifications, ce qui implique la prise en considération des symptômes individuels qui viennent poser une question au sujet. Autrement dit, il s'agit de rendre sensible à chaque sujet les effets du non-sens. Le non-sens de la rencontre avec le réel du trauma. Nous le constatons tous les jours dans notre clinique, les scènes traumatiques produisent soit un trop de sens, lequel annule le sujet qui en jouit malgré lui, soit un trou, une absence de sens.

C'est pour cette raison que la tâche du traducteur-interprète dans les consultations, n'est pas toujours d'introduire ou de rajouter du sens au dire du patient. Lorsque l'on se place dans l'enjeu de l'interprétation, il s'agit de produire des effets de trou, de vidage du sens, là où il y en a trop ou, au contraire, des

effets de sens, là où il n'y en a pas. Les effets de ce type d'interprétation sont thérapeutiques parce qu'une scène traumatique qui se répète inlassablement, à cause de la multiplication du sens, se libère par l'effet de la traduction, et le sujet peut, à son tour, se séparer de l'emprise de la répétition. En d'autres mots, vider le sens amène un insu face auquel le sujet ne peut rattacher aucun savoir existant, suscitant alors la recherche d'un savoir nouveau.

Avec l'interprète, nous travaillons ensemble pour retordre le sens des mots qui sont dits par le patient, l'essentiel étant de l'aider à produire un dire nouveau. L'interprétation analytique n'est pas tant ce que va dire l'analyste, mais ce que l'analyste, avec l'aide de l'interprète, va pouvoir dégager pour que le sujet puisse dire quelque chose qui, à son tour, lui permettra de s'entendre autrement. On oublie souvent que, dans une séance, le dire du patient est entendu par le patient lui-même.

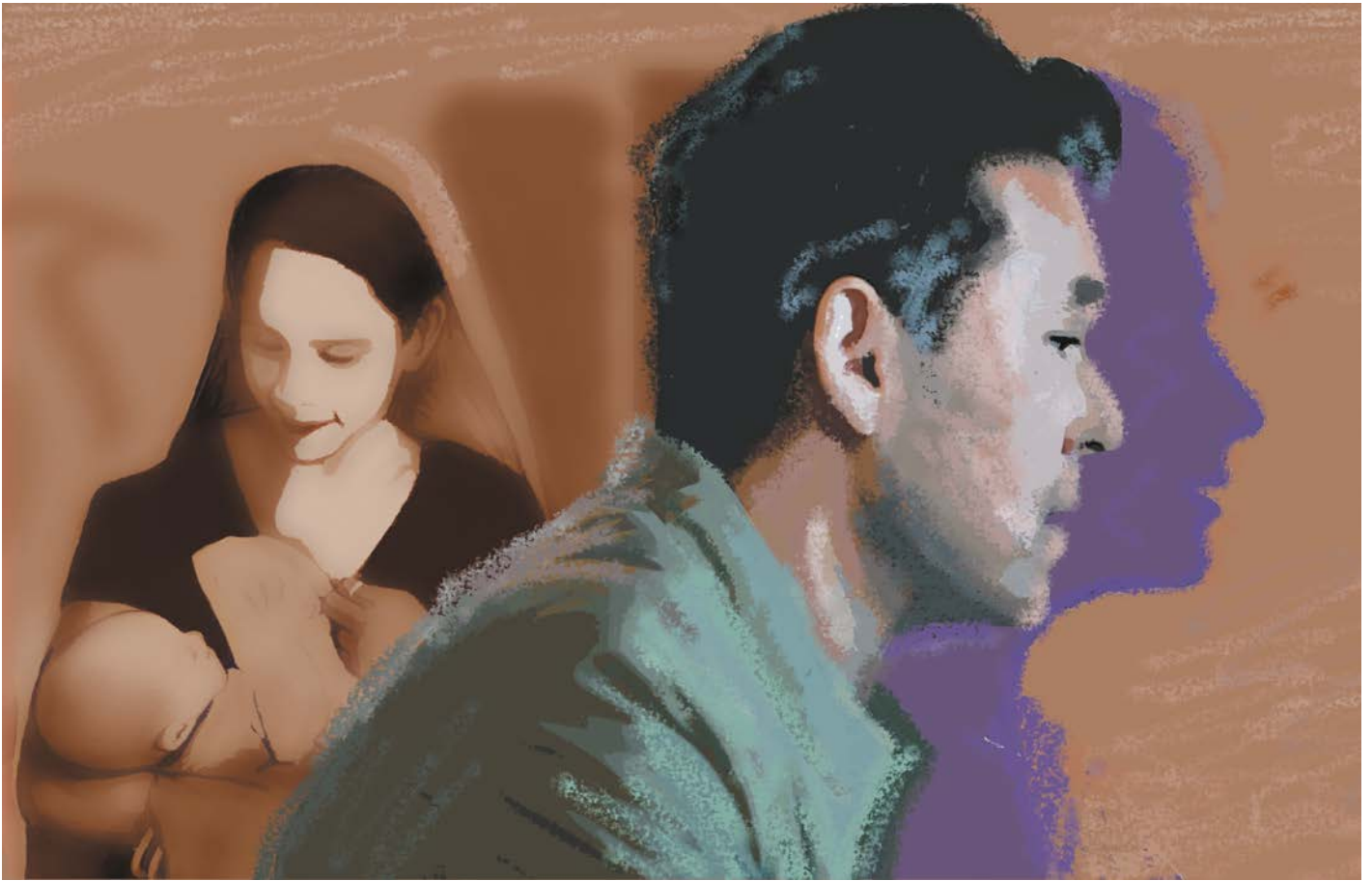
Travailler en deux langues simultanément est une manière de créer du non-sens. Les patients disent souvent que le fait d'entendre en français ce qu'ils viennent de dire provoque une sensation d'étrangeté, mais qu'ils ressentent en même temps un effet thérapeutique. La traduction fait coupure dans le temps et introduit du non-sens. C'est un exercice difficile pour l'interprète parce qu'il n'a pas le temps de réfléchir, de s'arrêter pour trouver les mots. Ses mots doivent suivre ceux du patient pour tenter de créer une continuité relative dans le discours, cela demande beaucoup de bienveillance et d'humilité

La traduction fait coupure dans le temps et introduit du non-sens

de la part de l'interprète pour éviter d'en faire trop ou pas assez, selon le patient. La neutralité n'existe pas dans cette pratique, le « je » de l'interprète est le « je » d'un autre ; et pourtant il faut aller jusqu'au bout. La question du temps est essentielle dans cette clinique.

Pour pouvoir travailler avec des personnes qui ont connu la violence politique, les tortures, il est nécessaire d'accepter d'accueillir des mots qui ne sont pas comme les autres. Ils sont particulièrement lourds, pas libres, parfois très pauvres, des bouts de mots. En effet, les interprètes sont parfois confrontés à des paroles fatiguées, interdites, voire essouffées. Ces paroles résonnent ainsi parce qu'elles font écho au corps qui a été maltraité, rejeté, humilié, menacé, et qui a échappé à la destruction. Leur discours est de cette même teneur. Jacques Lacan disait : « Je parle avec mon corps¹ », cette phrase qui semble à première vue banale, prend tout son poids quand on travaille avec des personnes qui ont connu la torture, les persécutions... et qui ont échappé à l'effacement. En effet, pour parler, il faut un corps.

L'enjeu, pour l'interprète, est de pouvoir faire passer avec ses mots, avec sa propre langue, quelque chose de ce balbutiement, de ce bégaiement de la langue de l'autre. Nous n'attendons aucune traduction mot à mot, mais de pouvoir entendre quelque chose qui avait été étouffé. Nous voudrions avoir accès non à l'énonciation, mais à l'énoncé du patient. Le but étant, comme dans toute psychanalyse, d'« être perméable à la parole authentique de l'autre² ». Autrement dit, rester réceptif à un dire qui se décolle du discours courant et qui permet, du même coup, de briser le long silence des mots, lesquels, souvent, sont coincés dans la gorge, sans pouvoir être dits. Les séances sont parfois très lourdes, alors que le contenu et les phrases peuvent avoir été très courts et brefs. Mais ils ont pris tellement de temps pour pouvoir gagner le combat contre le silence. Cela implique de tenir compte d'un temps, qui est différent pour « chaque un », mais surtout qui



demande la rigueur de laisser le sujet d'aller jusqu'au bout de ses phrases. Le travail des interprètes au Centre Primo Levi demande un investissement individuel et une présence particulièrement exigeants. Il faut que l'interprète se trouve lui-même dans un moment de son existence, de son histoire personnelle, tel qu'il puisse être le réceptacle vide dans lequel les mots de plusieurs autres personnes vont résonner. Si l'interprète est trop sensible aux dires de l'autre, il ne pourra pas transmettre,

Il faut que l'interprète se trouve lui-même dans un moment de son existence, de son histoire personnelle, tel qu'il puisse être le réceptacle vide, dans lequel les mots de plusieurs autres personnes vont résonner

ni témoigner de ce qu'il a entendu, et il mettra trop de son propre être. Cependant, si, au contraire, l'interprète est trop éloigné et insensible à ce qui est dit, la transmission et la résonance des mots de l'autre ne pourront pas passer. L'interprète est le témoin d'un texte qu'il a entendu. Cela implique un effacement subjectif qui peut être éprouvant. Comment le faire alors exister au niveau institutionnel ? Les institutions qui travaillent avec des interprètes ne mesurent pas à quel point leur travail est important et essentiel. Il est évident qu'ils ne sont pas récompensés à leur juste valeur, ni financièrement ni socialement, par leur fonction de lien et de pont entre les professionnels. Sans leur présence dans nos institutions, le nombre d'exclus de notre société serait encore plus important. Pour conclure, rappelons que les violences dans l'espèce humaine commencent toujours par l'interdit de la langue maternelle. Peu importe

le nombre de langues que l'on parle dans une vie, *lalangue* maternelle, la première, celle des affects, est ineffaçable. Cette langue, *lalangue*, est unique, individuelle, elle est faite des dires de la mère, des sons qui n'ont ni sens ni signification. Elle précède toute langue commune. Elle résonne en nous, dans notre corps. C'est cette langue que les États totalitaires ne supportent pas et qu'ils tentent d'éliminer, de faire taire, avec une langue unique et pauvre. Ainsi, le travail que fait l'interprète est un acte politique car il ouvre un espace pour que *lalangue* de chaque patient puisse être entendue à nouveau. C'est un acte qui cherche à produire une trace de ce qui ne cesse pas de pas s'écrire.

Armando Cote, psychologue clinicien et psychanalyste

- 1 Jacques Lacan, « Joyce le symptôme II », *Joyce avec Lacan*, Paris, Navarin, 1987, p. 32.
- 2 Jacques Lacan, *Écrits*, p. 352.

Réflexions autour de l'interprétariat en consultation médicale

Par Agnès Afnaim

Le travail avec des interprètes professionnels, qui participent physiquement à la consultation, fait partie de l'offre de soin du Centre Primo Levi. Il ne s'agit pas seulement d'un confort mais d'une nécessité clinique à différents titres.

Les personnes que nous recevons sont, le plus souvent, à leur arrivée, dans un état d'effondrement psychique en raison des violences vécues au pays d'origine et sur le trajet migratoire. Elles sont repliées sur elles-mêmes, dans un état de défiance à l'égard de l'autre, quel qu'il soit. Elles savent ce dont le semblable est capable. Les personnes non francophones que nous recevons sont, en outre, assujetties, depuis leur arrivée en terre d'exil, à la difficulté permanente de se faire comprendre et d'être compris. Cette impossibilité de communiquer alourdit considérablement leur vie et contribue à maintenir indéniablement les effets du psycho-traumatisme. Alors, proposer un interprète dans la langue natale ou la langue du choix du patient répond d'ores et déjà à une préoccupation clinique. En contribuant à lui faciliter l'effort de parler et en nous adaptant à sa situation, il est déjà pris en compte et considéré.

Le médecin ne traite pas une maladie, surtout lorsqu'il s'agit de la torture. Il soigne une personne, qui, bien que présentant les mêmes symptômes qu'une autre, nécessitera un soin particulier et adapté.

Ainsi, au regard de son isolement et de sa relégation au ban de l'humanité, recevoir à ma consultation ce patient débouté du droit d'asile avec un interprète change le dispositif médical habituel qui repose sur le colloque singulier : un patient, un médecin. Ici, nous formons un micro-collectif au cœur duquel se trouve le patient. Les paroles qui circulent entre nous trois, en prenant le temps, d'une langue dans l'autre, de l'autre dans l'une, commencent, dans ce moment de nouage, à retisser des liens, choses que la torture avait détruites. Au terme du rendez-vous, il existe une chaleur humaine qui nous a baignés et avec laquelle le patient repart. Il peut ainsi commencer à retrouver une part de lui-même qui ne lui était plus accessible depuis les violences subies au pays. Cette chaleur partagée au sein du dispositif de la consultation a opéré comme un laboratoire *in vivo* d'une possible confiance en l'autre retrouvée.

Lors des rendez-vous à l'extérieur, dans d'autres structures et, notamment, à l'hôpital, il est presque toujours

nécessaire de s'assurer qu'un interprète a pu être sollicité pour le rendez-vous. En effet, si le patient n'en fait pas la demande explicite au moment de la prise de rendez-vous, ce n'est pas systématique. Parfois, il n'y a pas d'interprète dans la langue du patient. Et pourtant, son absence en consultation hospitalière peut être source d'erreurs médicales graves. Pour exemple, ce chirurgien qui, s'appuyant sur la traduction d'un fils, a noté dans le dossier de sa mère que la pathologie et l'intervention concernaient le genou droit, alors qu'il s'agissait du gauche. Ou bien encore, une consultation gynécologique qui se faisait sans interprète sous prétexte que le mari qui l'accompagnait parlait français. L'objet de la consultation concernait une grossesse nouvellement découverte. Le mari traduit pour sa femme. À la question du gynécologue, la femme répond qu'elle souhaite cette grossesse. Le mari qui pensait autrement a « traduit » que sa femme voulait avorter. C'est dire comme les interprètes professionnels sont de précieux collaborateurs.



Cette impossibilité de communiquer alourdit considérablement leur vie et contribue à maintenir indéniablement les effets du psychotraumatisme



Dans ma pratique médicale au Centre Primo Levi, le recours à l'interprétariat est d'une importance indéniable : l'anamnèse peut être poussée en détail, le patient peut aussi s'exprimer spontanément et apporter des informations supplémentaires. Je peux être assurée que mes explications et mes prescriptions sont comprises. Le suivi est également amplement facilité : je peux m'assurer du bon suivi du traitement, de son efficacité, de ses effets secondaires, plutôt que de me (mé)contenter - lorsque la langue partageable est trop lâche dans un sabir inapproprié - de réponses approximatives, laconiques, évasives, sujettes à de nécessaires interprétations de ma part qui me laissent dans un flou, un doute, qui ne favorise pas, voire qui s'oppose, à la bonne marche du soin et à la guérison. La répartition des places que nous occupons dans la salle joue également un rôle. Je préfère que l'interprète soit entre le patient et moi à l'un des sommets du triangle que nous formons tous les trois. Il est l'intermédiaire. Il permet au patient de diriger son regard comme il lui convient. Le diriger

vers l'interprète, qui figure un support plus accessible, moins étranger, et, de la sorte, éviter une forme de dualité entre le patient et moi qui peut être trop « confrontante » lorsque la rencontre est encore fraîche. L'instauration d'une relation de confiance est le préalable à l'acte de soin. Puis, à un moment donné, le patient tourne son regard vers moi, nous nous envisageons. Alors, quelque chose s'est passé, comme un assentiment. Il m'a lui aussi reconnue. C'est important, je sais alors que je suis son médecin. Dans cet intermédiation, l'interprète prête son corps, c'est-à-dire sa qualité de présence, la modulation de sa voix, avec son rythme, sa hauteur, et aussi son regard.

Lorsque je parle, je regarde l'interprète pour m'assurer qu'il comprend ce que je dis, c'est-à-dire qu'il comprend les mots que j'utilise et ce que je veux dire. Puis, lorsqu'il traduit, j'ai tout loisir de regarder mon patient, de l'écouter s'exprimer dans sa langue, avec sa prosodie, son rythme propre, je le vois apparaître bien autrement que si nous

communiquions avec des embryons de phrases en français. L'interprète commente après-coup son niveau de langue, la clarté de son expression, toutes choses qui me permettent de mieux connaître mon patient. C'est l'occasion pour moi d'entendre ce qui m'a échappé pendant la consultation. Par ailleurs, ce temps de conclusion permet aussi à l'interprète d'exprimer ce qui a pu le toucher particulièrement, voire un peu trop, et ainsi de ne pas repartir seul avec cela.

A contrario, il y a une part de mon travail qui exige de l'interprète qu'il traduise exactement les mots que je prononce, quitte à mettre en suspens son esprit critique. Lorsque je pratique une séance de thérapie manuelle, de somato-psycho-pédagogie, avec ma patiente qui est alors allongée sur la table de massage, mes mains posées sur son corps sont à l'écoute de celui-ci, de sa demande silencieuse et des modulations toniques, des perceptions, des changements de consistance de la matière du corps, des orientations nouvelles d'un mouvement subjectif dans son corps, et des changements conjoints de l'ambiance affective en elle. Je nomme ce qui apparaît sous mes mains et qui parvient à ma conscience, afin que ma patiente puisse s'approprier ce qu'elle est en train de ressentir qui se situe dans un lieu intime où se manifeste le vivant dans le corps et où le sens qui en émane ne se donne pas sous forme langagière en première instance. Ici, c'est moi qui interprète et je demande à l'interprète de me suivre avec la docilité d'un dictionnaire. Parfois, au démarrage d'une séance, spontanément, l'interprète approche son siège tout près de la table de massage. Alors, il implique son corps et la patiente entend à une fraction de seconde d'intervalle ma parole en français et, de l'autre oreille, son écho murmuré dans sa langue.

De ce moment vécu dans la lenteur, la douceur, où le silence a été honoré par quelques mots, les trois protagonistes qui se séparent se sentent plus humains lorsqu'ils s'en vont.

Agnès Afnaïm, médecin généraliste

Quels enjeux de l'interprétariat sur le recours à la CNDA ?

Entretien entre Virginie Robineau, avocate à la Cour nationale du droit d'asile (CNDA), et Aurélia Malhou, juriste, sur l'importance du professionnalisme des interprètes.

Est-il possible de choisir son interprète lors d'une audience à la CNDA ?

Virginie Robineau : Généralement, ce sont les mêmes équipes d'interprètes qui assurent l'interprétariat à l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA) et à la CNDA. Ce qui fait que, si cela ne s'est pas très bien passé à l'OFPRA pour nos requérants, ils peuvent se retrouver dans une angoisse de retomber sur le même interprète à la Cour.

Je tiens à préciser que, dans la majorité des cas, le recours à un interprète se passe bien. Cependant, dans les retranscriptions OFPRA, il est possible de retrouver un langage un peu familier, par exemple, alors que notre requérant ne parle pas du tout de cette manière. Pour certaines affaires, j'ai pu me rendre compte que l'interprète n'a pas tout traduit, qu'il a fait des raccourcis. Alors que mon rôle en tant qu'avocate, c'est que la personne puisse être entendue dans les meilleures conditions, et, personnellement, j'aime quand elle peut parler autant qu'elle le souhaite. Le choix des mots revient bien sûr à l'interprète, mais cela ne peut pas pénaliser le fond. Il est arrivé, dans de rares cas fort heureusement, que l'interprète ne soit pas impartial parce qu'il provient du même pays mais du camp opposé, avec

des intérêts passés contraires à ceux de la personne dont il doit traduire les propos. Dans ce cas particulier, la Cour doit être alertée.

Aurélia Malhou : Ce type d'incident est également arrivé au Centre Primo Levi. Cela soulève surtout une question importante, qui est celle du lien de confiance qui doit exister entre l'interprète et celui dont il traduit les paroles.

VR : D'où l'importance de pouvoir signaler ce qui n'a pas bien fonctionné, y compris à l'OFPRA. Par exemple, si un requérant me dit que l'interprète lui demande de faire des réponses courtes ou ne le laisse pas terminer ses propos, c'est important de le signaler dans le recours, en expliquant qu'il n'a pas pu s'exprimer de façon tout à fait complète et qu'il n'a pas pu terminer son raisonnement. À l'inverse, toutes les difficultés rencontrées ne peuvent pas être liées à l'interprétariat. Les audios de l'OFPRA permettent de le vérifier. D'une manière générale, je préfère quand les requérants ont la possibilité de s'exprimer en français, s'ils sont à l'aise. Avec la temporalité de la demande d'asile, ils maîtrisent beaucoup mieux le français une fois arrivés au stade CNDA. À partir de là, plusieurs cas de figure se présentent. De plus en plus de présidents apprécient, malgré la présence

de l'interprète de droit sollicitée au début de la procédure, que le requérant ne fasse appel à lui qu'en cas de besoin. Il suffit alors de le dire au Président au début de l'audience tout en précisant que l'appel à l'interprète sera en cas de difficultés de compréhension ou d'expression.

En général, c'est accepté. Les présidents y sont même plutôt favorables, car cela montre aussi que le requérant fait des efforts pour apprendre la langue, pour s'intégrer, etc. Mais il ne faut pas qu'il se mette dans une posture où il serait mal à l'aise.

AM : C'est plus facile de passer d'une langue à l'autre à la CNDA, en effet. Ce qui est bienvenu car le stress de l'audience joue sur ses capacités à s'exprimer en français. À l'OFPRA, cela semble plus strict. S'il y a un interprète, la personne est quasi obligée de s'exprimer dans sa langue maternelle.

VR : Depuis la réforme, malheureusement, l'interprète est demandé au début de la demande d'asile et il n'est plus possible *a priori* d'en changer quand arrive l'audience. Donc, *a contrario*, un demandeur d'asile qui souhaite s'exprimer dès le début en français pour démontrer son apprentissage, peut se retrouver dans une situation délicate s'il n'est pas en mesure de bien comprendre les questions ou de s'exprimer. Parfois, cela se remarque lors des entretiens à OFPRA car la personne a dû faire répéter plusieurs fois l'officier ou répond complètement à côté de la question posée. Dans ce cas, si c'est avant le recours, nous avons la chance de bénéficier d'une

De plus en plus de présidents apprécient, malgré la présence de l'interprète de droit sollicitée au début de la procédure, que le requérant ne fasse appel à lui qu'en cas de besoin

tolérance et de motiver la demande d'un interprète pour la CNDA. En général, c'est accepté parce que les présidents savent très bien que la langue est importante mais il vaut mieux demander dès le début de la procédure un interprète. Il peut arriver aussi, c'est le cas pour les Géorgiens qui parlent russe ou les Kurdes qui parlent turc, qu'un requérant souhaite s'exprimer dans une langue au début, puis dans une autre par la suite. Un jour, j'ai eu un requérant kurde qui tenait absolument à s'exprimer en turc alors qu'il parlait bien le kurde. Lors du recours, je lui demande s'il ne souhaite pas s'exprimer en kurde, vu qu'il prône cette langue et qu'il est activiste kurde. Il a accepté et a obtenu le statut de réfugié !

AM : Ce qui amène une cohérence personnelle pour son dossier.

Quelle difficulté majeure sans présence d'interprète ?

VR : En réalité, ce sont les dossiers où il n'y a pas d'accompagnement par une structure, ni de budget d'interprétariat, et où cela requiert d'échanger avec des connaissances du requérant pour pouvoir communiquer. Je préfère encore travailler seule, mais directement avec la personne. Au moins, je peux questionner des expressions du visage, son regard, etc. Sinon, le requérant va se référer à son entourage, et, en général, cela n'aide pas car il n'est pas toujours de bon conseil. Et puis comment aborder des éléments très intimes ?

AM : Oui, d'autant que tu ne peux pas échanger avec l'interprète juste avant l'audience pour accéder à une parole du demandeur d'asile.

VR : Ce n'est pas possible en effet. L'interprète est uniquement présent au moment de l'audience, et ceci pour qu'il n'ait aucun regard sur le dossier. Il doit être impartial. Et cette neutralité, c'est aussi ne pas trop montrer d'expressions faciales lors de l'audience. Je ne suis pas sûre que présenter des incidents d'audience soient en faveur du requérant, mais il est possible, avec diplomatie, de faire des notes en délibéré s'il est estimé que l'interprète n'a pas été objectif.

Il n'existe aucun dispositif d'aide financière pour un rendez-vous avec son avocat ?

VR : Cela fait des années que nous demandons, en tant qu'avocat, lorsque nous sommes désignés à l'aide juridictionnelle, de bénéficier de l'aide d'un interprète, à la fois pour l'écrit et pour l'oral. Notre difficulté concerne les personnes qui sont sans interface, sans structure d'accueil, sans rien, livrées à elles-mêmes, parfois à la rue. Comment faire pour se comprendre ? Comment accéder au récit ? Au niveau juridique, dans une procédure écrite, il n'est pas possible de livrer des informations dont nous ne sommes pas sûrs. Sinon, je précise que cela a été réalisé avec un interprète bénévole, mon requérant n'ayant pas été en mesure de relire et de corriger son écrit, donc qu'il est possible qu'il y ait des erreurs. Je le précise pour que cela ne se retourne pas contre lui.

Donc, seules les personnes en structure d'accueil peuvent avoir accès à un interprète pour leur procédure d'asile ?

VR : En dehors de certaines associations qui peuvent utilement nous aider, tout dépend de la gestion du budget interprétariat dans les structures d'accueil (comme les centres d'accueil pour demandeur d'asile par exemple). Certaines organisations vont avoir un budget interprétariat par famille et vont pouvoir compenser les budgets car certaines familles vont s'exprimer en français, et libérer ainsi des fonds pour celles qui sont non francophones. D'autres structures sont prises dans une restriction financière globale de plus en plus évidente.

Ce qui fait donc peser la responsabilité sur les épaules du requérant, alors qu'il a peu de revenus et que la traduction, notamment de ces documents d'ordre judiciaire, coûte très cher car il faut faire appel à un interprète assermenté. Il arrive également que le budget interprétariat ait été déjà bien entamé dès le début de la procédure pour traduire des documents d'état civil, ce qui fait qu'il n'y a quasiment plus de budget au moment du recours. Lorsque l'on a la chance, en tant qu'avocat, que les requérants aient pu rassembler des éléments de preuve écrits, c'est difficile de ne pas pouvoir les utiliser en les faisant traduire. Et cela soulève aussi la question de savoir quel document traduire en priorité, car pour cela, il faut pouvoir comprendre ce qu'ils contiennent.

AM : Surtout que la carte d'aide pour les demandeurs d'asile (ADA) ne permet pas de retirer de l'argent pour réaliser des traductions.

VR : Exactement. Donc, si c'est possible, il vaut mieux traduire en priorité les documents judiciaires ou médicaux que des témoignages par exemple ou des documents qui font double emploi.

Est-ce que l'interprète doit nécessairement avoir des connaissances géopolitiques ou géographiques du pays d'origine ?

VR : En tout cas géographiques. Pour certains dossiers, la provenance du requérant est évidemment très importante. Donc, en effet, c'est mieux si l'interprète connaît le nom des villes et est capable de les retranscrire parce que la formation de jugement va s'appuyer sur des cartes et essayer de retrouver des noms. Si l'interprète ne traduit pas bien le nom de la ville ou du village, là, nous sommes devant un écueil car ce ne sera pas retrouvé sur la carte. Mais, en même temps, comment connaître tous les noms de villages d'un pays ?

Propos recueillis par Marie Daniès, rédactrice en chef

De l'interprète médical et social à l'interprète clinicien

Par Julia Masson,
Carole Campbell et
Charlotte de Bussy

Le cadre légal d'intervention

Défini en 2012 par la Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France, ce métier s'inscrit dans le domaine de la traduction et concerne les actes de la vie courante (accès aux droits, santé, scolarité, etc.). L'interprétariat permet à deux interlocuteurs ne parlant pas ou peu la même langue de se comprendre et de communiquer. En ce sens, il se définit comme un interprétariat de liaison et nécessite des techniques adaptées : traduction orale, réversible et alternée.

En 2016, l'interprétariat est reconnu par le législateur qui l'intègre au Code de Santé Publique.

Dans le domaine de la santé, l'intervention de l'interprète est indispensable à l'accès aux soins des personnes peu ou non francophones pour garantir le respect des droits des patients¹. Selon Sophie Pointurier, l'interprétariat est « un des instruments incontournables de l'effectivité

La présence de l'interprète, inscrite dans un dispositif groupal, permet de penser, partager et élaborer ensemble les accompagnements thérapeutiques

du droit et de l'égalité de traitement entre tous²».

La place symbolique de l'interprète

Au-delà de cette fonction, sa présence favorise également l'adhésion des personnes accompagnées au dispositif de soin.

Marquées par les pertes, les ruptures, les deuils, les personnes exilées sont souvent victimes de persécutions graves dans leur pays, au cours du trajet ou à leur arrivée en Europe. Leur dénuement les place dans une situation d'extrême vulnérabilité physique et psychique.

L'accompagnement des exilé.e.s nécessite d'adapter les dispositifs de soin à la spécificité de leur vécu. Il s'agit d'accueillir et de reconnaître leur souffrance, d'offrir un cadre sécurisant et contenant, et de les inscrire dans une continuité.

Dans ce contexte, le recours à l'interprète médical et social est un levier précieux qui contribue de façon déterminante à la construction d'un lien de confiance entre la personne accueillie et le professionnel, mais aussi entre le patient et l'institution. Pont entre deux langues, entre deux cultures, entre deux mondes, il participe à cette situation d'accueil groupal comme un agent de liaison à la fois tourné vers le patient et vers le professionnel. Avec la personne accueillie, l'interprète partage la langue maternelle ou véhiculaire et, à travers des référents culturels, il favorise

des mouvements d'identification et de reconnaissance.

L'interprète fait ressortir le monde d'où sont issus les mots et permet d'en discuter les nuances, invitant activement le patient dans le processus thérapeutique. Il matérialise l'altérité, ce qui permet au patient d'exprimer sa singularité et au groupe d'assurer le portage culturel.

Avec le professionnel, il partage la langue française, des référents institutionnels, un travail d'élaboration et de réflexion sur l'évolution des accompagnements. En tant que professionnel repéré de l'institution, il permet la création d'un espace partagé entre deux systèmes de référence. Il est associé à la circulation des mots et des paroles, mais il est aussi impliqué dans le partage des émotions et des affects. Au-delà de la compréhension mutuelle, il facilite la création d'une alliance thérapeutique et participe à la construction d'un cadre contenant et sécurisant. Figure d'identification et de projection, il participe activement au processus thérapeutique.

Cette position complexe d'interface nécessite un accompagnement spécifique. Pour tendre à un principe de co-intervention, il est nécessaire d'aménager le cadre de travail. Des temps d'accordage entre les intervenants sont nécessaires et peuvent prendre la forme de pré et de post séances, de réunion d'équipe et d'analyse de la pratique. La qualité de l'accordage va permettre au binôme interprète/soignant de porter ensemble

l'histoire du suivi du patient, tout comme d'échanger sur l'intensité émotionnelle vécue lors des séances. La présence de l'interprète, inscrite dans un dispositif groupal, permet de penser, partager et élaborer ensemble les accompagnements thérapeutiques.

Une formation soutenant le cadre d'intervention

Pour tendre à cette co-intervention, la formation des interprètes comme des professionnels ayant recours à l'interprétariat est nécessaire.

En 2017, la Haute Autorité de Santé émet des recommandations en matière de formation dans son référentiel sur l'interprétariat médical et social. Cependant, il n'existe pas, à ce jour, de diplôme d'État encadrant ce métier. La formation et l'accompagnement des interprètes sont principalement dispensés par les associations intervenant dans ce champ³ et comprend des modules théoriques, du tutorat, des analyses de la pratique articulés avec une pratique professionnelle. Ainsi, l'interprète apprend à maîtriser l'interprétation consécutive, qui nécessite qu'il restitue le contenu des échanges entre les deux parties par intervalles réguliers. Il scinde les discours par séquence et impose un temps de traduction, afin de maintenir une fluidité dans la communication. La communication inclut le verbal, le non-verbal, le para-verbal et la prosodie.

Comme défini dans la Charte⁴, la formation initiale permet également d'intégrer les principales caractéristiques du métier : linguistiques, culturelles et émotionnelles. Dans sa traduction orale, l'interprète traduit tous les propos entendus pendant la séance et informe au préalable les parties présentes. Il traduit le sens des propos au plus près des nuances exprimées tout en garantissant une compréhension mutuelle et le maintien d'un rythme fluide dans les échanges. L'interprète n'est pas spécialiste d'une culture. Néanmoins il repère les incompréhensions dans

la communication interculturelle et peut offrir un éclairage culturel, géopolitique et sociolinguistique. L'interprète apprend à maintenir une distance professionnelle, il se décentre de ses émotions afin d'exercer pleinement son métier. Les groupes d'analyse de la pratique permettent de mettre au travail les effets de la charge émotionnelle et des affects.

En complément de la formation, des temps de tutorat sont mis en place afin d'échanger sur le savoir-faire et le savoir-être des interprètes. La multiplicité des contextes d'intervention de l'interprète médical et social nécessite de proposer des formations complémentaires qui introduisent des connaissances spécifiques aux divers champs d'intervention et au lexique utilisé.

Grâce à la formation, l'interprète s'approprie les quatre principes déontologiques⁵ qui encadrent son métier :

- La fidélité de la traduction ; les discours sont restitués dans l'intégralité du sens, sans modifications de sa part.
- Le respect de la confidentialité et du secret professionnel.
- L'impartialité ; l'interprète ne prend pas parti, sa traduction est loyale par rapport aux protagonistes présents.
- Le respect de l'autonomie de la personne ; les choix exprimés par la personne sont respectés, la personne est libre de prendre des décisions en toute autonomie.

De nouvelles pratiques à inventer

La formation des interprètes contribue à la reconnaissance d'une profession en devenir et encourage son développement. L'accompagnement des professionnels au travail avec interprète, tant sur l'aménagement de leur dispositif que sur leur cadre de référence, est également nécessaire.

L'enjeu est de penser, créer, inventer de nouvelles modalités d'accompagnement en co-intervention. En accordage avec le professionnel de santé, la place de l'interprète médical et social peut évoluer

Quelques repères :

Adoptée en 2012, la **charte de l'interprétariat médical et social professionnel** en France a pour objet de promouvoir l'interprétariat médical et social professionnel mis en œuvre en France par les associations sans but lucratif :

- dans la visée de favoriser un égal accès de tous à la santé et aux droits sociaux,
- et conformément à la définition du métier d'interprète médical et social, telle que spécifiée par le Groupe de Travail National en 2011-2012, (déontologie, fonctions et compétences), garantissant par son exercice les principes de fidélité, de confidentialité et d'impartialité.

Réseau de l'Interprétariat Médical Et Social (RIMES)

En 2019, neuf associations françaises ont créé le réseau national de promotion de l'interprétariat médical et social professionnel afin de garantir un accès effectif aux droits fondamentaux des personnes non francophones.

en interprète clinicien. Cette évolution nécessite une formation spécifique alliée à une expérience et une sensibilité clinique. Ainsi, le travail avec un interprète clinicien permet de revisiter la réflexion théorico-clinique des accompagnements des personnes peu ou non francophones.

*Julia Masson, psychologue sociale,
Carole Campbell, interprète
et Charlotte de Bussy, responsable
de Osiris Interprétariat pour Osiris*

- 1 Art L.111-2 ; L.1110-4 ; L.1111 du Code de Santé Publique.
- 2 Sophie Pointurier, *Théories et pratiques de l'interprétation de service public*, Presses de la Sorbonne nouvelle, 2017.
- 3 À noter également l'existence de Diplômes universitaires, à titre d'exemple : Orspère Samdarra, « Médiation interprétariat migration » ; Université Paris Cité, « Médiateur interprète dans les services publics » ; École Supérieure Interprétariat et de Traduction, « Traduction et interprétation judiciaires et de service public ».
- 4 Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France, 2012.
- 5 *Idem*.

Des passerelles entre les mots

Clinique de l'enfant exposé à la violence

Par Émilie Abed

La clinique du traumatisme nous enseigne que la violence politique attaque la circulation de la parole dans les familles, cette parole qui habituellement s'échange, se donne, transmet, fait vibrer le trait singulier au sein du commun, exprime l'affirmation comme le refus, supporte le malentendu, « fraye la voix » pour les affects du corps...

Dans certaines situations, l'enfant est confronté à des parents qui, à défaut de pouvoir oublier l'horreur, se taisent, pour tenter de circonscrire dans le langage une place épargnée de l'obscénité des violences.

D'autres fois, au contraire, l'enfant se trouve face à des parents qui disent, mais qui lui parlent moins qu'ils ne « le » parlent. Ces parents tiennent un discours sur cet enfant symptomatique : tantôt agresseur, violent, pas-sage, tantôt dénué, démuné, n'apprenant pas... Il n'est pas rare, d'ailleurs, que ce discours redouble les descriptions véhiculées par les institutions d'accueil ou scolaire.

Dans cette clinique, une telle « violence de l'interprétation », dans sa fixité, peut faire écho au moment traumatique et à la répétition de la stupeur face au choc qui se répète dans la psyché des survivants

Dans cette clinique, une telle « violence de l'interprétation »*, dans sa fixité, peut faire écho au moment traumatique et à la répétition de la stupeur face au choc qui se répète dans la psyché des survivants. Mais elle est aussi à considérer comme une réaction défensive des parents face au traumatisme et à l'exil : imaginer pour eux et leur enfant des coordonnées fixes peut pallier la déstructuration des liens familiaux.

Dès lors, c'est moins la réalité psychique de l'enfant qui est en question que la nécessité de retrouver des repères dans les liens en construisant des places distinctes, même sur un mode symptomatique emprunté au discours commun. Les parents nous proposent aussi leur enfant comme l'objet d'un savoir dont ils se sentent dépossédés : « Docteur, dites-moi ce qu'il a, c'est vous qui savez. » L'enfant, écarté de leur langue intime, incarnant dès lors la figure de l'étranger.

Nous touchons ici à une impasse mortifère pour l'enfant : qu'il s'aperçoive comme produit d'un discours parental désubjectif à un âge où il est tenu de construire son drame subjectif, et ce quel que soit son contexte de vie, que cette vie se tienne ou non sur une scène de violences. Car il ne faut pas oublier que c'est la famille, même entamée par toutes sortes de difficultés, qui sera la scène du déploiement de ce drame : c'est de là que l'enfant vient, là que les cartes sont distribuées pour lui, que sa place sera à conquérir au gré de ses identifications et de ses renoncements. Pour cela, il faut qu'il y ait de l'histoire, de la matière de mots et d'affects mêlés,

et que les parents supportent du jeu possible entre les places de chacun. Dans le transfert avec l'enfant, l'analyste est confronté à la répétition de ces impasses : trop dire, trop se taire... Face à nos tentatives de mise en récit, l'enfant souvent reste coi, indifférent, voire gêné. Il oppose une résistance aux propositions de discours trop bien ficelés. À nous-mêmes, nos propres mots nous reviennent alors en écho, avec l'illusion qu'ils entretiennent de « faire vrai », sans rien accrocher du vécu de l'enfant.

Comment, dès lors, avec ces enfants trop exposés à la violence, faire preuve de tact dans nos propositions de parole sans pour autant exercer la violence que produit l'incompréhension ?

Lors des premiers entretiens, un jeune garçon de 10 ans se montre prudent. Il installe en silence un lieu, échafaudé un bâti. Il s'attache ainsi à aménager entre lui et l'analyste le territoire d'un commun qui ne soit plus noyé sous les discours, et à proposer dans le jeu un objet neutralisant les regards. L'enfant est en développement, sa version en cours d'écriture. Nous ne pouvons pas avec eux pratiquer comme avec les adultes, pour lesquels, dans l'après-coup des événements traumatiques, nous traduisons le choc vécu à la lumière de la scène de leur fantasme et de leur histoire.

Mais, contrairement aux séances avec les adultes, souvent aspirés par des modes d'absences (absence à eux-mêmes tant qu'à l'analyste), l'enfant a souvent une

Comment dès lors, avec ces enfants trop exposés à la violence, faire preuve de tact dans nos propositions de parole sans pour autant exercer la violence que produit l'incompréhension ?

qualité de présence, il produit un « là », un « maintenant ». À nous de suspendre notre désir tout en restant à ses côtés, pour que, dans ce temps préalable, il puisse questionner la place qu'il occupe dans le désir de l'Autre, le nôtre, et à travers le nôtre, celui de ceux qui l'ont conçu. À travers ces séances préliminaires, l'enfant réinstitue la scène de son origine : d'où je viens ? de quels actes silencieux, de quels mots inaudibles, de quels corps en présence ? Cette scène, il l'évoque d'autant plus qu'elle a été ravalée lors des violences politiques : le choc des traumatismes, l'arrachement de l'exil sont d'une magnitude telle que c'est comme si l'enfant était né en exil, né de rien et de nulle part, du désert et de la mer.

Ce garçon monte l'escalier menant au cabinet. Il fait mine de faire un effort soutenu.

« On dirait que tu gravis une montagne ! dit l'analyste.

- J'ai entendu dire que, quand on monte l'Everest, on peut obtenir une grosse récompense, répond l'enfant.*
- Que ferais-tu de cette récompense ?*
- Je la donnerai aux personnes pauvres mais maintenant je ne peux pas, il faut que j'aie 18 ans. »*

Il construit une tour. Cette tour vacille. Puis elle se transforme en pilier soutenant un plateau. Le tout prend l'allure d'un personnage.

« Je n'y arrive pas je tremble... Je voudrais essayer d'enlever la base de la tour pour voir si elle reste debout... je ne sais pas si ça va tenir... je n'arrive pas à arrêter de trembler... ça me fait penser à cette tour qui était droite au début et qui maintenant reste penchée... je me demande s'il ne faudrait pas mieux la détruire avant qu'elle tombe... »



© Emilie Abed

Nous entendons que l'enfant est traversé par le réel social – la pauvreté, l'absence des bases, c'est-à-dire des références qui font tenir (le père disparu, le pays de l'enfance perdu...).

Il est aussi traversé par des discours : « la récompense succède à l'épreuve ». Mais la réalité psychique de l'enfant doit être entendue à l'aune du déploiement des positions possibles face à la castration, aux difficultés qui les entament, lui et l'Autre parental : comment répondre au manque dans l'Autre ? Quel risque à désirer le combler ? Que je m'épuise à franchir ces épreuves, que je tombe de ma tour ? Qu'on me la coupe ?

Ne faut-il pas mieux attendre de grandir avant de s'y risquer ? Tout détruire ?

Peut-on sinon supporter une vie qui penche, une vie bancale ?

De la conduite à tenir en analyse, Freud nous dit qu'il faut agir avec tact, sans toucher son patient : ni réellement ni métaphoriquement en écrasant

son récit sous une interprétation qui le terrasserait parce que trop vraie, trop rapide, trop proche. Faire preuve de tact, c'est viser juste, ni trop près ni trop loin.

Face à la tour qui tremble l'analyste dit à l'enfant qu'une chaise à un pied ne tient pas debout... L'enfant finalement décide de construire une passerelle entre sa tour et celle d'à côté, stabilisant un temps, l'ensemble.

Émilie Abed, psychologue clinicienne et psychanalyste

* La « violence de l'interprétation » désigne chez la psychanalyste Piera Aulagnier la violence d'anticipation qu'impose à l'enfant le discours de l'Autre. Si une forme de d'imposition est nécessaire pour aider l'enfant à nommer ce qu'il vit, c'est-à-dire à appareiller la jouissance vécue dans son corps à des signifiés, l'interprétation devient abusive quand, alors même que l'enfant dispose de capacités de penser, une chape interprétative s'abat sur lui-même et le monde.

Un Observatoire pour défendre le métier d'interprète de service public

Par Samantha Dallman
et Murielle Sanchez
Montoya

À l'hôpital, en centre de Protection Maternelle et Infantile, à l'Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides (OFPRA), en Centre de Rétention Administrative, à la Poste. Tous les jours, les interprètes d'ISM (Inter Service Migrants) Interprétariat accompagnent celles et ceux qui ne maîtrisent pas encore le français dans leur accès aux droits.

Association fondatrice de l'interprétariat de service public et premier prestataire de services en France, ISM Interprétariat agit depuis plus de 50 ans contre les discriminations, pour la solidarité, l'égalité et la fraternité. À l'aune d'un contexte national hostile aux personnes migrantes et de la subséquente dégradation de leurs conditions de vie, soucieuse de renouer avec ses valeurs historiques et d'aller au-delà de la prestation de services, l'association a lancé en septembre 2022 un Observatoire de l'intégration et de l'accès aux droits des personnes migrantes. Cet espace a pour aspiration de faire connaître et reconnaître à différentes échelles, auprès de différents publics et par différents formats, le rôle capital de l'interprète dans l'accueil et la solidarité.

Comprendre et être compris : au cœur de l'accès aux droits

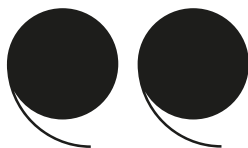
Dès 1970, notre association s'engage dans l'accueil et l'accès aux droits des

personnes migrantes par une diversité d'actions, dont la création d'une forme d'interprétariat professionnel spécifique adapté à leurs besoins : l'interprétariat médical et social. Ces interprètes connaissent les réalités de leurs pays d'origine ainsi que le fonctionnement des services publics français. Ils et elles ont également conscience de ce que les mots évoquent pour une culture donnée et savent les symbolismes que revêtent ethnologiquement la naissance, la maladie ou la mort. Ce nouveau métier accompagne d'abord les travailleurs immigrés, puis, avec la mise en place du droit au regroupement familial et l'installation pérenne des personnes migrantes, le nombre et la diversité des lieux d'intervention ne cessent de croître. Commence alors une progressive prise de conscience de la double utilité de l'interprète, pour l'accès aux droits et pour l'intégration des personnes allophones et pour l'effectivité du service public. Aujourd'hui, pourtant, le droit opposable à l'interprétariat est limité

à certaines étapes de la demande d'asile, de la privation de liberté, des procédures pénale et civile. Au-delà de ce cadre contraignant, malgré les besoins croissants des personnes exilées, règne l'hétérogénéité, voire des solutions de bricolage comportant toutes des risques. L'accès à l'interprétariat de service public, et donc à la compréhension, dépend alors en partie du degré de connaissance et de sensibilisation des personnes agissant auprès du public en exil. Le recours, ou le non-recours, à l'interprétariat soulève plusieurs questions : comment veut-on accueillir l'Autre ? Que souhaitons-nous mettre en place pour favoriser réellement son accès aux droits ? Autrement dit, la reconnaissance de l'interprétariat et des interprètes est en miroir de la place accordée à l'altérité dans la société française. L'Observatoire d'ISM Interprétariat vise donc à expliciter le lien entre les enjeux linguistiques, culturels, juridiques et politiques de la migration, à démontrer que, face aux tentations xénophobes, l'interprète peut incarner l'humanité de l'accueil.

Des regards croisés à travers différents formats de réflexion pour un objectif partagé

L'Observatoire de l'intégration et de l'accès aux droits est donc pensé comme un lieu d'échange, d'analyse et de production de savoirs sur les multiples facettes de l'exil, dont le projet phare est le Programme « Dialogues, Droits et Diversité », cycle de séminaires ouvert à toute personne investie dans l'accueil des personnes migrantes. C'est un véritable espace de réflexion



la reconnaissance de l'interprétariat
et des interprètes est en miroir
de la place accordée à l'altérité dans
la société française

pluridisciplinaire sur le parcours d'exil : de l'arrivée, à la demande d'asile, à l'accès aux soins, à l'éventuelle privation de liberté et jusqu'à l'intégration, dont nous abordons les diverses définitions et réalités.

Nous organisons également des conférences d'actualité sur les évolutions politiques en matière d'accueil et d'intégration. La première, en avril 2023, portait un regard critique sur le projet de loi « Pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration ». L'objectivation des chiffres de l'accueil et de l'asile, montrant, par exemple, que le taux de protection en France est inférieur à la moyenne européenne, l'analyse des modifications du système d'asile couplés aux constats d'Info Migrants, notre service d'information juridique anonyme, nous ont permis d'étayer nos recommandations de plaidoyer. Nous plaçons pour le renforcement du recours à l'interprétariat professionnel dans le cadre de la demande d'asile, en tant qu'outil de détection de vulnérabilités spécifiques et d'égalité dans la préparation à la performance administrative que représente le formulaire de l'Ofpra, et pour le maintien de la collégialité à la Cour Nationale du Droit d'Asile, assurant, par la diversité des profils et des points de vue, des décisions plus justes. Enfin, partant du constat que les interprètes et les différents professionnels accompagnant les personnes migrantes allophones ne se rencontrent souvent que durant le rendez-vous interprété, faute de temps, nous avons mis en place un format des rencontres pour favoriser l'interconnaissance et l'échange entre professions.

Interconnaissance et collaboration : pour le dialogue à trois

Parallèlement à la réflexion sur la professionnalisation et la promotion du métier d'interprète de service public, notre association s'investit dans la formation des collègues interprètes, en lien notamment avec des réflexions menées au sein du Réseau de l'interprétariat médical et social (RIMES).

Toutes ces actions doivent s'accompagner d'un positionnement sur les enjeux et spécificités de cet interprétariat, car

De l'interconnaissance des personnes et des métiers, nous avons voulu amorcer une dynamique d'accordage et identifier de bonnes pratiques de collaboration

nous constatons que la méconnaissance du métier peut aisément se transformer en alibi du non-recours.

Toutes les personnes ayant recours aux services d'interprétariat savent-elles que l'activité de l'interprète peut passer de la traduction d'un récit de vie à une consultation psychiatrique, à un premier rendez-vous en Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA) ou encore à l'annonce d'un diagnostic ? La profession d'interprète est composée de la richesse des contextes d'intervention, des postures et des compétences. Réciproquement, tous les interprètes connaissent-ils les enjeux et le contexte de travail quotidiens des différents métiers investis dans l'accompagnement des personnes migrantes ?

Les deux premières rencontres, organisées en juin et en décembre 2023, entre interprétariat et travail social sont nées de ces interrogations. Pour une culture commune de l'accompagnement des personnes migrantes allophones et un meilleur accordage interprofessionnel, en référence aux travaux de l'interprète et traductologue Anne Delizée.

Le premier atelier est parti d'un constat : la définition du travail social proposée par le Haut Conseil du Travail Social et celle de l'interprétariat de service public proposée par ISM Interprétariat sont très proches. Nous avons donc décidé d'animer un temps de réflexion autour des compétences, des caractéristiques des personnes accompagnées, des enjeux et des principes déontologiques donnant sens et forme aux deux métiers. Malgré les divergences évidentes dans les modes d'action, il était frappant de voir combien le sens donné à leurs activités respectives : profondeur de l'écoute, conscience interculturelle, respect et accompagnement vers

l'autonomie, mais aussi les tiraillements liés à la distanciation et la neutralité souhaitées, étaient partagés.

De l'interconnaissance des personnes et des métiers, nous avons voulu amorcer une dynamique d'accordage et identifier de bonnes pratiques de collaboration. Partant de la diversité des rôles et du degré d'autonomie pouvant être adoptés par l'interprète, ce qu'Anne Delizée appelle respectivement les « positions activables » et les « agentivités » (linguistique, socioculturelle, relationnelle...), nous avons demandé séparément aux interprètes et aux travailleuses sociales/travailleurs sociaux de placer le « curseur », allant de l'effacement à l'implication, qu'ils souhaitent mettre en œuvre durant un rendez-vous interprété. Contrairement à une prénotion tenace selon laquelle on attendrait de l'interprète de la littéralité et rien que de la littéralité, les travailleuses sociales/travailleurs sociaux présent.e.s préféraient généralement une plus grande implication de l'interprète. Comment donc expliciter, clarifier ces attentes ? Par la définition de bonnes pratiques : par exemple, informer la personne allophone de la présence de l'interprète, ce qui n'est pas toujours fait, et expliquer à l'interprète quels sont le contexte et l'objet de l'entretien. Sensibiliser pour (re)faire le lien entre enjeux linguistiques et culturels et accès aux droits des personnes migrantes, rappeler que l'intégration ne se décrète pas, mais se met en œuvre, à différentes échelles, par une politique et des pratiques accueillant l'altérité, échanger sur l'identité des métiers, sur les possibilités d'interconnaissance et de collaboration interprofessionnelles : l'Observatoire est un lieu multiforme qui vise à faire reconnaître l'interprétariat de service public dans les politiques publiques et les pratiques pour un dialogue à trois élargi, entre personnes exilées, interprètes et une véritable société d'accueil.

Samantha Dallman, responsable de l'Observatoire de l'intégration et de l'accès aux droits des personnes migrantes et du pôle Formation & Qualité, et Murielle Sanchez Montoya, chargée de mission à l'Observatoire

Rendez-moi, mes chers, mon enfance

Rendez-moi, mes chers, mon enfance
Prenez-moi cette fortune
Prenez-moi cette célébrité

Vous pouvez peut-être prendre ma jeunesse
Mais rendez-moi la saison de mousson de mon enfance
Ce bateau en papier, cette eau de pluie

Sortir de chez soi quand le soleil est au zénith
Les moineaux, la tourterelle, les papillons à attraper
Quand je tombais des balançoires,
Et me relevais après

Ces jolis cadeaux en étain
Ces souvenirs de bracelets cassés

Cette image innocente de notre désir
Nous étions propriétaires de nos rêves et imaginations

Nous ne pensons pas aux soucis de ce monde, ni aux liens familiaux
La vie à ce moment-là était si belle pour moi

Rendez-moi, mes chers, mon enfance.

Poème traduit par Rashida Malik, interprète à ISM Interprétariat

سورای پے اے نپچب اریم وک هجم ود اٹول

ول لے ی هب تلود می
ول لے ی هب ترمش می

ین اوج یری می سے هجمول نی هچ لے هب
نواس اک نپچب ود اٹول وک هجمرگم

یناپ اک شراب مو یتشک یک ذغاک مو
انلکن سے رهگ ینپا می پوهدی ژک

انژکپ اک رولتیت مو لبلب مو ای ژچ مو
انلهب نس سے رگ مو، انرگ سے رولوهج مو

رفحت سے سے رایپ سے لیت پی مو
یناشن یک سویژوچ یوه یٹوٹ مو

ینپا ریوصت یک ته اچ موصعم مو
ینپا ریگاج یک رولایخ، روباوخ مو

نهدنب اک روتش رن، اهت مغ اک ایند من
یری یناگدنز مو یهت تروصبوخ یژب

سورای پے اے نپچب اریم وک هجم ود اٹول

Habiter par l'écriture

Le parcours d'une analyse peut se résumer à partir de trois verbes : bâtir, habiter et penser. Pour pouvoir bâtir, il faut habiter à nouveau sa langue maternelle. Quand une langue est interdite, comme c'est le cas pour ce patient, écrire dans sa langue d'origine, c'est pouvoir retrouver un lieu où habiter. Cette langue s'est imposée à lui, alors que d'autres langues l'habitent. Ce mouvement est venu dans un deuxième temps, un temps de la cure

nécessaire pour se faire à son être le plus intime.

Après plusieurs mois de thérapie, à la fin d'une séance, il me demande s'il peut me lire un poème. Pour l'interprète, c'était un défi. Nous passons d'un discours fluide, commun, à quelque chose d'autre, à l'écriture de la parole intime. L'être du sujet s'inscrit dans et par le langage soulignait Heidegger. Ce patient s'éprouve dans son besoin de vider le signifiant de son sens. Un poème rate quand le mot n'a qu'un sens.

Le poème que vous allez lire fait partie d'une série écrite au cours sa thérapie. Il a pu dire : « C'est dans cette langue que je ne me sens plus seul, où je me sens chez moi. » Ce moment de la cure a été essentiel pour lui. Il ne venait plus parler dans la langue, mais dans sa *lalangue*. Ses dire, où l'on peut entendre plusieurs sens, sont venus faire des trous dans le réel de sa vie.

Armando Cote, psychologue clinicien et psychanalyste

Bibliographie

Ouvrages :

Gansel, Mireille

Traduire comme transhumer

Calligrammes, 2012

Un récit autobiographique de la traductrice Mireille Gansel – qui est aussi une réflexion sur l’acte de traduire – dans la perspective roborative de la transhumance.

Source : calligrammes-editions.fr

Piccoli Vanessa, Véronique Traverso, et Nicolas Chambon.

L'interprétariat en santé.

Pratiques et enjeux d'une communication triadique

Presses de Rhizome, 2023

En se fondant sur l’analyse de situations authentiques vidéo-enregistrées, ainsi que sur des entretiens et de nombreux échanges avec les professionnels impliqués (médecins généralistes, psychologues, psychiatres, infirmiers, assistants sociaux, interprètes), les différentes contributions de cet ouvrage permettent de mieux comprendre le fonctionnement de la communication entre demandeurs d’asile et professionnels de santé lorsqu’elle passe par l’intermédiaire d’un interprète.

Source : cairn.info

Saglio-Yatzimirsky, Marie-Caroline et Galitzine-Loumpet, Alexandra (dir.)

Lingua (non) grata –

Langues, violences et résistances dans les espaces de la migration

Paris, Inalco, 2022

Que font les migrations aux langues et les langues aux migrations? Dans la crise de l’accueil des migrants qui secoue l’Europe depuis 2015, les langues sont les grandes oubliées des politiques publiques. Pourtant, dans les territoires de l’asile, des dizaines de langues se rencontrent et se croisent aux frontières. Est-ce alors un grand malentendu ou un parler de la migration qui émerge dans ces territoires de Babel? Une lingua franca ou à l’inverse une lingua non grata?

Source : books.openedition.org

Rapport :

Haute Autorité de Santé

Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé

octobre 2017

Le recours à l’interprétariat linguistique dans le domaine de la santé garantit, d’une part, aux patients/usagers, les moyens de communication leur permettant de bénéficier d’un égal accès aux droits, à la prévention 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, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical. Définition, état des lieux et orientations de l’HAS.

Source : has-santé.fr

Film :

Benisty, Rafaële

Le mot je t'aime n'existe pas

2022

À l’ombre de la République, dans le vacarme des dialectes, des anonymes franchissent inlassablement les frontières de l’altérité. Nadesh, Chérif et Anamiga font partie de ces interprètes innombrables qui, chaque jour, racontent à la première personne l’exil et la précarité. Leurs voix tissent un lien invisible entre l’ici et l’ailleurs, entre le monde des vivants et les ténèbres de la condition migratoire, qu’ils ont pour la plupart eux-mêmes traversées. Sans eux, le dialogue serait impossible. Il ne resterait que des mots inaudibles, des murmures, des râles, des cris, des prières. Et finalement rien, rien qu’un silence assourdissant.

Source : www.film-documentaire.fr

LA CAMPAGNE D'ADHÉSION 2024 AU CENTRE PRIMO LEVI
EST OUVERTE

ADHÉREZ !



Avec votre cotisation à jour, vous pouvez participer aux décisions et au développement de l'association lors de l'assemblée générale du mois de juin.

Et plus largement, vous contribuez à l'accès aux soins et aux droits des personnes exilées

WWW.HELLOASSO.COM/ASSOCIATIONS/CENTRE-PRIMO-LEVI