

işbirliği

تعاون

Collaboration
Samenwerking

Anne Delizée | Pascale De Ridder | Nicolas Bruwier

Santé mentale & interprétation :

une collaboration interprofessionnelle
riche de sens

Guide pratique
à destination du thérapeute
et de l'interprète

合作

UMONS
Université de Mons

 interprétation
& médiation
interculturelle
FTI-EII pour les services publics

 ULYSSE

 SeTIS Bxl

Licenciée en traduction anglais-russe et en philologie slave, Anne Delizée s'est spécialisée en interprétation de dialogue depuis 2005. Elle est actuellement première assistante et chargée de cours à la Faculté de Traduction et d'Interprétation de l'Université de Mons (Belgique), où elle coordonne les formations consacrées à ce type spécifique d'interprétation. Elle y a soutenu en 2018 une thèse doctorale sur le rôle de l'interprète en santé mentale éclairé par ses positions subjectives au sein de la triade thérapeute-patient-interprète. Ses recherches actuelles portent plus particulièrement sur les modalités collaboratives entre le thérapeute et l'interprète, ainsi que sur les processus cognitifs en interprétation de dialogue.

Pascale De Ridder est psychologue clinicienne et chargée d'enseignement à l'Université Libre de Bruxelles. Depuis 2003, elle reçoit des personnes exilées au Service de Santé Mentale Ulysse, Bruxelles. Elle a acquis une expérience du travail avec des personnes traumatisées et/ou torturées qui subissent des processus de violence organisée et ne peuvent s'inscrire socialement. Elle a toujours été très intéressée par les apports du travail avec interprètes. Elle est responsable du Pôle Formation du SSM Ulysse, ainsi que de la Coordination thématique « Exil et Santé Mentale » à la Ligue Bruxelloise pour la Santé Mentale. Elle est formée en thérapie psychanalytique, systémique, institutionnelle et interculturelle.

Nicolas Bruwier est licencié en langues et littératures modernes (anglais-espagnol), diplômé en journalisme et titulaire d'un Brevet d'Aptitude à la Gestion d'Institution Culturelle (BAGIC) obtenu grâce à une formation de deux ans au Centre Bruxellois d'Action Interculturelle. Il a notamment exercé en tant que professeur de français langue étrangère, d'anglais et d'espagnol, traducteur, journaliste et réalisateur d'un documentaire radio. Depuis 2014, il est le responsable des relations extérieures et de la qualité de l'ASBL SeTIS Bruxelles (Service de traduction et interprétation en milieu social bruxellois). Il est en charge de la communication externe et met en place les outils et les procédures pour améliorer les conditions de travail pour ses collègues interprètes et assurer la qualité du service.

Introduction. Une collaboration thérapeute - interprète professionnel dans le cadre de la santé mentale

I. Un guide pratique pour le thérapeute et l'interprète en santé mentale, pour quoi faire ?

Si certains services ou professionnels du secteur de la santé mentale sont habitués à faire régulièrement appel à des interprètes professionnels et considèrent parfois cela comme essentiel à leur pratique, d'autres méconnaissent encore les apports de cette profession qui se développe pourtant depuis quelques décennies dans le monde¹.

Ce guide poursuit dès lors un double objectif : éclairer les principaux enjeux, implications et avantages du recours aux interprètes professionnels pour les services de soins de santé mentale qui rencontrent des publics allophones, et faciliter la collaboration entre thérapeutes et interprètes². Il est le fruit de constats établis par les auteurs qui, chacun dans son contexte académique, thérapeutique ou institutionnel en Belgique francophone, mènent de longue date une réflexion sur l'interprétation en santé mentale. Ce guide s'appuie également sur la littérature scientifique consacrée à l'interprétation dans ce secteur bien spécifique, ainsi que sur les observations issues de séminaires interprofessionnels portant sur les mécanismes collaboratifs thérapeutes-interprètes organisés en 2020 par les auteurs. Il offre une vision qui se veut nuancée de l'interprétation en santé mentale, axée sur la collaboration entre le thérapeute et l'interprète. Il se veut descriptif, et non normatif : il propose d'approfondir une certaine réalité de la prise en charge psychothérapeutique avec interprètes et non d'appliquer des règles générales valables en toutes circonstances. Dans ce qui suit, vous découvrirez quelques pistes de réflexion et suggestions à explorer, à accepter ou à remettre en question. Nous espérons que sa lecture mettra en évidence les bénéfices tirés d'un tandem collaboratif thérapeute-interprète et vous invitera au dialogue interprofessionnel.

Dans ce guide, le terme « interprétation » sera utilisé uniquement au sens traductologique pour désigner l'activité consistant à restituer les paroles d'un locuteur dans une autre langue. Il ne sera pas question d'interprétation au sens psychanalytique,

¹ *e.g.* Bot (2005), Verrept et coll. (2000), Wadensjö (1998), Weiss et Stuker (1998).

² *e.g.* Pour faciliter la lecture, le masculin générique sera utilisé dans ce guide pour désigner les interprètes, les prestataires de services et les patient.e.s, mais il s'agit bien entendu autant d'hommes que de femmes.

à savoir l'intervention de l'analyste visant à faire surgir un sens nouveau à partir des pensées manifestes exprimées par la personne.

La pratique en santé mentale est caractérisée par l'importance donnée au discours du patient, mais aussi par la grande hétérogénéité tant théorique que pratique des orientations de travail des thérapeutes. Cette hétérogénéité se transcrit dans une série de variables, dont voici les principales : le degré de sensibilité à la question culturelle, les choix déontologiques individuels et/ou institutionnels (qui peuvent de surcroît varier en fonction des besoins spécifiques d'un patient), les différentes techniques thérapeutiques utilisées et les différentes étapes de la prise en charge (diagnostic, évaluation psychologique, suivi thérapeutique)³. Ce secteur est également caractérisé par l'importance attachée aux émotions, aux pensées et à la relation⁴. La parole est l'outil essentiel du travail en santé mentale. Le recours à un interprète professionnel permet de rencontrer ces spécificités du travail thérapeutique lorsque le patient ne parle pas l'une des langues maîtrisées par le thérapeute, comme le détaillera ce guide.

II. Formation et déontologie de l'interprète professionnel

Pour travailler dans le secteur de la santé mentale, il importe que l'interprète ait suivi une formation appropriée. En Belgique francophone par exemple, l'interprète professionnel actif dans ce secteur, dit « interprète en milieu social », a en règle générale suivi une formation de base et est inscrit dans un processus de formation continue. Il connaît son cadre déontologique, il est outillé pour faire face à la terminologie et aux notions spécifiques de la santé mentale, il maîtrise les techniques d'interprétation appropriées et est sensibilisé à la complexité de ce secteur d'intervention⁵. Outre ces formations institutionnalisées, l'interprète s'engage à fournir un travail individuel continu pour approfondir ses connaissances disciplinaires et enrichir son bagage terminologique dans ses langues de travail.

En santé mentale comme dans les autres secteurs d'intervention, la mission première de l'interprète est d'assurer le transfert interlinguistique⁶. Pour ce faire, l'interprète⁷ :

- respecte le principe de confidentialité et est tenu au secret professionnel ;
- restitue le message original avec précision et rigueur, en restant au plus proche de la formulation du locuteur tout en s'assurant que la restitution reproduise sur le destinataire l'effet véhiculé par le message original ;

³ *e.g.* Leanza et coll. (2014).

⁴ Elghezouani (2010).

⁵ Delizée (2015).

⁶ Ses autres compétences seront présentées *infra*, Partie 1, section II, page 12.

⁷ Extrait du code de déontologie du Service de Traduction et d'Interprétation en milieu social bruxellois - SeTIS Bruxelles (2021).

- prête une attention toute particulière à ce que dit le locuteur (fond du message) et à la manière dont il le dit (forme du message), aux intonations, aux gestes et expressions qui accompagnent sa parole, afin de transmettre ce qui a été communiqué en tenant compte de ces aspects porteurs de sens⁸ ;
- incite les interlocuteurs à s'adresser directement l'un à l'autre et s'efforce de restituer en respectant les pronoms personnels utilisés par le thérapeute et le patient (transmettre en « je » au lieu de « il/elle dit qu'il/elle... »)⁹ ;
- pose des questions de clarification si nécessaire, afin de garantir la précision de la restitution ;
- rend tout aparté avec une personne transparent à l'autre personne ;
- s'abstient de toute censure, qui se comprend comme la non-transmission totale ou partielle du message pour des raisons personnelles ;
- s'abstient de tout ajout qui traduirait son opinion personnelle ;
- s'abstient de toute initiative personnelle qui refléterait sa prise de position ;
- adopte une posture de non-jugement et d'acceptation de la personne et de ce qui est dit ;
- intervient toujours en position de tiers : il n'usurpe pas la place du thérapeute et du patient. Il s'abstient dès lors de toute intervention qui se voudrait à visée thérapeutique ;
- adopte une attitude multipartiale¹⁰: l'interprète garde une juste distance professionnelle par rapport au thérapeute et au patient, et il met ses connaissances et compétences au service de l'interaction dans l'objectif de permettre à chaque locuteur d'atteindre son but communicatif et d'agir avec la plus grande autonomie possible.

⁸ Hlavac (2017), MSA (s.d.).

⁹ Pour une discussion des principaux enjeux de la restitution en « je », voir *infra*, Partie 1, section IV, point 3, page 29.

¹⁰ Cotret et coll. (2017), INTERPRET (2015).

III. Tiers traduisant *ad hoc* VERSUS interprète professionnel

Il arrive parfois que l'interprétation soit effectuée non par un professionnel, mais par un tiers traduisant *ad hoc*, par exemple un membre de la famille, un proche, un ami ou encore une connaissance. Cette pratique peut entraîner une perte importante des contenus exprimés par manque de maîtrise du processus d'interprétation ou parce que le tiers traduisant ne connaît pas suffisamment lui-même les langues de l'échange ou le jargon professionnel. Le patient peut également éviter d'exprimer certaines expériences du passé ou d'aborder des sujets intimes par le truchement d'une personne connue, voire impliquée affectivement dans la situation ; c'est notamment le cas lorsque ce sont les enfants qui assurent l'interprétation pour leurs parents. De plus, être exposé à la souffrance d'un proche ou d'un parent pourrait être perturbant pour le tiers traduisant. Cette pratique est dès lors à proscrire dans le cadre d'entretiens psychothérapeutiques. L'interprétation est également parfois effectuée par un membre du personnel soignant, ce qui peut être utile pour des interventions ponctuelles, mais ne peut être envisagé de manière systématique pour une thérapie. L'interprétation est en effet un processus qui requiert bien des compétences au-delà de la maîtrise de deux langues ; être interprète est une profession à part entière qui exige une formation spécifique.

A contrario, avoir recours à un interprète professionnel, qui a suivi une formation appropriée et est guidé par son code de déontologie, est une garantie de précision et d'exhaustivité des restitutions, d'une gestion adéquate de la dynamique interactionnelle et des implications émotionnelles, d'ouverture, de confidentialité et d'une plus grande impartialité.

Partie 1.

Interprétation en santé mentale : éclairages sur les enjeux, implications et avantages

I. Principaux enjeux et implications pour le professionnel de la santé mentale

Dans le champ de la santé mentale, le recours aux interprètes dans le travail thérapeutique pose de nombreuses questions sur les plans clinique, financier et organisationnel.

A. Sur le plan clinique

Sur le plan clinique, la relation duale habituelle est modifiée et devient une relation tripartite dans laquelle les soignants peuvent se sentir mis en difficulté car ils craignent de perdre pouvoir et contrôle sur ce qu'ils pensent être leur savoir particulier (analyse du discours) et leurs prérogatives (cadre et gestion des interactions)¹¹.

« La présence d'un interprète dans une consultation entraîne nécessairement des enjeux relationnels qui vont influencer la qualité des soins. Ces derniers s'articulent autour de trois questions principales (Brisset et al., 2013). La première concerne les enjeux de confiance. Il s'agit d'établir une relation de confiance entre les différentes personnes présentes dans la consultation, ce qui n'est pas sans défi. [...] La seconde renvoie aux enjeux de contrôle, c'est-à-dire la capacité d'orienter le cours de l'action lors de la consultation et de vérifier l'exactitude et la validité des dialogues. [...] La troisième implique les enjeux de pouvoir. Ces derniers s'observent à l'extérieur de la consultation et prennent forme dans les contraintes institutionnelles, comme les impératifs de temps (durée des consultations allongées ou pas, temps de pause alloués aux interprètes, etc.). »¹²

Pourtant, l'interprète peut être considéré comme un catalyseur de la thérapie, car grâce à ses éclairages linguistiques et culturels, ainsi qu'à son apport subjectif au niveau du lien et du processus d'intégration, il permet de sortir de la relation duale et une sorte de collectif thérapeutique peut alors se constituer. L'interprète peut alimenter la réflexion thérapeutique en ouvrant d'autres perspectives d'analyse. Sa présence constante de fraternité discrète concourt à co-créeer un climat empathique et sécurisant qui favorise l'accueil de la parole des patients et leur rend leur dignité de sujets.

¹¹ Leanza et Boivin (2008).

¹² Brisset et Leanza (2015, p. 21).

« Travailler avec un interprète nécessite d'accepter de perdre du pouvoir en introduisant un tiers. En effet, le tiers modifie la relation, car la "gymnastique des langues", selon la belle expression de l'écrivain Shumona Sinha, ne peut se faire de façon neutre ; les différents interlocuteurs vont être pris dans des interactions complexes, obligatoires et déterminantes. »¹³

« L'hospitalité passe aussi par le professionnel qui aura accepté de perdre la maîtrise totale sur la relation, qui aura remis en cause le cadre du face-à-face, le fameux colloque singulier, pour lequel nous avons été formés. Le dialogue deviendra alors triologue, ce qui suppose de la part du professionnel un décentrage, posture que l'on n'expérimente pas forcément dans l'exercice du soin, mais dans le voyage (Mestre, 2008), et la confrontation de ce qui n'est pas familial. »¹⁴

La dynamique de la rencontre et de la relation thérapeutique est donc inévitablement modifiée une fois que l'interprète entre en jeu, mais ceci est source d'apports pour la thérapie lorsque les interlocuteurs communiquent, s'interrogent sur ce qui se passe et font preuve de créativité¹⁵.

B. Sur les plans financier et organisationnel

Du point de vue financier, faire appel à un interprète a inévitablement un coût, souvent invoqué pour se passer de lui. La recherche montre cependant que le truchement d'un interprète professionnel en milieu médical améliore sensiblement la prise en charge et l'état de santé du patient, et que les coûts engagés sont somme toute minimes ; les bénéfices tirés d'une interprétation professionnelle compensent à terme les coûts engagés¹⁶. En outre, en Belgique francophone, il est possible de faire appel à un interprète sans que cela suppose un coût supplémentaire direct. La prise en charge des frais de prestation d'interprétation dépend du statut de séjour et du type d'accès aux soins pour le patient, ainsi que des agréments dont bénéficient les services de santé mentale¹⁷.

Le recours à un interprète suppose également des aménagements organisationnels qui, au premier abord, peuvent sembler relativement pesants. Il s'agit en effet de coordonner les agendas de trois personnes et de remplir certaines obligations administratives via le service responsable de l'équipe d'interprètes. Cependant, il peut être plus simple qu'on ne le croit de travailler avec un interprète. Sa présence augmente considérablement la qualité des échanges et offre des avantages certains¹⁸.

¹³ Mestre (2015, p. 39).

¹⁴ Mestre (2015, p. 42).

¹⁵ Mestre (2015), Tribe et Thompson (2008).

¹⁶ Delizée et coll. (2019).

¹⁷ Pour la tarification en Belgique francophone, voir *infra*, Partie 2, section D, page 36.

¹⁸ Ces avantages sont détaillés *infra*, section II, page 12.

Il est à souligner que la demande grandissante d'accompagnements psychologiques émanant de personnes parlant d'autres langues que les langues nationales démontre l'absolue nécessité de ce recours aux interprètes professionnels et l'intérêt qu'il faudrait accorder à la collaboration thérapeute-interprète dès la formation universitaire des psychologues.

C. Une pratique aux enjeux encore à explorer : la thérapie en ligne

Le recours à un interprète dans le cadre d'une thérapie déjà entamée peut dans certaines circonstances être compliqué à maintenir en présentiel. La crise sanitaire liée au coronavirus a ainsi poussé les professionnels faisant régulièrement appel aux interprètes à s'adapter. La visioconférence s'est alors imposée comme une solution de rechange efficace avec les patients qui ont marqué leur accord et peuvent accéder au matériel technique nécessaire.

Il semble que certains patients se sentent à l'aise avec les thérapies à distance, ceux pour qui la honte ou la crainte d'autrui sont fortes.

« Selon certains patients, les séances présentiels leur paraissent susciter plus de dépendance et une relation de transfert plus absorbante qu'en ligne ; ils se trouvent trop influencés par la personnalité du thérapeute ou à la merci d'un effet de séduction. Le téléphone est apprécié par ceux qui sont gênés par le regard de l'analyste. [...] Les critiques envers le virtuel sont centrées sur l'afadissement des affects et la persistance d'un lien superficiel. »¹⁹

Soulignons que le lieu de l'entretien doit pouvoir se discuter et s'évaluer avant de mettre en place une communication à distance, tout comme le matériel de technique dont disposent les patients. En effet, beaucoup de patients n'ont pas un lieu de vie garantissant de faire la consultation dans les conditions optimales d'intimité et de confidentialité, ce qui risque de mettre à mal l'aspect contenant du cadre des entretiens.

Les consultations en visioconférence entraînent un changement radical, le patient recevant le psychologue alors que c'est habituellement l'inverse, ce qui peut entraîner des effets relationnels intéressants à analyser. Dans les entretiens avec des personnes en grande précarité, c'est souvent la confrontation franche et sans voile au dénuement et à la promiscuité qui s'invite dans les entretiens, ce qui peut être perturbant tant pour le psychologue que l'interprète.

¹⁹ Eiguer (2020, p. 40).

« Comme le patient se trouve généralement chez lui, le thérapeute est gêné par la vue de l'intimité du patient. »²⁰

« En ligne, en même temps que les aspects sensoriels s'atténuent, la vue est sollicitée de manière privilégiée. Elle est comme exigée d'occuper la place vacante des défauts de communication, et l'omniprésence habituelle en analyse de l'entendu. »²¹

Les moyens techniques changent en effet la distribution des regards et de la parole.

« Toujours est-il que certains aspects des séances en ligne devraient attirer notre attention : le fait par exemple que l'écran montre, en même temps que l'image de l'interlocuteur, l'image de la personne qui lui adresse le message. Cette situation est totalement originale : habituellement, en parlant, nous ne nous voyons pas. Et cela nous questionne : comment l'autre nous voit-il ? En l'ignorant, il nous arrive de l'imaginer et le fantasmer. Plus encore, nous sommes amenés à accorder notre mimique et notre discours aux réactions affectives, gestuelles, verbales que l'autre pourrait exprimer à partir de la manière dont il nous voit. »²²

Le recours à la vidéoconférence sera sans doute de plus en plus fréquent vu l'évolution de la société et les risques sanitaires que nous connaissons. Il est indéniable qu'il s'agit d'un vaste champ d'expériences nouvelles à explorer dans les années à venir.

II. Principaux avantages du recours à un interprète professionnel

A. Apports linguistiques

Faire appel à un interprète diminue la frustration du patient de ne pas être bien compris et améliore l'analyse de la situation, ce qui entraîne un risque moindre de poser un mauvais diagnostic et/ou de proposer une prise en charge inadaptée. En effet, les systèmes utilisés pour communiquer sans interprète relèvent souvent de la débrouille (mimes, pictogrammes, traducteurs automatiques, etc.), ce qui permet certes de transmettre les éléments factuels les plus importants, mais est insuffisant pour établir une relation de qualité et un dialogue nuancé, seuls garants d'une bonne offre de soin.

Dans les contextes d'aide psychologique et médicale, le langage utilisé peut être très spécifique et relatif à la profession de l'intervenant, ce qui rend l'échange de messages parfois complexe même si la personne parle relativement bien la langue du thérapeute. De plus, les contenus abordés dans les entretiens psy sont souvent sensibles,

²⁰ *Ibid.*, p. 41.

²¹ *Ibid.*, p. 45.

²² *Ibid.*, p. 46.

personnels, et l'état mental des personnes peut en altérer l'expression. Le recours à un interprète professionnel est dès lors fortement recommandé, car il rehausse la qualité de l'interaction et permet une optimisation du temps de l'échange.

B. Apports symboliques

Sur le plan symbolique, faire appel à un interprète peut illustrer l'importance donnée à un accueil respectueux de la personne en demande de soins. Cette pratique indique que le thérapeute tient compte du point de vue d'autrui et n'a pas l'intention d'imposer ses propres valeurs ou sa manière de voir les choses²³. Faire appel à un interprète pour accompagner le patient qui ne partage pas la langue du thérapeute et lui offrir la possibilité de choisir la langue dans laquelle exprimer ses difficultés est important. Ce choix n'est pas neutre et donne déjà des indications sur le profil de la personne accueillie et sur son rapport à ses appartenances.

C. Apports collaboratifs

Le travail avec interprète est une nécessité, mais également une réelle richesse. Il apporte une dimension supplémentaire au travail thérapeutique. L'interprète est un associé dans le travail, quelqu'un qui, parce qu'il a la maîtrise de la langue du patient, va apporter du matériel, des informations avec lesquels le thérapeute va pouvoir travailler.

Des qualités d'engagement sont sollicitées de la part du thérapeute et de l'interprète, appelés à pouvoir se mettre en jeu et laisser vibrer ce qui, de leur expérience propre et de leur être, est utile à la compréhension et au soin de chaque patient reçu ensemble.

Thérapeute et interprète travaillent ensemble à l'élaboration d'un cadre de « neutralité bienveillante ». Neutralité dans le sens où l'on se met de côté en tant que personne, on réserve son jugement, on le suspend pour rester dans une attitude d'ouverture maximale par rapport aux paroles de la personne et où on ne prend pas la parole à la place des patients. Il s'agit de tenir ensemble un lieu d'adresse et de se mettre dans une disposition d'écoute qui permet à la personne de parler sans se sentir jugée ou déconsidérée. L'objectif est la création d'une alliance thérapeutique, c'est-à-dire l'établissement d'une relation intersubjective et d'un lien affectif qui pourra être le support de projections imaginaires et d'effets subjectifs d'inscription dans le langage et le désir de l'autre. L'enjeu est d'établir une relation triadique de collaboration en vue d'œuvrer à un but commun : chercher comment soulager la détresse du patient. L'interprète y joue un rôle de tiers actif, en fluidifiant la communication pour que l'acte d'accueillir ouvre à une véritable rencontre.

²³ Messent (2003).

Le thérapeute et l'interprète doivent dès lors s'ajuster l'un à l'autre, faire connaissance pour se sentir à l'aise et en confiance. Il s'agit de la création d'un partenariat fondé sur une mise en commun de savoirs différenciés qui, tout à la fois, se complètent et se décomplètent, pour construire du sens partagé et se constituer un répertoire de connaissances et d'expériences qui enrichissent le travail thérapeutique. La différenciation des places porte sur les fonctions de chacun et non sur une hiérarchisation des positions. On peut parler de co-intervention. Pour qu'elle se noue et soit fructueuse, il semble nécessaire que l'interprète comprenne la nature et le déroulement du processus thérapeutique, qu'il soit pleinement intégré au processus thérapeutique grâce aux discussions avec le thérapeute²⁴. Les interprètes se mettent en effet au service du travail thérapeutique, comme les thérapeutes. Pour l'interprète, cette mise en place nécessite de trouver un subtil dosage entre intimité et distance avec chacun pour instaurer la confiance, car il est testé par les deux parties, surtout durant la phase préliminaire des premières rencontres.

Dans le cadre d'une relation collaborative entre le thérapeute et l'interprète ayant chacun des connaissances et des compétences distinctes et complémentaires²⁵, le thérapeute peut puiser dans les ressources de l'interprète autres que linguistiques. Autrement dit, l'interprète professionnel dispose d'une large palette de connaissances et de compétences, et en fonction des besoins de la prise en charge thérapeutique, le thérapeute peut demander d'activer l'une ou l'autre compétence.

Treize compétences, conceptualisées en « positions de l'interprète » pour refléter les enjeux intersubjectifs au sein de la triade thérapeute-patient-interprète, semblent être relativement fréquemment déployées lorsque le thérapeute et l'interprète travaillent en tandem collaboratif²⁶. Ces positions sont présentées ci-dessous. Elles doivent faire l'objet d'un accordage entre les deux professionnels²⁷. Elles ne sont pas toutes activables en toutes circonstances, mais certaines d'entre elles peuvent être mobilisées pour répondre à certains besoins spécifiques pour un patient en particulier. En cours de consultation, l'interprète n'est dès lors pas figé dans une seule position. Il passe constamment d'une position à l'autre, évoluant ainsi sur un continuum qui va d'effacement optimal à autonomie d'action et implication interpersonnelle²⁸.

²⁴ Goguikian Ratcliff (2010).

²⁵ Bot (2005), Patel (2003).

²⁶ Delizée (2018).

²⁷ Voir *infra*, point D, page 20.

²⁸ Voir le schéma *infra* en point 5, page 19.

1. Sur le plan linguistique

i. Passeur linguistique

Cette position correspond à la mission première de l'interprète. Il restitue le message original avec précision et rigueur, en restant au plus proche de la formulation du locuteur tout en s'efforçant de reproduire sur le destinataire les effets véhiculés par le message original. L'interprète incite les interlocuteurs à s'adresser directement l'un à l'autre et restitue en s'efforçant de respecter les pronoms personnels utilisés par le thérapeute et le patient (transmettre au discours direct, en « je », et éviter le discours rapporté, en « il dit qu'il... »).

ii. Référent linguistique

L'interprète donne des informations métalinguistiques à propos de la manière dont le patient s'exprime. L'interprète peut ainsi attirer l'attention du thérapeute sur des caractéristiques discursives telles qu'hésitations, répétitions, usage particulier des pronoms pour se désigner (par exemple, « il » ou « nous »), incohérences (par exemple, manque d'adéquation entre la question et la réponse, passage du coq à l'âne, association de mots qui ne fait pas sens, discours décousu), caractéristiques prosodiques (par exemple, rythme fluide ou saccadé, intonation particulière, diminution ou augmentation du volume vocal sur certains mots ou idées), structures particulières (par exemple, usage de l'impersonnel ou du passif, phrases inachevées), registres de langue, métaphores, expressions figées, mots particuliers ou inventés, leurs dénotation et connotation²⁹, lapsus et substitution d'un mot par un autre, tonalité particulière (ironie, sarcasme, etc.), accents régionaux et dialectes, éléments qui permettent éventuellement de repérer une humeur ou un affect particulier, lien avec le langage corporel et les expressions faciales, absence d'interactivité (monologue sans réciprocité avec le thérapeute), etc. Cela permet aux thérapeutes de récolter tout ce qui est particulier dans le discours du patient, ce qui est singulier, bizarre, ce qui se répète, insiste, ce qui s'invente, indicateurs précieux du rapport qu'entretient cette personne au langage. « La langue étrangère, même incompréhensible par l'analyste, est porteuse de signifiants dont ce n'est pas le sens qui importe, mais l'arrangement, la combinatoire. »³⁰

Ces informations métalinguistiques sont également extrêmement précieuses dans des discours incohérents, car elles donnent des indications sur ce qui est dit tout en laissant place au non-sens.

²⁹ Dénotation : éléments objectifs et stables du sens d'un mot, indépendamment de la situation de communication. Connotation : valeur particulière que prend un mot, qui s'ajoute aux éléments permanents de son sens. Par exemple, « mère » et « maman » ont la même dénotation, mais « maman » a une connotation affective.

³⁰ Piret (1991).

iii. Assistant linguistique du patient

Lorsque le patient peine à trouver le mot juste pour exprimer sa pensée, l'interprète peut soutenir son processus d'expression par des suggestions au niveau lexical, ce qu'il rend transparent au thérapeute.

2. Sur le plan socioculturel

i. Indicateur de la différence culturelle

L'interprète signale une entrave d'origine culturelle à la compréhension ou à la relation, et laisse le thérapeute et le patient en discuter ensemble.

ii. Référent culturel

L'interprète donne lui-même les clefs d'accès à l'univers référentiel du patient en expliquant sa perception de certains éléments culturels (normes, valeurs, croyances, représentations, normes culturelles de l'expression et de la communication, contextualisation culturelle d'une information donnée par le patient, etc.). Ces éléments peuvent notamment soutenir le thérapeute dans sa compréhension de comportements ou de propos qui lui semblent « étranges » : est-ce d'origine pathologique, ou cela peut-il être considéré comme normal dans le contexte culturel d'origine ?³¹

iii. Médiateur interculturel

Par des questions et des incitations à la réflexion sur des éléments linguistiques, culturels ou cognitifs, l'interprète pousse le thérapeute et le patient à confronter leurs visions du monde et à co-construire un univers conceptuel commun.

iv. Intervenant social

L'interprète partage les informations qu'il détient sur le fonctionnement de la société d'accueil (sur le plan législatif, administratif, socioprofessionnel, etc.).

³¹ MSA (s.d., p. 3).

3. Sur le plan relationnel

i. Co-dépositaire de l'intensité émotionnelle et soutien du thérapeute

Lorsqu'il travaille en consécutive, l'interprète reçoit d'abord la parole du patient, puis la restitue au thérapeute. Pendant le temps de décalage entre l'énonciation par le patient et la compréhension de l'énoncé par le thérapeute, la communication non verbale entre les deux interlocuteurs donne des indications émotionnelles qui permettent au thérapeute de se préparer à entendre des contenus difficiles, voire atroces. La présence de l'interprète et ses réactions peuvent aider le thérapeute à prendre conscience et à limiter les effets de sidération ou de fascination que peuvent induire des contenus de violence et de traumatismes. L'interprète, co-dépositaire de récits lourdement chargés émotionnellement, peut de ce fait être une figure de soutien pour le thérapeute. Partager l'intensité de la réaction émotionnelle et physique du patient peut la rendre plus facile à gérer en cours de consultation. La possibilité d'y réfléchir ensemble lors de débriefings post-consultation³² permet de mettre des mots à deux sur ce qui s'est passé et pour chacun, de prendre de la distance.

ii. Médiateur relationnel

L'interprète co-construit un climat empathique, soutenant et sécurisant propice à l'expression de soi du patient, tout en gardant la juste distance avec lui. Verbalement et non verbalement, cela peut se manifester par des signaux de réception de la parole³³, des signaux d'appel à l'écoute et à la coopération³⁴, le rire et l'humour, des signaux d'encouragement et d'approbation³⁵, etc.

iii. Accueillant du patient

Dans certains cas, il est demandé à l'interprète d'accueillir le patient et de mener une petite conversation anodine avec lui avant d'entrer dans le cabinet de consultation. Les limites de cette position méritent d'être clairement posées : l'objectif est de contribuer à créer du lien social, et non de faire de l'interprète le dépositaire de l'histoire du patient en l'absence du thérapeute. Il s'agit, dès lors, de baliser le temps et le lieu de l'accueil pour que seul un bref échange soit possible.

³² Miller et coll. (2005).

³³ Par exemple, « hmm, hmm », attitude non verbale d'ouverture à l'autre et de non-jugement.

³⁴ Par exemple, « vous voyez ? », « vous comprenez ? », expression faciale d'attention à la réaction de l'autre.

³⁵ Par exemple, « bien », hochements de tête.

iv. Porte-parole du patient

L'interprète attire l'attention sur un élément du discours ou du vécu du patient susceptible d'être pertinent à approfondir, et laisse le thérapeute et le patient l'explorer eux-mêmes.

4. Sur le plan de la co-réflexion thérapeute-interprète

i. Co-gestionnaire de mémoire et d'histoire

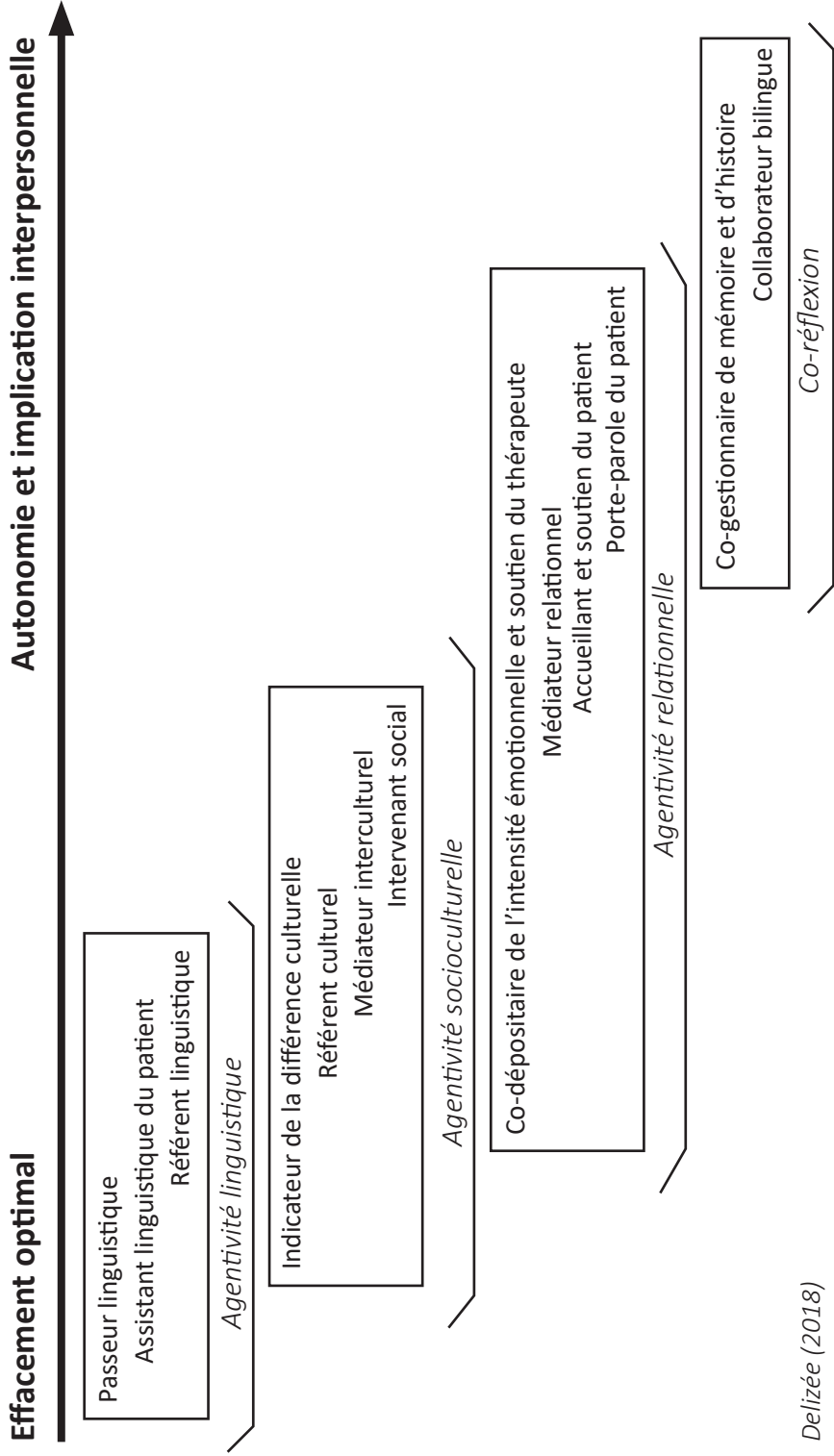
Constituer un collectif soignant stable permet une meilleure mémorisation des contenus échangés durant les entretiens : être trois à entendre inscrit ce que le patient dépose dans une mémoire collective. D'une part, celle-ci offre de reconstruire ensemble l'histoire du patient. D'autre part, elle permet de réinscrire les événements, notamment traumatiques, dans une chaîne temporelle partagée. Ceci est précieux pour des personnes qui ont connu diverses formes d'effraction physique et psychique qui perturbent fortement la perception spatio-temporelle et affectent la mémoire.

ii. Collaborateur bilingue

Avant la prestation, l'interprète est impliqué cognitivement par le thérapeute, c'est-à-dire que celui-ci lui explique son approche, ses choix thérapeutiques, le pourquoi et le comment de certaines de ses interventions, etc.

Après la prestation, l'interprète et le thérapeute expriment leurs avis, leurs ressentis émotionnels, leurs difficultés. Ils peuvent échanger à propos de ce qui s'est joué en consultation et identifier des aspects à aborder lors de prochains entretiens.

5. Schématisation de la palette de compétences de l'interprète en santé mentale : continuum des positions activables



Delizée (2018)

D. Prépondérance du dialogue interprofessionnel

1. Expliciter ses attentes pour guider le travail de l'interprète

Les treize positions susmentionnées ne sont pas activables dans tous les cas et tout le temps. L'ensemble de ces positions est à concevoir, non comme un bloc statique, mais comme un continuum sur lequel l'interprète se déplace constamment en fonction des besoins de la thérapie, déterminés par le thérapeute (voir schéma ci-dessus).

La position première de l'interprète est celle de passeur linguistique. Si le thérapeute désire que d'autres positions soient activées pour répondre à des besoins particuliers, elles devraient être négociées avec l'interprète. En effet, dans d'autres secteurs d'intervention (par exemple, le secteur juridique), seule la position de passeur linguistique est activable. Or, en santé mentale, l'interprète doit faire face à une très grande variabilité des pratiques et des situations. Souvent, il ne connaît pas les attentes du thérapeute : a-t-il besoin d'une traduction aussi littérale que possible ? de commentaires métalinguistiques ? d'une médiation culturelle ? d'un soutien pour expliquer le fonctionnement administratif de la société d'accueil ? de l'accueil du patient dans sa langue maternelle pour co-tisser du lien social ? d'autres connaissances et compétences maîtrisées par l'interprète ? La concertation est la clef de voûte d'une thérapie interprétée : c'est au thérapeute d'explicitier ses attentes et à l'interprète d'activer la ou les positions qui y répondent.

En santé mentale, l'interprète se fait kaléidoscope³⁶ : parmi les treize positions susmentionnées, il choisit celle qui est la plus adéquate dans une situation donnée, à un moment donné, en fonction de la finalité (le *skopos*) de l'échange. Il ne peut le faire que grâce à un dialogue interprofessionnel approfondi avec le thérapeute³⁷. L'objectif et les consignes du thérapeute sont en effet déterminants pour guider le travail de l'interprète. Il y a parfois plusieurs interprétations possibles d'un même mot, d'un même énoncé, toutes acceptables au regard de différentes perspectives. L'interprète ne peut restituer *fidèlement* que s'il comprend les objectifs et les besoins du thérapeute. C'est uniquement en s'appuyant sur ces informations qu'il peut faire des choix traductionnels éclairés, en toute conscience³⁸.

2. Exemples de bonnes pratiques

Dans ce qui suit, nous proposons quelques exemples de bonnes pratiques à mettre en œuvre avant, pendant et après la consultation.

³⁶ Delizée et De Ridder (2016).

³⁷ Goguikian Ratcliff (2010), Leanza et coll. (2014).

³⁸ Pointurier (2016). Cf. Nord (1997), Vermeer (1978).

i. Accordage avant la première consultation

Il est conseillé de prévoir une dizaine de minutes de discussion en dehors de la présence du patient. Les thèmes suivants pourraient être abordés.

a) Implication cognitive de l'interprète

Le thérapeute pourrait impliquer cognitivement l'interprète, c'est-à-dire lui expliquer son approche, ses choix et techniques thérapeutiques. Il pourrait également lui faire part de l'objectif général de la rencontre et clarifier à quel temps de la prise en charge elle a lieu (première rencontre, début d'un suivi, thérapie déjà bien engagée, remplacement d'un autre interprète, etc.) Cette implication cognitive permet à l'interprète de ne pas fausser par ignorance le déroulement de la thérapie et les stratégies du thérapeute. De plus, pour que son activité se déroule favorablement, l'interprète doit sans doute comprendre ce qui se joue derrière les interventions du thérapeute : le praticien passerait ainsi par la médiation de l'interprète pour rendre pensable un contenu ou induire une mobilisation émotionnelle chez le patient³⁹.

b) Mise en contexte de l'interprète

Si le thérapeute connaît déjà certains éléments du dossier du patient, il pourrait prévenir l'interprète de certains éléments de son vécu et de son comportement, s'il y a lieu. Le patient pourrait-il se montrer agressif ? Si oui, que faire dans ce cas ? Adopte-t-il parfois des attitudes particulières ? Certains thèmes sont-ils susceptibles d'être abordés ? Cette mise en contexte permet à l'interprète de ne pas se laisser désarçonner en cours de prestation et de continuer à adopter une juste distance professionnelle par rapport à la personne et par rapport à ce qui est dit.

c) Implication de l'identité socio-culturelle de l'interprète

Il est utile d'aborder les aspects de l'identité socio-culturelle qui pourraient avoir une influence sur le déroulement de l'entretien. L'interprète a-t-il déjà été en contact avec le patient ? Y a-t-il un conflit d'intérêts ? Appartient-il à une communauté qui pourrait réveiller un vécu de tensions interethniques ? Si oui, comment aborder cet aspect avec le patient ?

³⁹ Goguikian Ratcliff (2010).

d) Discussion du cadre d'intervention et de la gestion générale de l'interaction

Les aspects suivants pourraient être négociés :

- qui présente l'interprète au patient et son cadre d'intervention (secret professionnel, exhaustivité de la transmission, restitutions à la première personne « je ») et de quelle manière ? L'identité (complète ou partielle) de l'interprète sera-t-elle déclinée ?
- Où l'interprète s'assoira-t-il ?
- Pour pouvoir restituer fidèlement, l'interprète devrait être autorisé à poser une question de clarification s'il n'a pas entendu ou compris ce qui a été dit, et à signaler que ce qui a été communiqué peut avoir plusieurs sens.
- Il est recommandé de discuter de la pertinence des différentes techniques d'interprétation en fonction d'une situation de communication donnée⁴⁰: consécutive (l'interprète restitue après le locuteur) avec ou sans prise de notes, ou chuchotage (simultanée – l'interprète restitue en même temps que s'exprime le locuteur).
- Qui gère les tours de parole, c'est-à-dire qui interrompt le locuteur s'il parle trop longtemps ? Autrement dit, comment scander la parole du locuteur ?

e) Activation de certaines positions pour l'interprète

Il est judicieux de discuter des positions pertinentes à adopter au cours de la consultation et après celle-ci⁴¹ :

- en ce qui concerne la question essentielle de l'accès à la parole de l'autre, de quel matériel linguistique le thérapeute a-t-il besoin ? D'une restitution aussi proche que possible de l'original, tant dans le fond que dans la forme (position de passeur linguistique) ? D'une description du rapport qu'entretient le patient à sa langue (position de référent linguistique), activable pendant ou après la consultation ?
- L'interprète est-il invité à signaler une incompréhension d'ordre culturel (position d'indicateur de la différence culturelle), à l'expliquer de lui-même (référent culturel) ou à inviter le thérapeute et le patient à confronter leur vision du monde (médiateur culturel) ? Si oui, pendant ou après la séance ?
- Le thérapeute autorise-t-il les positions d'assistant linguistique et de porte-parole du patient ?

⁴⁰ Hlavac (2017).

⁴¹ Voir *supra*, section C, page 13.

- Le thérapeute est-il susceptible de faire appel aux connaissances de l'interprète sur le fonctionnement administratif, institutionnel, socioprofessionnel de la société d'accueil (position d'intervenant social) ?
- Le thérapeute désire-t-il que l'interprète établisse un lien avec le patient par des petites conversations anodines avant la consultation (position d'accueillant du patient) ? L'autorise-t-il à participer activement à la co-construction d'un climat empathique et soutenant (position de médiateur relationnel) ?
- Après la consultation, le thérapeute désire-t-il s'appuyer sur l'avis et le ressenti de l'interprète pour analyser ce qui a émergé lors de l'entretien (position de collaborateur bilingue) ?

ii. Accordage en cours de consultation

Pendant la consultation,

- la communication directe entre le thérapeute et le patient est à favoriser (évités de dire à l'interprète « dites-lui que... »). Autant que possible, l'interprète restitue en respectant les pronoms personnels utilisés par le thérapeute et le patient (transmettre en « je » au lieu de « il dit qu'il... ») ;
- plus fréquemment que lors d'une consultation monolingue, le thérapeute peut utiliser la technique de la reformulation afin de s'assurer de la bonne compréhension du message. En d'autres termes, il peut interroger la restitution des propos du patient que lui donne l'interprète ;
- selon ce qui a été convenu avec le thérapeute, l'interprète peut activer une ou plusieurs positions en cours d'interaction. Par exemple, sur le plan linguistique, il peut restituer au plus proche de l'original (passeur linguistique) et en outre décrire, si nécessaire, les caractéristiques langagières du patient (réfèrent linguistique) ;
- gestion du rythme des échanges : le thérapeute et l'interprète gèrent les tours de parole en fonction de ce qu'ils ont décidé avant la consultation. Il est fréquent - et c'est le bienvenu - que le thérapeute, n'ayant aucune maîtrise du contenu en langue étrangère, laisse l'interprète gérer lui-même le rythme des interventions du patient et le soutienne dans ses stratégies d'interruption. Pour que les interruptions ne soient pas intempestives, le thérapeute sensibilise au préalable l'interprète à la scansion comme outil précieux dans l'intervention thérapeutique. Le rythme des prises de parole, les échanges de regards, la césure et son utilité pour relever un signifiant ou ouvrir à des associations sont à expliciter et leurs usages sont à discuter et à adapter au contenu et aux émotions d'une rencontre singulière.

iii. Accordage après la consultation

Le thérapeute et l'interprète peuvent prévoir un débriefing après la consultation. Ce temps d'échange rehausse l'efficacité de leur collaboration au service de la thérapie, surtout s'il est instauré de manière régulière. Les aspects suivants peuvent par exemple être discutés :

- l'interprète peut être invité à décrire l'usage de la langue fait par le patient (position de référent linguistique) ;
- les trois positions de l'interprète sur le plan culturel peuvent être discutées, tout particulièrement à la lumière de la subjectivité culturelle⁴²: il ne faut pas perdre de vue que les éléments culturels avancés ou explicités par l'interprète ne sont peut-être pas perçus de la même manière par le patient, même s'ils proviennent tous deux de la même région. Le thérapeute et l'interprète peuvent déterminer les aspects culturels à (re)discuter lors de la consultation suivante afin que le patient exprime son propre rapport à sa culture d'origine supposée ;
- la position de médiateur relationnel peut être explorée : les émotions suscitées chez l'interprète par le récit du patient et les sentiments de ce dernier envers le patient, ainsi que sa perception des relations qui s'établissent au sein de la triade peuvent être discutés avec le thérapeute afin que celui-ci les contextualise dans le travail thérapeutique⁴³. Il est souvent judicieux de discuter de la perception de la représentation que le patient se fait du rôle du thérapeute et du rôle de l'interprète⁴⁴. La dynamique de la relation thérapeutique est inévitablement modifiée une fois que l'interprète intervient, et il est utile de dialoguer avec l'interprète afin de mieux cerner ce phénomène et de trouver des solutions bénéfiques à la thérapie⁴⁵. Plus particulièrement, il s'agit d'interroger les relations qui s'établissent : s'agit-il d'une relation véritablement triadique dans laquelle l'interprète est un pivot relationnel favorisant la communication directe entre le thérapeute et le patient ? Ou la rencontre s'organise-t-elle plutôt autour de trois dyades non connectées les unes avec les autres (patient-interprète, interprète-thérapeute, thérapeute-patient), auquel cas l'interprète est davantage un frein à la rencontre ? Il est pertinent de conscientiser la dynamique interactionnelle et de la rectifier le cas échéant.
- les deux professionnels peuvent renégocier les positions à activer ou pas lors de la prochaine consultation ;

⁴² Hlavac (2017).

⁴³ *e.g.* Darling (2004), Miller et coll. (2005).

⁴⁴ Hlavac (2017).

⁴⁵ Tribe et Thompson (2008) et (2009).

- ils peuvent partager tous deux leur ressenti émotionnel pour s'aider mutuellement à prendre de la distance par rapport à ce qui s'est passé et s'est dit (position de co-dépositaire de l'intensité émotionnelle) ;
- ils peuvent co-réfléchir au processus thérapeutique (position de collaborateur bilingue). Il peut ainsi y avoir un échange de points de vue à propos de ce qui s'est joué en consultation et de l'orientation à donner aux prochains entretiens⁴⁶. L'interprète peut notamment exprimer sa perception des sentiments et des émotions du patient, des éléments implicites, des indicateurs non verbaux⁴⁷. Les deux professionnels peuvent également identifier et discuter les émotions et les sentiments qui surgissent lors de l'interprétation, pour que l'interprète puisse conscientiser l'influence qu'ils ont eue sur ses choix traductionnels et qu'il puisse clarifier les résonances affectives qui le traversent⁴⁸. Cela permet de mieux faire la part entre ce qui appartient à l'interprète, au patient et au thérapeute. Ils peuvent exprimer leurs difficultés et esquisser des solutions en vue des prochains entretiens.

Ces échanges permettent d'avoir une appréciation du transfert. L'appréciation du transfert dans cette situation à trois n'est pas facile, car les dires et attitudes du patient sont toujours adressés à deux personnes.

« La diffraction du transfert produit alors un portage pluriel des représentants psychiques. Chacun se trouve être porteur en son nom et au nom des autres de ce qui est en train de circuler. Le fait de se penser 3 dans le cadre de nos psychothérapies, et non 2+1, conduit alors à des modifications dans les fonctions de chacun, en particulier de l'interprète qui fait partie intégrante de ce qui se met au travail en séance. Il n'est donc plus simple traducteur d'une parole verbale mais se trouve directement impliqué dans la dynamique intersubjective. Son propre appareil psychique vient à être mobilisé dans ce qui se joue au cours du suivi du patient. »⁴⁹

E. Apports d'un suivi thérapeutique en trio thérapeute-patient-interprète

Lorsqu'un premier rendez-vous débouche sur une proposition de suivi, le thérapeute propose une série de choix destinés à rassurer et mettre en confiance le patient : langue désirée, sexe du thérapeute et de l'interprète, restrictions éventuelles quant à l'origine culturelle de ce dernier. Un trio peut alors être constitué : le même thérapeute et le même interprète pour le même patient.

⁴⁶ Mudariki (2003).

⁴⁷ *e.g.* Leanza (2014), Raval et Maltby (2005).

⁴⁸ Claessens (2014).

⁴⁹ Bouquin-Sagot et Maurin (2015, p. 79).

1. Alliance thérapeutique et confiance

Une fois le trio formé, l'idéal voudrait que l'on constitue à trois l'alliance thérapeutique (AT) pour le temps nécessaire à l'accompagnement⁵⁰. Dans la clinique des migrants, la construction de l'AT présente indéniablement un double défi : du point de vue cognitif, la confrontation entre les visions du monde culturellement codées du patient et du thérapeute peuvent générer des chocs culturels ; du point de vue affectif, la capacité du patient à faire confiance à autrui et à se sentir sécurisé peut être profondément ébranlée par les traumatismes subis et/ou l'expérience migratoire. Travailler à la co-construction de relations empreintes de confiance est dès lors primordial. Ceci est réalisable lorsque la possibilité d'exprimer l'intime se tisse dans la continuité des rencontres et dans l'accueil qui est fait de la parole du patient, tant par l'interprète que le thérapeute. L'offre thérapeutique en trio permet de déposer sa parole dans un même espace et aux mêmes oreilles et d'accueillir ainsi une vie faite de moments séparés, car pris dans une logique de survie quotidienne, et de la réinscrire dans une histoire et une temporalité. La mémoire collective des échanges construit une base de permanence et de stabilité qui renforce la reconnaissance et ainsi le sentiment d'existence des patients.

2. Variations de la dynamique relationnelle

L'idée est donc de favoriser autant que possible le travail avec le même interprète, mais de ne pas se priver du recours à d'autres interprètes pour des interventions limitées dans le temps. Celles-ci seront bien évidemment négociées au préalable pour que le sentiment de respect et la sécurité des échanges soient garantis.

D'une part, les impératifs de la réalité font qu'il n'est pas toujours possible de garantir la présence du même interprète. Certains thérapeutes prennent ainsi l'option de travailler dès le début avec deux interprètes pour gérer en souplesse les changements inévitables.

D'autre part, faire venir un autre interprète dans un *setting* en cours peut parfois aussi amener son lot de nouveautés et de surprises dans la dynamique relationnelle, car le style, la personnalité de chacun jouent sur ce qui se passe pendant les entretiens. Le remarquer et pouvoir élaborer des hypothèses explicatives peut enrichir le travail thérapeutique. Gommer complètement sa subjectivité n'est en effet pas possible. Il convient sans doute d'accepter que pour restituer la parole des patients, l'interprète filtre, trie, réordonne les mots selon ses ressentis et son propre rapport au langage, car tout comme le thérapeute, il met son psychisme au service de la relation thérapeute/patient.

⁵⁰ Cf. Goguikian Ratcliff et Pereira (2019).

III. Respect du rôle de chacun et place de tiers de l'interprète

Conformément à son Code de déontologie, l'interprète intervient toujours en position de tiers.

Même si le thérapeute a choisi d'établir une collaboration étroite avec l'interprète, l'interprète ne se substitue en aucun cas au thérapeute. Les deux professionnels ont des rôles, des connaissances et des compétences distinctes et complémentaires dans le cadre du travail thérapeutique avec des personnes ne maîtrisant pas la langue du thérapeute. L'interprète est conscient des limites de son rôle par rapport à celui du thérapeute. Il s'abstient de toute intervention qui n'a pas été discutée au préalable avec le thérapeute. Il n'est en aucun cas mandaté pour prendre des initiatives à visée thérapeutique. Il respecte le secret professionnel.

IV. Principales implications pour l'interprète

Les interprètes témoignent souvent de la difficulté d'être confrontés à des questions en lien avec leur identité socio-culturelle, à toutes ces paroles et émotions qu'ils emportent avec eux, ainsi qu'à leur engagement subjectif dans l'acte de restituer en « je ».

1. Appartenances identitaires partagées entre le patient et l'interprète

Le fait que certains interprètes aient, ne fut-ce que sur le plan imaginaire, un parcours migratoire, une culture commune, un historique commun avec les patients est une richesse⁵¹, mais cela peut également devenir une faiblesse lorsqu'ils n'ont pas surmonté leurs propres blessures du passé. D'une part, ce passé de migration installe plus rapidement et facilement la relation de confiance entre le patient et l'interprète parce qu'il y a du même, parfois imaginaire, avec l'interprète. Celui-ci est perçu la plupart du temps comme semblable et proche, ce qui facilite la parole et met d'emblée le thérapeute à une autre place. C'est souvent grâce à l'instauration de la confiance entre le patient et l'interprète que le lien de confiance peut s'établir entre le thérapeute et le patient⁵². D'autre part, ce rapport plus direct au semblable n'est pas toujours évident à assumer pour les interprètes, surtout quand ils sont censés incarner des modèles d'exil réussi. Les interprètes doivent ainsi trouver la juste distance, celle qui leur permet de faire leur travail, d'être créatifs pour adapter leur positionnement et de ne pas être trop profondément affectés.

⁵¹ Métraux et Alvir (1999).

⁵² Grin (2003).

Par ailleurs, les appartenances partagées peuvent dans certains cas être source de méfiance et de résistance : des tabous peuvent paralyser la parole, l'origine ethnique de l'interprète peut être l'écho d'un vécu traumatique pour le patient, et évoluer au sein de la même communauté immigrée peut être perçu par le patient comme un risque de non-confidentialité ou de contrôle social. L'influence que peut avoir l'identité socio-culturelle de l'interprète doit dès lors être négociée avec le patient, et celui-ci doit indiquer qu'il accepte cet interprète pour que la thérapie puisse débiter.

2. Interprétation, usure de compassion et stress secondaire

Sur le moyen et le long terme, l'impact psychologique de l'interprétation en santé mentale sur l'interprète n'est pas à négliger, étant donné qu'il a à restituer des récits souvent émotionnellement très chargés et se trouve face à la maladie, l'inquiétude, l'anxiété ou la détresse de certains bénéficiaires et des membres de leur famille⁵³.

Côtoyer quotidiennement la souffrance et la misère en ayant le sentiment d'y être confronté dans l'impuissance et l'échec peut entraîner du découragement, de l'épuisement émotionnel, voire du désengagement. Ce phénomène est appelé « l'usure de compassion ».

Entendre et transmettre des récits traumatiques peut conduire à présenter des symptômes similaires à ceux des personnes écoutées, c'est ce que l'on appelle « le stress secondaire ». Les thérapeutes et interprètes qui reçoivent principalement des patients souffrant de stress post-traumatique sont particulièrement à risque, surtout s'ils ont eux-mêmes connu des situations traumatisantes.

Pour prévenir ces risques psycho-sociaux pour les interprètes, il est souhaitable que le thérapeute et l'interprète s'accordent quelques minutes après une consultation particulièrement lourde émotionnellement pour échanger leur ressenti et s'aider à prendre du recul. Une relation d'échange vivante et une bonne connaissance du travail thérapeutique préservent d'un débordement affectif, car elles permettent de prendre du recul ensemble, augmentent la maîtrise et le soutien interprofessionnel.

Par ailleurs, il importe d'offrir aux interprètes des possibilités de décharger les émotions difficiles, de veiller à leur bien-être et à leur équilibre mental. Par exemple, les groupes de parole entre interprètes⁵⁴ et les formations ciblées sur cette problématique sont très bénéfiques.

⁵³ *e.g.* Baistow (1999), Doherty et coll. (2010), Loutan et coll. (1999), MSA (s.d.).

⁵⁴ Organiser des groupes de parole pour interprètes est une bonne pratique hautement recommandable. Le Service de Traduction et d'Interprétation en milieu social bruxellois (SeTIS Bruxelles) l'a mise en place depuis 2005.

Il est à noter que de plus en plus d'équipes de soins invitent également les interprètes à des moments d'intervision communs ou les intègrent dans leurs réunions cliniques pour partager le poids des paroles entendues et renforcer la connaissance, la confiance et la solidarité entre les différents intervenants. Cela montre qu'une véritable culture de travail commun s'installe.

3. Lorsque « je » est un autre

Au cours de sa formation, l'interprète apprend à soutenir la communication directe entre le thérapeute et le patient. L'un des moyens pour atteindre cet objectif est de restituer la parole originale en respectant les pronoms personnels utilisés par le locuteur. Ainsi, lorsque le locuteur s'exprime à la première personne du singulier, l'interprète restitue en « je ».

Le principe de la restitution au discours direct, lorsque l'interprète endosse ce « je » du locuteur, a bien des vertus. Il permet notamment d'éviter que l'interprète n'ouvre son propre espace énonciatif, déclenché par le discours rapporté « il/elle dit que », dans lequel sa subjectivité s'imprime souvent assez nettement. C'est la raison principale pour laquelle la restitution en « je » est enseignée comme étant la norme⁵⁵.

Cependant, restituer en « je » des récits lourdement lestés émotionnellement, parfois pendant de longs entretiens ou de longues journées, peut fragiliser l'interprète car sa subjectivité se fond en quelque sorte dans celle du patient. C'est souvent ce besoin de se distancier de la parole du patient qui pousse l'interprète à passer au discours rapporté « il/elle dit que ». Lorsque ce phénomène surgit alors que l'interprète a l'habitude de restituer en « je », il est précieux car révélateur de ce qui peut se jouer au cours de la thérapie. Par ailleurs, malgré qu'ils soient conscients du bien-fondé de la restitution en « je », nombreux sont les interprètes qui passent fréquemment et spontanément au discours rapporté « il/elle dit que » dans la pratique. Cette observation récurrente montre combien l'activité traduisante engage subjectivement et entraîne un risque de proximité émotionnelle qui est constamment à gérer.

Le phénomène des restitutions au discours direct ou au discours rapporté est éminemment complexe. Ses enjeux méritent une discussion approfondie⁵⁶, mais ce guide n'en est pas le lieu. Le « je » de l'autre, énoncé - ou pas - par l'interprète, est sans doute l'un des éléments importants de la boîte à outils du thérapeute.

⁵⁵ *e.g.* Bancroft (2005).

⁵⁶ *e.g.* Bot (2005), Johnen et Meyer (2007), Van de Mierop (2012), Vogelee et Delizée (2017).

V. Conclusion

Il est indéniable que le travail thérapeutique avec interprète entraîne des changements dans les modalités d'intervention du thérapeute qui peuvent être ressentis comme des pertes ou des obstacles. Toutefois, lorsque les deux professionnels apprennent à se faire confiance mutuellement et à articuler leurs compétences, il est possible de construire un cadre soutenant qui invite à élaborer les difficultés rencontrées par les patients dans un collectif soignant.

Nous avons dès lors conçu ce guide comme un outil de réflexion pour guider conscientisation des principaux enjeux de la prise en charge psychothérapeutique interprétée et de la nécessité d'un accordage entre thérapeutes et interprètes. Nous espérons qu'il incitera les uns et les autres à s'engager dans un dialogue où exprimer leurs attentes, perceptions et difficultés pour aller vers la création d'une véritable diaculture professionnelle. Nous sommes intimement convaincus que c'est grâce à cette collaboration que la richesse que recèle l'interprétation en santé mentale pourra s'exprimer, se développer et se mettre au service de la thérapie.

Partie 2.

Considérations pratiques : comment faire appel à un interprète professionnel en Belgique francophone ?

I. Le Service de Traduction et d'Interprétation en milieu social bruxellois - SeTIS Bruxelles

Voici les principales modalités de fonctionnement du Service de Traduction et d'Interprétation en milieu social bruxellois. Le responsable des Relations extérieures et de la Qualité se tient à votre disposition pour tout nouveau projet à mettre en place, toute question concernant un cadre de prestation particulier ou pour répondre à vos interrogations et difficultés : relations.exterieures@setisbxl.be.

A. Objectif du SeTIS Bruxelles

Le SeTIS Bruxelles s'adresse aux professionnels en contact avec un public étranger ou d'origine étrangère. Il intervient à la demande des professionnels, nommés « utilisateurs », mais en aucun cas à la demande des personnes allophones, appelées « les bénéficiaires ». L'objectif du service est de faciliter la communication entre les personnes d'origine étrangère ne maîtrisant pas le français et les professionnels de 1^{re} ligne.

B. Comment réserver une prestation ?

Le SeTIS Bruxelles offre aux professionnels des prestations d'interprétation en milieu social du lundi au vendredi de 09:00 à 17:00⁵⁷.

Les réservations peuvent se faire :

- Par téléphone : 02/609.51.80
- Par courriel : demandes@setisbxl.be
- En ligne : <https://www.setisbxl.be/par-internet/>
- Par fax : 02/ 609 51 81

⁵⁷ Des prestations en dehors du cadre horaire général peuvent être négociées en fonction de l'urgence de l'intervention.

C. Modalités d'intervention possibles

1. Interprétation par déplacement

i. Définition

Pour une interprétation par déplacement, l'interprète se rend sur place dans le lieu désigné par le professionnel qui a introduit la demande de prestation. L'interprète est donc physiquement présent.

Il se rend par ses propres moyens sur le lieu de la prestation. Si le lieu est peu ou difficilement accessible en transport en commun, un arrangement peut être négocié avec l'utilisateur.

ii. Réservation de prestation

Les prestations doivent être réservées le plus tôt possible et au plus tard 2 jours avant la date d'intervention. Toutefois, le SeTIS Bruxelles peut répondre à une situation urgente dans la limite de ses possibilités. Les demandes confirmées par le SeTIS Bruxelles sont les seules valides et sont programmées en fonction du planning des interprètes.

L'utilisateur doit être en mesure de fournir tous les renseignements utiles pour le bon déroulement de l'intervention, via le document « demande d'interprétation par déplacement » à télécharger sur le site du SeTIS Bruxelles, via l'onglet <https://www.setisbxl.be/reserver-une-interprete/>.

iii. Modification ou annulation de rendez-vous

Toute modification ou annulation doit être communiquée au SeTIS Bruxelles 24 heures avant le rendez-vous, sans quoi le montant forfaitaire d'une heure de prestation et le forfait déplacement seront facturés.

iv. Perturbation de l'horaire ou absence du bénéficiaire

Le début d'une prestation est fixé à l'heure demandée lors de l'enregistrement de la demande.

En cas de retard du bénéficiaire ou du professionnel de la santé mentale : la prestation entamée avec du retard ne pourra dépasser la fin de prestation prévue initialement, sauf si le SeTIS Bruxelles ou l'interprète marque son accord.

En cas de retard de l'interprète (par exemple, en cas d'embarras de circulation) : si l'interprète arrive en retard sur le lieu d'une prestation, le SeTIS Bruxelles en informera, dans la mesure du possible, le prestataire de soins. Celui-ci jugera, selon le retard de l'interprète, si la prestation peut ou non avoir lieu. Si elle le peut, le temps réel de la prestation sera facturé. Si, à l'inverse, la prestation n'a pas lieu à cause du retard trop important de l'interprète, celle-ci ne sera pas facturée.

En cas d'absence du bénéficiaire : si le bénéficiaire ne se présente pas sur le lieu de la prestation, celle-ci sera due et facturée normalement.

2. Interprétation par visioconférence

La visioconférence est le moyen le plus efficace de remplacer la présence de l'interprète lorsque celle-ci est impossible. Elle permet de se rencontrer en visuel, ce qui facilite la communication entre tous, notamment au niveau de l'expression non verbale, fondamentale dans le travail de l'interprète. Une prestation par visioconférence étant programmée à l'avance, elle peut durer jusqu'à 1h si nécessaire.

i. Modalités d'intervention

La prestation d'interprétation par vidéoconférence n'est pas liée à un lieu précis, tant pour l'interprète, le bénéficiaire que pour l'utilisateur. L'interprète n'est pas physiquement présent sur le lieu de prestation. Le bénéficiaire peut également être connecté à distance.

Pour ce type d'intervention, l'interprète transmet les échanges entre l'utilisateur et le bénéficiaire en ayant recours à l'application de vidéoconférence demandée par l'utilisateur, installée sur ordinateur, tablette ou smartphone. Le SeTIS Bruxelles travaille principalement avec TEAMS (l'application de Microsoft), mais peut également travailler avec les autres plates-formes existantes selon vos besoins (Zoom, BlueJeans, Google Meet, Whereby, etc.).

La visioconférence est un outil bien plus simple d'utilisation qu'il n'y paraît. Il est possible d'utiliser la visioconférence en étant dans la même pièce que le bénéficiaire. Dans ce cas, il est conseillé d'utiliser un ordinateur muni d'une webcam. Il est également possible de contacter le bénéficiaire en envoyant un lien qui peut être ouvert directement sur un smartphone, sans besoin d'installer une application.

En matière de connexion et de matériel, il est conseillé de vérifier que l'utilisateur et le bénéficiaire disposent des bons outils. Les tests préalables ne sont jamais superflus. Au moment de la prestation, un opérateur du SeTIS Bruxelles se connecte également pour s'assurer que tout fonctionne au niveau technique et se retire de la conversation dès que les trois interlocuteurs sont en contact.

ii. Cas où l'interprétation par visioconférence n'est pas recommandée

Il est important de jauger de l'état du patient avant d'entamer un suivi à distance, en prenant soin d'éviter la visioconférence pour les personnes qui présentent des pathologies sévères ou des tendances suicidaires.

iii. Confidentialité de l'entretien

Les patients comme les thérapeutes souhaitant avoir recours aux interprètes par visioconférence peuvent questionner, à juste titre, le respect de la confidentialité et du secret professionnel étant donné que les participants à l'échange ne sont pas dans un cabinet de consultation protégé de toute intrusion. Il est dès lors important que les participants signalent toute interférence sonore, visuelle ou toute présence non requise afin de garantir le setting nécessaire au bon déroulement de la séance.

Certaines plates-formes, telles que Whereby, sont également recommandées par la Commission des Psychologues de Belgique pour le degré de sécurité garanti. Ce choix et son explicitation peuvent contribuer à l'instauration d'un climat de confiance entre les parties.

iv. Enregistrement de la demande

Il est nécessaire de prendre rendez-vous pour les prestations par visioconférence par courriel à demandes@setisbxl.be. L'équipe du SeTIS Bruxelles est disponible au 02/609 51 80 pour obtenir plus d'informations.

3. Interprétation par téléphone

i. Définition

Pour ce type d'intervention, l'interprète n'est pas physiquement présent : il transmet par téléphone les échanges entre l'utilisateur et le bénéficiaire. Idéalement, une prestation par téléphone ne doit pas dépasser les 30 minutes.

ii. Cas où l'interprétation par téléphone est judicieuse

L'interprétation par téléphone est un type d'intervention bien adapté dans certains cas, tels que :

- conversations structurées (prise de rendez-vous, entretiens structurés, conversation "de guichet") ;
- conversations courtes, informatives (non chargées d'émotion) ;

- situation d'urgence, de crise ;
- lorsqu'il n'y a pas d'utilisation de document et que la présence physique de l'interprète n'est pas nécessaire ou n'est pas possible ;
- lorsque l'anonymat de l'interprète ou du bénéficiaire est indispensable.

iii. Cas où l'interprétation par téléphone n'est pas recommandée

L'interprétation par téléphone n'est pas recommandée dans les cas suivants :

- les conversations sont complexes et longues ;
- thérapie, médiation, cadre d'accompagnement (explications liées à une prise en charge ou une procédure) et introduction aux modalités pratiques ;
- conversations chargées émotionnellement, annonce de mauvaises nouvelles ;
- utilisation de documents, longs questionnaires ;
- conversations de groupe.

Dans ces cas, il convient de demander une interprétation par déplacement.

iv. Réservation de prestation

Les prestations par téléphone s'effectuent sans rendez-vous préalable, étant donné que ce type d'intervention se déroule souvent dans des circonstances imprévues ou dans l'urgence. L'utilisateur doit s'adresser au secrétariat du SeTIS Bruxelles pour exprimer sa demande : 02/609 51 80.

L'utilisateur doit être en mesure de fournir tous les renseignements utiles pour le bon déroulement de l'intervention, à savoir :

- la langue demandée
- toute précision utile sur le but de l'intervention
- les professionnels qui interviendront lors de la prestation.

Pour les langues qui font l'objet d'une permanence en journée, le SeTIS Bruxelles met l'utilisateur et l'interprète en contact instantanément et en direct. C'est actuellement le cas pour l'arabe classique. Pour les autres langues disponibles hors permanence, le SeTIS Bruxelles répond à la demande en fonction des disponibilités des interprètes.

v. Modalités d'intervention

- Idéalement, une prestation par téléphone ne doit pas dépasser 30 minutes ;
- dans l'objectif de clarifier le contexte d'intervention, l'utilisateur peut s'entretenir préalablement avec l'interprète quelques minutes avant la prestation ;
- l'interprète reçoit au début de toute prestation le temps de se présenter, d'expliquer sa mission tant à l'utilisateur qu'au bénéficiaire, et de vérifier la langue d'interprétation ;
- durant l'intervention téléphonique, l'utilisateur veille à être clair et concis. Il s'engage à gérer la communication afin que l'interprète puisse restituer les propos le plus complètement et précisément possible. C'est à l'utilisateur que revient la responsabilité de clôturer l'entretien.

4. Traduction

i. Définition

Une traduction est la restitution écrite, dans la langue-cible, d'un document rédigé en langue-source.

ii. Enregistrement de la demande de prestation

L'utilisateur doit être en mesure de fournir tous les renseignements utiles via le formulaire « Demande de traduction écrite » disponible sur le site <https://www.setisbxl.be/services/types-de-prestation/traduction-ecrite/>.

L'utilisateur transmet officiellement au SeTIS Bruxelles en format .doc, .docx, ou .rtf.

Le SeTIS Bruxelles se réserve le droit de consulter le document avant de l'accepter. Les demandes confirmées sont les seules valides.

L'utilisateur communique son souhait de délai, les langues source et cible. Le SeTIS Bruxelles validera le délai ou en proposera un autre en fonction des disponibilités de son équipe.

D. Aspects financiers

1. Tarifs

Les tarifs en vigueur sont accessibles sur le site du SeTIS Bruxelles : <https://www.setisbxl.be/utilisateur/tarifs/>

Si le patient est en procédure d'asile ou bénéficiaire du CPAS, il est conseillé de s'adresser à l'assistant social de référence au sein du centre à laquelle le patient est rattaché.

Les tarifs applicables dépendent du lieu de prestation et du type de financement préalable que l'institution ou l'utilisateur peut faire valoir pour la prise en charge financière de la prestation.

Le tarif social qui est pratiqué par le SeTIS Bruxelles permet aux institutions de prendre en charge les frais d'interprétation si celle-ci ne bénéficie pas d'accès à une enveloppe prépayée de la COCOF. En cas de doute, n'hésitez pas à contacter le responsable des relations extérieures du SeTIS Bruxelles.

2. Facturation

L'utilisateur reçoit une facture mensuelle émanant du SeTIS Bruxelles reprenant le détail des prestations. Les frais de prestation ne peuvent en aucun cas être répercutés de manière directe ou indirecte sur le bénéficiaire.

Tout paiement doit s'effectuer dans un délai de 30 jours au n° de compte BE59 7805 9091 5626 au nom de SeTIS Bruxelles ASBL.

3. Rémunération des interprètes et traducteurs

Les interprètes et les traducteurs du SeTIS Bruxelles sont rémunérés par le SeTIS Bruxelles pour les interventions demandées par l'utilisateur. Ils ne recevront en aucun cas de rétribution de la part de l'utilisateur ou du bénéficiaire.

II. Autres services de traduction et d'interprétation en milieu social

Le présent guide a été réalisé avec le concours du SeTIS Bruxelles et reprend dans la partie 1 des spécificités de l'interprétation professionnelle en santé mentale qui n'engagent que lui.

Il existe à Bruxelles et en Wallonie d'autres services de traduction et d'interprétation, présentés brièvement ci-dessous.

A. Bruxelles

1. Bruxelles-Accueil

Bruxelles Accueil ASBL propose des solutions pour l'interprétation et la traduction en milieu social dans une centaine de langues. L'équipe s'appuie sur un réseau d'un millier d'interprètes et de traducteurs, comprenant quelque 850 bénévoles et 150 interprètes indépendants. Les services assurés sont les suivants :

- interprétation par déplacement
- interprétation par téléphone
- traduction

Le Service d'Interprétariat Social est joignable tous les jours ouvrables de 9h à 13h et de 13h30 à 17h.

- Coordonnées :

Service d'Interprétariat Social de Bruxelles Accueil ASBL

Square Saintelette 12/3 (2e étage)

1000 Bruxelles

Téléphone général : 02/511 27 15

Courriel général : info@Bruxellesaccueil.be

Interprétariat par téléphone : 02/503 27 40

Interprétariat par déplacement : 02/512 02 80 –

deplacement@bruxellesaccueil.be

Traduction : 02/511 72 68 – traduction@bruxellesaccueil.be

Fax : 02/503 02 29

Comptabilité : comptabilite@bruxellesaccueil.be

B. Wallonie

1. SeTIS Wallon

Le SeTIS wallon met une équipe d'interprètes professionnels à la disposition des services publics et associatifs travaillant en Wallonie avec un public étranger en vue de faciliter la communication et la compréhension mutuelle entre les deux parties

concernées. Le SetIS wallon est un outil au service de la politique publique en matière de cohésion sociale, d'égalité des chances, de lutte contre les discriminations et d'intégration des populations immigrées résidant en Wallonie.

- Coordonnées :

Service de Traduction et d'interprétariat en milieu social de Wallonie
Boulevard de Merckem 13/15
B-5000 NAMUR
Tel : +32 (0)81/ 46 81 70
E-mail : info@setisw.be
Demandes de prestations : matching@setisw.be

2. *Projet Univerbal (ASBL Le Monde des Possibles)*

À la suite des récents flux migratoires, les institutions ont de plus en plus souvent besoin de collaborer avec des interprètes professionnels et compétents pour honorer leurs missions avec leurs publics d'origine étrangère. Le Monde des Possibles œuvre au développement des compétences linguistiques des personnes migrantes dans leur langue maternelle et en français dans le but de structurer un service d'interprétariat communautaire qui puisse répondre aux besoins dans les langues non couvertes par le SETIS wallon.

Le projet Univerbal sensibilise également les opérateurs de formations d'insertion socio-professionnelle à tenir compte de la diversité des compétences des personnes migrantes.

- Coordonnées :

Responsable de la formation Univerbal : Céline Reding –
celine.reding@possibles.org
Responsable du service d'interprétation : Lorena Espino –
univerbal@possibles.org
Téléphone : 04/232 02 92

Références bibliographiques

- Baistow, Karen. 1999. *The Emotional and Psychological Impact of Community Interpreting*. London: Babelea.
- Bancroft, Marjory. 2005. « The Interpreter's World Tour: An Environmental Scan of Standards of Practice for Interpreters ». Woodland Hills, CA: The California Endowment.
- Bot, Hanneke. 2005. *Dialogue Interpreting in Mental Health*. Amsterdam/New York: Rodopi.
- Bouquin-Sagot, Gaëlle, et Mélanie Maurin. 2015. « Une pratique avec un interprète co-intervenant : de l'être en groupe à penser le groupe ». *Cahiers de Rhizome* 55 (1) : 76 85.
- Brisset, Camille, et Yvan Leanza. 2015. « L'interprétariat en santé mentale à Montréal ». *Cahiers de Rhizome* 55 (1) : 20 27.
- Brisset, Camille, Yvan Leanza, et Karine Laforest. 2013. « Working with interpreters in health care: A systematic review and meta-ethnography of qualitative studies ». *Patient Education and Counseling* 91: 131 40.
- Claessens, Martin. 2014. « Réflexions sur l'interprétariat en santé mentale ». Charleroi : Tramétis, Service de santé mentale.
- Cotret, François René de, Eva Ošlejšková, Soumya Tamouro, et Yvan Leanza. 2017. « Donner la parole aux interprètes : le mythe de la neutralité et autres facteurs contextuels pouvant nuire à la performance ». *L'Autre. Cliniques, cultures et sociétés* 18 (3) : 282 92.
- Darling, Liv. 2004. « Psychoanalytically-informed work with interpreters ». *Psychoanalytic Psychotherapy* 18 (3): 255–267.
- Delizée, A. 2015. *Émergence et professionnalisation de l'interprétation communautaire en Belgique francophone*. humanOrg, Institut de recherche en développement humain et des organisations. Mons : Université de Mons.
- Delizée, Anne. 2018. « Du rôle de l'interprète en santé mentale : analyse socio-discursive de ses positions subjectives au sein de la triade thérapeute-patient-interprète ». Thèse de doctorat en langues, lettres et traductologie, Mons: Université de Mons, Faculté de Traduction et d'Interprétation.
- Delizée, Anne, et Pascale De Ridder. 2016. « L'interprète-kaléidoscope ou le questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale. Un état de la question ». Mons : humanOrg, Institut de recherche en développement humain et des organisations, Université de Mons.
- Delizée, Anne, Morgane Milcent, et Christine Michaux. 2019. « Avantages et coûts du recours à un interprète professionnel en milieu médical: méta-analyse de 35 études menées aux États-Unis ». *FITISPos International Journal: Public Services Interpreting and Translation* 6 (1): 62 77.
- Doherty, Sharon, Anna MacIntyre, et Tara Wyne. 2010. « How does it feel for you? The emotional impact and specific challenges of mental health interpreting ». *Mental Health Review Journal* 15 (3): 31 44.

- Eiguer, Alberto. 2020. *Thérapies en ligne. La pratique analytique au défi de la communication virtuelle*. Paris : In Press.
- Elghezouani, Abdelhak. 2010. « Modélisation des pratiques psychothérapeutiques avec des migrants allophones. L'interprète communautaire, "maillon essentiel" ou "chaînon manquant" ? » *Psychothérapies* 30 (1) : 15 24.
- Goguikian Ratcliff, Betty. 2010. « Du bon usage de l'interprète, entre neutralité et implication émotionnelle ». In *Language barriers in clinical settings. Barrières linguistiques en contexte médical*, édité par Pascal Singy, Céline Bourquin, et Orest Weber, 39 56. Lausanne : Université de Lausanne.
- Goguikian Ratcliff, Betty, et Catarina Pereira. 2019. « L'alliance thérapeutique triadique dans une psychothérapie avec un interprète : un concept en quête de validation ». *Pratiques Psychologiques* 25 (1) : 63 77.
- Grin, C. 2003. « Retour à la pratique ». In *Quand la médecine a besoin d'interprètes*, édité par Patrice Guex et Pascal Singy, 141 163. Genève: Médecine et Hygiène.
- Hlavac, Jim. 2017. « *Mental Health Interpreting Guidelines for Interpreters* ». Monash University.
- INTERPRET. 2015. « Code professionnel des interprètes communautaires et des médiateurs/trices interculturel-le-s ». Association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation interculturelle.
- Johnen, Thomas, et Bernd Meyer. 2007. « Between connectivity and modality: Reported speech in interpreter mediated doctor-patient communication ». In *Connectivity in Grammar and Discourse*, édité par Jochen Rehbein, Christiane Hohenstein, et Lukas Pietsch, 395 417. Amsterdam: Benjamins.
- Leanza, Yvan, et Isabelle Boivin. 2008. « Interpréter n'est pas traduire. Enjeux de pouvoir autour de l'interprétariat communautaire ». In *Actes en ligne du colloque international L'éducation en contextes pluriculturels : la recherche entre bilan et prospectives*. Genève : Université de Genève.
- Leanza, Yvan, Alessandra Miklavcic, Isabelle Boivin, et Ellen Rosenberg. 2014. « Working with interpreters ». In *Cultural Consultation: Encountering the Other in Mental Health Care*, édité par Laurence Kirmayer, Jaswant Gizder, et Cécile Rousseau, 89 114. New York: Springer Science and Business Media B.V.
- Loutan, L., T. Farinelli, et S. Pampallona. 1999. « Medical interpreters have feelings too ». *Sozial und Präventivmedizin* 44: 280 82.
- MSA - Association Migrations Santé Alsace. s.d. « Traduire dans les entretiens en santé mentale. Guide de bonnes pratiques ». Migrations Santé Alsace.
- Messent, Philippe. 2003. « From postmen to makers of meaning: A model for collaborative work between clinicians and interpreters ». In *Working With Interpreters in Mental Health*, édité par Rachel Tribe et Hitesh Raval, 135 150. Hove and New York: Psychology Press.
- Mestre, Claire. 2008. « La trace du voyage, le corps et les pensées en mouvement. » In *Partir, migrer - L'éloge du détour*, édité par Claire Mestre et Marie Rose Moro, 25 38. Collection Transculturelle. Grenoble : La Pensée sauvage.
- Mestre, Claire. 2015. « L'interprétariat en psychiatrie : complexité, inconfort et créativité ». *Cahiers de Rhizome* 55 (1) : 38 47.

- Métraux, Jean-Claude, et Spomenka Alvir. 1999. « Les architectes de Babel ». *Généra-tions, Revue française de thérapie familiale* 17 : 46 50.
- Miller, Kenneth, Zoe Martell, Linda Pazdirek, Melissa Caruth, et Diana Lopez. 2005. « The role of interpreters in psychotherapy with refugees: An exploratory study ». *The American Journal of Orthopsychiatry* 75 (1): 27 39.
- Mudariki, Maxwell Magondo. 2003. « Working with the Interpreters in Adult Mental Health ». In *Working With Interpreters in Mental Health*, édité par Rachel Tribe et Hitesh Raval, 182 97. Hove and New York: Psychology Press.
- Nord, Christiane. 1997. *Translating as a Purposeful Activity. Functionalist Approaches Explained*. Manchester, UK: St Jerome Publishing.
- Patel, Nimisha. 2003. « Speaking with the Silent: Addressing Issues of Disempowerment When Working with Refugee People ». In *Working With Interpreters in Mental Health*, édité par Rachel Tribe et Hitesh Raval, 219 237. Hove and New York: Psychology Press.
- Piret, Bertrand. 1991. « La psychothérapie avec interprète est-elle possible ? ». *Parole sans frontière*.
- Pointurier, Sophie. 2016. *Théories et pratiques de l'interprétation de service public*. Paris : Presses Sorbonne Nouvelle.
- Raval, Hitesh, et Michael Maltby. 2005. « Not getting lost in translation: establishing a working alliance with co-workers and interpreters ». In *The space between experience, context and process in the therapeutic relationship*, édité par Carmel Flaskas, Amaryll Perlesz, et Barry Mason, 63 78. London: Karnac Books.
- Tribe, Rachel, et Kate Thompson. 2008. « Working with Interpreters in Health Settings. Guidelines for Psychologists ». The British Psychological Society.
- Tribe, Rachel, et Kate Thompson. 2009. « Exploring the Three-Way Relationship in Therapeutic Work with Interpreters ». *International Journal of Migration, Health and Social Care* 5 (2): 15 21.
- Van De Mierop, Dorien. 2012. « The quotative 'he/she says' in interpreted doctor-patient interaction ». *Interpreting* 14 (1): 92 117.
- Vermeer, Hans. 1978. « Ein Rahmen für eine allgemeine Translationstheorie ». *Lebende Sprachen* 23: 99 102.
- Verrept, Hans, Aldo Perissino, et Anne Herscovici. 2000. « Médiation interculturelle dans les hôpitaux - Interculturele Bemiddeling in de ziekenhuizen ». Bruxelles : Ministère des Affaires sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement - Cellule de Coordination Médiation Interculturelle.
- Vogeleer, Svetlana, et Anne Delizée. 2017. « Le discours de l'interprète de dialogue : les énoncés à la troisième personne dans une interaction argumentative. Une étude de cas ». *Dragoman* 5 (7) : 112 41.
- Wadensjö, Cecilia. 1998. *Interpreting as Interaction*. London/New York: Longman.
- Weiss, Regula, et Rachel Stuker. 1998. *Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins : rapport de base*. Neuchâtel : Forum suisse pour l'étude des migrations.

Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction. Une collaboration thérapeute - interprète professionnel dans le cadre de la santé mentale | 5 |
| I. Un guide pratique pour le thérapeute et l'interprète en santé mentale, pour quoi faire ? | 5 |
| II. Formation et déontologie de l'interprète professionnel | 6 |
| III. Tiers traduisant <i>ad hoc</i> VERSUS interprète professionnel | 8 |
| | |
| Partie 1. Interprétation en santé mentale : éclairages sur les enjeux, implications et avantages | 9 |
| I. Principaux enjeux et implications pour le professionnel de la santé mentale | 9 |
| A. Sur le plan clinique | 9 |
| B. Sur les plans financier et organisationnel | 10 |
| C. Une pratique aux enjeux encore à explorer : la thérapie en ligne | 11 |
| II. Principaux avantages du recours à un interprète professionnel | 12 |
| A. Apports linguistiques | 12 |
| B. Apports symboliques | 13 |
| C. Apports collaboratifs | 13 |
| 1. Sur le plan linguistique | 15 |
| i. Passeur linguistique | 15 |
| ii. Référent linguistique | 15 |
| iii. Assistant linguistique du patient..... | 16 |
| 2. Sur le plan socioculturel | 16 |
| i. Indicateur de la différence culturelle | 16 |
| ii. Référent culturel..... | 16 |
| iii. Médiateur interculturel | 16 |
| iv. Intervenant social | 16 |
| 3. Sur le plan relationnel | 17 |
| i. Co-dépositaire de l'intensité émotionnelle et soutien du thérapeute..... | 17 |
| ii. Médiateur relationnel | 17 |
| iii. Accueillant du patient..... | 17 |
| iv. Porte-parole du patient..... | 18 |

| | |
|--|----|
| 4. Sur le plan de la co-réflexion thérapeute-interprète | 18 |
| i. Co-gestionnaire de mémoire et d'histoire..... | 18 |
| ii. Collaborateur bilingue | 18 |
| 5. Schématisation de la palette de compétences de l'interprète en santé mentale : continuum des positions activables..... | 19 |
| D. Prépondérance du dialogue interprofessionnel | 20 |
| 1. Expliciter ses attentes pour guider le travail de l'interprète | 20 |
| 2. Exemples de bonnes pratiques | 20 |
| i. Accordage avant la première consultation | 21 |
| ii. Accordage en cours de consultation..... | 23 |
| iii. Accordage après la consultation..... | 24 |
| E. Apports d'un suivi thérapeutique en trio thérapeute-patient-interprète | 25 |
| 1. Alliance thérapeutique et confiance | 26 |
| 2. Variations de la dynamique relationnelle | 26 |
| III. Respect du rôle de chacun et place de tiers de l'interprète | 27 |
| IV. Principales implications pour l'interprète..... | 27 |
| 1. Appartenances identitaires partagées entre le patient et l'interprète | 27 |
| 2. Interprétation, usure de compassion et stress secondaire | 28 |
| 3. Lorsque « je » est un autre..... | 29 |
| V. Conclusion | 30 |

Partie 2. Considérations pratiques : comment faire appel à un interprète professionnel en Belgique francophone ?..... 31

| | |
|--|----|
| I. Le Service de Traduction et d'Interprétation en milieu social bruxellois - SeTIS Bruxelles | 31 |
| A. Objectif du SeTIS Bruxelles | 31 |
| B. Comment réserver une prestation ?..... | 31 |
| C. Modalités d'intervention possibles | 32 |
| 1. Interprétation par déplacement | 32 |
| i. Définition..... | 32 |
| ii. Réservation de prestation..... | 32 |
| iii. Modification ou annulation de rendez-vous..... | 32 |
| iv. Perturbation de l'horaire ou absence du bénéficiaire | 32 |

| | |
|---|-----------|
| 2. Interprétation par visioconférence | 33 |
| i. Modalités d'intervention..... | 33 |
| ii. Cas où l'interprétation par visioconférence n'est pas recommandée | 34 |
| iii. Confidentialité de l'entretien..... | 34 |
| iv. Enregistrement de la demande..... | 34 |
| 3. Interprétation par téléphone | 34 |
| i. Définition..... | 34 |
| ii. Cas où l'interprétation par téléphone est judicieuse | 34 |
| iii. Cas où l'interprétation par téléphone n'est pas recommandée | 35 |
| iv. Réservation de prestation | 35 |
| v. Modalités d'intervention | 36 |
| 4. Traduction | 36 |
| i. Définition..... | 36 |
| ii. Enregistrement de la demande de prestation..... | 36 |
| D. Aspects financiers..... | 36 |
| 1. Tarifs | 36 |
| 2. Facturation | 37 |
| 3. Rémunération des interprètes et traducteurs | 37 |
| II. Autres services de traduction et d'interprétation en milieu social | 37 |
| A. Bruxelles | 38 |
| 1. Bruxelles-Accueil | 38 |
| B. Wallonie..... | 38 |
| 1. SeTIS Wallon..... | 38 |
| 2. Projet Univerbal (ASBL Le Monde des Possibles)..... | 39 |
| Références bibliographiques..... | 40 |

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier leurs collègues et directions pour leur soutien tout au long de ce processus, ainsi que les interprètes et thérapeutes qui ont permis de nourrir la réflexion autour des enjeux de ce guide.

Un merci tout particulier à Carmen Cabrera pour la couverture et Yiwei Chen pour la mise en page et le graphisme.

© Presses universitaires de Mons, 2021

ISBN : 978-2-87325-130-7

Dépôt légal : D/2021/970/1

Anne Delizée, Pascale De Ridder et Nicolas Bruwier. 2021. *Santé mentale & interprétation : une collaboration interprofessionnelle riche de sens. Guide pratique à destination du thérapeute et de l'interprète.*
Mons : Presses universitaires de Mons.

сотрудничество

colaboração

bosalísaní

UBUFATANYE

ىراكواه

Ce guide porte sur la pratique de la prise en charge psychothérapeutique d'une personne s'exprimant dans une autre langue que celle du thérapeute, effectuée par le truchement d'un interprète. Il a pour objectif principal d'offrir des pistes de réflexion pour consolider la collaboration entre le spécialiste de la santé mentale et l'interprète, afin que toute la richesse que recèle ce tandem professionnel puisse s'exprimer et être mise au service de la thérapie.

En première partie, ce guide pratique apporte tout d'abord un éclairage sur les principaux enjeux, avantages et implications du travail psychothérapeutique bilingue interprété, ainsi que sur l'éventail des modalités collaboratives entre le thérapeute et l'interprète. Il propose ensuite des suggestions concrètes pour faciliter leur accordage. En seconde partie, il fournit les informations pratiques nécessaires à la mise en lien des acteurs de la santé mentale et des services professionnels d'interprétation en milieu social pour la Belgique francophone.

Ce guide s'adresse aux thérapeutes et interprètes, tant débutants que chevronnés, désireux de mener un dialogue interprofessionnel approfondi, ainsi qu'à toute personne à la recherche de jalons théoriques et pratiques sur l'interprétation en santé mentale.

համագործակցություն

GUKORANA

თანამშრომლობა