

Dragoman
Journal of Translation Studies

*Special issue on:
Public Service Interpreting: The Interpreter's discourse and its influence on the
interpersonal relationship. Discursive and argumentative approaches*

Dragoman
Journal of Translation Studies

Dragoman is an annual international peer-reviewed digital journal published by Arabic Translators International, (ATI: www.atinternational.org), an international association established in 2004 according to the Belgian Law. Dragoman publishes high-quality original research articles in the fields of Translation Studies (practical & applied), Linguistics, (theoretical & applied), Terminology Studies and Cultural Studies.

Articles submitted for publication may be written in Arabic, English or French. All articles go through a double-blind peer-reviewing process.

Director : Dr. Wafa Kamel Fayed (University of Cairo).

Editorial Board : Zouheir Soukah and Jameela Hassan.

International Advisory Board (in first name alphabetical order) :

Dr. Abdelmajeed Al Obeidi (University Umm Al Qura) ;

Dr. Basil Hatim (American University of Sharjah) ;

Dr. Faruq Mawasi (Al-Qasemi Academy) ;

Dr. Luc Van Doorslaer (*University of Leuven*) ;

Dr. Mohammed Benhaddou (King Fahd School for Translation in Tangiers) ;

Dr. Mohammed Didaoui (Geneva) ;

Dr. Ronak Husni (American University of Sharjah) ;

Dr. Said Faiq (American University of Sharjah).

Please send your articles to : info@atinternational.org

ISSN :2295-1210

Contents
List of Contributors

1	Emmanuelle Gallez e.a. Préface des éditeurs	4
2	Raffaella Merlini Interactional data through the kaleidoscope of analytical perspectives : Reassembling the picture	10
3	Michelle Guicharnaud Langues et clinique transculturelle : incidences du discours traduit sur les interventions du psychothérapeute et le processus psychique du patient	29
4	Orest Weber, Argyro Daliani, Esther-Amélie Diserens, Florian Chmetz & Florence Faucherre La recherche interdisciplinaire sur l'interprétariat dans les services publics : expériences tirées d'une étude exploratoire dans le cadre d'investigations psychiatriques	38
5	Anne Reynders & Emmanuelle Gallez Une méthode intégrée pour analyser les monologues interprétés. L'apport de la théorie de l'argumentation et de la rhétorique classique	60
6	Anne Delizée & Christine Michaux Discussion critique interprétée & stratégies argumentatives et discursives : analyse du positionnement intersubjectif de l'interprète	85
7	Svetlana Vogeleeer & Anne Delizée Le discours de l'interprète de dialogue : les énoncés à la troisième personne dans une interaction argumentative. Une étude de cas	111
8	Natacha Niemants L' « entre-deux-rencontres » : activités de médiation autour des entretiens	142
9	Betty Goguikian Ratcliff, Catarina Pereira Kraft & Isabelle Fierro L'évaluation de la collaboration entre interprètes et intervenants primaires dans différents services publics	164

Préface des éditeurs

Depuis l'ouvrage fondateur de Wadensjö (1998), de plus en plus d'études ont montré que le rôle de l'interprète dans les services publics dépasse largement celui de simple « animateur » (Goffman, 1981, p. 144) des propos d'autrui. L'interaction triadique mobilise en effet une dynamique complexe dans laquelle l'interprète est engagé comme participant à part entière. Ainsi, il ne se contente pas de relayer la parole des intervenants primaires, mais tend également à coordonner explicitement l'interaction par des actions métapragmatiques aussi diverses que des demandes de clarification, des commentaires métalinguistiques, des répétitions ou autres interventions destinées à assurer le bon fonctionnement de la communication (Wadensjö, 1998). Plus encore, l'interprète s'engage parfois dans ce que Baraldi et Gavioli (2012) appellent une « activité de coordination réflexive » ; il donne alors la possibilité à chaque intervenant primaire d'occuper l'espace de parole qui lui revient dans l'interaction. Cette coordination réflexive, particulièrement saillante dans le contexte médical, peut se manifester par exemple par le regard (Mason, 2012), par des apartés de clarification (Tebble, 2012), ou encore par une simplification de la terminologie, voire une aide à l'élaboration des informations (Penn et Watermeyer, 2012). Elle a entre autres pour fonction de faire percevoir au personnel médical le monde du patient dans sa composante culturelle (*ibid.*), de susciter chez ce dernier des réponses pertinentes sur le plan médical (Baraldi et Gavioli, 2014 ; Bolden, 2000), et d'attirer l'attention sur ses besoins. Par ses actions, l'interprète suscite donc une participation active de la part du patient (Baraldi et Gavioli, 2014).

Dans ce numéro spécial, notre objectif n'est dès lors pas d'illustrer les modalités verbales et non verbales de cette coordination, car elles nous semblent suffisamment documentées dans la littérature, mais d'explorer *les motifs* qui sous-tendent l'action de l'interprète, et *les conséquences* de ses interventions sur la dynamique interactionnelle et/ou sur les buts communicatifs poursuivis par les intervenants primaires. Nous partons donc d'une approche dynamique encore peu exploitée en interprétation qui prend en compte des facteurs d'ordre macro-contextuel. Nous espérons de la sorte pallier les écueils d'une approche statique et locale du discours et du contexte (voir entre autres Mason, 2006b) et obtenir une vision plus globale de l'interaction.

Pour y parvenir, nous plongeons au cœur de la dimension interpersonnelle qui se tisse au sein du discours à interpréter, qu'il soit de format dialogal ou monologal, et au sein du discours de l'interprète, qu'il s'adresse à un seul ou à plusieurs intervenants primaire(s) présent(s). Concrètement, nous examinons en détail les actions de l'interprète qui ont pour effet, volontairement ou non, d'établir, d'encourager, de contrôler ou de modifier la relation entre intervenants primaires. Nous nous penchons également sur les actions qui visent à améliorer les modalités collaboratives entre le prestataire de services et l'interprète,

ainsi qu'à assurer une meilleure compréhension du fonctionnement de l'institution du pays d'accueil par l'allophone. Outre l'analyse de ces effets, nous suggérons des pistes explicatives à ces actions.

C'est dans cette optique que nous accordons la priorité aux données empiriques et à l'analyse de corpus. La production verbale de l'interprète offre en effet à l'analyste du discours la possibilité, unique, de la comparer à un discours de référence, celui de l'intervenant primaire (Mason, 2006a). Il est dès lors permis, grâce à une analyse fine des spécificités discursives et pragmatiques des discours respectifs, de mettre en exergue les relations interpersonnelles qui s'établissent entre interactants. Par ailleurs, cela n'empêche pas de prendre en compte d'autres méthodes, comme l'utilisation de questionnaires, pour estimer la qualité de la collaboration entre interprète et prestataire de services.

Pour faire « parler » ces données empiriques, nous adoptons une approche théorique éclectique consistant à observer notre objet d'étude selon des angles différents mais complémentaires, à l'instar de Bot (2005) et de Leanza (2007). Ce « métissage théorique » (Kerbrat-Orecchioni, 2005, p. 21) nous permet d'une part de cerner de façon nuancée le travail de l'interprète dans ses différents contextes d'intervention. Ainsi, le recours séparé, voire conjoint, à l'analyse conversationnelle, à l'analyse du discours, à la théorie de l'argumentation et à la rhétorique classique nous apporte un éclairage détaillé sur les intérêts spécifiques des interactants et sur les enjeux de la communication. D'autre part, l'emploi de la théorie de l'argumentation et de la rhétorique classique suscite une réflexion à part entière sur les avantages méthodologiques que ces instruments novateurs présentent pour l'analyse de discours interprétés (voir également Gallez & Reynders, 2015a; Gallez & Reynders 2015b).

Enfin, nous plaçons à l'avant-plan les données tirées du secteur de l'interprétation en santé mentale, car il s'agit d'un secteur sous-représenté jusqu'à présent dans les études en interprétation (Delizée & De Ridder, 2016). Nous espérons de la sorte contribuer à la compréhension des spécificités de ce genre d'interprétation et souligner le rôle central de l'aspect interpersonnel dans ce contexte.

Les auteurs de ce numéro spécial sont des chercheurs et/ou des praticiens issus du champ de la traductologie, de la (socio-)linguistique, de la psychologie et de l'argumentation. Cette approche interdisciplinaire contribue à une analyse complémentaire et contrastée des aspects intersubjectifs en présence dans l'interaction interprétée.

L'article de Raffaella Merlini, intitulé « Interactional data through the kaleidoscope of analytical perspectives : Reassembling the picture », est particulièrement emblématique de l'éclectisme méthodologique choisi pour ce numéro spécial. L'auteure y analyse les mêmes données discursives (une consultation médicale interprétée) à travers trois approches théoriques différentes, à savoir la dominance conversationnelle, la politesse linguistique et l'empathie. Seule l'association de ces trois angles

analytiques permet d'obtenir avec netteté l'image suivante de l'échange triadique observé : les interactants co-construisent, à trois, un climat empathique pour promouvoir le bien-être du patient, but général de toute communication médicale.

Dans son étude de consultations psychothérapeutiques transculturelles, Michèle Guicharnaud met en lumière, grâce à l'analyse de l'expressivité et des affects véhiculés dans les discours primaire et interprété, les enjeux de la dimension émotionnelle dans ce contexte spécifique. Elle souligne la nécessité de sensibiliser l'interprète à ces enjeux et d'établir une synergie collaborative entre le praticien et l'interprète afin d'accompagner au mieux le patient dans son travail psychique.

La relation entre discours interprété et coopération interprète – clinicien d'une part, et qualité du travail en santé mentale d'autre part, est également l'objet de l'étude de l'équipe pluridisciplinaire de Orest Weber. Grâce à l'analyse discursive, les auteurs dressent une typologie des difficultés et des stratégies facilitatrices qui, tant du point de vue discursif que collaboratif, ont une influence sur la qualité de l'investigation psychiatrique. Les auteurs proposent en outre des pistes méthodologiques afin d'explorer ce contexte particulièrement sensible.

Les trois articles suivants proposent une analyse de la dimension rhétorico-argumentative des discours primaire et interprété pour cerner le positionnement intersubjectif du locuteur et de l'interprète.

Anne Reynders et Emmanuelle Gallez s'intéressent à la visée persuasive de deux monologues judiciaires adressés à des jurés d'assises. Sur la base de cette étude de cas, les auteures développent une réflexion méthodologique en proposant d'intégrer la pragma-dialectique dans un cadre rhétorique pour analyser le travail de l'interprète. Ce cadre élargi permet de décrire l'impact des glissements de l'interprète qui altèrent non seulement la visée persuasive du discours, mais également son caractère dialogique.

Anne Delizée et Christine Michaux optent également pour une double approche théorique. Grâce à l'arrimage de la pragma-dialectique intégrée (dimensions dialectique et rhétorique du discours) et de la politesse linguistique, elles comparent la formulation d'un conseil proposé par une psychologue, de son refus par la patiente et des restitutions de l'interprète. Cette étude de cas montre que l'interprète se positionne en médiatrice relationnelle afin d'aplanir les conflits potentiels inhérents à toute discussion critique, de protéger les relations interpersonnelles entre elles trois, et d'appuyer les objectifs communicatifs de chacune des intervenantes primaires.

Svetlana Vogeleeer et Anne Delizée proposent un modèle conceptuel hiérarchique intégrant la pragma-dialectique dans ses dimensions dialectique et rhétorique, les actes illocutoires, la politesse linguistique et les moyens d'expression lexicaux et syntaxiques pour analyser une interaction riche en stratégies

persuasives tirées d'une consultation psychothérapeutique interprétée. Cette étude de cas identifie les facteurs d'ordre discursif et/ou rhétorico-argumentatif susceptibles de déclencher le recours de l'interprète à la troisième personne, reflet de son positionnement intersubjectif au sein de la triade et de ses efforts pour s'aligner sur les objectifs communicatifs des intervenants primaires.

Natacha Niemants s'interroge quant à elle sur les motifs et les effets de l'action de l'interprète-médiateur qui entre délibérément en interaction avec le patient en l'absence du prestataire de services. L'auteure montre, grâce à l'analyse conversationnelle de dialogues, que les choix discursifs du médiateur soutiennent le patient dans son parcours de soins et le guident dans la compréhension du fonctionnement de l'institution. L'insertion professionnelle de l'interprète au sein de l'institution semble faciliter cette position d'interface entre le patient et l'institution.

Betty Goguikian Ratcliff *et al.* élargissent cette réflexion sur les pratiques collaboratives, cette fois, entre l'interprète et le prestataire de services via une enquête par questionnaires dans divers secteurs. La visibilité de l'interprète est la plus grande en santé mentale, ce qui s'expliquerait par le rôle de référent culturel qui lui est largement dévolu. Quel que soit le secteur d'intervention, sa visibilité semble croître en fonction de sa familiarité avec le prestataire de services et de leur confiance réciproque, ce qui pourrait avoir un impact positif sur le but communicatif poursuivi par ce dernier, et donc, *in fine*, sur la qualité du service rendu à l'allophone.

En conclusion, les articles contenus dans ce numéro spécial suscitent une réflexion novatrice à plusieurs points de vue. D'abord, ils illustrent que l'interprète, tous secteurs confondus, exerce une action prépondérante sur la relation interpersonnelle entre interactants primaires et sur le cours de l'interaction. Ensuite, ils soulignent que son travail a des enjeux et des conséquences multiples aussi bien pour les prestataires de service que pour les participants allophones, et que l'analyse de ces enjeux et de ces conséquences fait partie intégrante de la recherche en interprétation. Enfin, ils mettent l'accent sur des appareils conceptuels et méthodologiques très peu ou pas du tout utilisés jusqu'à présent dans l'étude de l'interprétation pour les services publics. Pour ces raisons, nous avons bon espoir que notre numéro spécial offrira des réflexions susceptibles d'intéresser un large public et ouvrira des perspectives de recherche innovantes et prometteuses.

Emmanuelle Gallez, KU Leuven

Anne Delizée, UMONS

Svetlana Vogeleeer, UCL

Christine Michaux, UMONS

Ahmed Al-Laithy, American University of Sharjah

Références

- Baraldi, C., & Gavioli, L. (Éd.). (2012). *Coordinating Participation in Dialogue Interpreting*. Amsterdam/Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.
- Baraldi, C., & Gavioli, L. (2014). Are close renditions the golden standard? Some thoughts on translating accurately in healthcare interpreter-mediated interaction. *The Interpreter and Translator Trainer. Special issue. Dialogue Interpreting in practice: bridging the gap between empirical research and interpreter education*, 8(3), 336-353.
- Bolden, G. B. (2000). Toward Understanding Practices of Medical Interpreting: Interpreters' Involvement in History Taking. *Discourse Studies*, 2(4), 387-419.
- Bot, H. (2005). *Dialogue Interpreting in Mental Health*. Amsterdam/New York: Rodopi.
- Delizée, A., & De Ridder, P. (2016, janvier). L'interprète-kaléidoscope ou le questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale. Un état de la question. humanOrg, Institut de recherche en développement humain et des organisations, Université de Mons.
- Gallez, E., & Reynders, A. (2015a). Court interpreting and classical rhetoric: Ethos in interpreter-mediated monological discourse. *Interpreting. An International Journal of Research and Practice in Interpreting*, 17 (1), 64-90.
- Gallez, E., & Reynders, A. (2015b). Pathos dans le prétoire. Une analyse rhétorique d'un monologue interprété. *Parallèles*, 27 (2), 56-70.
- Goffman, E. (1981). *Forms of Talk*. Philadelphia : University of Pennsylvania Press.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2005). *Le discours en interaction*. Paris : Armand Colin.
- Leanza, Y. (2007). Roles of Community Interpreters in Paediatrics as seen by Interpreters, Physicians and Researchers. In F. Pöchhacker & M. Shlesinger (Éd.), *Healthcare Interpreting* (pp.11-34). Amsterdam/Philadelphia : John Benjamins.
- Mason, I. (2006a). On mutual accessibility of contextual assumptions in dialogue interpreting. *Journal of Pragmatics*, 38, 359-373.

- Mason, I. (2006b). Ostension, Inference and Reponse: Analysing Participant Moves in Community Interpreting Dialogues. *Taking Stock : Research and Methodology in Community Interpreting. Linguistica Antverpiensia, New Series, 5*, 103-120.
- Mason, I. (2012). Gaze, positioning and identity in interpreter-mediated dialogues. In C. Baraldi & L. Gavioli (Éd.), *Coordinating Participation in Dialogue Interpreting* (p. 177-199). Amsterdam/Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.
- Tebble, H. (2012). Interpreting or interfering? In C. Baraldi & L. Gavioli (Éd.), *Coordinating Participation in Dialogue Interpreting* (p. 23-44). Amsterdam/Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.
- Penn, C., & Watermeyer, J. (2012). Cultural brokerage and overcoming communication barriers: A case study from aphasia. In C. Baraldi & L. Gavioli (Éd.), *Coordinating Participation in Dialogue Interpreting* (p. 269-295). Amsterdam/Philadelphia : John Benjamins Publishing Company.
- Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as interaction*. London / New York : Longman.

Raffaella Merlini (Università di Macerata, Italy)

raffaella.merlini@unimc.it

Raffaella Merlini is Senior Lecturer of English language and translation in the Department of Humanities at the University of Macerata, Italy. She has published in the field of interpreting studies, particularly on consecutive and dialogue interpreting topics. Her current research interests focus on the interactional dynamics of face-to-face interpreter-mediated talk in healthcare and other dialogue interpreting settings. Her contributions have appeared in international journals, and in Benjamins' volumes of the *Critical Link* series. She is the author of the entry on "Dialogue Interpreting" in the *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies*.

Interactional data through the kaleidoscope of analytical perspectives:

Reassembling the picture.

Abstract

This study investigates an interpreter-mediated real-life interaction in the field of healthcare applying a multi-construct analytical procedure, whereby the same data are progressively observed from different theoretical angles. The discussion demonstrates that, taken singly, each perspective would yield a partial, and potentially misleading, reading of data. When combined together, on the other hand, the functional descriptions thereby obtained are found to complement one another. In the specific case under scrutiny, the picture being reassembled is that of a co-constructed empathic rapport. Given that the aim of this paper is merely to suggest and exemplify a research methodology, viewpoints are restricted here to only three theoretical constructs. Going from locally to more contextually focused ones, these are conversational dominance, verbal politeness, and empathy.

More specifically, the encounter is a counselling session taking place in an Italian Family Planning clinic between a social worker, a mediator, and an immigrant woman requesting a voluntary termination of pregnancy. Selected representative excerpts are placed under each theoretical lens, and hypotheses formulated as to the reasons and effects of the participants' interactional behaviours. Based on the findings, the following hypotheses are found to be unsupported; namely, that the mediator aims at establishing a peer-to-peer relationship with the service provider; that she aims at redressing a power imbalance by empowering the patient; that she aims at defusing a situation of conflict. The analysis reveals, instead, the mutual responsiveness and other-orientedness of the three participants, as well as their jointly building a caring environment apt to promote the patient's well-being.

Keywords: healthcare interpreting, interactional analysis, conversational dominance, verbal politeness, empathy

1. Introduction

The aim of this study is to analyse a real-life, linguistically mediated interaction in the field of healthcare from different theoretical perspectives, and then make an attempt at reassembling the findings into a coherent and meaningful interpretation or *picture*. In formulating the title of this paper, the term “picture” has been purposefully chosen, given that, as will soon become clear, painting provides a relevant metaphor for this kind of research endeavour. When applying a specific theoretical construct or a single methodological lens to a set of data, the most likely result is going to be a clear and immediately readable image of the specific aspect under scrutiny. Constructs and analytical tools may vary but the image is usually presented from a fixed viewpoint guiding the eye of the observer to a neat and focused perception of the depicted object. If, however, the idea of a single perspective is abandoned, and the object is represented from multiple viewpoints, the result will be quite different, as is the case in cubist paintings where the frozen, snapshot-like image is replaced by broken and fragmented figures viewed from different angles and reconstructed into a composition of planes, forms and colours. Pablo Picasso’s 1908 famous painting “Three Women” (Figure 1) provides a vivid illustration of this. The way Cubists looked at an object was by registering a certain detail and then another and another, and so on in succession. Over and above scanning it, they changed their viewpoint in relation to the object, looking at it from above, from below or from the side. Cubist artist Jacques Lipchitz once said that cubism “is like standing at a certain point on a mountain and looking round. If you go higher, things will look different; if you go lower, again they will look different. [Cubism] is a point of view” (Van Bork, 1966, p.199). What Cubists proposed was that objects be represented as the sum of many different views and of the memory of those views.¹ This of course left them great freedom of expression, and at the same

time gave the viewer great freedom of interpretation.



Figure 1: Pablo Picasso, “Trois Femmes”, 1908.

¹ Cfr. *Du Cubisme*, the first theoretical treatise on Cubist aesthetics (Gleizes & Metzinger, 1912).

Getting out of the painting metaphor, early attempts at providing this multiplicity of perspectives in dialogue interpreting studies were made, a decade ago, by Hanneke Bot (2005) and Yvan Leanza (2007). The latter, in particular, applied ethno-psychoanalyst Devereux' (1970) complementarist epistemology to the study of interpreters' roles in mediated pediatric encounters. A complementarist epistemology, he wrote, "implies different views of the same object through complementary analytical lenses" (Leanza, 2007, p.22). In his work, the practical application of this paradigm consisted in both a triangulation of data sources (i.e. participants' views and actual practice) and a triangulation of methods (i.e. interviews, data analysis, observation, and role playing). In a most recent publication entitled *The Space of Culture*, Sebastian Luft describes the complementarist approach in Georges Devereux and Ernst Cassirer's conceptualizations, in the following terms:

"Such an account provides a pluralism without a relativism because one can give different functional descriptions with respect to the same "object" depending on the viewpoint, i.e., dependent on the functional nexus one chooses as one's vantage point for description. [...] One description does not contradict another, as long as one is clear that one is speaking from the different viewpoints, the plurality of which alone provides "the truth". [...] these different viewpoints and their stories complement each other, making the object described ever richer". (Luft, 2015, pp.13-14)

Building on these premises, the present study suggests adopting a relatively novel procedure to investigate interactional data. Methodologically, this implies:

- 1) extending the typology of viewpoints beyond that of data sources (informants, recordings, transcripts) and research methods (observation, interview, data analysis), to include different theoretical constructs;
- 2) bringing all these perspectives to bear on the same interactional features or moves, so as to produce functional descriptions of the same phenomenon, each relating to a specific viewpoint;
- 3) integrating these descriptions to assemble a coherent enough interpretation of the object of study.

Clearly, step 3 must be taken in full awareness that such an interpretation can never be exhaustive or indeed final – as ever new viewpoints could be introduced to make it richer. For reasons of length, and considering that the aim of this paper is to exemplify a research procedure, the theoretical viewpoints being brought to bear on the data are restricted here to three constructs; going from locally to progressively more contextually focused ones, these are:

- 1) conversational dominance;
- 2) verbal politeness;
- 3) empathy.

In the following sections, the underpinnings of each theoretical framework will be recalled and the same sequences of a mediated encounter will be analysed through their different lenses. The selected excerpts are representative of the interactional dynamics that characterize the encounter.

2. “Three women”... in interaction

The audio-recorded 30-minute long encounter under examination took place in 2011 in an Italian Family Planning clinic, a public institution offering free-of-charge counselling and medical care. A female undocumented immigrant from Estonia in her mid-twenties (hereafter P1)² goes to the clinic to ask for a voluntary termination of pregnancy, thinking it can be done then and there. An Italian female social worker in her mid-forties (S) meets her and starts enquiring about her personal circumstances – in particular, the relationship with her boyfriend and the reasons why she has decided not to carry on with her pregnancy. In Italy, this is a standard counselling session which is prescribed by law as a necessary preliminary procedure before any further medical action is taken. The immigrant woman is unaware of this, and is reluctant to answer the questions. Though she has a good enough knowledge of Italian, a Russian-speaking female mediator (M1) is called in “just in case”. M1 is in her mid-forties, comes from Armenia but has long been permanently resident in Italy, and is an experienced cultural mediator,³ well known to the clinic’s staff. At the time of the recording, she also worked as a journalist for a local paper, writing articles on intercultural issues and immigrants’ integration.

3. Conversational dominance: Empowering the patient?

The first theoretical lens through which interactional data are scrutinized is that of conversational dominance. As with all occurrences of institutional talk, pre-assigned roles and tasks imply asymmetries in participatory rights. More specifically, as ten Have observes (1991, p.140), doctor-patient communication exhibits at least two kinds of asymmetries. First, there is an asymmetry of topic, given that it is the patient’s condition that is under examination and not the doctor’s. Second, there is an asymmetry of knowledge and therefore of tasks, whereby the patient reports the complaint, answers questions and accepts the doctor’s decisions, while the doctor listens to complaints, elicits specific information, makes a diagnosis, and prescribes treatment. This means that, apart from the initial decision to consult a physician and request treatment, the patient loses the initiative early on in the encounter,

² Given that this encounter is part of a wider corpus, the same coding as in the original transcript has been maintained (cfr. Merlini & Gatti, 2015). Thus, whilst for anonymity purposes P replaces the service user’s real name and stands for “patient”, 1 was used to identify her as against the service users involved in other sessions of the corpus. The same applies for the mediator, M1.

³ On the figure of the “cultural mediator” operating in the Italian context, cfr. Merlini (2009b).

and the doctor takes over as the conversationally dominant party. In bilingual interpreter-mediated talk, there are two further asymmetries. Since patients are usually members of migrant communities, the social status differential adds an extra layer of complexity. The second additional asymmetry is one of linguistic competence, whereby the interpreter, who is usually (though not necessarily) the sole bilingual, is in a somewhat unique position to control the content, direction and organization of the verbal exchange.⁴

The concepts of asymmetry and power differential have been substantiated in interaction through the theoretical construct of conversational dominance, as developed within the field of Conversation Analysis (hereafter CA). In its purist form, CA studies interaction exclusively as a local achievement rather than the product of sociological and institutional factors, aiming thus to achieve maximum analytical objectivity and comparability of findings. In other words, interactional moves are interpreted in CA only in the light of preceding and following conversational contributions; the so-called sequentiality principle. However, as the focus of conversation analysts shifted gradually from ordinary conversation to service encounters, further discourse components started being taken into account, integrating different levels of contextual information. Drew and Heritage (1992, p.22), for instance, clarify that, in institutional interaction, adherence to special and particular constraints on what one or both of the participants will treat as allowable contributions to the business at hand depends on their orientation to the goals, tasks and identity of the institution in question. A subjective and macro-contextual dimension is thus openly acknowledged.

Conversational dominance is defined by Itakura (2001, p.1862) as “one speaker's tendency to control the other speaker's conversational actions over the course of an interaction”. Work by Linell (1990), and Linell and Luckmann (1991), in particular, has conceptualized dominance as a multidimensional construct, measuring it against the following parameters:

- distribution between the speakers of the total number of words spoken and/or the number of turns;
- turn allocation and violations of turn-taking rights (e.g. interruptions);
- topic initiation and control;
- ratio between initiative (strong move) and response (weak move);
- distribution and types of questions;
- strategic moves.

⁴ Cfr. Merlini's (2009a) study of asymmetry in interpreter-mediated emergency ward encounters.

With reference to the last parameter, Linell (1990, p.158) observes that "you need not talk a lot or make many strong moves, as long as you say a few, strategically really important things".

The first excerpt under analysis is a sequence from the initial monolingual questioning routine involving the social worker and the patient. Here, S exhibits the typical conversational behaviour of the dominant party. She is in firm control of the topic, and is the only one to make initiating moves (strong moves) by asking and reiterating questions, mostly of the restrictive yes/no type.

[1]⁵

- 18 S: e tuo figlio adesso con chi è↑
And what about your son, whom is he with?
- 19 P1: lui con me
He with me
- 20 S: lui con te (l'hai portato qui in Italia)
He with you, you've brought him with you
- 21 P1: sì
Yes
- 22 S: e quindi hai iniziato una nuova storia↑
So have you started a new relationship?
- 23 P1: mhm mhm
- 24 S: d'amore↑ ((laughing))
A love one?
- 25 P1: sì per me sì
Yes, for me, yes
- 26 S: per lui no↑
Is it not so for him?
- 27 P1: non lo so
I don't know
- 28 S: certo sei sfortunata in amore eh te↑
When it comes to love you're really not that lucky, are you?
- 29 ((long silence))
- 30 S: non lo sai↑ di lui↑ no
As for him? Don't you know? No
- 31 P1: non mi interessa a me
I don't care
- 32 S: perché↑
Why?
- 33 ((long silence))
- 34 S: t'ha lasciato così↑
Did he just quit like this?
- 35 P1: mhm mhm

⁵ Excerpts are numbered chronologically. Line numbers refer to their place in the original transcript. Idiomatic translations into English appear in italics; here the use of punctuation is meant to increase readability. In the original utterances, on the other hand, the following conventions have been adopted to reproduce orality traits:

[] overlapping utterances

As mentioned above, P1 does not know that this is a standard procedure. She is visibly annoyed by the questions, and produces, if any, only minimal responses.⁶ To overcome her lack of cooperation, S invites the Armenian mediator to step in and shift to Russian, as shown in excerpt [2].

[2]

- 39 S: allora vogliamo parlare in russo che magari lei mi si smolla un attimo (.) eh↑
Now, shall we speak Russian so she will maybe relax a little bit?
- 40 M1: Ты хорошо говоришь по-итальянски
You speak Italian well.
- 41 P1: mhm mhm
- 42 M1: Она говорит Хочешь по-русски будем говорить чтоб ты расслабилась и всё
She says, do you like us to speak Russian so that you may relax? That's all.
- 43 P1: А вот это сейчас зачем вот эти вопросы↑ Надо это всё↑
Now, why all these questions? Is all this necessary?
- 44 M1: no dice per cosa queste domande↑
She's asking, what's the point of these questions?

She does so (line 39) by selecting M1 as next speaker (though implicitly), and by making a strong (though indirect) conversational move of command. S, who does not understand Russian, thus cedes control to the mediator. As Fairclough (1992) poignantly observes, powerful interlocutors do still exercise control even in the form of ceding it; and this is precisely what happens here. Significantly, the service provider's move produces a change in the dynamics of dominance. After relaying to S (line 44) the patient's question (line 43), in excerpt [3] M1 interrupts S who had just taken the floor to motivate her questioning (lines 45-46).

-
- = latched utterances
 ↑ rising intonation
 °word° decreased volume
 word- abrupt cut-off in the flow of speech
 wo:rd lengthened sound
word emphasis
 (.) untimed pause
 (()) contextual information; characterisations of the talk and vocalisations that cannot be spelled recognisably

⁶ Besides ignorance of the procedure, the Estonian woman's lack of cooperation in this early phase of the encounter may also derive from a culturally determined sensitivity towards personal questions, as well as a historically determined sensitivity to the Russian language.

[3]

- 44 M1: no dice per cosa queste domande↑
She's asking, what's the point of these questions?
- 45 S: no perché=
Well, because
- 46 M1: =Это такой уголок где стараются женщине дать помощь поддержать
This is a safe place where people try to give women help and support.
- 47 P1: Да я знаю Я думала я только приду меня только проверит врач Я вот
48 сделаю своё дело и уйду И всё Нет↑
Yes I know, I thought I'd come here, the doctor would simply examine me, I would do what I have to do, and go away. That's all, isn't it?
- 49 M1: ah perché dice vedi è pragmatica [dice io] pensavo di venire
Because, you see, she is pragmatic, she says I thought I'd come here
- 50 P1: [((laughs))]
- 51 M1: a fare l- ((hesitates))=
to have a-
- 52 S: =l'aborto=
abortion
- 53 M1: =risolvere il mio problema e andare via
to solve my problem and go away.

The mediator's violation of turn-taking rights is not the only evidence of her conversationally dominant behaviour. Even more significant is her production of autonomous moves – non-renditions to use Wadensjö's (1998) taxonomy. In the overall economy of the encounter, as will emerge later on, M1's taking control of the topic (line 46) turns out to be crucially strategic as this move enables P1 to freely manifest her intention and expectations (lines 47-48). M1's interruption is accepted by S who stops talking and cedes the floor.

Seen only from this analytical angle, M1's interactional behaviour would simply confirm the mediator's role as an active participant, which is by now amply documented in the literature. If we were then to attempt an explanation, basing it only on these narrowly focused snapshots, plausible hypotheses would be that the mediator is either affirming her own authority by establishing a peer-to-peer status with the service provider, or, more likely still, is empowering the immigrant woman so as to redress the power imbalance.

In her review of the concept of conversational dominance, Itakura (2001, p.1860) suggests adopting an inclusive analytical model that goes beyond a purist CA approach and recognises the importance of qualitative analysis in the interpretation of results, in terms of the conversational goals and strategies of the participants. The above-mentioned hypotheses will thus be tested by analysing the same excerpts through a second theoretical lens that concerns precisely the implementation of specific communicative strategies.

4. Verbal politeness: Defusing conflict?

Following its original definition, verbal politeness was devised as a strategic model of message construction. Assuming familiarity with Brown and Levinson's (1978/87) work, only the most basic notions are recalled here. Every adult member of society has a public self-image ("face") which they claim for themselves, and which can be "lost" in interaction. Since threats to face (such as giving a command, making a request, criticizing, etc.) are practically unavoidable if certain conversational aims are to be achieved, participants tend to minimize such threats by adopting one of the following strategies. They can perform the "face-threatening act" (hereafter FTA) indirectly ("off-record"); or they can perform it openly – and therefore less ambiguously and more effectively – but with redressive action, by resorting to either negative or positive politeness. Broadly speaking, negative politeness implies showing deference to your interlocutor, whilst positive politeness implies showing involvement, familiarity and commonality of purposes with them. The choice of one strategy over another depends on the speaker's estimate of risk of face loss; this assessment is based on the advantages and disadvantages of each strategy, as well as on such contextually and culturally defined variables as social distance, relative power and ranking of impositions. Going from least to most risk, one finds in succession off-record strategies, positive politeness, and negative politeness. As for the verbal devices which are used to enact these strategies, off-record ones include, among others, hints, irony, figurative speech, and incomplete utterances; positive politeness includes intensifying modifiers to show approval, in-group language, dialect or jargon, jokes, optimistic expressions, use of inclusive "we", and exaggerated prosodic traits; negative politeness includes nominalization, indirect formulations, impersonal forms, hedges, apologies, and use of deferential forms of address.

Central to Brown and Levinson's theory is the conceptualization of politeness as conflict-avoidance. Considering the emphasis that the model places on the inherent face-threatening nature of most speech acts, Eelen goes as far as arguing that "their notion of politeness is not only about the avoidance of *potential* conflict, but about the defusing of conflict that is *intrinsic* to the very act of communicating" (2001, p.21; emphasis in the original).

The same interactional sequences will now be looked at from this alternative viewpoint. In excerpt [1], the social worker is conducting her restrictive line of questioning. In line 28, she produces a joking remark ("when it comes to love you're really not that lucky, are you?"). This device of positive politeness is meant to defuse the tension and mitigate the threat that such personal questions clearly pose to the young woman. In Brown and Levinson's model, her resorting to positive politeness is motivated by an assessment of relatively low risk to face. This is due to the fact that in service encounters FTAs produced by service providers are normally performed in the interest of the service users.

In excerpt [2], seeing that P1 is nevertheless closing up more and more, the social worker produces an utterance (line 39) that contains devices of both positive politeness (use of the inclusive “we”, and of colloquial language “mi si smolla”) and negative politeness (see the hedges “magari” and “un attimo”). Despite the use of these mitigating devices, M1 assesses the social worker’s request of a language shift – which P1 has understood given her competence in Italian – still as too threatening not to mitigate it even further. She does so by first complimenting P1 on her Italian (line 40), thereby showing approval. Then, in relaying the request in Russian, she resorts to the indirectness of negative politeness signalling that it is the social worker’s and not her own request (“*she says*”, line 42).

As for sequence [3], in translating (line 49) the patient’s objections (lines 47-48) for the benefit of S, M1 – once again in full awareness that P1 understands Italian – gives her rendition a joking twist (positive politeness), and then opts for a rendition (“*to solve my problem*”, line 53) that keeps the indirectness of the original wording (“*what I have to do*”, lines 47-48), instead of reproducing the word used by S, i.e. “*abortion*” (line 52).

Here, the question is not so much whose face the mediator is aiming to save – the service provider’s, the patient’s, her own, or the three of them. More generally and more interestingly, the questions to be asked might be the following: Are the mediator’s moves simply to be read as face-saving strategies to defuse a situation of conflict? Or is she acting out of another, a deeper kind of drive? In Merlini’s (2013) study on politeness, Kerbrat-Orecchioni’s (2005) revised politeness model was used to show that face-work is not necessarily aimed at conflict avoidance, but that positive politeness, in particular, has a productive rather than merely a redressive function. In other words, “face-flattering acts” exist alongside face-saving ones, and are meant to enhance the hearer’s self-image, even in situations characterized by cooperation rather than conflict.

5. Empathy: Co-constructing a caring environment?

This introduces us to the third analytical viewpoint. While conversational dominance is generally perceived as a manifestation of interactional power, and politeness, in its original conceptualization, as a resource for conflict-avoidance, empathy has always been conceived of as a drive towards the other, which cancels out distance and power differentials. So, the three theoretical constructs would seem to be looking in different, and even opposed directions.

Given the many disciplines (among which aesthetics, philosophy, psychotherapy, psychology, sociology, communication studies, etc.) that have explored the concept of empathy since it was first

coined at the beginning of last century⁷, definitions have multiplied and diverged over time. It was first Davis (1983, p.113) that attempted to reunite the diverse conceptualizations within a single theoretical framework, treating empathy as a “set of constructs, related in that they all concern responsivity to others but [which] are also clearly discriminable from each other”.

He identified four such constructs: 1) fantasy, i.e. the tendency to imaginatively transpose yourself into the feelings of fictitious characters in books and movies; 2) perspective-taking capability, i.e. the tendency to spontaneously adopt the psychological view of others in real everyday life; 3) empathic concern, i.e. the tendency to experience other-oriented feelings of warmth, compassion and concern for unfortunate others; and 4) personal distress, i.e. the tendency to experience self-oriented feelings of apprehension and discomfort at witnessing the distress in others. Highly significant are the correlations that Davis establishes between the four constructs. In particular, he demonstrates that a greater perspective-taking capability is associated with more concern for the others and with less distress in the face of others’ negative experiences. In other words, the more able we are to cognitively apprehend another person’s perspective, the less self-centredly distressed and the more other-oriented concerned we are.

The more recent trend in research on empathy has been towards construing it no longer as an inner perceptual experience, or as a set of communicative acts practised unidirectionally by the empathizer on a passive recipient, but rather as a joint activity in which the empathic experience is co-constructed by interlocutors (Håkansson, 2003). Looking at empathy as an interpersonal phenomenon, the following empathic communication cues have been identified by various authors (see, among others, Burgoon et al., 1984; Della Noce, 1999; Myers 2000):

- attentive listening cues - e.g. confirming understanding through feedback tokens (mhm, yes, right, etc.) to invite the speaker to continue;
- perspective-taking cues – e.g. checking understanding through requests for clarification, reformulation of speaker’s utterances, elicitation of listener’s questions; expressing understanding/approval of the other’s point of view, reassuring, encouraging, offering advice;
- non-verbal cues – e.g. eye contact, facial pleasantness, smiling, laughing, head nods, frequent and open hand gestures, touching.

⁷ The notion of empathy, which translated the German “Einfühlung”, developed within the field of German aesthetics and first appeared in Titchener’s (1909) work (cfr. also Titchener, 1924).

As is immediately evident, many of these communicative moves are oriented towards giving conversational space to the interlocutor (rather than claiming it for oneself as in conversationally dominant behaviour), and towards enhancing the interlocutor's face.

While referring the reader to Merlini (2015) for an in-depth discussion of the problematic relationship between empathy and professional ethics in interpreting practice, the present analysis draws upon another study on empathy (Merlini & Gatti, 2015), of a more methodological nature, where the same interaction was subjected to a trifocal investigation model, triangulating transcripts, observation with fieldnotes, as well as empathy testing and situational questionnaires.

Going back once again to the questioning routine in excerpt [1], the recording gives evidence of a use of prosody by the service provider that manifests a kind and caring attitude. Her laughing (line 24) and joking (line 28) were performed in a benevolent tone of voice. Moreover, field notes taken by the observer report that, throughout the sequence, the social worker kept eye contact with the patient and smiled frequently. S is clearly going through the prescribed procedure using an empathic communication mode. As the mediator steps in (see excerpt [2]), her first move, before translating the service provider's request, is a perspective-taking one of approval (line 40). Even more indicative of M1's empathic approach is her intervention in line 46 (see excerpt [3]), where she butts in to reassure P1 that she has nothing to fear since all the professionals working at the family planning clinic are there to help. M1 thus interrupts S simply because she feels that reassurance is needed for the conversation to proceed more smoothly. The alteration of turn-taking reallocates the floor to the immigrant woman, enabling her to finally open up (lines 47-48). M1's move turns out to be of major strategic importance for the unfolding of the interaction, as P1 reacts to M1's empathic displays (see also the latter's subsequent humorous comment in line 49) with an empathic response of laughter (line 50).

Before concluding, two more excerpts are presented, that follow immediately upon the third sequence and support the reading of the interaction as a three-party empathic co-construction. In excerpt [4], S starts explaining the purpose of the counselling session.

[4]

- 54 S: mhm e invece in Italia c'è una legge per: interrompere la gravidanza
55 quando non capisci lo chiedi a lei eh↑
Yes, but in Italy on the other hand there's a law to terminate a pregnancy – when you don't understand you ask her okay? –
- 56 P1: mhm sì sì
- 57 S: ((clears her throat)) per interrompere la gravidanza che dà la possibilità alla donna
58 di avere un colloquio (.) con un operatore (.) per poter parlare di sé perché si è
59 disperate no↑ quando si è incinta e non si vuole portare avanti una °gravidia-°
60 quindi non lo vedere come (.) uno che vuole venire da te e: e ti vuole (.) fare delle
61 domande e:: te ti difendi e dici no non li voglio no↑ [vedila invece] come=
to terminate a pregnancy that gives the woman a chance to speak with a service provider, to speak about herself, because one is in despair – right? – when they're pregnant and don't want to carry on the pregnan– so don't take it as if someone came to you to ask you questions, and you are on the defensive and say no, I don't want them, okay? See it instead as
- 62 P1: [mhm mhm]
- 63 S: =una possibilità per poter piangere stare male ma anche vedere ((someone
64 knocks at the door and comes in)) quali sono le cose positive (.) i risvolti
an opportunity to cry, to let your pain out but also to see what is positive about it, the consequences.

What should be noted here is the perfect tuning between the social worker and the mediator, given that the former's words (lines 57 and ff.) are but an amplification of the mediator's reassuring ones in the earlier sequence (see excerpt [3], line 46). This tuning is all the more significant considering that M1's previous autonomous contribution was in Russian – a language totally unknown to S – and that this was not subsequently translated into Italian. M1's familiarity not only with the institutional goals, but more importantly with the service provider was no doubt a determining factor; she feels free to adopt an empathic communication style because she knows that the social worker is like-minded and trusts her.

In excerpt [5], S is momentarily engaged in a parallel conversation with a newcomer, and M1 autonomously initiates a monolingual sequence in Russian to check P1's understanding (line 66).

[5]

- 65 ((S stops talking to attend to the person who's entered the room))
66 M1: Ты поняла да↑
Did you understand, yes?
67 P1: [Да всё поняла]
Yes, I understood everything.
68 M1: [Это уголочек] где можно выболтаться сказать понимаешь
This is a safe little place where you can talk, pour everything out. Do you understand?
[...]
74 M1: Просто стараемся понять твоё состояние психологическое
We are simply trying to understand your state of mind.
75 P1: mhm mhm
76 M1: okay (.) cerchiamo di capire la sua ehm sit-sit-situazione psicologica in che stato è p=
*Okay, we try to understand her psychological condition, the state she is in, t-
=per capire (.) °perché qualsiasi scelta tu faccia sia per te la scelta migliore°
to understand so that whatever choice you make may be the best for you.*

Worthy of notice are the numerous cues of perspective taking, among which M1's reiteration (line 68) of her earlier reassurance (see excerpt [3], line 46), her repeated checking of P1's understanding (line 68), and her final remark "*we are simply trying to understand your state of mind*" (line 74), that she utters in Russian and then translates back into Italian (line 76). S, who is thus involved again in the exchange, confirms the orientation towards the patient's well-being (line 77). Highly eloquent of their being at one with each other, is the terminal overlap by which S completes the mediator's utterance. Over and above these verbal cues, the observer recorded in her field notes that the mediator smiled frequently to P1, and even touched her now and then as an affective display.

This empathic reading is corroborated by another two enquiry tools that were used in Merlini and Gatti's study (2015), i.e. Davis' (1983) Interpersonal Reactivity Index (IRI) test, measuring dispositional empathy, and a situational questionnaire, that were both administered to the mediator. Through these tools, two further dimensions, subjective and contextual, were thus integrated into the analysis. The IRI test revealed M1's marked disposition for empathy, with particularly high scores in the central scales of perspective taking and empathic concern. Her answers to the situational questionnaire confirmed this disposition, as she opted, in the majority of cases, for empathy-marked answers. Equally significant is that, in answering open-ended questions, the mediator gave evidence of respect for role boundaries, and a preoccupation not to influence patients on delicate and personal decisions.

6. Conclusions

As a relevant premise to the concluding remarks of the present analysis, Elaine Hsieh's (2014) discussion of the core concept of "interpreters' agency" is briefly recalled. In her paper, the author identifies four main thematic trends that represent, within Interpreting Studies, significant paradigm shifts away from traditional conceptualizations of interpreter-mediated healthcare communication; she then explores each theme's potential for theory advancement, highlighting research blind-spots, i.e. questions that have so far been inadequately addressed. The first thematic trend she identifies in the literature is the recognition of interpreters as active participants in medical encounters. Over the last two decades, the main concern of researchers has been to counter the interpreter-as-conduit model, as an abstract, impractical, and unrealistic idea. These studies have attempted to answer the question *whether*, in real-life practice, interpreters are involved in shaping the process and content of interaction. Only some of these studies have explored in depth *how* active participation is achieved (cfr. Baraldi & Gavioli, 2012). Even fewer have addressed the questions *why* and *what happens when* interpreters take an active role in interaction. In attempting to move beyond the by now established fact of interpreters' agency, to explore both the reasons and effects of the participants' interactional behaviours this study has adopted a multi-construct analytical procedure, whereby the same object has been observed from shifting theoretical angles.

Taken singly, each perspective would have yielded a partial, and potentially misleading, interpretation of data, focusing either solely on the mediator's interactionally powerful behaviour, or on the patient-empowering effect of her moves, or on the strategies she enacted to defuse conflict. When combined together, on the other hand, the three theoretical lenses show how empathic moves performed by both the service-provider and the mediator were grafted onto structural features of conversational dominance, as well as onto politeness strategies, especially of the face-flattering type. Even more significantly, rapport was found to be co-constructed with the contribution of the patient herself, who, after her initial reluctance and mistrust, responded in a cooperative way. Establishing this kind of rapport was crucial to achieving the overall objective of medical communication, i.e. the wellbeing of the patient.

If one tries to reassemble the picture, Figure 2 might be a likely representation of the interactional experience. Waiting, of course, for more viewpoints to be added to the analysis...

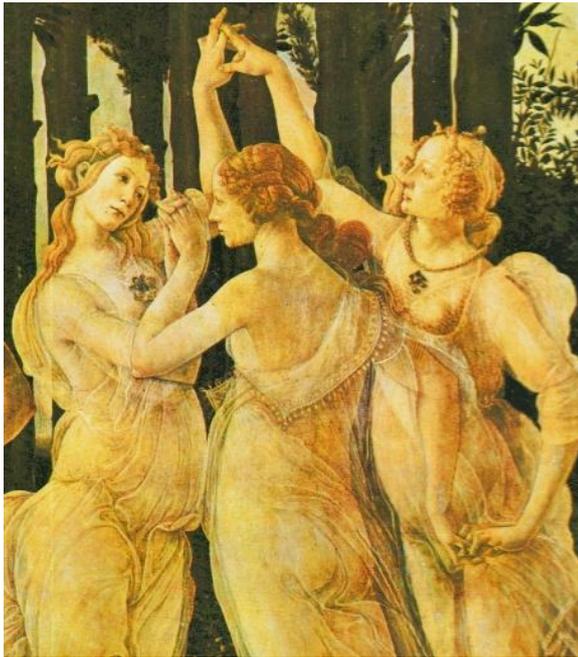


Figure 2: Sandro Botticelli, “Primavera”, detail of the Three Graces, ca. 1482.

References

- Baraldi, C. & Gavioli, L. (Eds.). (2012). *Coordinating Participation in Dialogue Interpreting*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Bot, H. (2005). *Dialogue Interpreting in Mental Health*. Amsterdam/New York: Rodopi.
- Brown, P. & Levinson, S. C. (1978/1987). *Politeness. Some Universals in Language Usage*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Burgoon, J.K., Buller, D.B., Hale, J.L. & deTurck, M. (1984). Relational messages associated with nonverbal behaviors. *Human Communication Research*, 10, 351-378.
- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113–126.
- Della Noce, D.J. (1999). Seeing theory in practice: An analysis of empathy in mediation. *Negotiation Journal*, 15, 271-301.
- Devereux, G. (1970). *Essai d’ethnopsychiatrie générale*. Paris: Gallimard.

- Drew, P. & Heritage, J. (1992). Analyzing talk at work: An introduction. In P. Drew & J. Heritage (Eds.), *Talk at Work. Interaction in Institutional Settings* (pp.3-65). Cambridge: Cambridge University Press.
- Eelen, G. (2001). *A Critique of Politeness Theories*. Manchester: St. Jerome.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.
- Gleizes, A. & Metzinger, J. (1912). *Du Cubisme*. Paris: Eugène Figuière Éditeurs.
- Håkansson, J. (2003). *Exploring the Phenomenon of Empathy*. Stockholm: Stockholm University.
- Hsieh, E. (2014). Emerging trends and the corresponding challenges in bilingual health communication. In B. Nicodemus & M. Metzger (Eds.), *Investigations in Healthcare Interpreting* (pp. 70-103). Washington DC: Gallaudet University Press.
- Itakura, H. (2001). Describing conversational dominance. *Journal of Pragmatics*, 33, 1859-1880.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2005). *Le discours en interaction*. Paris: Armand Colin.
- Leanza, Y. (2007). Roles of community interpreters in paediatrics as seen by interpreters, physicians and researchers. In F. Pöchhacker & M. Shlesinger (Eds.), *Healthcare Interpreting* (pp.11-34). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Linell, P. (1990). The power of dialogue dynamics. In I. Marková & K. Foppa (Eds.), *The Dynamics of Dialogue* (pp.147-177). Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Linell, P. & Luckmann, T. (1991). Asymmetries in dialogue: Some conceptual preliminaries. In I. Marková & K. Foppa (Eds.), *Asymmetries in Dialogue* (pp.1-20). Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Luft, S. (2015). *The Space of Culture. Towards a Neo-Kantian Philosophy of Culture* (Cohen, Natorp, and Cassirer). Oxford: Oxford University Press.
- Merlini, R. (2009 a). Interpreters in emergency wards: An empirical study of doctor–interpreter–patient interaction. In R. de Pedro Ricoy, I. Perez & C. Wilson (Eds.), *Interpreting and Translating in Public Service Settings: Policy, Practice, Pedagogy* (pp. 89-114). Manchester: St Jerome.
- Merlini, R. (2009 b). Seeking asylum and seeking identity in a mediated encounter: The projection of selves through discursive practices. *Interpreting*, 11 (1), 57-93.
- Merlini, R. (2013). Changing perspectives: Politeness in cooperative multi-party interpreted talk. In C. Schäffner, K. Kredens & Y. Fowler (Eds.), *Interpreting in a Changing Landscape. Selected Papers from Critical Link 6* (pp. 267-283). Amsterdam/Philadelphia: Benjamins.
- Merlini, R. (2015). Empathy: A ‘zone of uncertainty’ in mediated healthcare practice. *Cultus Journal*, 8, 36-58.
- Merlini, R. & Gatti, M. (2015). Empathy in healthcare interpreting: Going beyond the notion of role. *The Interpreters’ Newsletter*, 20, 139-160.

- Myers, S. (2000). Empathic listening: Reports on the experience of being heard. *Journal of Humanistic Psychology*, 40 (2), 148-173.
- ten Have, P. (1991). Talk and institution: A reconsideration of the “asymmetry” of doctor-patient interaction. In D. Boden & D. H. Zimmerman (Eds.), *Talk and Social Structure: Studies in ethnomethodology and conversation analysis* (pp. 138-163). Cambridge: Polity Press.
- Titchener, E. (1909). *Elementary Psychology of the Thought Processes*. New York: Macmillan.
- Titchener, E. (1924). *A Textbook of Psychology*. New York: Macmillan.
- Torresi, I. (2009). Sociolinguistics in interpreting research. In S. Cavagnoli, E. Di Giovanni, & R. Merlini (Eds.), *La ricerca nella comunicazione interlinguistica. Modelli teorici e metodologici* (pp.390-404). Milano: FrancoAngeli.
- Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as Interaction*. London and New York: Longman.
- Van Bork, B. (1966). *Jacques Lipchitz: The artist at work*. New York: Crown Publisher.

Michelle Guicharnaud

michele.guicharnaud@wanadoo.fr

Michelle Guicharnaud est linguiste, psychothérapeute, psychologue clinicienne, chercheure associée à l'association MANA, consultation transculturelle Bordeaux CHU Saint André, membre du Laboratoire Clinique Psychopathologie Interculturelle (LCPI) Toulouse Jean Jaurès.

Langues et clinique transculturelle : incidences du discours traduit sur les interventions du psychothérapeute et le processus psychique du patient.

Résumé

Cet article présente des extraits d'une étude que nous avons réalisée dans le cadre de la psychothérapie transculturelle en adoptant deux positions, celle d'observateur auprès de patients migrants d'origines et de langues différentes, puis celle de chercheur auprès de patients russophones. Dans le dispositif transculturel, la part faite à l'interprète comme passeur de mots et relayeur de sens (Khelil, 2004) est primordiale. A l'appui d'exemples concrets, nous nous attacherons à mettre en évidence la relation entre la qualité du discours traduit et la possibilité, pour le thérapeute, d'accueillir l'expression tant verbale qu'émotionnelle du patient, pour l'aider à se libérer de ses tensions psychiques. Nous soulignerons l'importance qu'interprète et thérapeute travaillent dans une synergie effective pour favoriser l'alliance thérapeutique et soutenir le processus psychique du patient.

Mots-clés : psychothérapie transculturelle, interprète, affects, "ratés" de traduction, alliance thérapeutique.

1. Psychothérapie transculturelle : principes fondateurs

Une consultation transculturelle est indiquée quand les dispositifs de soins classiques ne sont pas adaptés à cause de la barrière de la langue et du mode d'expression de la souffrance culturellement codé, notamment les implicites culturels relatifs aux soins, aux traitements, aux rites de passages etc... Les considérer aide à mieux comprendre la situation du patient (Rechtman, 1992).

Son fondement méthodologique, le complémentarisme (Devereux, 1977) repose sur deux principes coordonnateurs, l'universalité psychique et la particularité de la culture d'appartenance avec deux discours obligatoires et non simultanés, le psychanalytique et l'anthropologique. Pour cela le thérapeute doit pratiquer le décentrage lequel revient à prendre successivement deux places différentes par rapport à l'objet : avoir une écoute psychanalytique du discours pour cibler ses interventions dans le registre psychique, et une écoute anthropologique pour accueillir les contenus culturels et intervenir de manière adaptée. A ce titre, le thérapeute doit examiner son contre-transfert culturel, c'est à dire ses réactions explicites ou implicites en tant qu'être habité d'une culture donnée, face à un patient d'une autre culture. La consultation transculturelle est avant tout une pragmatique du lien et de la multiplicité ; elle s'entend comme une psychothérapie d'orientation psychanalytique (Moro, 2010).

Le dispositif transculturel est composé a minima du patient, de l'interprète et du thérapeute ; il peut aussi être groupal (thérapeute principal, co-thérapeutes, stagiaires, professionnels médico-socio-éducatifs). Il accorde une place fondamentale à la langue du patient, figure d'altérité et principe de narrativité, ainsi qu'à l'interprète, vecteur majeur, coconstructeur de la dynamique discursive, « poète de l'immédiat » (Guerrero, 2007). Le dispositif habituel du huis clos psychothérapeutique est complètement modifié. Le thérapeute travaille sur le discours traduit, et l'interprète, dans ses initiatives propres, peut intervenir quand il s'agit de donner des informations culturelles relatives à la langue, aux coutumes etc. Le cadre est à poser dès le départ par le thérapeute ; en effet, les places doivent être clairement définies pour créer un espace sécurisant pour chacun.

La traduction y est pensée comme facilitatrice du processus psychothérapeutique grâce aux interactions démultipliées et suscitées par les différentes langues utilisées (Moro & Revah-Lévy, 2005). Pourtant, dans le domaine du soin psychique, elle présente des difficultés pour rendre le jeu complexe, d'une part des abstractions, jeux de mots, lapsus et proverbes, d'autre part du discours polyphonique et pluriel, composante la plus intellectuelle de la pulsion (Green, 2010). Scansion et prosodie introduisent des éléments extra-linguistiques ancrés dans le corps (Fonagy 1991, cité dans Desroches 2012 ; Castarède, 2000) importants à restituer. L'interprète reçoit les propos douloureux du patient et son langage non verbal (mimiques, postures, souffle, voix, son, rythme...) en première ligne, lesquels génèrent des résonances émotionnelles potentiellement perturbatrices de son équilibre interne ou externe. Il peut alors, dans sa subjectivité, sous-estimer ou exagérer la pathologie, ou bien protéger le patient (Melman, 1991-1993), par exemple minimiser les propos du thérapeute, les tronquer en choisissant un mode de traduction ciblée, les arranger. Souvent de la même origine que le patient et témoin d'un parcours d'exil, l'interprète occupe une place principale pour signifier le lien face à l'étrangeté du patient.

Un temps d'appropriation quasi pédagogique est nécessaire pour les patients migrants, dont la plupart consulte plutôt marabouts, guérisseurs ou chamans : quelle représentation peuvent-ils avoir d'un psychothérapeute ? Sans l'interprète, la psychothérapie est impossible, mais en sa présence, qu'en est-il ?

2. Illustrations sur le terrain :

- En position d'observateur avec prise de notes papier/crayon

Notre double sensibilisation à l'écoute des langues et à la dynamique psychique nous ont amenée, dans plusieurs situations thérapeutiques, à relever des perturbations, interruptions ou réductions opérées par le discours traduit produisant des incidences sur les interventions des thérapeutes. Le

processus psychique du patient en était impacté. La triade patient/thérapeute/interprète semblait fonctionner et pourtant...

Dans une consultation de groupe pour une patiente russophone d'origine bouriate qui présente des troubles inquiétants (agitation, confusion, risques de violence sur ses enfants) la thérapeute principale, psychiatre, propose un séjour en hôpital psychiatrique « **психиатрическая больница** ». L'interprète femme, russe, traduit par « **дом отдыха** » (*maison de repos*) ; la patiente accepte aussitôt. Pour organiser l'hospitalisation, la thérapeute nomme l'hôpital. La patiente surprise, réagit vivement ; elle refuse d'aller là... C'est l'incompréhension mutuelle. L'interprète ne donne pas d'éclairage. A la fin, comme elle a une prestation ailleurs, elle ne peut rester pour échanger ; l'équipe est perplexe. Nous intervenons alors pour donner les éléments nécessaires à la compréhension. Plus tard, la thérapeute évoque la question avec l'interprète qui dit ne pas se souvenir, ajoutant « peut-être la personne qui a entendu ne parle pas bien le russe ». La thérapeute lui demande d'être attentive à sa traduction. Cette situation montre aussi que la dimension représentative du langage est importante à considérer pour le travail psychique (Green, 2010) : ainsi, dans les deux termes russes ci-dessus, l'un évoque la psyché « **псих(иа)** » et comporte dans la racine de « **больница** » (*hôpital*) la notion institutionnelle et aussi le mot « **боль** » (*douleur, souffrance*), évocation directe de la douleur psychique ; l'autre « **дом отдыха** » (*maison de repos*) contient la notion familiale de maison, avec le mot repos et la racine commune au mot « **дыхание** » (*respiration*), « **дышать** » (*respirer*). Pour l'interprète russe comme pour la patiente bouriate, l'évocation « respirer dans un lieu familial » est porteuse d'un autre sens que « souffrir psychiquement dans un lieu institutionnel ». Le choix de traduction correspond-il à une prise de position de l'interprète ? Pour protéger la patiente ? Par empathie ? Est-ce une projection ? Aurait-elle envie que la patiente aille respirer ? Ou bien s'agit-il d'un élément culturel lié aux hôpitaux psychiatriques et maisons de repos en Russie ? D'une résonance avec son histoire personnelle ? A-t-elle conscience de l'effet produit sur la patiente et sur le processus ?

Une patiente Kurde d'Irak utilise à chaque prise de parole la même expression en kurde badini (dialecte du kurmanji parlé en Irak) qui, cependant, n'est pas traduite et veut dire « vous voulez que je vous dise ». Est-ce un connecteur, un régulateur, un mot de remplissage (Kerbrat-Orecchioni, 1998) ? Est-il habituel dans sa langue et sa culture ? Est-ce spécifique à cette patiente et dans ce cas, cela montre-t-il des mécanismes de défense psychiques ou langagiers ? Cette répétition a-t-elle échappé à l'interprète ? N'en voit-elle pas l'intérêt ?

Un patient de République Démocratique du Congo s'exprime en lingala et comprend assez bien le français ; il conteste le mot français « rebelle » choisi par l'interprète pour traduire un terme important qu'il a utilisé en parlant de lui ; s'ensuit une interaction en lingala entre patient et interprète, non traduite.

Le sens de leur échange et des réactions du patient ainsi que les nuances apportées échappent à la thérapeute. Le choix du mot relève-t-il de la subjectivité de l'interprète ? D'une prise de position politique de sa part ? Sur quel ton a lieu l'aparté ? La rupture momentanée de l'alliance entre les trois interlocuteurs ne vient-elle pas affaiblir le dispositif et la portée du travail psychothérapeutique ?

À partir de ces observations nous nous sommes demandé comment s'appuyer davantage sur le discours, la traduction et les interactions pour rendre le dispositif transculturel le plus opérant possible, et offrir au patient un véritable espace pour être au plus près du sens de ce qu'il dit ou veut dire. Et nous sommes allée explorer ce questionnement dans la pratique.

- En position de chercheur

L'étude est réalisée auprès de patients russophones dans une consultation transculturelle institutionnelle. Le russe est une langue que nous parlons ; il est souvent utilisé dans les dispositifs transculturels. Dans ce travail, nous nous situons du côté de la recherche qualitative et des sciences de la complexité (Pirlot, 2010) ainsi que dans l'intersubjectivité : le psychisme échappe à la mesure du quantitatif et la subjectivité n'est ni mesurable ni contrôlable. Trois approches théoriques ont servi de base méthodologique : anthropologique (observation participante de Malinowski, Coenen-Huther, 1995 ; description dense de Geertz, 1973), phénoménologique (Paillé & Muchielli, 2012) et psychanalytique. Dans la pratique, il y eut des prises de notes, des enregistrements, des transcriptions, l'analyse de données de traduction, et une interprétation psychanalytique.

Notre hypothèse est qu'une écoute attentive des langues et une alliance active entre patient, interprète et thérapeute améliorent les conditions d'un suivi psychothérapeutique.

Les données recueillies dans les deux situations de recherche corroborent les éléments observés dans les exemples précédents.

Monsieur T, Tchétchène, parle de ses arrestations dont ses enfants ont été témoins. Il est tendu, agacé, sec. La traduction non simultanée fait perdre beaucoup d'informations : quelle est l'intention de ce choix dans ce type de soin ? Par exemple, ses « vous savez » non traduits, connecteur fréquent en russe, s'adressent aussi à la thérapeute : comment peut-elle savoir, elle, qui justement n'a pas ce vécu d'avoir été arrêtée par cette police. Est-ce un problème de concentration chez l'interprète ? Où est le sujet de conscience ici ? Le locuteur primaire ou l'interprète (Vogeeler-Aloushkova, 2016) ? L'intensité émotionnelle du patient n'est pas restituée. Même son ton sec dans les réponses brèves n'est pas transmis ; l'interprète parle plutôt sur un ton bas, monocorde, assez peu audible, ce qui a rendu le travail de transcription pénible. Est-ce sa résistance inconsciente à l'enregistrement malgré son consentement

conscient ? N'est-ce pas préjudiciable à l'alliance thérapeutique et au sens de ce dispositif ? Comment le ton agacé, tendu, avec une expression saccadée échappe-t-il à l'interprète ? La thérapeute pourrait peut-être le percevoir, mais sans connaître le russe, comment les signaux langagiers peuvent-ils lui être familiers ? Cela ne lui permet pas d'aller dans la profondeur sensible. Quand Monsieur T donne une information comparée sur les polices française, tchéchène et russe « у нас намного хуже » (*chez nous elle est bien pire*), l'interprète rit mais ne traduit pas cette expression ; quels échos cela peut-il créer en elle ? La thérapeute passe du rire de l'interprète à une intervention qui n'intègre pas la charge émotionnelle de Monsieur T. Cela évoque, transposée aux questions de traduction, la dynamique transférentielle avec toute la part subjective de l'interprète et ses mécanismes de défense sur le plan psychique. Il peut en effet s'agir de son contre-transfert envers le patient : il est Tchétchène, elle est Russe. S'investit-elle véritablement ? D'autres passages montrent des infidélités de traduction et des oublis dans le champ lexical des affects. Il y a peu de réflexions partagées entre l'interprète et la thérapeute. Pourquoi et pour quoi ? Le patient va renoncer à poursuivre. Quand l'occasion se présente à nous de parler de cette situation de soins avec la thérapeute, elle reconnaît avoir été prise par quelque chose qui l'a dépassée. Qu'est-ce qui lui a échappé ? Comment était-elle à l'écoute du patient ? Dans la dynamique interpsychique a-t-elle été gagnée par le manque d'empathie de l'interprète ?

Madame B, Bouriate, dit quelque chose d'important et de troublant à propos de son mari, « он очень хороший муж, не бьет, не пьет » (*c'est un très bon mari, il ne /me/ bat pas, ne boit pas*), information à la fois culturelle et singulière au mari. Ce n'est pas traduit, alors que les services sociaux sont suspicieux quant à son alcoolisme (cf. dossier de la patiente). Sont-ce des résonances chez l'interprète ? Ou au contraire, elle omet de traduire car elle sait que ce n'est pas vrai, étant son interprète depuis longtemps ? Mais pourquoi ce raté, qui ne permet pas à la thérapeute de se saisir de cette donnée pour interroger l'actuelle situation du mari et l'état du couple ?

3. Conclusion

Le croisement des données et leur mise en perspective nous ont conduite à dégager plusieurs réflexions.

En portant notre attention sur le discours polyphonique et pluriel du patient, et sa restitution par l'interprète, notre objectif était d'examiner les incidences contre-productives générées par les « ratés » de traduction sur le travail psychothérapeutique. L'analyse des situations de recherche montre que, si dans le dispositif, la traduction est posée comme un facilitateur du processus psychothérapeutique, dans la pratique, il arrive qu'elle le freine, le modifie ou le perturbe. Certes, il y a à renoncer à la traduction parfaite comme à la psychothérapie parfaite. Cependant, être interprète dans une consultation de psychothérapie transculturelle interroge la nécessité d'être ouvert à la dimension psychique, peut-être

même d'avoir fait une analyse ou une psychothérapie pour savoir prendre de la distance, comprendre les enjeux et effectuer son travail de traduction avec aisance. C'est une situation qui requiert un « grand équilibre personnel » énonce Michel Sauvêtre, ancien directeur d'ISM Corum Paris (service national d'interprétariat par téléphone) lors d'une présentation publique en 2006, laquelle nécessite de se former au métier d'interprète qui ne s'improvise pas. De plus, il pourrait convenir de se spécialiser dans le domaine à traduire, de pouvoir se constituer un glossaire, par exemple du vocabulaire des affects quand il y a des équivalents, sinon trouver des périphrases pour les intraduisibles. Pour que les interprètes se sentent accompagnés et soutenus dans ce travail exigeant, la supervision mensuelle, la participation à des journées de formation continue, à des rencontres avec l'équipe de soin sont des aides précieuses. Cela peut œuvrer à une meilleure reconnaissance et un faire valoir de cette profession auprès des institutions concernées pour optimiser l'investissement au travail.

Quant au thérapeute, il soutiendra mieux le patient dans son processus psychique s'il pratique l'hospitalité langagière (Ricoeur, 2004) en développant une attention consciente aux langues, à leurs signaux linguistiques et paralinguistiques et en prenant le temps d'échanger avec l'interprète.

L'interprétation de la langue par l'interprète d'une part et celle, par le thérapeute, du latent et du manifeste dans le discours traduit d'autre part, exigent professionnalisme, rigueur, synergie et cohésion dans le tandem thérapeute/interprète. Cela contribue à restituer le sens contenu dans les mots du point de vue de la signification, de l'évocation, mais aussi celui contenu dans le corps des mots par leur sensorialité, organicité, expressivité et leurs affects. Cela accompagne alors le patient dans un véritable travail psychique proposé par le dispositif transculturel.

« En elle-même, la langue est, non pas un ouvrage fait (*ergon*), mais une activité en train de se faire (*energeia*) » (Von Humboldt cité dans Cassin, 2014).

Références

- CASSIN, B. (Dir) (2014). *Philosopher en langues*. Paris, Editions Rue d'Ulm
- CASTAREDE, M.F. (2000). *La voix et ses sortilèges*. Paris, Les belles lettres, Confluents psychanalytiques
- COENEN-HUTHER, J. (1995). *Observation participante et théorie sociologique*, Paris, L'Harmattan
- DESROCHES, P. (2012), André Green, du corps au langage, disponible à EspaceTemps.net, Livres. Consulté le 20.11.2016.
- DEVEREUX, G. (1977). *Essai d'ethnopsychiatrie générale*. Paris, Gallimard
- GEERTZ, C. (1973) La description dense, Vers une théorie interprétative de la culture. Traduction de A. MARY. pp 73-105. In *Enquête* [En ligne], 6/1998, mis en ligne le 15 juillet 2013, consulté le 20 novembre 2016
- GREEN, A. (2004). *Le discours vivant*. Paris, PUF Quadrige
- GREEN, A. (2011). *Du signe au discours. Psychanalyse et théorie du langage*. Paris, Ithaque.
- GUERRERO, O. (2007). Pourquoi traduire relève-t-il de la poésie ? *Mémoires*, N° 37-38, pp 11-14. Association Primo Levi
- HERNANDEZ-ARIZA, W., BAUBET, T., ABDELHAK, M-A., LOPEZ, S., MORO, M-R. (2008). La langue de l'autre dans la psychothérapie en situation d'exil et de traumatisme, in *L'autre, Cliniques, cultures et sociétés*. Vol.9, N°3, pp 401- 413
- KERBRAT-ORECCHIONI, C. (1998). *Les interactions verbales*. Paris, Armand Colin
- KHELIL, K. (2004). Des impasses de la traduction aux ouvertures de la psychothérapie, disponible à www.parole-sans-frontière.org/spip.php?article32
- MELMAN, C. (1991/1993). *La linguistique Séminaires 1991-1993*. Paris, Editions de l'Association Lacanienne Internationale

MORO, M-R. & REVAH-LEVY, A. (2005). Soi même dans l'exil : Les figures de l'altérité dans un dispositif psychothérapeutique. In KAËS, R. (Dir) *Différences culturelles et souffrances de l'identité*, pp 107-129. Paris, Dunod

MORO, M.R. (2010). *Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent*. Paris, Dunod

MUNI TOKE, V. (2004). Traduire l'inconscient dans la langue : signifiant et intentionnalité. L'exemple de l'*Unheimlich* freudien. *Marges linguistiques*, N°8, novembre 2004, MLMS Publisher, pp 54-63

PAILLÉ, P. ; MUCCHIELLI, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, Armand Colin

PIRLOT, G. (2010). *Contre l'uniforme mental, scientificité de la psychanalyse face au neurocognitivism*, Rueil-Malmaison, Doin

RECHTMAN, R. (1992) L'intraduisible culturel en psychiatrie. *L'évolution psychiatrique*, 57,3, pp 347-365

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

SAUVÊTRE, M. (2006) ISM Corum, Colloque L'interprétariat en milieu social

VOGELEER-ALOUSHKOVA, S. (2016), Le discours de l'interprète : discours représenté, discours rapporté et la question de « sujet de conscience ». Colloque Interprétation pour les services publics, UMons, Belgique

Orest Weber

orest.weber@chuv.ch

Argyro Daliani

Esther-Amélie Diserens

Florian Chmetz

Florence Faucherre

Orest Weber, linguiste, est docteur en lettres de l'Université de Lausanne et responsable de recherche au Département de psychiatrie du CHUV (Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Suisse), au sein de l'Unité Psy&Migrants et du Service de psychiatrie de liaison. Son principal domaine d'expertise est la communication médicale avec les patients migrants.

Argyro Daliani est médecin cheffe de clinique et Esther-Amélie Diserens psychologue associée, les deux à l'Unité Psy&Migrants.

Florian Chmetz, psychologue, est doctorand et chargé de recherche à l'Institut de psychologie de l'Université de Lausanne.

Florence Faucherre, médecin associée et responsable médicale de l'Unité Psy&Migrants, est psychiatre/psychothérapeute pour adultes et enfants/adolescents.

La recherche interdisciplinaire sur l'interprétariat dans les services publics : expériences tirées d'une étude exploratoire dans le cadre d'investigations psychiatriques

Résumé⁸ :

Dans cette contribution, nous proposons un retour réflexif sur notre pratique de recherche dans le cadre d'une enquête exploratoire en cours portant sur des investigations psychiatriques réalisées avec le concours d'interprètes communautaires⁹. Cette étude vise à comprendre quelles restitutions de propos originaux par les interprètes et quelles modalités de collaboration clinicien-interprète sont problématiques pour le déroulement des investigations psychiatriques. Compte tenu de la composition de notre équipe de recherche, comprenant des psychiatres, une psychologue et un linguiste, nous avons opté pour une étude interdisciplinaire combinant une approche clinique et une approche discursive.

La méthodologie de recherche développée repose sur l'enregistrement vidéo de consultations d'investigation dans le domaine psychiatrique. Suite à leur transcription et traduction, ces consultations sont soumises à une analyse clinique répertoriant toutes les séquences au sein desquelles les restitutions par les interprètes ou le mode de collaboration entre interprète et clinicien compliquent ou limitent le travail d'investigation. Les séquences sensibles ainsi identifiées font ensuite l'objet d'une analyse de discours s'intéressant principalement : à la gestion des tours de paroles (*turn taking*) ; aux activités de prévention et de réparation de malentendus et d'incompréhensions ; à la cohérence et pertinence des propos originaux et des restitutions ; et à la gestion des faces positives et négatives. Suite à cette double analyse, des hypothèses articulant les observations cliniques et discursives sont formulées.

Dans leur ensemble, nos procédures de production et d'analyse des données ont fait leurs preuves, permettant de repérer et de mieux comprendre certaines pratiques limitant la qualité des investigations psychiatriques triadiques. Parmi ces pratiques figurent par exemple la normalisation de discours confus du patient dans le cadre de leur restitution par un interprète, ainsi que l'interruption de l'interprète par le clinicien avant la restitution complète d'une intervention du patient.

Plusieurs difficultés méthodologiques majeures soulevées par notre recherche ont trouvé des solutions satisfaisantes dans le cadre de notre projet, solutions qui pourraient s'avérer utiles à d'autres scientifiques. Une difficulté appelant un engagement particulier de la part des chercheurs consiste à

⁸ Nos remerciements vont à tous les patients, interprètes et cliniciens ayant accepté de participer à cette étude, de même qu'aux coordinatrices du service Intermédia d'Appartenances. Nous exprimons également notre gratitude à Camille Bohner, Orsina Musy et Anaïs Rairoux pour les transcriptions.

⁹ En Suisse romande, cadre linguistique et culturel de cette étude, interprète communautaire est la dénomination officielle des interprètes professionnels intervenant dans les services publics.

convaincre les interprètes que des études telles que la nôtre ne nuisent pas à l'image de leur profession, mais que les formations que ces études contribueront à mettre en place renforceront au contraire la légitimité des professionnels de l'interprétariat au sein des institutions de service public.

Mots-clés : interprétariat, santé mentale, psychiatrie, entretien d'investigation psychiatrique, méthodologie, analyse clinique, analyse de discours

1. Introduction

Dans un contexte de diversification des flux migratoires confrontant les institutions à des usagers de plus en plus nombreux qui ne parlent pas les langues locales, la recherche empirique sur l'interprétariat dans les services publics a connu un certain développement au cours des dernières années. Plusieurs chercheurs ont fait des rencontres triadiques en milieu institutionnel un objet de recherche de prédilection et éclairé sous divers angles théoriques et méthodologiques les pratiques dans des domaines tels les procédures d'immigration (p. ex. Wadensjö, 1998) et la santé (p. ex. Wadensjö, 1998 ; Guex & Singy, 2003 ; Bot, 2005 ; Leanza, 2011 ; Menz, 2013). Ils ont produit des résultats pertinents concernant les interactions verbales triadiques professionnel-interprète-usager, précieux tant pour la théorisation du champ que pour la pratique.

Du point de vue des besoins concrets du terrain, une part importante du travail reste toutefois à faire, notamment parce que les interactions avec interprète présentent une forte diversité. On comprendra bien que les indications pratiques nécessaires aux professionnels – interprètes et intervenants institutionnels – en vue du bon déroulement de l'entretien ne sont pas exactement les mêmes lors d'un procès de droit pénal, d'une discussion de parents migrants avec des enseignants à propos de leur enfant, d'une consultation en urgence dans un hôpital somatique, d'une séance routinière dans une psychothérapie ou d'une investigation psychiatrique, pour ne citer que quelques exemples.

Cette multitude de secteurs d'intervention avec leurs spécificités appelle aujourd'hui la mise en place, pour chacun d'eux, de plusieurs études, portant différents regards (psychologiques, sociologiques, anthropologiques, linguistiques, etc.) sur les pratiques. De ce point de vue, la plupart des secteurs d'intervention des interprètes sont encore largement sous-investigués. Une explication à la relative timidité avec laquelle les chercheurs s'engagent dans des projets sur l'interprétariat dans les services publics relève sans doute des questions théoriques, méthodologiques et relationnelles souvent complexes que ces projets soulèvent : Comment obtenir la possibilité de filmer ou enregistrer des entretiens ? Comment traiter les données discursives dans des langues non comprises des chercheurs ? Comment orienter les analyses pour qu'elles revêtent une pertinence maximale pour le terrain concerné ?

Comment établir des modalités de collaboration constructives et productives avec les interprètes participant à l'étude ? Voici quelques interrogations parmi les plus incontournables.

Toutes ces questions ont marqué l'étude exploratoire pluridisciplinaire sur l'interprétariat dans le cadre d'investigations psychiatriques qui est à la base de cet article. Face à ces interrogations, nous avons certes trouvé des points d'orientation précieux dans la littérature (Wadensjö, 1998 ; Gile, Dam, Dubslaff, Martinsen, & Schjoldager, 2001 ; Pöchhacker, 2003 ; Bot, 2005 ; Hertog & van der Veer, 2006), mais nous avons également été contraints à passablement d'expérimentation pour trouver la voie méthodologique convenant le mieux à nos besoins.

C'est ce constat qui nous a amenés à centrer le présent article sur les principales difficultés théoriques et – surtout – méthodologiques rencontrées dans le cadre de notre enquête exploratoire, tout en livrant quelques observations encore non systématisées relatives aux difficultés de restitution des interprètes et aux difficultés de collaboration clinicien-interprète qui s'observent dans les investigations psychiatriques. La dimension réflexive (De Robillard, 2007) de la démarche ayant conduit à ce texte – qui a notamment contraint les chercheurs à questionner la pertinence du regard qu'ils portent sur leur objet et à cerner comment leur présence sur le terrain affecte celui-ci – révèle des éléments importants concernant le contexte social dans lequel s'inscrivent les interactions triadiques dans le secteur d'intervention étudié, en particulier sur l'impact de la place précaire qu'occupent les interprètes professionnels au sein du monde médical.

Si notre contribution s'adresse en premier lieu aux chercheurs qui s'engagent dans des études sur l'interprétariat en milieu institutionnel (en particulier dans des domaines aussi difficiles d'accès et complexes que la psychiatrie), elle intéressera très certainement aussi toute personne désireuse de mieux comprendre les enjeux sociétaux liés à ce type d'interprétariat, de même que les enjeux cliniques liés à la présence d'interprètes en santé mentale. Nous présenterons d'abord la problématique (questionnements issus du terrain et éléments clés de la littérature préexistante), les objectifs et le cadre théorique de notre recherche, ainsi que les méthodes de production et d'analyse des données, pour ensuite établir un bilan éclairant les apports et limites de ces méthodes. En guise d'illustration, nous proposerons également quelques observations tirées de nos analyses en cours, observations qui touchent tant aux difficultés de restitution des interprètes et de collaboration interprofessionnelle, qu'aux stratégies facilitatrices qui leurs sont associées.

2. Un questionnement de recherche émanant du terrain

Notre recherche exploratoire consacrée aux investigations psychiatriques avec interprètes a vu le jour au sein de l'Unité Psy&Migrants du Département de psychiatrie du Centre Hospitalier Universitaire

Vaudois (CHUV). Cette unité créée en 2005 compte aujourd'hui sept collaborateurs, parmi lesquels tous les membres de l'équipe conduisant cette recherche, à savoir deux psychiatries, une psychologue et un sociolinguiste. En sa qualité d'unité de psychiatrie transculturelle du Département de psychiatrie, l'Unité Psy&Migrants assure des missions cliniques – généralement en collaboration avec des interprètes communautaires engagés par un employeur extrahospitalier –, ainsi que des tâches de formation et de sensibilisation à destination des cliniciens (en fonction ou en formation), et, dans une moindre mesure, des interprètes communautaires de Suisse romande.

Deux éléments ont joué un rôle décisif dans le lancement de ce projet de recherche appliquée. Premièrement, notre motivation s'enracinait dans des considérations liées à la qualité de la communication et des soins. L'équipe de l'unité Psy&Migrants mène de longue date des activités de promotion de l'interprétariat au sein de la psychiatrie publique lausannoise (Weber, Sulstarova, Reeves, & Faucherre, 2014), qui ont conduit à un accroissement considérable des interventions d'interprètes dans le département. Au vu de la charge financière associée à cette évolution, notre équipe souhaite depuis plusieurs années mettre en place une recherche orientée vers une optimisation des bénéfices tirés des prestations d'interprétariat en psychiatrie publique.

Deuxièmement, notre équipe rencontre, lors des formations réalisées dans d'autres services du département, des cliniciens questionnant la qualité des investigations psychiatriques en présence d'interprètes, notamment par crainte de passer à côté d'indices diagnostiques importants relevant du domaine langagier. Ce constat a attiré notre attention sur l'importance d'identifier et de diffuser, notamment lors de formations, des stratégies utiles aux interprètes et aux cliniciens travaillant en tandem lors d'investigations psychiatriques.

3. Éléments clés tirés de la littérature

Dans l'ensemble, les recherches empiriques consacrées à l'interprétariat dans le domaine de la santé mentale restent relativement peu nombreuses (pour une revue récente, voir Searight & Armock (2013)). Il est toutefois à relever que parmi les premières recherches sur le travail triadique en psychiatrie, deux portent précisément sur des entretiens d'investigation filmés et analysés (Marcos, 1975 ; Farooq, Fear, & Oyebode, 1997). Pour l'heure il s'agit des seules études spécifiquement consacrées à la question de l'interprétariat dans des consultations de santé mentale focalisées sur la pose d'un diagnostic et la définition d'une prise en charge.

Du point de vue de notre questionnement initial, ces études sont d'un apport limité. L'étude de Marcos (1975) porte en effet uniquement sur des interprètes non-professionnels, proches de patients et collaborateurs plurilingues non formés à l'interprétariat. Pour sa part, la recherche de Farooq, Fear et

Oyebode (1997) s'attache bien à des consultations avec une interprète professionnelle, mais elle ne s'intéresse que secondairement aux difficultés de restitution et de collaboration, son objectif principal résidant dans la comparaison des informations diagnostiques qu'un même psychiatre bilingue tire pour un même patient suite à un entretien conduit dans la langue première du patient et suite à une consultation triadique. Une autre limitation commune à ces deux articles réside dans l'absence d'une investigation systématique des phénomènes discursifs et interactionnels qui expliquent les difficultés de restitution des interprètes et/ou de collaboration clinicien-interprète.

Les études de Marcos (1975) et de Farooq, Fear et Oyebode (1997) n'en demeurent pas moins éclairantes à plus d'un titre et soulignent clairement l'importance d'approfondir les connaissances relatives aux processus de restitution par les interprètes dans les investigations en santé mentale. Marcos (1975) relève en effet diverses erreurs de restitution cliniquement pertinentes (omissions, ajouts et modifications) ainsi qu'une tendance des interprètes à normaliser les discours de patients avec des troubles de la pensée, à intervenir de manière problématique dans l'investigation des affects et à introduire dans les consultations certaines opinions personnelles (ex. désaccord avec certaines propositions du médecin). L'équipe de Farooq, Fear et Oyebode (1997) montre, quant à elle, qu'en présence d'un interprète formé et expérimenté, les éléments diagnostiques centraux dégagés d'un entretien d'investigation peuvent être très semblables à ceux obtenus dans une consultation tenue directement dans la langue du patient. De manière intéressante, cette équipe de recherche relève toutefois elle aussi de nombreuses erreurs dans les restitutions effectuées par l'interprète professionnelle, ce qui signifie que tous les glissements de sens, omissions ou ajouts des interprètes ne sont pas toujours problématiques du point de vue clinique (du moins en fonction de celui adopté dans cette étude).

Les écrits sur l'interprétariat en santé mentale en dehors du cadre strict des investigations psychiatriques se centrent surtout sur la question des diverses conceptions possibles du rôle de l'interprète. Delizée et Ridders (2016) ont récemment mis en évidence l'extrême diversité des représentations des rôles attribuées aux interprètes dans l'univers de la psychiatrie/psychothérapie. Parmi les rôles les plus courants, les auteures ont notamment distingué ceux de « convertisseur linguistique », « référent culturel », « co-thérapeute », « porte-parole du patient », mais également des rôles plus pointus particulièrement sensibles en vue des phases d'investigation psychiatriques telles « co-diagnosticien sur le versant linguistique » ou « accueillant et soutien du patient ». Cette grande diversité des conceptions possibles du travail de l'interprète représente un potentiel de tension et dysfonctionnement dans la collaboration entre cliniciens et interprètes (Guex & Singy, 2003 ; Bot, 2005). Et ce potentiel pourrait bien être particulièrement marqué dans le cadre d'investigations psychiatriques, qui mettent souvent en présence des triades qui ne se connaissent pas et qui n'ont donc pas eu la possibilité de trouver un *modus operandi* et une alliance par tâtonnement ou négociation. À cet égard, le contexte sociétal et

institutionnel du travail triadique apparaît, de plus, plutôt défavorable : une revue de littérature (Brisset, Leanza, & Laforest, 2013) sur l'interprétariat dans la santé qui recense un grand nombre de références relatives à la psychiatrie souligne que les dysfonctionnements entre cliniciens, interprètes et patients sont étroitement liés à des questions de contrôle et de pouvoir, ainsi qu'à des difficultés à établir des relations de confiance dans un environnement marqué par la forte précarité socio-juridique de certains patients (en particuliers les requérants d'asile) et par un manque de reconnaissance institutionnelle des interprètes (généralement travailleurs sur appel externes aux structures de soins).

4. Objectifs et approche retenue

La littérature consultée souligne ainsi l'importance de mieux connaître les enjeux communicationnels, relationnels et cliniques les plus importants des entretiens d'investigation psychiatrique, tout en montrant le caractère clairsemé des recherches empiriques susceptibles de donner aujourd'hui des orientations pratiques spécifiques aux cliniciens en santé mentale et aux interprètes professionnels collaborant dans le cadre d'investigations psychiatriques. Nous avons donc décidé de réaliser, sur la base de consultations d'investigation effectives enregistrées (vidéo), une typologie aussi complète que possible des difficultés de restitution/collaboration et des stratégies facilitatrices cliniquement pertinentes. A cette fin, il paraissait central que des cliniciens expérimentés soient impliqués dans le repérage des difficultés et stratégies facilitatrices en question. D'autre part nous tenions, en analogie avec le travail approfondi que Bot (2005) a réalisé sur les psychothérapies avec interprète, à accorder une place centrale à une approche discursive. Cette approche devait notamment permettre de mieux saisir les enjeux linguistiques, interactionnels et relationnels des séquences de consultations marquées par des restitutions et/ou une collaboration clinicien-interprète apparaissant problématiques ou facilitatrices du point de vue clinique.

Au plan théorique, l'étude en cours vise à la construction par étapes d'un cadre transdisciplinaire intégrant tant des références des sciences du langage et de la communication, que des sciences médicales et psychologiques. Pour l'heure, l'essentiel des options théoriques spécifiques retenues touche au pôle linguistique/communicationnel de notre travail. Les références relatives au pôle psychiatrique/psychologique intervenant dans l'étude sont celles utilisées au quotidien par les cliniciennes participant aux analyses. Elles trouvent leur entrée par les commentaires formulés par ces cliniciennes sur les processus de restitution des interprètes et/ou de collaboration interprofessionnelle dans le cadre de l'analyse clinique des vidéos de consultations.

S'agissant du pôle linguistique/discursif, le cadre théorique général de l'étude est l'analyse de discours, qui a pour visée de comprendre comment le langage est utilisé dans des contextes de communication

socialement situés (Maingueneau, 1996 ; Gee, 1999). Les chercheurs tenants de l'analyse de discours procèdent, pour chaque recherche, à la constitution d'une boîte à outils théorico-méthodologique ajustée aux besoins spécifiques du projet (Gee, 1999 ; Roberts & Sarangi, 2005).

Pour notre part, nous nous appuyons sur l'analyse conversationnelle (Sacks, Schegloff, & Jefferson, 1974 ; Mazeland, 2006) pour nos investigations concernant la prise et l'allocation de la parole en cours d'interaction (*turn taking*), alors que les textes théoriques de Sperber et Wilson (1989), de Charolles (1995) et de Gumperz (1999) orientent nos analyses du travail des interprètes sur la cohérence des discours. En suivant ces auteurs, nous admettons que des personnes engagées dans des processus de communication cherchent en général, pour tenter de se faire comprendre, à créer des « textes » cohérents, qui peuvent être monologiques (dans la cadre d'interventions d'un même locuteur) ou dialogiques (dans le cadre de séquences d'interactions pluripartites). A cette fin, les locuteurs s'appuient sur le principe de pertinence, qui leur fait apparaître utile et/ou approprié de dire ou de faire une chose plutôt qu'une autre dans un contexte communicationnel et une logique d'action donnés, notamment parce qu'ils supputent chez leurs interlocuteurs des connaissances d'arrière-fond préalables et la capacité d'inférer une partie du sens implicite de leurs messages en opérant des implications contextuelles (Gumperz, 1999). Pour approcher les enjeux relationnels de la communication dans les consultations, nous nous référons surtout aux écrits de Goffman (1955) et de Brown et Levinson (1987) relatifs à la gestion des faces positives (tendance des sujets à présenter et défendre une image sociale positive) et des faces négatives (tendance des sujets à défendre et respecter le « terrain » de chacun : espace privé, autonomie décisionnelle, etc.).

5. Méthodologie

Notre analyse exploratoire de consultations d'investigation psychiatrique avec interprètes a appelé plusieurs décisions méthodologiques importantes. Sont présentées et illustrées ici les procédures de production et d'analyse de données appliquées actuellement.

5.1. Production des données

Afin d'établir et de discuter un catalogue des difficultés de restitution des interprètes et des stratégies facilitatrices pertinentes en vue de l'amélioration de la qualité des investigations psychiatriques, notre méthodologie prévoit la production de données primaires et secondaires.

Les données primaires récoltées pour l'étude sont des consultations psychiatriques triadiques orientées principalement vers des objectifs d'investigation. Au plan de la sélection des consultations, notre objectif est, à terme, de réunir un corpus aussi diversifié que possible de consultations d'investigation,

s'inscrivant dans des settings cliniques différents et impliquant des cliniciens et des patients avec des profils variés.

Pour l'heure, huit consultations ont été filmées : quatre consultations avec des psychiatres experts en charge d'investiguer la symptomatologie de patients déjà suivis par d'autres psychiatres de l'institution ; et quatre consultations avec des spécialistes en psychiatrie transculturelle de notre propre unité (Psy&Migrants) réalisant des interventions thérapeutiques brèves avec des requérants d'asile n'ayant encore bénéficié d'aucun suivi psychiatrique ou psychothérapeutique en Suisse. Des consultations dans d'autres settings suivront.

Toutes les consultations sélectionnées pour l'étude font l'objet d'un enregistrement vidéo, notamment parce que nous avons observé que certains gestes communicationnels jouent un rôle clé dans la gestion des tours de paroles (ex. gestes de l'interprète pour tenter d'arrêter un interlocuteur). Préalablement aux enregistrements, les participants signent un formulaire de consentement.

Les données secondaires de l'étude proviennent d'entretiens de recherche avec les cliniciens et interprètes ayant participé aux consultations filmées. Conformément à l'idée de Gumperz (1999), ces entretiens livrent notamment aux chercheurs des éléments clés concernant « l'écologie communicationnelle », souvent nécessaires à une analyse discursive d'interactions institutionnelles, en particulier parce qu'ils permettent de mieux comprendre les objectifs poursuivis par les participants et les difficultés relationnelles identifiées. Deux types d'entretiens de recherche sont réalisés à cette fin : des entretiens de feedback effectués peu après la consultation, et des discussions *post hoc* avec les participants filmés basées sur le visionnement d'extraits de vidéos.

5.2. Analyse des données

La procédure d'analyse des données comporte, pour sa part, trois étapes que sont la transcription et traduction, l'analyse clinique et l'analyse discursive. Cette procédure analytique sera suivie de discussions interdisciplinaires des résultats, visant au dégagement d'une typologie des difficultés de restitution/collaboration, de stratégies utiles pour la pratique, ainsi que de contenus didactiques et de matériel illustratif en vue de formations.

Le processus de transcription et traduction des consultations commence par une transcription de tout ce qui est dit en français. Les conventions de transcription ont été élaborées spécifiquement en vue des besoins de notre étude (Bucholtz, 2000 ; Traverso, 2002), mais se fondent en partie sur celles de l'analyse conversationnelle (Jefferson, 1983). Elles consignent toutes les pauses, interruptions, chevauchements, mots ou syllabes prononcés à voix particulièrement haute ou basse, et les signes de

punctuation usuels sont utilisés pour dénoter des fins propositions (virgule), de phrases (point) et de questions (point d'interrogation). Dans un second temps, tous les propos tenus dans la langue du patient sont traduits en français. La rédaction de ces séquences de traduction et leur insertion dans le transcript global – contenant le produit conjoint de la transcription et de la traduction – se conforment également autant que possible aux conventions utilisées pour la transcription (avec notamment un signalement systématique des chevauchements et interruptions, ainsi que des mots prononcés à voix très haute ou basse).

Voici, pour illustration, le transcript global de l'extrait S3 : 351-355 de notre corpus. Dans la séquence en question, le clinicien interroge le patient sur ses possibilités de communiquer avec sa famille restée au pays. Le texte en italique est traduit de la langue première du patient :

351. P : (2 s.) *J'ai eu beaucoup de mauvaises nouvelles. Je les ai apprises en parlant avec eux. Et parfois j'ai peur de recevoir encore des mauvaises nouvelles. Parce que je suis assez éloigné et que cela me fera souffrir.*

352. I : Chaque °fois°, quand je vais leur téléphoner chaque fois j'ai pris des m- mauvaises informations quelque chose que ils étaient tristes. Et ça me touchait beaucoup. C'est pour ça que j'essaie de ne pas leur téléphoner très souvent parce que j'ai les angoisses d'entendre quelque chose qui e-

353. M : Des choses qui [vont pas]

354. I : [°déprime°]

355. M : chez eux ou des choses tristes pour eux ces, ces mauvaises informations ?

Conventions de transcription utilisées dans l'extrait :

P = patient, I = interprète, M = clinicien

(2 s.) : pause de 2 secondes

°déprime° : volume sonore bas

m- : mot tronqué

[...] [...] : discours simultané (chevauchement)

. : fin de phrase

? : fin de question

L'analyse clinique vise, tout d'abord, à répertorier, dans les consultations, toutes les séquences au sein desquelles les restitutions par les interprètes ou le mode de collaboration entre interprète et clinicien compliquent ou limitent le travail d'investigation psychiatrique. Elle est réalisée par deux cliniciennes

(issues des co-auteurs de cet article) n'ayant pas été impliquées dans les consultations filmées. Elles visionnent les vidéos de consultation en ayant accès à la traduction des propos tenus dans la langue du patient par le biais d'une voix off. Le linguiste de l'équipe lit, en cours de visionnement, la traduction française de toutes les séquences de discours originalement tenues dans la langue du patient (en parlant assez fort pour couvrir l'original). Les cliniciennes ont pour tâche de signaler les séquences marquées par des restitutions ou collaborations cliniquement problématiques, de même que d'identifier des interventions du psychiatre ou de l'interprète qu'elles estiment favorables à l'investigation. Pour chaque séquence critique ainsi identifiée, des commentaires sont recueillis concernant la nature du problème ou de la stratégie facilitatrice, leurs implications cliniques et relationnelles et des idées de stratégies ou d'attitudes qui auraient permis d'éviter les dysfonctionnements constatés.

A titre d'exemple, la séquence de consultation citée plus haut a suscité le commentaire suivant de la part des cliniciennes qui l'ont identifiée comme problématique du point de vue de la traduction :

« « Je suis éloigné et cela me fera souffrir » est transmis par des « angoisses de téléphoner ». Cette restitution donne une image modifiée de la vie émotionnelle et des affects du patient ; si « cela me fera souffrir » avait été transmis au plus proche de l'original, cela aurait pu donner lieu à une exploration plus approfondie du vécu du patient. »

Dans le cadre de l'analyse discursive (réalisée par le premier auteur), chacune des séquences sensibles identifiées par les cliniciennes donne lieu à une analyse de discours approfondie. En référence au cadre théorique esquissé plus haut (cf. approche) l'objectif est, pour chaque difficulté de restitution/collaboration et pour chaque stratégie facilitatrice, de comprendre les phénomènes discursifs précis impliqués. Les éléments linguistiques et communicationnels bénéficiant d'une attention particulière sont :

- les différences entre les discours originaux et les restitutions qu'en donnent les interprètes lors des consultations (omissions, ajouts, choix d'une modalité de restitution particulière parmi plusieurs possibles)
- les marques conversationnelles et discursives de négociations de sens (réparation et prévention de malentendus) et les prises ou allocations de la parole (gestion des tours de parole) entre interlocuteurs
- les marques et processus discursifs sensibles en termes relationnels, notamment parce qu'ils menacent les faces positives (présentation et conservation d'une image sociale positive) et négatives (préservation, par les sujets, de leur « terrain » et leur autonomie décisionnelle), avec une attention spécifique portée aux options de restitution des interprètes paraissant susceptibles d'être motivées par une préoccupation consciente ou non de protéger la face de l'une ou de l'autre des personnes impliquées dans l'échange

- la construction du discours en termes de cohérence : cohérence variable des interventions monologiques (ex. interventions dont la logique interne est plus ou moins difficile à saisir) et des séquences dialogiques (ex. questions suivies de réponses paraissant hors-sujet ou interventions appelant des implications contextuelles incertaines pour prendre sens dans un contexte donné), avec une attention particulière pour l'impact des interprètes sur la cohérence aux niveaux monologique et dialogique.

Concrètement, un ou plusieurs commentaires analytiques sont apposés par le linguiste à chaque séquence analysée. Dans ce processus, les données secondaires (informations sur les objectifs des consultations et des problèmes communicationnels/relationnels vus par les participants) peuvent parfois être mises à contribution.

A des fins d'illustration, voici les commentaires apposés à la séquence S3 : 351-355 :

Gestion des tours de parole :

M intervient avant la fin de la restitution en 353, à un moment où l'interprète semble en difficulté pour trouver ses mots ; cela a pour conséquence qu'il n'entend probablement pas « déprime » en 354, mot qui rend mieux l'idée d'une souffrance psychique déclenchée par les mauvaises nouvelles que « angoisses de téléphoner ».

Cohérence/pertinence :

En 352, I ajoute plusieurs éléments qui précisent le contexte dans lequel elle pense qu'il faut comprendre le discours de P, le but étant sans doute de mieux répondre à ce qu'elle pense que M cherche à savoir : elle ajoute « quand je vais leur téléphoner » (alors que le patient ne dit pas comment il reçoit ces « mauvaises nouvelles ») ; elle ajoute également « c'est pour ça que j'essaie de ne pas leur téléphoner très souvent », verbalisant ainsi l'implication contextuelle qui lui paraît sans doute la plus plausible dans ce cadre. Dans la réorganisation du discours, I supprime « je suis assez éloigné » et « cela me fera souffrir ». La manière un peu hésitante dont I formule le discours en 352 (double départ avec redondance de « chaque fois », hésitation avant « m- mauvaises informations », recherche du bon mot à la fin du tour) peut donner à sa restitution un aspect légèrement confus, susceptible de rendre moins apparent le travail d'amélioration de la cohérence du discours effectué par I.

Réparation et prévention de malentendus :

L'interruption en 353 débouche sur une question de M qui se poursuit en 355 et qui vise à un approfondissement, mais également à une clarification, en l'occurrence sur un point qui est ambigu dans

la restitution de l'interprète, alors qu'il ne l'était pas tant dans l'original (P ne parle en effet pas de tristesse chez ses proches).

Relation, faces, images :

Le travail d'I sur la pertinence a sans doute pour but de donner une image positive de P (image de personne « pertinente ») et d'elle-même (image d'interprète qui parvient à aider M à obtenir des réponses utiles face à ses questions).

Stratégies/attitudes qui se dégagent des analyses des chercheurs :

Pour I : Eviter autant que possible d'introduire des informations contextuelles jugées utiles à la compréhension dans une investigation psychiatrique sans le signaler au clinicien (mais c'est difficile) ; être très précis dans la restitution des termes par lesquels les patients décrivent leurs affects et leur souffrance.

Pour M : Laisser I finir sa restitution avant de tenter de clarifier/approfondir.

6. Bilan intermédiaire concernant les pratiques de recherche

Notre méthodologie de recherche nous donne dans l'ensemble satisfaction, car tout indique qu'elle permet la réalisation de nos objectifs. Plusieurs aspects décisifs de nos procédures ont toutefois nécessité des réajustements méthodologiques suite à des difficultés qui méritent d'être mentionnées ici. Par ailleurs, quelques problèmes et limites qui subsistent dans nos pratiques de recherche actuelles doivent être thématiques.

6.1. Une sélection de consultations qui suscite des frustrations

Au plan de la production des données primaires (enregistrement de consultations), la difficulté principale réside dans l'obtention du consentement des patients et des interprètes. Malgré une prise de position nette des responsables du service d'interprétariat employeur en faveur de notre étude, près de la moitié des interprètes contactés en vue de l'enregistrement d'une consultation ont refusé de participer, généralement en faisant état d'un fort malaise face à la caméra. Le taux de refus était approximativement le même chez les patients. Si les refus des patients psychiatriques à être filmés n'étaient guère surprenants pour l'équipe, ceux des interprètes étaient plus inattendus et soulignent l'importance d'offrir un cadre aussi sécurisant que possible.

Nos difficultés de recrutement auprès des patients et interprètes ont, par ailleurs, connu des répercussions importantes sur le choix des cliniciens contactés en vue des enregistrements vidéo. Nous avons, en effet, décidé de nous limiter à des psychiatres et psychologues que nous savions particulièrement acquis à la cause de notre recherche, afin de ne pas porter davantage atteinte à nos chances de pouvoir filmer des consultations.

Pris ensemble, les refus de participation des patients et interprètes et nos propres restrictions sur le choix des cliniciens éligibles génèrent quelques frustrations. Tant les chercheurs que les interprètes participant à l'étude ont exprimé la crainte que les situations triadiques hypothétiquement les plus problématiques en termes de restitutions et de collaboration clinicien-interprète restent à l'écart de l'investigation. Il s'agit toutefois d'une limitation classique et souvent irréductible de recherches basées sur l'enregistrement de pratiques effectives en milieu médical (Mishler, 2005).

6.2. Les interprètes face à la traduction de leurs restitutions : une situation délicate en termes relationnels

En ce qui concerne l'obtention des données secondaires (feedbacks et discussions de vidéos), nos pratiques sont aujourd'hui encore perfectibles. Nous rencontrons souvent des difficultés à recueillir les feedbacks post-consultation auprès des cliniciens et interprètes en raison de leurs agendas surchargés, quand bien même interprètes et cliniciens semblent généralement motivés à s'exprimer dans ce cadre sur les consultations filmées. Le recours à des entretiens téléphoniques, testés récemment avec succès, ouvre une alternative intéressante, évitant notamment aux interprètes de se déplacer à nouveau dans nos locaux.

Au plan relationnel, ce sont les discussions de vidéos avec les interprètes qui apparaissent particulièrement délicates. Pour l'heure, nous avons fait une seule expérience, difficile au point de nous inciter à marquer un temps d'arrêt et de réflexion avant d'organiser les rencontres suivantes. La discussion vidéo en question mettait en présence la paire de professionnels filmés (psychiatre et interprète) ainsi que trois chercheurs dans le cadre d'un échange libre sur la consultation conjointement visionnée. La traduction des propos tenus dans la langue première du patient était livré en voix-off par un chercheur (comme durant l'analyse clinique, cf. supra). Cette rencontre a généré un stress important chez l'interprète, ce qui a suscité un malaise palpable chez les autres participants. Le stress de l'interprète semblait surtout lié au fait d'être confrontée avec une traduction des discours tenus dans sa langue première lors de la consultation, qui plus est devant des personnes pouvant être perçues comme des évaluateurs. Le malaise du clinicien et des chercheurs s'explique probablement par leur impression – voire leur culpabilité – de se retrouver dans un rôle de persécuteur.

On notera toutefois que d'autres interprètes participant à l'étude nous pressent aujourd'hui pour pouvoir visionner leurs enregistrements avec nous. Les craintes face à notre travail apparaissent donc variables au sein du groupe des interprètes et nous reprendrons bientôt les discussions de vidéos sous une forme modifiée permettant de réduire le stress pour les interprètes. Nous envisageons notamment de laisser le choix aux interprètes entre un entretien individuel avec le linguiste et une rencontre impliquant également le clinicien filmé et/ou une clinicienne chercheuse.

6.3. À qui confier la traduction des propos tenus dans la langue première du patient et comment collaborer ?

Un point de méthodologie largement problématisé au sein de notre équipe de recherche touche aux services linguistiques à privilégier pour les tâches de traduction nécessaires à l'établissement des transcripts des consultations. Les langues parlées dans les consultations filmées ne nous permettaient en effet pas de mettre à profit nos propres ressources plurilingues dans ce cadre. Deux options s'ouvraient ainsi à nous : des interprètes de conférence ou traducteurs avec des qualifications universitaires ; ou des interprètes communautaires avec des profils largement comparables à ceux filmés, à savoir au bénéfice d'un certificat ou d'un brevet non-universitaires. Notre choix s'est pour l'instant porté sur la seconde option (en privilégiant les interprètes les plus à l'aise en français et ayant l'expérience de la traduction écrite). Moins coûteuse que les services de traducteurs, la collaboration avec des interprètes communautaires nous permettait de travailler sur un corpus plus important dans un contexte de ressources financières limitées. De plus, ce choix comportait l'avantage de confier la traduction à des spécialistes du langage oral communément rencontré dans des consultations cliniques et il offrait aux interprètes eux-mêmes une occasion précieuse de travailler de manière détaillée sur une interaction d'investigation psychiatrique triadique.

Pour ce qui est du mandat donné aux interprètes, nous avons initialement prévu de leur demander de transcrire les contenus dans leurs langues (si nécessaire dans un autre alphabet que le latin), de les traduire en français de manière autonome et de les insérer directement dans le transcript contenant déjà toute la partie française des propos enregistrés. Ce modèle de collaboration a rapidement dû être révisé au vu des difficultés informatiques et des incertitudes majeures qu'il suscitait chez les interprètes, notamment en termes de gestion des propositions et phrases incomplètes et des chevauchements. Nous avons d'une part abandonné la transcription des propos tenus dans la langue première des patients, cette tâche s'avérant très longue à réaliser et peu utile aux interprètes et aux chercheurs (généralement dans l'incapacité de lire et/ou comprendre les langues des patients). D'autre part, nous avons décidé que les tâches de traduction seraient intégralement réalisées dans le cadre de séances de travail conjointes entre l'interprète chargé de traduire et le chercheur linguiste. Dans ce cadre, l'interprète traduit oralement (sur

la base du visionnement de la vidéo) toutes les séquences de discours tenus dans la langue du patient et le linguiste insère directement ces traductions dans le transcript global des consultations. Ce travail conjoint offre l'avantage au chercheur de noter au fur et à mesure les commentaires des interprètes (ambiguïtés dans l'original, sens littéral et figuré d'expressions idiomatiques, etc.), tout en exerçant un certain contrôle sur le processus de traduction, notamment en vérifiant avec l'interprète que toutes les propositions et phrases (complètes ou tronquées) constitutives d'interventions prolongées sont traduites.

Malgré une certaine satisfaction avec les modalités actuelles d'établissement du transcript, des interrogations subsistent au sein de l'équipe de recherche quant à l'adéquation de recourir à des interprètes communautaires pour cette étape de travail. Nous nous demandons si l'emploi d'interprètes de conférence ou de traducteurs n'améliorerait pas la précision des traductions. En outre, un recours à ces deux dernières catégories d'intervenants aurait l'avantage que ceux-ci ne connaîtraient pas personnellement les interprètes communautaires filmés et ne partageraient pas la même identité professionnelle. Certains risques de voir les traductions biaisées par une tendance – consciente ou non – des interprètes à protéger l'image de leurs collègues pourraient s'en voir réduits. On décèle d'ailleurs chez quelques interprètes sollicités pour les traductions une sorte de malaise face à la dimension de « contrôle » inhérente à cette tâche. Pour l'instant, les modalités de financement de notre projet n'ont toutefois pas permis de tester la plus-value effective du recours à des interprètes de conférence ou à des traducteurs, de même que la faisabilité d'un tel scénario (ex. disponibilité suffisante, dans l'offre locale, d'interprètes de conférence ou de traducteurs dans les langues minoritaires utilisées dans les consultations).

6.4. Acquis et limites des analyses : une grande richesse d'observations malgré quelques incertitudes

Le repérage et le commentaire, par les chercheuses cliniciennes, des difficultés de restitution des interprètes et des stratégies facilitatrices des interprètes et des cliniciens dans le cadre du visionnement des vidéos de consultations se déroulent de manière satisfaisante. Au sein de ce processus, la lecture à voix haute (voix off) de la traduction des propos tenus dans la langue des patients s'avère une solution fonctionnelle. Les cliniciennes tombent généralement rapidement d'accord sur les séquences sensibles du point de vue clinique et sur les commentaires à apposer. La coprésence de deux cliniciennes lors du visionnement est précieuse, les commentaires sur la portée clinique des difficultés de restitution/collaboration s'enrichissant souvent considérablement au gré de leurs discussions. Au total, l'analyse clinique a permis l'identification et le commentaire de 116 séquences sensibles au sein des quatre entretiens déjà entièrement analysés.

Dans son ensemble, le processus d'analyse discursive réalisée par le linguiste suite à l'identification des séquences sensibles du point de vue clinique s'avère également fonctionnel. Pour les 116 séquences sensibles identifiées, 400 commentaires analytiques ont pour l'heure été apposés par le linguiste.

La principale difficulté et limite de l'analyse linguistique tient dans l'impossibilité, au vu de la composition de l'équipe de recherche, de croiser les regards sur les données avec un autre linguiste, pratique qui permettrait certainement de trancher plus aisément dans les cas de doutes ou d'incertitudes. Seul face au corpus, le linguiste s'attendait initialement surtout à des difficultés à identifier des passages cohérents ou incohérents dans le corpus. On connaît en effet le caractère foncièrement relatif et graduel de ces phénomènes (Charolles, 1995). Mais ces appréhensions sont apparues largement infondées, car il s'agit en fin de compte rarement pour le linguiste de statuer sur la cohérence en termes binaires. De fait, les commentaires analytiques liés à cette dimension se centrent principalement sur les moyens utilisés par les interprètes dans les nombreuses séquences où ils réorganisent les discours (principalement des patients) afin d'en améliorer la cohérence, ainsi que sur l'impact de ces réorganisations. En l'espèce, ces dernières peuvent souvent être vues comme des normalisations, par exemple lorsqu'elles modifient la logique thématique interne d'interventions de patients en les rendant moins confuses (niveau monologique), ou lorsqu'elles passent par la formulation d'implications contextuelles qui facilitent la compréhension de certaines interventions de patients pouvant *a priori* paraître décalées dans le contexte d'interaction local (niveau dialogique), comme on le voit par exemple dans l'extrait S3 : 351-355 cité plus haut. Il est intéressant de noter qu'une partie de ces normalisations ont également été identifiées et jugées problématiques par les cliniciennes, car elles peuvent, entre autres, priver la personne chargée de l'investigation d'indices de possibles troubles du cours de la pensée chez le patient.

Une autre dimension de l'analyse suscite parfois des préoccupations particulières chez le linguiste : l'identification des aspects relationnels susceptibles d'intervenir dans les difficultés de restitution et/ou de collaboration cliniquement sensibles. Ici également, la pratique analytique s'est finalement avérée plus aisée que prévu pour un grand nombre de séquences, car ce sont souvent d'autres aspects discursifs relevés dans les commentaires qui orientent directement le linguiste vers certaines interprétations en termes relationnels. Il en va par exemple ainsi de tous les cas de normalisation de discours confus de patients par les interprètes. Lorsque ce type de réorganisations des propos se produit dans les restitutions, il semble en effet très probable qu'une des motivations des interprètes réside dans le souci de ne pas perdre leur face positive professionnelle en apparaissant eux-mêmes comme des personnes confuses ou insuffisamment compétentes en français. Il s'agit toutefois d'une hypothèse avancée par l'équipe de recherche qui n'est pour l'heure pas corroboré par les entretiens qualitatifs avec les interprètes (données secondaires).

La tâche du linguiste s'avère en revanche particulièrement complexe lorsqu'il s'agit d'avancer des pistes explicatives relationnelles pour des ajouts, omissions et glissement de sens ponctuels survenant lors des restitutions des interprètes. Pris isolément, ces phénomènes permettent souvent de très nombreuses interprétations. Des hypothèses plus assurées surgissent alors surtout dans le cadre d'observations récurrentes, semblant s'inscrire dans un schème consistant au sein d'une même consultation. A titre d'exemple, on observe, dans une des consultations analysées, une tendance répétée de l'interprète à modifier le discours du patient dans un sens qui fait apparaître ce dernier comme plus attentionné, modeste et respectueux que le discours original, ce qui peut être vu comme un travail de protection de la face positive du patient et comme un effort de l'interprète pour soigner le lien entre patient et clinicien. Il est à noter que les glissements de sens en question ont aussi été problématisés par les cliniciennes lors de leur analyse, qui y voient un risque d'occultation de traits narcissiques ou pervers chez le patient. On le voit, les analyses linguistique et clinique peuvent ainsi se rejoindre, même si les éclairages théoriques portés sur les phénomènes restent différents.

7. Conclusion

Une fois le corpus complété et les analyses cliniques et discursives terminées, notre équipe s'attachera à dégager une typologie complète de difficultés de restitution/collaboration et de stratégies facilitatrices. Sur la base des observations préliminaires, tout indique que notre travail confirmera que les consultations d'investigation psychiatrique avec interprètes adressent d'importants défis aux deux professionnels impliqués et qu'il n'est dès lors pas surprenant que certains cliniciens les perçoivent comme particulièrement problématiques (Marcos, 1979 ; Raval & Smith, 2003).

A l'issue de notre recherche, nous disposerons toutefois aussi d'une solide base de connaissances pour aider interprètes et cliniciens à rendre leurs pratiques conjointes plus faciles et plus fonctionnelles. On pourra par exemple inciter les interprètes à résister autant que possible à normaliser le discours du patient durant les restitutions et à méta-communiquer sur les problèmes de cohérence/pertinence, et encourager les cliniciens à laisser l'interprète finir sa restitution avant d'engager des clarifications. De ce point de vue, notre travail ouvrira tout naturellement sur des activités de formation à destination des (futurs) cliniciens et interprètes. Dans le cadre des cours en question, il sera particulièrement précieux de pouvoir montrer, à l'aide de cas concrets tels qu'évoqués dans ce texte, que les difficultés de restitution et de collaboration classiques sont souvent ardues à gérer dans la pratique parce qu'elles surviennent toutes en même temps – ce qui déculpabilise un peu les professionnels – et que certains aspects relationnels, liés aux images positives que les intervenants cherchent à donner d'eux-mêmes ou des autres, affectent les échanges. De premiers cours pour interprètes partiellement fondés sur notre étude ont déjà été testés avec succès.

Au plan méthodologique, notre expérience montre surtout que ce type de recherche est inévitablement associé à des difficultés non négligeables. Certaines de ces difficultés ont trouvé des solutions satisfaisantes dont d'autres chercheurs pourraient profiter. D'autres limitations demeurent toutefois, à l'exemple des refus fréquents de patients et d'interprètes de se faire filmer. Ces refus représentent sans doute un obstacle majeur dans l'accès à certaines consultations susceptibles d'être particulièrement délicates sous l'angle de notre problématique. De plus, les rapports restent parfois complexes entre les chercheurs et certains interprètes participant à l'étude, aussi bien dans le cadre des consultations filmées et des entretiens de recherche qui leur font suite (récolte de données secondaires), que dans celui des traductions préparatoires aux analyses. Nous avons émis l'hypothèse qu'une partie des interprètes se sentent probablement menacés – individuellement et/ou collectivement – par notre étude, vécue comme un contrôle de leur travail. Ces craintes n'ont rien de surprenant dans un milieu psychiatrique au sein duquel les interprètes restent des intervenants externes encore largement en quête de reconnaissance professionnelle. Face à ces craintes, une excellente communication avec l'intégralité des membres de services d'interprétariat – et non seulement avec leurs responsables – apparaît cruciale. Il s'agit en particulier de convaincre les interprètes que les études comme la nôtre conféreront davantage de légitimité à leur profession suite à la conduite de formations ciblées, adressées tant aux interprètes qu'aux cliniciens, et éclairées par des données discursives authentiques. Une des idées clés des formations en question tiendra indubitablement dans la nécessité, pour les cliniciens et les interprètes, de métacommuniquer *a posteriori* sur des séquences critiques survenues dans les consultations afin d'améliorer les futures collaborations interprofessionnelles.

Références

- Bot, H. (2005). *Dialogue interpreting in mental health*. Amsterdam: Rodopi.
- Brisset, C., Leanza, Y., & Laforest, K. (2013). Working with interpreters in health care: a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Patient Education & Counseling, 91*(2), 131-140.
- Brown, P., & Levinson, S. (1987). *Politeness: some universals in language use*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Bucholtz, M. (2000). The politics of transcription. *Journal of pragmatics, 32*(10), 1439-1465.
- Charolles, M. (1995). Cohésion, cohérence et pertinence du discours. *Travaux de linguistique, 29*, 125-151.
- De Robillard, D. (2007). La linguistique autrement : altérité, expérientiation, réflexivité, constructivisme, multiversalité : en attendant que le Titanic ne coule pas. *Carnets d'Atelier de Sociolinguistique, 1*.
- Delizée, A., & De Ridder, P. (2016). *L'interprète-kaléidoscope ou le questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale. Un état de la question*. Mons : Université de Mons.
- Farooq, S., Fear, C. F., & Oyeboode, F. (1997). An investigation of the adequacy of psychiatric interviews conducted through an interpreter. *Psychiatric Bulletin, 21*(4), 209-213.
- Gee, J. P. (1999). *An introduction to discourse analysis: Theory and method*. London/New York: Routledge.
- Gile, D., Dam, H. D, Dubslaff, F., Martinsen, B., & Schjoldager, A. (Eds) (2001). *Getting Started in Interpreting Research*. Philadelphia: John Benjamins Publishing.
- Goffman, E. (1955). On face-work: an analysis of ritual elements in social interaction. *Journal for the Study of Interpersonal Processes, 18*, 213-231.
- Guex, P., & Singy, P. (Eds). (2003). *Quand la médecine a besoin d'interprètes*. Genève : Médecine et Hygiène.
- Gumperz, J. (1999). On interactionnal sociolinguistic method. In S. Sarangi & C. Roberts (Eds.), *Talk, Work and Institutional Order: Discourse in Medical, Mediation and Management Settings* (pp. 453-471). Berlin: Mouton de Gruyter.

- Hertog, E., & van der Veer, B. (Eds) (2006). *Linguistica Antverpiensia*. Special Issue. Taking Stock: Research and Methodology in Community Interpreting. (Vol. 5/2006). Antwerpen: Hogeschool Antwerpen.
- Jefferson, G. (1983). Issues in the Transcription of Naturally-Occurring Talk: Caricature versus Capturing Pronunciational Particulars. *Tilburg Papers in Language and Literature*, 34, 1-12.
- Leanza, Y. (2011). *Exercer la pédiatrie en contexte multiculturel : une approche complémentariste du rapport institutionnalisé à l'autre*. Genève: Georg.
- Maingueneau, D. (1996). *Les termes clés de l'analyse du discours*. Paris: Seuil.
- Marcos, L. R. (1979). Effects of interpreters on the evaluation of psychopathology in non-English-speaking patients. *The American journal of psychiatry*.
- Mazeland, H. (2006). Conversation analysis. In K. Brown (Ed.), *Encyclopedia of Language and Linguistics* (pp. 153-163). Amsterdam: Elsevier.
- Menz, F. (Ed.). (2013). *Migration und medizinische Kommunikation: Linguistische Verfahren der Patientenbeteiligung und Verst  ndnissicherung in   rztlichen Gespr  chen mit Migrantinnen*. Wien : Vienna University Press.
- Mishler, E. G. (2005). Patient stories, narratives of resistance and the ethics of humane care: a la recherche du temps perdu. *Health*, 9(4), 431-451.
- Pöchhacker, F. (2003). *Introducing interpreting studies*. London: Routledge.
- Raval, H., & Smith, J. A. (2003). Therapists' Experiences of Working with Language Interpreters. *International Journal of Mental Health*, 32(2), 6-31.
- Roberts, C., & Sarangi, S. (2005). Theme-oriented discourse analysis of medical encounters. *Medical Education*, 39(6), 632-640.
- Sacks, H., Schegloff, E. A., & Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50, 696-735.
- Searight, H. R., & Armock, J. A. (2013). Foreign Language Interpreters in Mental Health: A Literature Review and Research Agenda. *North American Journal of Psychology*, 15(1), 17-38.
- Sperber, D., & Wilson, D. (1989). *La pertinence : communication et cognition*. Paris: Minit.

Traverso, V. (2002). Transcription et traduction des interactions en langue étrangère. *Cahiers de praxématique*, 39, 77-99.

Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as interaction*. London & New York : Longman.

Weber, O., Sulstarova, B., Reeves, D., & Faucherre, F. (2014). Promouvoir l'interprétariat communautaire en psychiatrie publique : une recherche action. *L'Autre – Revue transculturelle*, 15(2), 194-204.

Anne Reynders (KU Leuven)

Anne.reynders@kuleuven.be

Emmanuelle Gallez (KU Leuven)

Emmanuelle.gallez@kuleuven.be

Anne Reynders est docteur ès Lettres. Elle enseigne la rhétorique classique dans le Master en interprétation de la Faculté des Lettres de la KU Leuven. Elle enseigne également la théorie de l'interprétation et de la traduction.

Emmanuelle Gallez est docteur en traductologie (2014, KU Leuven). Ses domaines de recherche sont la pragmatique et la rhétorique dans des interactions interprétées, spécialement dans le domaine judiciaire. Elle enseigne actuellement le français et l'interprétation au sein de la Faculté de Sciences économiques et de la Faculté de Lettres de la KU Leuven.

Une méthode intégrée pour analyser les monologues interprétés. L'apport de la théorie de l'argumentation et de la rhétorique classique.

Résumé

Cette étude de cas a pour objectif de montrer que la théorie de l'argumentation peut être un instrument valable pour l'analyse de monologues judiciaires interprétés, surtout lorsqu'elle est arrimée à la rhétorique. Notre analyse se base sur l'enregistrement et la transcription de trois brefs extraits d'un procès pénal authentique dans une cour d'assises flamande.

Il s'agit plus précisément du réquisitoire sur la culpabilité de l'accusé que le ministère public adresse aux juges et aux jurés et de la plaidoirie de l'avocat de la défense. Ces deux monologues ont été interprétés en chuchotage pour l'accusé francophone qui ne maîtrisait pas le néerlandais.

Le procureur ainsi que l'avocat ont tous deux recours au logos, c'est-à-dire qu'ils étayent leur thèse par des arguments. Lorsqu'on examine l'interprétation de l'argumentation, on constate qu'elle est bien rendue par l'interprète.

Lorsqu'on analyse à présent ces deux discours au moyen de la rhétorique, on constate toutefois que le procureur a davantage recours à l'ethos et au pathos que l'avocat, moyens persuasifs non rationnels rarement pris en compte dans une analyse de l'argumentation. Quant à l'interprète, il a tendance à sacrifier ces deux moyens. Cela implique que l'interprétation altère le pouvoir persuasif du texte source. La rhétorique a pourtant postulé l'efficacité de ce deux *pisteis*, spécialement dans un contexte judiciaire.

En bref, nous soutenons qu'en intégrant la théorie de l'argumentation dans un cadre rhétorique, on parvient à analyser non seulement la structure argumentative d'un discours mais également d'autres éléments participant à la persuasion, qu'ils relèvent du pathos, de l'ethos ou de la présentation et du style. Ainsi, pour analyser les discours persuasifs, la rhétorique offre, selon nous, un cadre d'analyse beaucoup plus vaste et complet que toute théorie de l'argumentation.

Mots-clés : interprétation judiciaire, argumentation, rhétorique classique, persuasion

1. Introduction

En 1972, dans une lecture devenue désormais célèbre, J. Holmes expliquait quel était l'objet de la traductologie et faisait la place belle à la traductologie descriptive. Selon lui, la description du processus traductif ainsi que du produit obtenu constitue la pierre angulaire aussi bien de la théorisation que de la traductologie appliquée (Holmes 1988/2004, p. 184-185 et p. 190). Il en va de même pour l'interprétation. Dans cette discipline également, l'étude du processus ainsi que du produit de l'interprétation est d'une importance cruciale et ces deux aspects ont d'ailleurs reçu d'emblée beaucoup d'attention (Pöchhacker 2015).

Dans cet article, nous voulons montrer que la théorie de l'argumentation peut être un instrument valable pour l'analyse de monologues judiciaires interprétés, surtout lorsqu'elle est arrimée à la rhétorique. Un tel cadre théorique est pertinent pour décrire toutes les formes d'interprétation, quel que soit le contexte, mais il se prête particulièrement bien à la description de situations de communication dans lesquelles les allocutaires poursuivent des objectifs persuasifs, c'est-à-dire lorsqu'ils veulent amener « à faire croire quelque chose » (Reboul 2001, p. 5). Dans le contexte judiciaire auquel nous empruntons notre corpus, les objectifs persuasifs sont bel et bien présents dans le chef de toutes les parties. Mais ils se manifestent également plus ou moins ouvertement dans d'autres contextes où la présence d'un interprète est fréquemment requise, comme par exemple dans le secteur de la santé (mentale) (voir entre autres Delizée dans ce volume), l'enseignement ou les procédures d'asile.

Dans la section 2, nous montrons comment la théorie de l'argumentation peut être intégrée dans un cadre rhétorique. Comme théorie de l'argumentation, nous optons pour la pragma-dialectique de F. van Eemeren et R. Grootendorst, et plus spécifiquement pour la version classique telle que développée dans les années 1980 (Van Eemeren & Grootendorst 1982 ; 1984 ; 1992 ; 1997b). Comme théorie rhétorique, nous utilisons la rhétorique aristotélicienne (2007), telle qu'elle a été décrite par Aristote au 4^e siècle avant Jésus-Christ dans sa *Rhétorique* et sur laquelle reposent par ailleurs des analyses contemporaines comme par exemple celles d' A. Braet (2007) et de R. Amossy (2010). Dans la section 2, nous décrivons donc le cadre théorique que nous utilisons pour analyser les données empiriques.

Ensuite, la section 3 est consacrée à la description du corpus. Il s'agit de données authentiques enregistrées dans le contexte judiciaire.

Les sections 4 et 5 sont consacrées aux analyses. Nous proposons deux analyses ; une macro-analyse qui reflète la structure argumentative globale du réquisitoire du procureur, et une micro-analyse qui se concentre sur un fragment de la plaidoirie de l'avocat de la défense¹⁰. Dans les deux cas, nous procéderons d'abord à une analyse sur la base de la théorie de l'argumentation. Ensuite, nous parlerons du potentiel et des limites de cette théorie pour analyser le travail de l'interprète. Et enfin, nous montrerons comment cette analyse de l'argumentation peut être intégrée dans une analyse rhétorique et quelles perspectives offre cette complémentarité. Notre objectif est donc avant tout de proposer une méthode intégrée pour l'analyse des monologues interprétés.

2. Cadre théorique

a. La rhétorique et l'argumentation : les origines et l'essor au 20^e siècle

La rhétorique et la théorie de l'argumentation sont des disciplines qui ont vu le jour dans la Grèce classique (Van Eemeren et alii 1996, p. 33-58 ; Reboul 2001, p. 13-53). Au 4^e siècle avant Jésus-Christ, Aristote (2007) a décrit dans sa *Rhétorique* les techniques qui peuvent être efficaces pour convaincre un public spécifique d'un point de vue donné. Il définit la rhétorique de la façon suivante :

Posons que la rhétorique est la capacité de discerner dans chaque cas ce qui est potentiellement persuasif.
[I, 1355 b 26]

Le public est un facteur important dans toute théorie rhétorique. La rhétorique consiste à convaincre un public spécifique et la qualité d'une stratégie rhétorique est déterminée par l'effet qu'elle produit sur le public visé (Braet 2007, p. 10-11 ; Reboul 2001, p. 149-151)¹¹.

Il en va autrement dans la dialectique. Dans ses *Topiques* et ses *Réfutations sophistiques*, Aristote (2015) expose ses idées sur l'argumentation raisonnable et acceptable ou le raisonnement dialectique. Le raisonnement dialectique a pour objectif d'évaluer la validité d'une thèse à l'aune de prémisses généralement reconnues. Il s'agit de gagner l'assentiment de personnes compétentes, de la majorité d'entre elles ou des plus brillantes parmi elles. Aristote le formule comme suit :

Un raisonnement déductif est une formule d'argumentation dans laquelle, certaines choses étant posées, une chose distincte de celles qui ont été posées s'ensuit nécessairement, par la vertu même de ce qui a été posé. C'est une démonstration lorsque les points de départ de la déduction sont des affirmations

¹⁰ Malheureusement, il ne nous est pas possible, dans le cadre de cet article, de proposer une analyse de la macro-structure de la plaidoirie de l'avocat. Chaque type d'analyse est proposé pour illustrer l'utilité de la méthode intégrée.

¹¹ À l'instar de Reboul (2001, p. 5), nous renonçons à établir une distinction entre « persuader » et « convaincre », et ceci pour les mêmes raisons que l'auteur.

vraies et premières [...] c'est au contraire une déduction dialectique lorsqu'elle prend pour point de départ des idées admises. [I, 100a 25-30]

Sont des idées admises [...] les opinions partagées par tous les hommes, ou par presque tous, ou par ceux qui représentent l'opinion éclairée, et pour ces derniers par tous, ou par presque tous, ou par les plus connus ou les mieux admis comme autorités. [I,100b20]

Dans une approche dialectique, l'évaluation de la qualité de l'argumentation ne tient pas compte de l'effet qu'elle produit sur le public réel auquel l'orateur s'adresse. On utilise des arguments pour persuader autrui, mais on n'évalue pas la qualité de l'argumentation en fonction de sa force de persuasion. La qualité de l'argumentation est fonction des exigences rationnelles que l'argumentation se doit de respecter (Reboul 2001, p. 41-43). Il s'agit d'une conception que partagent la plupart des théories de l'argumentation contemporaines (Van Eemeren et alii 1996, p. 14-31, notamment p. 27).

Plus tard, tant la rhétorique que la dialectique ont gagné Rome et ont fait partie pendant des siècles de l'enseignement en Europe occidentale. Cependant, le contenu de ces disciplines, leur prestige scientifique et social et leur relation mutuelle ont fortement fluctué au cours des siècles. Ainsi, au milieu du 20^e siècle, la rhétorique avait une image plutôt négative en Europe occidentale. On la considérait comme un art de la parole et parfois de la parole vide, c'est-à-dire une étude de style sans consistance (Van Eemeren & Houtlosser 1999b, p. 482-483 ; Reboul 2001, p. 81-98). Il s'agit là d'une conception très limitée de la rhétorique car si on retourne aux sources, la rhétorique n'est pas seulement une étude de style ; elle contient également des instructions sur la construction d'un discours, sur sa présentation et surtout un aperçu des moyens de persuasion dont l'argumentation fait également partie. Ces différents domaines de la rhétorique classique nous sont surtout parvenus sous la forme de « tâches » que l'orateur doit exécuter (Reboul 2001, p. 55-56 et p. 78-79) :

1. L'invention ou l'élaboration du contenu, surtout les moyens de persuasion dont font partie les arguments ;
2. La disposition, c'est-à-dire l'agencement du discours, la structure du discours argumentatif ;
3. L'élocution ou la formulation. C'est le choix du style ;
4. La mémoire ou la mémorisation du discours argumentatif ;
5. L'action ou la présentation du discours. Dans une présentation orale, elle regroupe le comportement verbal et non verbal, c'est-à-dire des éléments tels que l'intonation, l'attitude, les expressions faciales et les gestes.

Au cours de la seconde moitié du 20^e siècle, la rhétorique a connu un essor spectaculaire en Europe occidentale et la théorie de l'argumentation et la rhétorique se sont à nouveau rapprochées (Van Eemeren & Grootendorst 1997a, p. 22 ; Spies & Torck 2000). Cette évolution s'explique par le fait que la plupart

des théories de l'argumentation sont normatives. Elles veulent en premier lieu fournir un cadre qui permette de détecter les arguments fallacieux et inacceptables. Cela implique que les théories de l'argumentation doivent proposer une définition de ce qu'elles entendent par une argumentation valable. Elles ont développé à cet effet des cadres ou des règles normatives que les arguments doivent respecter pour pouvoir être considérés comme acceptables.

Dans l'Europe multiculturelle de l'après-guerre, on s'est toutefois demandé si une rationalité universelle et immuable existait vraiment et le cas échéant, si elle possédait la même force de persuasion pour tous les groupes dans la société (Spies & Torck 2000, p. 714-717). De plus en plus, il fallait pouvoir persuader des gens possédant un bagage culturel différent ainsi que des valeurs et des normes différentes. Il fallait également pouvoir comprendre leurs tentatives de persuasion. On a donc estimé qu'on devait tenir compte du *background* de son interlocuteur si on souhaitait argumenter avec lui. L'idée qu'il faut prêter attention à la spécificité du public dans l'entreprise de persuasion, est, comme nous l'avons déjà dit, une conception rhétorique par excellence. En effet, on peut dire, à l'instar de Reboul, que « la règle d'or de la rhétorique est de tenir compte de son auditoire » (2001, p. 150).

2) Rapprochement entre la théorie de l'argumentation et la rhétorique

Un exemple du rapprochement entre la théorie de l'argumentation et la rhétorique, est fourni par l'extension dont la pragma-dialectique de Van Eemeren et Grootendorst a fait l'objet à la fin du siècle dernier.

La version standard de la pragma-dialectique a été développée dans les années 1980 et le modèle de la discussion critique y occupait un rôle central (Van Eemeren & Grootendorst 1982 ; 1984, 1992, 1997b). La discussion critique est décrite comme une discussion raisonnable destinée à résoudre une divergence d'opinions. Van Eemeren et Grootendorst ont défini l'idéal d'une discussion critique à l'aide de dix règles de discussion. Lorsque les interlocuteurs s'en tiennent à ces dix règles tout au long de la discussion, il est possible de résoudre le désaccord de façon raisonnable. Lorsqu'une des règles est bafouée, la discussion cesse d'être raisonnable. Selon Van Eemeren et Grootendorst, la violation de règles de discussion renvoie au concept très ancien de sophisme. Dans leur conception, les violations des règles de discussion constituent des sophismes et c'est d'ailleurs de cette façon qu'ils définissent ce terme. Ainsi, ces auteurs sont parvenus à relier avec succès les raisonnements reconnus de tout temps comme fallacieux avec leurs dix règles de discussion (voir également Van Eemeren et alii, 1986).

À la fin du siècle dernier, la pragma-dialectique originelle a été complétée par une dimension rhétorique. Van Eemeren et Houtlosser (1999a et 1999b) ont reconnu qu'au sein d'une discussion raisonnable, il y avait une marge de manœuvre importante et que cette marge pouvait être utilisée par la rhétorique. Ils parlent dans ce cas d'« ajustement stratégique ».

Pour défendre un même point de vue, un locuteur a par exemple le choix entre toute une série d'arguments. Ce choix peut être inspiré par la rhétorique s'il est fait en fonction du public à persuader. Van Eemeren et Houtlosser insistent sur le fait que l'ajustement stratégique utilise la marge de manœuvre comprise dans les limites de la discussion critique (1999a, p. 147-149 et 1999b, p. 481-482). Selon eux, il est important de ne pas dépasser ces limites ; le discours n'en sera que plus persuasif (1999a, p. 152). Sur ce dernier point, notre avis diverge de celui des deux auteurs cités. Nous avons la conviction que les sophismes peuvent en effet être très efficaces. Ils peuvent avoir une grande force de persuasion sur certains auditoires.

En somme, l'intégration de cette dimension rhétorique dans la pragma-dialectique ne nous séduit pas. Nous prônons davantage un mouvement inverse, c'est-à-dire que nous préférons plutôt intégrer la dialectique dans un cadre rhétorique. Nous sommes ainsi persuadées que le recours à des arguments exclusivement raisonnables relève en réalité d'une stratégie rhétorique. En d'autres termes, qu'il s'agit d'un choix posé en fonction du public que l'on cherche à persuader¹². De plus, nous partons du point de vue, à l'instar de Van Eemeren, que l'argumentation sert avant tout à persuader son interlocuteur, mais nous sommes convaincues qu'il existe bien d'autres moyens de persuader autrui que les arguments et que les moyens de persuasion non rationnels peuvent exercer un grand pouvoir. Nous partageons donc pleinement la vision qu'a Aristote du processus de persuasion.

3) **La Rhétorique aristotélicienne comme cadre théorique**

La *Rhétorique* aristotélicienne se prête bien à la description du travail de l'interprète. D'abord, la *Rhétorique* d'Aristote est axée sur l'art oratoire dans ses trois dimensions (délibératif, judiciaire, épideictique) et est donc pertinente pour l'étude de différents genres de discours mais également pour la description de la production orale de l'interprète (Vuorikovski 2015, p. 354). De plus, elle offre un cadre que l'on peut facilement élargir, et elle permet d'aborder les différentes dimensions des procédés argumentatifs et persuasifs dans leur interdépendance (Gallez & Reynders 2015a, 2015b).

Dans sa *Rhétorique*, Aristote décrit trois moyens de persuasion : l'ethos, le logos et le pathos. Un orateur fait appel au logos lorsqu'il s'adresse, à l'aide d'arguments, à la rationalité de son public, à l'ethos lorsqu'il essaie de le convaincre grâce à sa propre crédibilité, au pathos lorsqu'il joue sur les sentiments de son public (I, 1356a 1-15).

Pour convaincre un public idéal dans une société idéale, nous dit Aristote, on devrait se contenter d'utiliser des arguments raisonnables (I, 1354a 15-30). Un juge par exemple, qu'il soit professionnel ou

¹² Ce point de vue s'inspire fortement de *La Nouvelle Rhétorique* de Perelman et Olbrechts-Tyteca (1958). Voir également Reboul (2011, p. 46-49) à ce sujet.

profane, ne devrait juger que sur la base du logos, c'est-à-dire sur la base d'arguments, et ne devrait pas se laisser emporter par le pathos mis en œuvre par les orateurs, par exemple par la compassion pour la victime ou par l'indignation vis-à-vis du coupable. Il en va de même pour l'ethos, cet autre moyen de persuasion non rationnel. Ni les juges, ni les jurés ne devraient se laisser fléchir par l'impression de compétence, d'honnêteté ou de bienveillance qui se dégage de l'orateur. Même si Aristote réprouvait l'utilisation de ces deux moyens affectifs, il reconnaissait toutefois la force de conviction qui peut se dégager des sentiments que l'orateur tente de susciter chez le public (I, 1354b 5-10) ou de l'image qu'il donne de lui-même (II, 1377b 20-30). Le pathos et l'ethos figurent pour cette raison en bonne place dans la *Rhétorique* (Braet 1999).

Dès lors, nous postulons que, lorsqu'on étudie le travail de l'interprète, il faut également s'intéresser aux moyens de persuasion non rationnels, précisément parce que les glissements à ce niveau peuvent considérablement altérer la force de persuasion du discours et biaiser la perception de l'auditoire.

Pour l'analyse du logos ou des arguments, on peut très bien faire appel à la pragma-dialectique et la version standard est à cet effet plus appropriée que la version intégrée. Ce cadre strict délimité par les dix règles de discussion complète très bien le cadre rhétorique, parce qu'il renforce le pôle du logos. Il s'agit en effet d'une méthode valable pour déceler les sophismes et évaluer la rationalité de l'argumentation.

Dans un premier temps, les analyses de l'argumentation dans le texte source et dans le texte cible peuvent sans aucun doute constituer une base intéressante pour la description des glissements et de leurs effets.

Dans un deuxième temps, on peut intégrer cette analyse de l'argumentation dans un cadre rhétorique plus vaste. L'analyse gagnera alors nettement en profondeur, notamment grâce à la mise en relation de caractéristiques textuelles qui, à première vue, diffèrent fortement l'une de l'autre. L'intérêt n'en sera que plus grand si ces éléments se renforcent mutuellement et participent conjointement à une véritable stratégie rhétorique. On peut ainsi étudier comment le style interagit avec l'argumentation. Si les arguments sont acceptables et que le style est clair, on pourrait partir du principe que l'orateur souhaite se profiler comme une personne raisonnable qui prend son public au sérieux. Mais un style brillant ou un ordonnancement réfléchi peuvent également servir à dissimuler un certain nombre de sophismes ou à jouer avec les sentiments du public. Pour faire émerger de telles stratégies rhétoriques, il est à notre avis nécessaire de faire appel à un dispositif rhétorique suffisamment vaste.

Cette approche intégrée présente de plus l'avantage de pouvoir segmenter le texte source et le texte cible de façon pragmatique. On ne compare pas des mots ou des phrases entre elles, mais un groupe d'éléments rhétoriques interdépendants en raison de leur fonction commune. Cette fonction est en

somme toujours persuasive. L'objectif est de convaincre le public auquel s'adresse le discours. Dès lors, s'il y a des glissements dans l'interprétation, on peut raisonnablement analyser leur impact sur la force de persuasion du discours.

3. Corpus

Le corpus a été enregistré dans une cour d'assises belge néerlandophone. La cour d'assises est compétente pour juger les crimes les plus graves, comme l'assassinat. La procédure en assises prévoit que toute preuve soit présentée oralement devant un jury de 12 citoyens tirés au sort (Franchimont et al. 2012, p. 916).

L'affaire étudiée est assez simple : un soir, l'accusé pénètre dans le domicile de son ex-petite amie, Sandra Bellens (SB), et poignarde à plusieurs reprises le nouveau partenaire de celle-ci (ML). La victime survivra à ses blessures mais sera atteinte d'invalidité permanente. Dans notre analyse, l'accusé est rebaptisé « Louis Richard » (LR). Tous les noms sont bien entendu fictifs.

Notre analyse porte sur deux discours argumentatifs issus de ce procès : le réquisitoire du ministère public, donc du « procureur », et la plaidoirie de l'avocat de la défense. Bien que de format monologal, ces deux discours entretiennent entre eux des liens dialogiques. Le discours de l'avocat répond en quelque sorte au réquisitoire du procureur. Les deux orateurs s'adressent également aux jurés et le dialogisme est donc également visible dans l'adaptation à l'auditoire, comme c'est d'ailleurs le cas dans de nombreux discours de ce type (voir Emmel 2005). Il s'agit donc de deux discours antagonistes possédant chacun une visée persuasive. Le procureur et l'avocat tentent en effet de persuader les jurés de leur version des faits.

La particularité de ce procès réside dans le fait qu'il est traduit par un interprète. Louis Richard est en effet un belge francophone. Il a besoin de l'assistance d'un interprète judiciaire pour communiquer avec la justice néerlandophone. L'interprète est placé à côté de l'accusé et lui chuchote sa traduction¹³.

Cet interprète n'a jamais suivi de formation en interprétation et n'a été soumis à aucune procédure de sélection avant son enrôlement sur les listes. Il a toutefois plus de 10 ans d'expérience en interprétation juridique et judiciaire à son actif. Au moment de l'enregistrement, en 2006, il n'était soumis à aucun code déontologique.

¹³ Cette analyse se base uniquement sur un enregistrement audio. L'interprète avait accepté de porter un micro-cravate afin que sa traduction puisse être ultérieurement analysée. Pour plus de renseignements sur la cour d'assises, sur les discours en question, sur les autorisations obtenues, sur le processus d'enregistrement et sur les modalités de transcription du corpus, nous renvoyons à Gallez (2014, chap. 2 à 5).

4. Macro-analyse du réquisitoire du procureur

Comme nous l'avons dit, à l'instar de la plupart des théories de l'argumentation, la pragma-dialectique a une orientation normative car elle vise à évaluer l'acceptabilité de l'argumentation.

Van Eemeren et Grootendorst (1997b) proposent de reconstruire le discours à analyser, qu'il s'agisse d'un dialogue ou d'un monologue, sous la forme d'une discussion critique en vue de résoudre une divergence d'opinion. D'après les auteurs, 4 transformations sont nécessaires si l'on veut reconstruire un discours sous la forme d'une discussion critique.

- Il faut supprimer tous les éléments qui ne sont pas pertinents dans le processus de résolution. Ce procédé s'appelle « suppression » ;
- Il faut expliciter les éléments qui sont pertinents mais qui restent implicites. Ce procédé s'appelle « addition » ;
- Il faut rendre en une formule unique les formulations vagues ou ambiguës et les différentes modalités d'expression d'un argument ou d'un point de vue. Ce procédé s'appelle « substitution » ;
- Il faut réagencer les éléments en fonction de leur pertinence dans le processus de résolution. Ce procédé s'appelle « permutation ».

Ensuite, Van Eemeren et Grootendorst (1997b) proposent de passer à l'analyse proprement dite du discours. Il s'agit alors de relever :

1. Les points sur lesquels il y a une divergence d'opinions ;
2. Les positions respectives des parties concernées ;
3. Les arguments employés explicitement et implicitement pour étayer les différents points de vue ;
4. Les schémas argumentatifs auxquels les parties font appel ;
5. La façon dont les arguments sont structurés pour chaque point de vue différent.

Lorsque nous appliquons cette méthode à notre corpus, nous faisons les constats suivants. En ce qui concerne les points 1 et 2, nous constatons que le procureur et l'avocat de la défense ne sont pas d'accord sur la qualification des faits commis par l'accusé. Le procureur défend la thèse que LR est coupable de tentative d'assassinat¹⁴, c'est-à-dire de tentative de meurtre avec préméditation. L'avocat de la défense

¹⁴ La préméditation n'est pas définie dans le droit pénal belge mais selon la doctrine, la préméditation suppose 4 conditions (Arnou, 1990, p. 2, selon notre traduction) :

- Une résolution de commettre l'acte criminel ;
- Une volonté mûrement réfléchie dans le chef de celui qui la nourrit ;
- La stabilité mentale suffisante de celui-ci au moment de la résolution ;
- L'écoulement d'un certain laps de temps entre la résolution et l'exécution de l'acte criminel.

Le procureur va construire son argumentation autour de chacun de ces points.

tente de réfuter cette thèse. Selon lui, son client est coupable de coups et blessures volontaires ayant entraîné une incapacité permanente de travail. C'est le procureur qui emportera l'adhésion des jurés et LR sera condamné à une peine de 15 ans de réclusion.

En ce qui concerne les points 3, 4 et 5, nous renvoyons à la reconstruction figurant dans le cadre 1 ci-dessous¹⁵. Il ne reflète que la macrostructure du discours du procureur mais il permet de comprendre le principe. La thèse du procureur apparaît au point 1. Cette thèse est répétée plusieurs fois au cours du réquisitoire mais en raison du principe de *substitution*, elle n'est mentionnée ici qu'une seule fois.

Cadre 1 : reconstruction du réquisitoire

1. LR s'est rendu coupable de tentative d'assassinat
 - 1.1a. LR a agi avec préméditation
 - 1.1.1. LR était jaloux (mobile)
 - 1.1.1.1 LR savait que son ex-compagne avait une relation avec ML
 - 1.1.1.2. LR a dit à ML : « Tu as couché avec elle, elle est à moi, tu n'as pas le droit »
 - 1.1.1.3 Selon l'avis du Dr Gabriël dans le rapport psychiatrique, LR a agi avec préméditation
 - 1.1.2. LR a patrouillé 5 heures autour du domicile de SB avant les faits
 - 1.1.2.1 LR n'a pas d'alibi pour ces 5 heures
 - 1.1.2.2 Dès que SB et ML rentrent à la maison, LR pénètre dans le domicile
 - 1.1b LR a porté les coups avec l'intention de tuer
 - 1.1c La tentative de tuer ML a échoué indépendamment de la volonté de LR

En ce qui concerne la structure globale de l'argumentation (point 5), on peut voir que la thèse générale est étayée par 3 arguments subordonnés : 1.1.a., 1.1.b. et 1.1.c. Ces arguments sont interdépendants, ils fonctionnent de concert car ils soutiennent chacun un aspect de la thèse : la préméditation, l'homicide, la tentative. Par exemple, si on supprime l'argument 1.1.c., la thèse n'est plus suffisamment étayée. En ce qui concerne le schéma argumentatif (point 4), on constate que la nature de la relation entre les arguments et la thèse est de type symptomatique, c'est-à-dire que les arguments contiennent une caractéristique typifiante, soit un « signe » de la tentative d'assassinat. (Van Eemeren et alii 1986, p. 111)

¹⁵ Cette reconstruction reflète la structure argumentative de l'ensemble du réquisitoire. Les arguments du procureur ont été traduits par nos soins. Nous renvoyons au cadre 2 pour un extrait de la version originale.

L'argument 1.1.1 présente une structure argumentative différente. Il est soutenu par différents sous-arguments (notamment : 1.1.1.1 ; 1.1.1.2 et 1.1.1.3). Si on supprime un de ces arguments, l'argument 1.1.1 sera moins bien étayé, mais il le sera peut-être toujours suffisamment.

L'argument 1.1.2 et ses sous-arguments nous offrent un exemple de *permutation* et de *substitution*. Dans le discours du procureur (voir cadre 2), l'argument 1.1.2 est mentionné deux fois : il intervient une fois après le sous-argument 1.1.2.1 : « *Is hij niet gaan patrouilleren?* » (« *N'est-il pas allé patrouiller?* ») Il revient après le sous-argument 1.1.2.2 : « *ik zeg u dat hij aan het patrouilleren was.* » (« *Je vous dis qu'il était en train de patrouiller* »). La formulation de l'argument 1.1.2 varie donc fortement dans le discours original et dans la reconstruction. Dans celle-ci, cet argument n'est mentionné qu'une seule fois (*substitution*) et il est placé avant les sous-arguments (*permutation*).

La pragma-dialectique utilise des reconstructions de ce type pour évaluer la qualité de l'argumentation. L'objectif final est de voir si la thèse ou la conclusion (ici, 1) est suffisamment étayée. Et cette question se pose à chaque argument ou sous-argument. Prenons par exemple l'argument 1.1.1 (LR était jaloux) et regardons de plus près les sous-arguments sur lesquels il se fonde. L'argument 1.1.1. est étayé respectivement par un argument causal et deux arguments symptomatiques, dont un argument d'autorité (1.1.1.3). LR savait que son ex-compagne avait une relation (1.1.1.1) ; c'est une cause potentielle de sa jalousie (mobile). La citation au discours direct des paroles de LR (1.1.1.2) montre que celui-ci était jaloux et la référence au psychiatre (1.1.1.3) est également un argument de poids. L'argument 1.1.1. est donc bien étayé.

Mais une reconstruction de ce type est-elle utile lorsqu'il s'agit de décrire le travail de l'interprète ? Il est possible de l'utiliser comme point de départ pour vérifier si l'interprète traduit tous les arguments avec précision et n'en omet aucun. Comme l'ont souligné de nombreux chercheurs (entre autres, Berk-Seligson, 1990/2002 ; Dueñas González et al., 1991 ; Hale, 2002, 2004, 2007), la fidélité au contenu sémantique est cruciale dans le contexte judiciaire.

Cependant, la pragma-dialectique (standard) a aussi ses limites car les 4 transformations opérées (*suppression, addition, substitution, permutation*) dans la reconstruction nous font passer à côté d'éléments importants dans ce genre de discours.

Prenons d'abord la *suppression*. Dans son introduction, le procureur remercie abondamment la cour, les avocats et les parties civiles. Ces remerciements ne sont pas mentionnés dans la reconstruction parce qu'ils ne sont pas pertinents dans la résolution du désaccord. Cependant, ces remerciements sont importants d'un point de vue rhétorique. Par ces mots, le procureur se présente sous les traits d'un homme bienveillant, respectueux et aux intentions louables. En d'autres termes, ils soutiennent l'éthos

du procureur, soit l’image que l’orateur souhaite donner de lui-même dans son réquisitoire (voir Gallez & Reynders 2015a).

La *substitution* fait également passer à la trappe les différentes formulations employées par le procureur. Dans notre schéma, nous ne mentionnons qu’une seule fois que LR était jaloux (argument 1.1.1.). Pourtant, le procureur le répète 17 fois au cours de son réquisitoire. Les répétitions ont bien évidemment une fonction. Elles insistent sur la jalousie comme mobile du crime. De plus, ces répétitions ne sont pas identiques car le procureur utilise différentes formulations. Il emploie également des figures de style pour donner force à sa description et ternir l’image de l’accusé (voir Gallez 2014, chap. 9). Ces effets oratoires disparaissent dans la reconstruction proposée dans le cadre 1.

Examinons enfin plus en détail comment l’argument 1.1.2 (LR est allé patrouiller, marqué en gras dans l’extrait figurant dans le cadre 2) est étayé. Comme nous l’avons déjà dit, l’argument 1.1.2 (LR a patrouillé 5 heures autour du domicile de SB) est mentionné pour la première fois après le sous-argument 1.1.2.1 (« *Die vijf uur kant hij dus ni invullen* », autrement dit LR n’a pas d’alibi pour les 5 heures précédant les faits). L’argument 1.1.2 est réitéré, mais est cette fois formulé différemment. Alors qu’il prend la forme d’une question rhétorique dans la première occurrence (« *Is hij niet gaan patrouilleren?* », N’est-il pas allé patrouiller ?), il est exprimé avec conviction dans la deuxième occurrence (« *Ik zeg u dat hij aan het patrouilleren was.* », Je vous dis qu’il était en train de patrouiller). En bref, la conclusion est amenée graduellement, elle part d’une suggestion pour aboutir à une affirmation solide.

Cadre 2 : extrait 1 (397-417)	
Procureur	Die vijf uur kant hij dus ni invullen. Kant hij niet invullen. Onder geen enkel beding. Ofdat hij nu eh achter een kaa:rt geweest, hij is daar naartoe gegaa:n eigenlijk, tien minuten rij::den, dan moe je al tien, hoeveel keer moet hij dan nie weg en weer gereden hebben? Vijf uur, he dames en heren, vijf uren he! Want we zitten dus zeventien uur, achttien uur, maar dan zitten we nog altijd de dag van de feiten, het uur van de feiten is dus kwart voor tien! Wat heeft hij gedaan? [<i>klopt op tafel</i>]. Is hij ni gaan patrouilleren eigenlijk [<i>sarcastisch</i>]? A- aan aan dat huis? Om te kijken eigenlijk wanneer da ze toekwamen? Is’t da ni geweest? Dat gaan we natuurlijk nie over onze lippen krijgen, da’s een feit, we gaan der nie over (xxx). ‘t is wel een beetje biza::r, wanneer dat dus eigenlijk het koppel terug thuiskomt, da Marco met eh Sandra thuiskomt, om negen uur, negen uur dertig [<i>klapt 1 maal in zijn handen</i>] dat hij bingo heeft eigenlijk, dat hij daar kan binnengaan, die heeft gedacht kwart voor tien en die dacht: [<i>klapt nogmaals</i>] «°Bingo°»! Schitterend, he! Helderziende! Glazen bol, hij weet da! Hij weet da dat die

	<p>man eigenlijk daar zal toekomen. Ik zeg u dat hij aan het patrouilleren was! Heb ik daar bewijs voor? Nee, ik heb daar geen bewijs voor. Staat dat in het dossier? Nee, da staat nie in het dossier.</p>
Interprète	<p>Il y a un trou de cinq heures qu'il ne sait pas remplir. Il ne peut pas les remplir, ces cinq heures, sous aucune condition. Si maintenant il est allé chercher une carte, s'il est allé là-bas, à dix minutes pour euh. Combien de fois il n'a pas fait l'aller-retour ? Cinq heures, hein. Cinq heures hein. Parce qu'il était dix-huit heures, dix-sept heures, dix-huit heures. Mais encore, l'heure des faits, c'est dix heures moins le quart, vingt-deux heures moins le quart. Qu'est-ce qu'il a fait ?</p> <p>Est-ce qu'il n'est pas allé faire une petite patrouille [sarcastique] pour hein, pour voir quand est-ce qu'ils vont arriver ? Vous ne pensez pas à ça, hein ? Hein, on on ne va pas discuter là-dessus, hein, mais c'est quand même bizarre, hein que quand le couple entre, hein, ils viennent à neuf heures trente, bingo, un quart d'heure plus tard, il est là, hein ! C'est excellent, hein ! Bien vu ça, hein ! C'est (xxx) euh (xxx) sa boule euh en en cristal. Moi, je vous dis qu'il patrouillait là bas. Est-ce que j'ai des preuves de ça ? Non. Est-ce que ça se trouve dans le dossier ? Non.</p>
Notre traduction	<p>Il ne sait pas remplir ces 5 heures. Il ne sait pas les remplir. En aucun cas. S'il est allé chercher une recharge, il y est allé en fait, c'est dix minutes en voiture, on doit déjà le faire 10, combien de fois a-t-il dû faire l'aller-retour alors ? Cinq heures, eh Mesdames et Messieurs, cinq heures, eh ! Car nous avons 17 heures, 18 heures, mais nous sommes toujours le jour des faits et l'heure des faits, c'est dix heures moins le quart ! Qu'a-t-il fait [frappe sur la table]. N'est-il pas allé patrouiller ? [avec sarcasme] A- au- autour de cette maison ? Pour voir quand ils allaient rentrer ? N'est-ce pas plutôt ça ? On ne va pas discuter là-dessus, c'est un fait, on ne va pas (xxx). Mais c'est tout de même un peu bizarre que lorsque le couple rentre à la maison, lorsque Marco rentre avec eh Sandra à neuf heures, neuf heures trente [frappe une fois dans ses mains] bingo, il peut entrer, il a pensé à y aller à dix heures moins le quart et il a pensé : [frappe à nouveau dans ses mains] «°Bingo°» ! Fantastique, eh ! C'est bien vu ! Grâce à sa boule de cristal, il le sait ! Il sait qu'il va trouver cet homme là-bas. Je vous dis qu'il était en train de patrouiller ! J'ai des preuves pour cela ? Non, je n'ai pas de preuves pour cela. C'est dans le dossier ? Non, ce n'est pas dans le dossier.</p>

Les pragma-dialecticiens auraient de sérieuses objections à l'encontre de la stratégie du procureur. Il argumente pour soutenir la thèse selon laquelle LR a sans doute patrouillé mais pas pour la thèse du fait

établi. Il se porte personnellement garant de l'acceptabilité de sa dernière affirmation. Mais se porter garant de la validité de son propre point de vue est un sophisme avéré. Les pragma-dialecticiens objecteraient qu'il y a ici violation de la deuxième règle de discussion, qui stipule que celui qui avance un point de vue doit l'assortir d'arguments (Van Eemeren et alii 1986, p. 38-39). Au sein de cette stratégie, la question rhétorique est en effet centrale. C'est parce que le public est d'abord amené à déduire seul que LR est allé patrouiller que le procureur peut par la suite formuler ce point de vue avec autant d'aplomb. Mais ces questions de formulation n'apparaissent pas dans la reconstruction d'un discours argumentatif.

Sous l'angle de la rhétorique classique, cette stratégie du procureur est également considérée comme non raisonnable mais l'analyse ne s'arrête pas là. Comme nous l'avons déjà dit, Aristote condamnait dans sa *Rhétorique* l'appel à l'ethos ou à la crédibilité de l'orateur mais, en même temps, il reconnaissait qu'il était omniprésent et possédait une grande force de persuasion. De plus, le procureur fait appel à l'ethos dès l'ouverture de son discours, c'est-à-dire qu'il tente d'emblée de persuader le jury en montrant sa compétence, son honnêteté et sa bienveillance (Gallez & Reynders 2015a). L'appel à l'ethos dans l'extrait proposé ci-dessus intervient vers la fin du réquisitoire, lorsque le procureur a déjà tout mis en œuvre pour convaincre son public de sa vaste expérience en tant que ministre public devant la cour d'assises. Et c'est grâce à une analyse rhétorique que l'on peut mettre en exergue que la force de persuasion d'un argument est fonction de sa place dans un discours.

Le procureur n'a pas seulement abondamment recours à l'ethos. Il fait également largement appel au pathos (Gallez & Reynders 2015b), c'est-à-dire qu'il fait appel aux sentiments des jurés. Il tente en effet de susciter leur indignation par rapport aux faits et leur aversion vis-à-vis de l'accusé. Il s'agit là d'émotions fréquemment mobilisées dans le prétoire car elles y font recette (Frydman 2007, p. 103). Comme nous l'avons déjà dit, le procureur emporte finalement l'adhésion du jury et l'usage de l'ethos et du pathos n'y est sûrement pas étranger. Mais ce sont justement deux éléments que les théories de l'argumentation ne prennent pas suffisamment en compte. Nous constatons en effet que notre reconstruction sacrifie de nombreux éléments constitutifs du discours et que la pragma-dialectique ne permet pas de comprendre la fonction de ces éléments. Par contre, la rhétorique permet de les intégrer.

Or, nous savons que, dans le contexte judiciaire, un interprète n'est pas seulement censé être fidèle au contenu sémantique du discours source mais également à la forme, c'est-à-dire au registre, au style et aux caractéristiques pragmatiques du discours source (voir entre autres Berk-Seligson, 1990/2002 ; Hale 2002 ; 2004 et 2007).

Les reconstructions de discours telles que celle proposée dans le cadre 1 fournissent certes une bonne base pour évaluer la validité d'une argumentation. Il est cependant permis, vu les données recueillies, de se demander s'il est vraiment utile de distinguer un argument raisonnable d'un argument non

raisonnable pour décrire la production de l'interprète. Comme il ressort de l'extrait analysé ici, l'interprète a fourni un excellent travail. Il rend aussi bien les arguments raisonnables que les arguments fallacieux. En d'autres termes, nous ne pouvons déduire de nos données que les sophismes sont moins bien traduits que les arguments valables.

Sur la base de ces constats, nous concluons cette section en soulignant la nécessité de faire appel à un instrument d'analyse complémentaire.

5. Micro-analyse de la plaidoirie de l'avocat

Dans cette section, nous analysons un extrait de la plaidoirie de l'avocat de l'accusé. De nombreux glissements interviennent dans la traduction de l'interprète et ils peuvent être dans un premier temps mis en exergue grâce à une analyse de l'argumentation. La description des glissements fait apparaître l'utilité de la reconstruction de la structure argumentative. Mais dans ce cas également, nous verrons que leur intégration dans un cadre rhétorique permet de mieux les expliquer.

L'extrait suivant est issu de la partie argumentative du discours de l'avocat, plus précisément de la *réfutation*, c'est-à-dire de la partie dans laquelle l'avocat réfute les arguments du procureur. Comme nous pouvons le voir dans l'extrait figurant dans le cadre 3, l'interprète ne traduit pas la dernière partie de la citation de Madame Bellens (en gras). Grâce à la reconstruction du discours du procureur (voir cadre 1), nous savons qu'il s'agit là d'une omission majeure car c'est un argument central dans le discours de l'avocat. Il vient en effet invalider la thèse du procureur car il montre que LR n'avait pas planifié son acte longtemps à l'avance. Le fait que l'avocat ne le mentionne qu'une seule fois permet de douter de ses capacités rhétoriques mais ce qui nous intéresse davantage ici, c'est que l'analyse de l'argumentation nous permet également d'évaluer l'impact de l'omission de l'interprète. Puisque cet argument n'est mentionné qu'une seule fois dans le texte source, son omission par l'interprète est d'autant plus dommageable. L'accusé n'a en réalité pas pleinement accès à la stratégie de défense de son conseil.

Cadre 3 : extrait 2 (403-412)

Avocat de la défense	<p>Dames en heren van de jury, een plan, een voorafgaande beslissing, dat is volgens mij niet aanwezig in de deze zaak. [...]</p> <p>Herinner u Mevrouw Bellens die inderdaad op een bepaald moment tijdens de ondervraging zegt: « Ja, inderdaad, onze relatie was een knipperlichtrelatie. En eigenlijk wist Meneer Richard maar echt de morgen zelf dat Meneer Lozen de nieuwe vriend van mij was.»</p>
----------------------	---

Interprète	Un plan, une décision préalable n'est pas présent ici. [...] Elle a dit Madame Bellens : « Pour nous c'est été une relation à clignoteur, hein. ». Euh
Notre traduction	Mesdames et Messieurs les jurés, un plan, une décision préalable ne sont selon moi pas présents dans cette affaire. [...] Rappelez-vous, Madame Bellens a dit à un certain moment lors de l'interrogatoire : « Oui, en effet, notre relation était une relation intermittente. Et en réalité, Monsieur Richard a appris seulement le matin même que Monsieur Lozen était mon nouveau partenaire ».

Il convient toutefois de signaler que de telles omissions ne sont pas fréquentes dans les deux monologues (voir Gallez 2014). La plupart des glissements dans la traduction de cet interprète ne sont pas liés à la structure argumentative, mais à des aspects de l'ethos et du pathos et à des caractéristiques stylistiques qui soutiennent ces deux moyens persuasifs.

Immédiatement après cet extrait, l'avocat cite l'avocat des parties civiles, Maître Bosschaert. L'argument de Maître Bosschaert est que 14 heures se sont écoulées entre le moment où LR apprend que son ex-compagne a une nouvelle relation et l'exécution des faits. Cet argument semble donc plaider en faveur de la préméditation.

<i>Cadre 4 : extrait 3 (413-423)</i>	
Avocat de la défense	Dames en heren van de jury, Meester Bosschaert heeft gezegd: « er zitten daar nog veertien uur tussen ». Inderdaad, inderdaad. Maar heeft Meneer Richard van die 14 uur gebruik gemaakt om een volledig plan op te stellen? Neen, de feiten tonen aan dat hij dat niet heeft gedaan. Want anders had hij nooit op het moment dat hij daar staat, niet weten wat doen, zijn mes onder de weg, op de gewone reisroute, op de gewone reisroute weggegooid! Hij heeft niet gepoogd om het ergens te verbergen, neen, hij heeft niet gepoogd om ergens naar, klassiek he, naar de *** of welke rivier dan ook te rijden, het te dumpen en te zeggen... Neen, op zijn gewone reisroute.
Interprète	Il y a encore ces ces: ce nombre d'heures là. Est-ce qu'il a euh employé toutes ces heures pour faire tout un plan ? Non, il a pas fait ça, (xxx) il n'aurait jamais su (xxx) sur son chemin ordinaire. Il ne l'a pas caché quelque part hein, (xxx) à l'*** [<i>traduction du cours d'eau</i>] ou dans n'importe quel autre ou le jeter dans l'eau, non. C'est sur son son

	son simple chemin.
Notre traduction	Mesdames et messieurs les jurés, Maître Bosschaert a dit : « 14 heures se sont écoulées ». En effet, en effet. Mais est-ce que Monsieur Richard a utilisé ces 14 heures pour mettre au point un plan complet ? Non, les faits montrent qu'il n'a pas fait cela. Car sinon, il n'aurait pas jeté son couteau, ne sachant pas quoi faire, sur sa route, sur son trajet habituel, sur son trajet habituel ! Il n'a pas essayé de le cacher quelque part, non, il n'a pas essayé de d'aller vers *** ou une autre rivière pour le jeter dedans et de dire... Non, sur son trajet habituel.

L'avocat assortit la citation par le commentaire « *inderdaad, inderdaad* » (en effet, en effet, en gras). Ce que nous voyons ici est une stratégie rhétorique récurrente de l'avocat tout au long de sa plaidoirie. En effet, il s'agit d'une concession à l'adversaire. L'avocat souhaite en effet se profiler par son argumentation raisonnée et répète continuellement qu'il s'en tient uniquement aux faits (« les faits montrent que... »). Son souci d'objectivité contrebalance le recours abondant à l'ethos et au pathos dans le discours précédent du procureur.

Dès lors, contrairement au discours du ministère public, on trouve dans la plaidoirie peu de figures de style mis à part des répétitions. L'avocat mentionne par exemple 3 fois dans l'extrait 3 que LR a jeté son arme sur son trajet habituel (en gras). Cela montre selon lui que LR n'a pas pensé à cacher l'arme du crime. Il s'agit donc d'un argument qui plaide contre la préméditation et donc contre la qualification d'assassinat.

En conclusion, ces éléments sont essentiels dans la stratégie rhétorique de l'avocat. Or, ce sont justement ces éléments que l'interprète omet. Les répétitions sont sacrifiées. Cette condensation peut probablement être considérée comme une de ces stratégies de l'interprète plus ou moins conscientes que Gile (2009, pp. 200-211) qualifie de « *coping tactics* ». Elle permet sans doute à l'interprète de résoudre un problème lié à sa capacité de traitement (Gile 2009, p. 169) et d'éviter d'autres omissions plus importantes. Mais il n'empêche que l'ethos de l'avocat, qui se profile comme un homme objectif et raisonnable se limitant aux faits, est bien moins affirmé dans la traduction. Cela risque donc de biaiser l'impression que LR se fait de son avocat.

À nouveau, une analyse de l'interprétation uniquement basée sur la reconstruction de l'argumentation ne permettrait pas de mettre en lumière ces divergences entre texte source et texte cible. Les répétitions sont omises dans les reconstructions alors que les analyses rhétoriques accordent justement de l'importance à ce type de figures de style et à la fonction qu'elles peuvent avoir dans un discours argumentatif. Grâce à ce dispositif, nous pouvons raisonnablement évaluer l'effet que peut avoir l'omission par l'interprète de certains éléments du discours source. Le cas échéant, la stratégie rhétorique est bien moins présente dans l'interprétation.

6. Conclusion

Cette étude de cas a montré que la théorie de l'argumentation, et notamment la pragma-dialectique (Van Eemeren & Grootendorst 1992 et 1997b), peut être un instrument valable pour l'analyse de monologues judiciaires interprétés, surtout lorsqu'elle est arrimée à un cadre rhétorique comme la rhétorique classique aristotélicienne (Aristote, 2007).

Bien que les arguments soient des moyens de persuasion importants, les orateurs se limitent rarement à l'utilisation d'arguments lorsqu'ils tentent de persuader autrui de leur point de vue. Dans notre étude de cas, le procureur en offre une illustration éloquent. Il argumente, avec force détails, mais fait également abondamment appel à des éléments relevant du pathos. Il utilise le style pour renforcer ces éléments de pathos et pour camoufler des sophismes (voir cadre 2). Notre analyse du discours de l'avocat de la défense montre toutefois aussi qu'un orateur peut très bien opter pour des arguments raisonnables comme stratégie rhétorique. Son style est également très sobre : il se limite à répéter certains éléments qui lui semblent essentiels. Il peut s'agir d'une stratégie rhétorique consciente destinée à faire volontairement contrepoids au discours enflammé du procureur.

De notre analyse il ressort que le procureur et l'avocat ont tous les deux recours au logos, c'est-à-dire qu'ils étayaient leur thèse par des arguments. Lorsqu'on examine l'interprétation de l'argumentation, on constate qu'elle est en général bien rendue par l'interprète. Par contre, celui-ci a tendance à altérer le style et des aspects de l'ethos et du pathos, moyens persuasifs non rationnels rarement pris en compte dans une analyse de l'argumentation. La rhétorique a pourtant postulé l'efficacité de ces deux *pisteis*, spécialement dans le contexte judiciaire et elle y a, pour cette raison, consacré une attention certaine.

Quel que soit le moyen utilisé par l'orateur dans le dispositif rhétorique, il est important de pouvoir distinguer quelle stratégie complexe est mise en œuvre. Des stratégies rhétoriques bien réfléchies peuvent avoir une grande force de persuasion. C'est pourquoi il est important de se pencher sur la traduction de cette stratégie rhétorique par l'interprète dans l'analyse. La théorie de l'argumentation (notamment la pragma-dialectique, Van Eemeren & Grootendorst, 1982, 1984 et 1992) ne permet pas à elle seule de déceler ces stratégies. Il faut l'intégrer dans une approche rhétorique plus vaste.

Cette approche intégrée nous permettra non seulement d'analyser la structure argumentative d'un texte mais également d'autres éléments participant à la persuasion, qu'ils relèvent du pathos, de l'ethos ou encore de la présentation et du style.

Récemment, il a été mentionné que les études en interprétation ont rarement recours aux principes de la rhétorique classique, alors qu'elle se prête particulièrement bien à l'analyse des discours publics et qu'elle a, en tant que discipline oratoire, beaucoup à offrir aux chercheurs en interprétation, aux formateurs et aux interprètes (Vuorikoski 2015, p. 354). Nous espérons que cet article a contribué à établir que la rhétorique classique est pertinente pour l'étude et la description du travail de l'interprète dans tous les contextes où des points de vue sont débattus.

Conventions de transcription

(.)	Silence équivalent à un battement de mains
(+)	Silence équivalent ou supérieur à 2 secondes
<<	Marque un passage caractérisé par une décélération
e:	Allongement du son placé devant les deux points
MAJUSCULE	Forte intensité de parole (volume de la voix)
Souligné	Emphase particulière sur une syllabe ou un mot
-	Indique que le constituant qui précède est l'amorce d'un mot interrompu
?	Question (critère grammatical) accompagnée généralement d'une intonation ascendante
,	Sépare des propos (critère grammatical) accompagnés généralement d'une intonation indiquant la continuité (le plus souvent légèrement ascendante)
!	Marque intonative d'exclamation
.	Fin d'un propos (critère grammatical) accompagné généralement d'une intonation descendante
...	Intonation en suspens (intonation mourante, intonation finale ambiguë)
(xxx)	Élément ou passage inaudible ou non identifiable par le transcripateur
[...]	Passage omis

Références

- Amossy, R. (2010). *La présentation de soi. Ethos et identité verbale*. Paris: PUF.
- Aristote (2007). *Rhétorique*. Présentation et traduction par Pierre Chiron. Paris: GF Flammarion.
- Aristote (2015). *Topiques. Réfutations sophistiques*. Traductions par Jacques Brunschwig et Myriam Hecquet. Présentation par Pierre Pellegrin. Paris: GF Flammarion.
- Arnou, P. (1990). *Voorbedachten rade. Strafrecht en strafvordering*. Commentaar met overzicht van rechtspraak en rechtsleer (Vol. 11, p. 1-20). Mechelen: Kluwer.
- Berk-Seligson, S. 1990/2002. *The bilingual courtroom: Court interpreters in the judicial process*. University of Chicago Press.
- Braet, A.C. (1999). Aristoteles' Rhetorica: een werk dat pathos veroordeelt én behandelt. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 21(3), 206- 219.
- Braet, A. (2007). *Retorische kritiek. Overtuigingskracht van Cicero tot Balkenende*. Den Haag: Sdu Uitgevers.
- Dueñas González, R., Vásquez, V. F. & Mikkelson, H. (1991). *Fundamentals of Court Interpretation. Theory, Policy and Practice*. Durham, NC: Carolina Academic Press.
- Eemeren, F.H. van & Grootendorst, R. (1982). *Regels voor redelijke discussies*. Dordrecht: Foris.
- Eemeren F.H. van & Grootendorst, R. (1984). *Speech acts in argumentative discussions. A theoretical model for the analysis of discussions directed towards solving conflicts of opinion*. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Eemeren, F. H. van, Grootendorst, R. & T. Kruiger (1986). *Argumentatieleer 2. Drogredenen*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Eemeren, F.H. van & Grootendorst, R. (1992). *Argumentation, communication, and fallacies: A pragma-dialectical perspective*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Eemeren, F. H. van, Grootendorst, R. & F. Snoeck Henkemans (1996). *Handboek Argumentatietheorie. Historische achtergronden en hedendaagse ontwikkelingen*. Groningen: Martinus Nijhoff.
- Eemeren F.H. van & Grootendorst, R. (1997a). Ontwikkelingen in de argumentatietheorie. In F.H. van Eemeren & R. Grootendorst (Éd.) *Studies over argumentatie*. Amsterdam/Meppel: Boom, p. 11-30.
- Eemeren F.H. van & Grootendorst, R. (1997b). Het analyseren en beoordelen van een betoog. In F.H. van Eemeren & R. Grootendorst (Éd.) *Studies over argumentatie*. Amsterdam/Meppel: Boom, p. 235- 264.
- Eemeren, F.H. van & P. Houtlosser (1999a). Strategisch manoeuvreren in argumentatieve teksten. *Tijdschrift voor Taalbeheersing*, 21(2), 142-156.
- Eemeren, F.H. van & P. Houtlosser (1999b). Strategic manoeuvring in argumentative discourse. *Discourse Studies*, 1(4), 479-497.
- Emmel, B.A. (2005). Some dialogic aspects of monologic argumentation in the courtroom. *Studies in Communication Sciences* 4(3), 217-231.
- Franchimont, M, Jacobs, A. & Masset, A. (2012). *Manuel de procédure pénale* (4e éd.) Bruxelles : Larcier.
- Frydman, B. (2007). La contestation du jury populaire. Symptômes d'une crise rhétorique et démocratique. *Série des Working Papers du Centre Perelman de philosophie du droit [en ligne]*, 5, 103-117. <http://www.philodroit.be>, consulté le 20 juin 2013.
- Gallez (2014). *Ethos et interprétation judiciaire. Une analyse ethnographique dans une cour d'assises belge : une étude de cas* (thèse de doctorat non publiée). Faculté Letteren, KU Leuven.
- Gallez & Reynders (2015a). Court interpreting and classical rhetoric: Ethos in interpreter-mediated monological discourse. *Interpreting*, 17(1), 64-90.
- Gallez & Reynders (2015b). Pathos dans le prétoire. Une analyse rhétorique d'un monologue judiciaire interprété. *Parallèles*, 27(2), 56-70.

- Gile, D. (2009). *Basic concepts and models for interpreter and translator training*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Hale, S.B. (2002). How Faithfully do Court Interpreters Render the Style of Non-English Speaking Witnesses' Testimonies? A Data-Based Study of Spanish-English Bilingual Proceedings. *Discourse Studies*, 4(1), 25-47.
- Hale, S.B. (2004). *The Discourse of Court Interpreting: Discourse Practices of the Law, the Witness and the Interpreter*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Hale, S.B. (2007). *Community interpreting*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Holmes, J.S. (1988/2004). The Name and Nature of Translation Studies. In L. Venuti (Éd.) *The Translation Studies Reader*, 2^e édition, London/New York: Routledge, p. 180-192.
- Perelman, Ch. & Olbrechts-Tyteca, L. (1958). *La nouvelle rhétorique. Traité de l'argumentation*. Paris: PUF.
- Pöchhacker, F. (2015). Evolution of Interpreting Research. In H. Mikkelsen & R. Jourdenais (Éd.), *The Routledge Handbook of Interpreting*. London/New York : Routledge, p. 62-76.
- Reboul, O. (2001) *Introduction à la rhétorique. Théorie et pratique*. 4^e édition Paris : PUF.
- Spies, M & D. Torck (2000). Rhetorica Rediviva. Over een wedergeboren vakgebied. *Ons Erfdeel*, 43(5), 707- 718.
- Vuorikoski, A.-R. (2015). Rhetoric. In F. Pöchhacker (Éd.), *The Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies*. London/New York: Routledge, p. 354-355.

Anne Delizée

Anne.DELIZEE@umons.ac.be

Christine Michaux

Christine.MICHAUX@umons.ac.be

Anne Delizée est licenciée en traduction de l'École d'Interprètes Internationaux de Mons, ainsi qu'en philologie slave de l'Université Libre de Bruxelles. Elle a enseigné la traduction à l'Université d'État de Moscou Lomonosov, à l'Institut Supérieur de Traducteurs et Interprètes et à l'Institut libre Marie Haps (Bruxelles), ainsi qu'à l'Université de Lille 3. Elle s'est spécialisée dans l'interprétation dans les services publics depuis 2005. Elle est actuellement assistante à la Faculté de Traduction et d'Interprétation de l'Université de Mons. Sa recherche doctorale porte sur le rôle de l'interprète en santé mentale, éclairé par ses positionnements intersubjectifs au sein de la triade.

Christine Michaux est licenciée en langues (anglais-russe-espagnol) et en linguistique et Docteur en Langues et Littératures modernes de l'Université Libre de Bruxelles. Elle est actuellement professeure à la Faculté de Traduction et d'Interprétation de l'Université de Mons (FTI-EII) où elle enseigne la linguistique appliquée, la traduction spécialisée et la terminologie. Elle dirige également le service de recherche Traduction spécialisée et Terminologie. Ses principaux domaines de recherche concernent la sémantique et la pragmatique cognitives.

Discussion critique interprétée & stratégies argumentatives et discursives : analyse du positionnement intersubjectif de l'interprète

Résumé

Lorsqu'une discussion entre deux personnes est interprétée, l'interprète exerce-t-il une forme d'influence sur la relation interpersonnelle ? Pour apporter des éléments de réponse, nous avons procédé à l'analyse d'un conseil formulé par une psychothérapeute à sa patiente, de son rejet par cette dernière et des restitutions de l'interprète en ayant recours à l'appareil conceptuel de la pragma-dialectique intégrée (*e.g.* van Eemeren & Houtlosser, 2006) et de la théorie de la politesse linguistique de Brown et Levinson (1978). Le macro-acte de langage qu'est le conseil et sa négociation comporte en effet une visée argumentative et des manifestations de politesse linguistique, afin d'une part, de convaincre de l'accepter, et d'autre part d'en motiver et faire accepter le refus. L'analyse des stratégies déployées par les intervenants primaires comparée à celles qui apparaissent dans les restitutions de l'interprète a permis de cerner le positionnement interpersonnel de ce dernier par rapport aux deux protagonistes. Cette étude de cas montre que l'interprète s'est auto-positionnée en juge de la pertinence des informations à transmettre, en agent de l'interaction et en médiatrice relationnelle. En tant que troisième partie à l'interaction, elle traite les énoncés primaires et ses propres restitutions comme les manifestations d'une activité de communication qui implique de tenir compte de ce qu'a communiqué le locuteur primaire, des réactions du destinataire primaire et de sa propre place dans l'échange.

Mots-clés : Interprétation d'une discussion critique, stratégies discursives et argumentatives, pragma-dialectique intégrée, positionnement intersubjectif de l'interprète

1. Introduction

Du point de vue interactionnel et interrelationnel, la recherche en interprétation de dialogue a entre autres montré que l'interprète pouvait être engagé dans un processus de coordination explicite et implicite de l'interaction (Wadensjö, 1998), de coordination réflexive afin que chaque intervenant primaire occupe l'espace de parole qui lui revient (Baraldi & Gavioli, 2012), de protection de la relation interpersonnelle (*e.g.* Mason & Stewart, 2001), de comportement empathique fonctionnel étayant l'action du soignant afin d'atteindre le but thérapeutique (Merlini & Gatti, 2015) ou encore de co-construction d'un climat empathique et soutenant (Goguikian Ratcliff, 2010), élément qui participe à l'élaboration de l'alliance thérapeutique (Boss-Prieto, 2013). L'interprète exerce-t-il encore d'autres formes d'influence sur les mécanismes interactionnels et sur la relation interpersonnelle au sein de la triade, et quel appareil conceptuel est-il à même de les mettre en évidence ?

Pour apporter des éléments de réponse à cette question, nous procéderons à l'analyse discursive d'un conseil formulé par une psychothérapeute à sa patiente, de son rejet par cette dernière, et des restitutions de l'interprète. Le macro-acte de langage qu'est le conseil et son refus est en effet un terrain d'observation privilégié des positionnements intersubjectifs puisqu'il comporte une visée argumentative et des manifestations de politesse linguistique, afin d'une part, de convaincre de l'accepter, et d'autre part, d'en motiver et faire accepter le refus tout en préservant la relation interpersonnelle. L'analyse des stratégies déployées par les intervenants primaires comparée à celles qui apparaissent dans les restitutions de l'interprète permet de cerner le positionnement intersubjectif de ce dernier par rapport aux deux protagonistes.

2. Données, situation de communication et co-texte

La séquence analysée dans cet article¹⁶ met en scène Thérèse¹⁷, thérapeute francophone, Pélagie, patiente russophone, et Ilona, interprète russophone. L'interprétation est effectuée sur le mode de la consécutive sans prise de notes. Pélagie suit des cours de français et commence à le comprendre. Ilona, diplômée en philologie, travaille depuis 13 ans en tant qu'interprète en milieu social¹⁸ et a suivi plus de 750 heures de formation spécifique à cette profession.

La séquence a été transcrite selon les conventions présentées en annexe. Les interventions en russe sont suivies d'une traduction en français aussi proche que possible de l'original, dont le but est de tenter de reproduire sur le lecteur francophone les mêmes effets que l'énoncé original aurait eu sur un interlocuteur russophone afin que cette traduction serve de point de comparaison par rapport à la restitution de l'interprète (Traverso 2002).

¹⁶ Cette séquence (EnTh7 / 39 : 25 – 48 : 50) est tirée d'une consultation psychothérapeutique interprétée (EnTh7) d'une durée de 54 minutes, audio-enregistrée le 29 août 2014 dans un centre belge de santé mentale avec le consentement des trois parties. Pour des raisons de volume éditorial, nous n'avons reproduit dans cet article que les passages les plus éloquents de la séquence analysée ; pour une reproduction et une analyse complètes de cet extrait, nous renvoyons à Delizée (thèse de doctorat en cours). La consultation EnTh7 fait partie d'un corpus de sept entretiens psychothérapeutiques russe-français interprétés, audio-enregistrés entre janvier 2013 et novembre 2014 par Delizée (*idem*).

¹⁷ Les prénoms ont été modifiés pour préserver l'anonymat.

¹⁸ Appellation usitée en Belgique francophone pour désigner l'interprète pour les services publics (pour l'historique, la structuration de cette profession et les formations spécifiques en Belgique francophone, voir Delizée 2015).

L'enfant de Pélagie est gravement malade et rencontre des difficultés d'apprentissage. Il a déjà changé d'école à plusieurs reprises. Dans l'extrait analysé, Thérèse conseille à Pélagie de faire part des problèmes de santé de son enfant à l'équipe du centre psycho-médico-social (PMS) associé à l'école dans lequel il vient d'être inscrit. Quelques minutes avant cet extrait, Pélagie a déclaré qu'elle ne tenait pas à donner des informations détaillées sur l'état de santé de son enfant à la nouvelle institutrice car, selon son expérience, cela ne fait que décourager les enseignants et cela n'aide pas l'enfant. Étant donné ce co-texte¹⁹, nous pouvons établir que Thérèse sait, lorsqu'elle élabore son conseil, que des réticences de la part de la mère sont probables.

3. Cadre théorique et méthodologique

Afin de conceptualiser les stratégies observées dans notre cas d'étude, nous avons recours à la théorie pragma-dialectique intégrée (*e.g.* van Eemeren & Grootendorst, 2004, et van Eemeren & Houtlosser, 2006) que nous couplons au modèle brown-levinsonien d'analyse de la politesse linguistique (Brown et Levinson, 1978).

1) MODÈLE PRAGMA-DIALECTIQUE DE L'ARGUMENTATION

L'approche du discours argumentatif développée par van Eemeren et Grootendorst (*e.g.* 2004) offre un appareil conceptuel souple à même d'éclairer les stratégies argumentatives déployées au cours d'une discussion critique, qui recouvre, dans le cas le plus simple, l'antagonisme entre le point de vue avancé par le locuteur et le doute de l'interlocuteur (*ibid.* 1996, p. 22) ; dans nos données discursives, il s'agit d'un conseil *versus* la mise en doute du bien-fondé de ce conseil.

Les deux auteurs ont établi un modèle du discours argumentatif idéal lorsque tout élément fallacieux est évité, pan normatif qui ne nous est pas utile pour observer le positionnement de l'interprète pendant l'interaction. Par contre, nous aurons recours au pouvoir analytique de ce modèle : grâce aux principes de reconstruction analytique du macro-acte de langage accompli lors de l'argumentation (van Eemeren *et al.*, 1993), il permet en effet de mettre en évidence les différences de points de vue entre les interlocuteurs, les points de départ de la discussion afin de traiter de cette différence, les arguments avancés et mis en doute, les prémisses implicites et la structure argumentative. Dans sa version intégrée (*e.g.* van Eemeren & Houtlosser, 2006), le modèle propose d'allier perspectives dialectique (processus *raisonnable* de résolution d'une discussion critique) et rhétorique (processus *persuasif* pour résoudre la

¹⁹ Dans cet article, la notion de « co-texte » fait référence à ce qui a été dit par l'un ou l'autre interactant en cours de consultation, avant l'extrait analysé.

discussion *en sa faveur*), ce qui permet de gagner en profondeur dans l'analyse et de mieux rendre compte de la complexité de la réalité argumentative. Ainsi, afin de mieux faire rencontrer son but dialectique, le locuteur peut procéder à des ajustements stratégiques d'ordre rhétorique :

1. procéder à une sélection judicieuse parmi les éléments de discussion disponibles : par exemple, rehausser l'importance de certains éléments et / ou en supprimer d'autres ;
2. adapter au mieux sa contribution aux attentes de l'auditoire : créer de l'empathie, un sentiment de communion, ce qui peut prendre la forme d'une concession ou d'une reconnaissance du point de vue de l'autre ;
3. choisir la formulation la plus efficace : utiliser des structures particulières, des figures de style, construire une image de soi ou de l'autre – *ethos* – particulière.

Le modèle pragma-dialectique offre une vision macro du processus argumentatif et se centre sur son aspect interactif, puisque, enraciné dans la théorie gricéenne de la contribution rationnelle et coopérative à la conversation, il permet de reconstruire les liens entre les actes de langage argumentatifs formulés par les participants à l'échange.

2) MODÈLE DE LA POLITESSE LINGUISTIQUE DE BROWN ET LEVINSON

En termes d'analyse de la conversation, le conseil et le refus sont des actes de langage menaçants (Kerbrat-Orecchioni, 1992, p. 170). S'appuyant sur le concept goffmanien de « face », à savoir l'image valorisante que le locuteur construit, protège ou perd en cours d'interaction (Goffman, 1967), Brown et Levinson (1978) ont élaboré un modèle éclairant la fonction relationnelle du langage. Selon ces auteurs, chaque locuteur a une face positive — qui correspond *grosso modo* à son narcissisme (Kerbrat-Orecchioni, *ibid.*, p. 168) — et une face négative — sa liberté d'action. Dans une interaction monolingue entre deux personnes, il y a donc quatre faces en présence. Les actes de langage échangés sont considérés comme potentiellement menaçants pour l'une ou l'autre de ces quatre faces (*Face Threatening Act* ou FTA). Ainsi, un conseil est un acte de langage menaçant à la fois pour la face négative de l'interlocuteur car le locuteur intervient dans sa liberté d'action, et pour sa face positive car il peut signifier que le locuteur tient l'interlocuteur pour incapable de faire ce qu'il convient (Traverso, 1996, p. 38). La politesse linguistique vise essentiellement à réguler la relation interpersonnelle (Kerbrat-Orecchioni *ibid.*, p. 159) : les interactants déploient des stratégies qui ont pour but d'adoucir les FTAs pour protéger les faces en présence en minimisant les risques de confrontation et de blessures narcissiques. Ainsi, un conseil peut être mitigé par l'emploi d'un conditionnel, d'une tournure impersonnelle, de marqueurs d'incertitude comme « peut-être », etc. Dans son aménagement de la théorie brown-levinsonienne,

Kerbrat-Orecchioni (*e.g.* 1992) a notamment développé finement la taxinomie des procédés de mitigation possibles ; c'est sa nomenclature qui sera utilisée dans notre analyse.

L'analyse du travail de figuration des locuteurs offre une vision micro de ce qui se passe en cours d'interaction du point de vue interpersonnel.

3) ARRIMER PRAGMA-DIALECTIQUE ET POLITESSE LINGUISTIQUE

Les aspects discursifs qui relèvent de la politesse servent non seulement à neutraliser les conflits potentiels, mais encore à faire en sorte que chacun des participants soit le mieux disposé possible envers l'autre (*ibid.* : 163). Dans le cadre d'une discussion critique, les stratégies de politesse peuvent donc servir à *influencer* la relation interpersonnelle afin de tenter de résoudre la discussion critique en sa faveur : elles peuvent en effet viser à agir sur l'état mental de l'interlocuteur pour mieux le rallier à son point de vue. Depuis cette perspective, nous proposons de les associer à la dimension rhétorique d'un discours argumentatif, définie par White (2003, p. 259) comme le potentiel qu'a le langage d'influencer la manière d'entrer en relation à l'autre ainsi que les croyances, les attitudes et les attentes de l'interlocuteur.

Nous intégrons donc l'analyse de la politesse linguistique à celle des ajustements stratégiques d'ordre rhétorique du modèle pragma-dialectique. L'arrimage de ces deux modèles double la puissance explicative de chacun d'entre eux afin de mettre en relief les mécanismes intersubjectifs au sein de la triade, grâce à l'analyse du niveau macro de l'interaction — la structure argumentative et les liens entre les actes de langage — et de son niveau micro — la dimension interpersonnelle des énoncés. La comparaison des stratégies des intervenants primaires et de celles de l'interprète permet ainsi de dégager le positionnement intersubjectif de ce dernier.

À notre connaissance, la théorie pragma-dialectique n'a encore jamais été appliquée à l'interprétation pour les services publics, hormis par Gallez & Reynders et Vogeeler & Delizée (dans ce volume). D'autre part, peu d'auteurs se sont penchés sur l'analyse de la politesse dans ce type d'interactions (voir section 5). L'association des deux perspectives, élaborées chacune pour l'analyse d'une conversation monolingue, constitue une innovation méthodologique que nous allons, dans cet article, mettre à l'épreuve d'une conversation bilingue interprétée.

4. Reconstruction analytique

1) FORMULATION DU CONSEIL : INTERVENTION INITIATIVE DE THÉRÈSE

T – ce que vous pouvez **quand même** toujours f↑aire, je sais que vous n’aimez pas ç↑a mai:s c’est **quand même** que le PMS:: soit **quand même** plus informé des problèmes [de [*prénom de l’enfant*]

→ **P** – [ΓM –
hum

pour que **quand même** il y ait une attenTION qui soit **quand même** gardée sur l↑ui et qu’on n’attende **quand même** PAS euh de lui euh que:: qu’il sache tout faire très rapidement, enfin qu’il y ait **quand même** une bienveilLANCE [sur son évolution à lui,

→ **P** – [ΓM - *hum*

donc, le PMS c’est le service psycho-médico-social, en général chaque école a un PMS de référence, et donc là ce sont des médecins, des psychologues, des infirmières qui sont tenus au secRET, mais qui euh peuvent aussi **quand même** eu:h un petit peu eu:h avoir des contacts réguliers avec l’enfant et avec l’institutrice pour voir comment ça évolue?

Du point de vue dialectique, Thérèse conseille d’informer le centre PMS de l’état de santé de l’enfant en mettant en évidence les conséquences positives de cette démarche pour l’enfant, ainsi que l’approche professionnelle du centre PMS, facteur qui incite à la confiance.

Je vous conseille d’informer le PMS des problèmes de santé de votre enfant		
<i>Conséquences positives pour l’enfant</i>	+	<i>Sérieux professionnel du PMS</i>
Bienveillance :		professionnels de la santé
attention		tenus au secret professionnel
pas d’attentes exagérées		suivi régulier de l’enfant
		travail d’équipe avec l’institutrice

La rationalité de cette argumentation coordonnée est accompagnée d’une manœuvre stratégique de caractère rhétorique :

1/ Thérèse adapte au mieux sa contribution aux attentes de l’auditoire :

elle crée un sentiment d’empathie en soulignant sa compréhension des difficultés éprouvées par Pélagie. L’énoncé « je sais que vous n’aimez pas ç↑a » comporte à la fois une dimension qui relève de la politesse linguistique et de la stratégie argumentative. D’une part, il est en effet un « désarmeur », c’est-à-dire une tentative de désamorcer une réaction négative potentielle de la part du destinataire par une reconnaissance du problème (Kerbrat-Orecchioni, 1992, p. 217). D’autre part, il s’agit de la figure de la

conciato (van Eemeren & Houtlosser, 2006, p. 387), qui recouvre une concession par rapport au point de départ de l'antagoniste. Cette figure indique que **Thérèse** suppose à **Pélagie** le point de départ [*Je n'aime pas en parler*].

2/ Thérèse choisit la formulation la plus efficace :

Thérèse a recours à de nombreux procédés de mitigation du FTA afin de ménager les faces de son interlocutrice. Épinglons parmi eux :

- a) « que le PMS:: soit quand même plus informé » : l'adverbe « plus » indique la scalarité et sous-entend que des informations ont déjà été transmises au PMS. Étant donné que dans cette nouvelle école, personne n'est au courant de l'état de santé de l'enfant (cf. co-texte), seule la mère aurait pu faire cette démarche. **Thérèse** présente donc ici son conseil non comme étant quelque chose de neuf que **Pélagie** aurait intérêt à faire, mais comme un simple encouragement d'une initiative qu'elle a déjà prise de toute façon, ce qui sape les possibilités de réfutation du conseil ;
- b) en choisissant des tournures passives, indéfinies et impersonnelles (soulignées dans le transcript), **Thérèse** évite soigneusement toute référence explicite à **Pélagie** (ce n'est pas elle qui fait en personne l'action de prévenir le PMS), ainsi qu'aux personnes concrètes qui travaillent dans ce centre. Cette mise à distance du sujet de l'action (*qui informe qui pour que qui fasse quoi*) est également une stratégie d'adoucissement du FTA (Kerbrat-Orechioni, 1992, p. 207) ;
- c) « ch↑ose / f↑aire / ç↑a / l↑ui » : ces montées intonatives soudaines pointent, tout comme la courbe mélodique ascendante de la fin du tour « pour voir comment ça évolue? », vers la formulation de questions, alors que les énoncés correspondent aux critères grammaticaux d'une assertion. Le conseil, acte de langage directif menaçant, est ainsi subtilement transformé en un acte moins menaçant qui s'apparente à une simple suggestion puisque sa composante paraverbale interpellative invite à la réaction, à sa négociation.
- d) il y a huit occurrences du marqueur « quand même » (QM) dans cette intervention.

Comme le démontrent Moeschler & de Spengler (1981, p. 103-105), le marqueur QM, considéré dans sa dimension logico-argumentative, relève d'un emploi réfutatif dans une séquence dialogale. Le recours à QM indique ici que **Thérèse** est dans un rapport dialogique vis-à-vis de **Pélagie** : la réfutation de **Thérèse** ne prend en effet son sens que si elle suppose à **Pélagie** le point de départ [*Je n'aime pas en parler*], supposition inférable du co-texte. Le marqueur QM indique le désaccord par rapport à cette position et renforce la dimension argumentative de ce tour de parole — « Je sais que vous n'aimez pas en parler, mais vous pouvez QM informer le PMS car c'est utile : cela aura des conséquences positives pour l'enfant ».

La réfutation est cependant adoucie : en effet, considéré dans sa dimension intersubjective, QM a un sens atténuant et protège les faces des interlocuteurs (Beeching, 2005) ; il présente la réfutation comme

incongrue, incertaine (Grieve, 1996, 417). L'accumulation de QM crée ici un effet prononcé d'incertitude, ce qui est une manière de mitiger un FTA (Kerbrat-Orechioni, 1992, p. 221).

Dans cette intervention initiative, nous observons les étapes de confrontation (déterminer les points de vue) et d'ouverture (déterminer les points de départ) de la discussion critique :

- le point de vue de **Thérèse** est qu'il faut informer le PMS. Le co-texte permet d'inférer que des réticences de la part de **Pélagie** sont probables. La mitigation du conseil indique que **Thérèse** est bien dans un mouvement d'anticipation du refus de **Pélagie** : elle va tenter d'adoucir au maximum ce FTA afin de mieux le faire accepter. Ces données indiquent que **Thérèse** suppose à **Pélagie** le point de vue [*Je refuse ce conseil : je n'informerai pas plus le centre PMS que les enseignants de mon enfant*].
- la figure de la *conciliato* et le recours au marqueur « quand même » d'un emploi réfutatif prouvent quant à eux que **Thérèse** suppose à son antagoniste le point de départ [*Je n'aime pas en parler*].

Étapes de la discussion critique	Thérèse	Point de vue et point de départ de Pélagie supposés par Thérèse
Confrontation – points de vue	Je vous conseille d'informer le centre PMS	[<i>Je refuse ce conseil</i>]
Ouverture – points de départ, conciliato	Je sais que vous n'aimez pas en parler	[<i>Je n'aime pas en parler</i>]

2) RÉACTION PARAVERBALE DE PÉLAGIE

Pélagie, qui commence à comprendre le français, accompagne à deux reprises les propos de **Thérèse** de l'interjection « гм - *hum* », qui exprime le doute, la méfiance (Ефремова, 2000). Il est possible qu'**Ilona** ait perçu l'interjection et la valeur pragmatique qu'elle véhicule.

3) FORMULATION DU CONSEIL : RESTITUTION D'ILONA

I – ① она предлагает вам, ② говорит я знаю что вы не любите этого,

① elle vous propose, ② elle dit je sais que vous n'aimez pas ça,

→ **P** – да да, - *oui oui*, [= *cette particule confirmant un énoncé négatif, elle est à comprendre en français comme « non non, je n'aime pas ça »*]

И – но во всяком случае ③ может их лучше предупредить, чтобы какое-то э: повышенное внимание было немножечко//

mais en tout cas ③ peut-être il vaut mieux les prévenir, pour qu'une heu: attention accrue soit là un petit peu//

Du point de vue dialectique, la restitution d'Ilona suit le trajet décelable dans l'intervention de Thérèse : même point de vue, même point de départ imputé à Pélagie, perceptible dans la *conciliato*, même argumentation mettant en évidence une conséquence positive pour l'enfant. Ilona n'a pas l'occasion de restituer les autres effets positifs de cette démarche, car elle est interrompue par Pélagie.

<i>Conciliato</i>
Elle dit : je sais que vous n'aimez pas en parler
Elle vous propose de prévenir le PMS
<i>Conséquences positives</i>
- Attention

Du point de vue rhétorique, Ilona choisit la formulation la plus efficace pour préserver la relation interpersonnelle :

- a) ① - « elle vous propose » : Ilona précise l'attitude propositionnelle de Thérèse en la désignant à la troisième personne, ce que Bot (2005) appelle une « traduction indirecte ». Soulignons que tout au long de la consultation, l'interprète a majoritairement recours à la restitution à la première personne du singulier (« traduction directe », *idem*), conformément à son code de pratique professionnelle. Il est donc possible que les quelques utilisations de la troisième personne observées répondent à un besoin argumentatif ou relationnel (voir à ce sujet Vogeleer & Delizée dans ce volume). Ici, cet iloiement peut d'une part être perçu comme un appel à l'autorité (c'est « elle », du haut de sa position institutionnelle de thérapeute, qui vous le conseille), exerçant une pression persuasive sur Pélagie. D'autre part, il peut également être stratégiquement utile pour indiquer clairement qui endosse la responsabilité de ce FTA : c'est une formulation qui présente l'avantage de protéger la face de l'interprète ;
- b) ② - « elle dit je sais que vous n'aimez pas ça » : le recours à l'*inquit* « elle dit » introduisant le discours direct (« représentation directe », *idem*) fait appel au même mécanisme, à savoir à la mise en évidence du responsable de l'énoncé. En l'occurrence, l'énoncé est un désarmeur et une *conciliato* : le déclaratif à la 3^e personne renforce l'engagement du locuteur, c'est-à-dire ici l'implication de Thérèse dans la reconnaissance des réticences de Pélagie. Autrement dit, cette représentation directe a pour effet de souligner que Thérèse est bien en phase avec les sentiments de Pélagie ;

- c) ③ - « peut-être il vaut mieux les prévenir » : Ilona adoucit le FTA par le marqueur de fiabilité « может быть – *peut-être* » qui véhicule un degré moyen de certitude par rapport à ce qui est communiqué (Сарафанникова, 2006), ce qui rejoint l'effet d'incertitude engendré par l'accumulation du marqueur « quand même » utilisé par Thérèse. Elle utilise également une tournure infinitive impersonnelle : tout comme dans l'intervention de Thérèse, par un jeu sur la *deixis* personnelle, une distance est créée entre Pélagie et l'action de prévenir.

Dans cette restitution, nous observons qu'Ilona, tout comme Thérèse, a recours à des procédés d'adoucissement du conseil afin de ménager les faces de Pélagie. En outre, elle protège sa propre face. Elle semble également vouloir renforcer l'aspect relationnel entre les IP (point b), ce qui sera amplifié ultérieurement.

Notons qu'Ilona n'a pas transmis l'explication à propos du fonctionnement du centre PMS. Elle a d'emblée désigné le centre PMS par le pronom « их - *les* » sans formuler d'antécédent : elle semble donc considérer que Pélagie sait à quoi il est fait référence, et comment ce centre fonctionne. Que Pélagie sache de quoi il s'agit est apparemment un fait manifestement mutuel (Sperber & Wilson, 1989, p. 69) aux deux femmes. La suite de cet extrait prouve que l'élément « centre PMS » fait effectivement partie de l'environnement cognitif de Pélagie.

Cette restitution zéro (cf. taxonomie des restitutions de l'interprète, Wadensjö, 1998, p. 106-108) indique qu'Ilona n'est pas dans une perspective de transmission de textes, mais dans une perspective communicative : elle tient compte de ses hypothèses sur ce qu'elle considère comme manifeste pour sa destinataire afin d'élaborer sa restitution. Supposant sans doute que cette information contextuelle est déjà claire pour Pélagie, elle ne le transmet pas, respectant en cela la troisième Règle de communication avancée par van Eemeren et Grootendorst (1996, p. 60-70) « N'accomplissez pas d'actes de langage superflus ». Elle est le premier destinataire de l'énoncé primaire et trie les informations selon la pertinence qu'elle leur confère elle-même par rapport au destinataire.

4) RÉACTION VERBALE DE PÉLAGIE

Pélagie réagit au désarmeur / *conciato* en soulignant sa réticence :

P – да да, - *oui oui*, [= *non non, je n'aime pas en parler*]

Ilona est donc prévenue des réserves de Pélagie, qui ne sont pas traduites à Thérèse.

5) REFUS DU CONSEIL : PREMIÈRE INTERVENTION RÉACTIVE DE PÉLAGIE

P - я бы предпочла /*rires*/ от центра ПМС вообще держаться очень как можно да.: /*rires*/ льше.
je préférerais /rires/ du centre PMS vraiment me tenir très le plus l.: /rires/ loin possible.

Pélagie interrompt la restitution d'Iona et produit un enchaînement non préféré (Levinson, 1983, p. 307-308) : elle refuse le conseil.

6) REFUS DU CONSEIL : RESTITUTION D'ILONA

I - madame elle préfère être le plus loin possible des centres PMS.

Le recours à l'iloïement par le biais d'une « traduction indirecte » a pour effet d'imputer clairement la responsabilité de ce FTA à Pélagie : Iona protège sa propre face.

7) RÉPONSE AU REFUS : INTERVENTION RÉACTIVE DE THÉRÈSE

T - oui mais voilà ça reste toute la différence entre comment mobiliser les professionnels avec bienveillance [sur [prénom de l'enfant]] et comment lui éviter d'être catalogué?

→ P - [ɾm – hum

T - parfois quand on ne dit RIEN, ça peut aussi amener à ce qu'on dise ben voilà, cet enfant n'y arrive pas eu:h, **il n'est pas à sa place?** tandis que si on est informé, on prend un petit peu plus de souplesse, on attend un petit peu plus, on voit les progrès? je sais que c'est compliqué hein, je sais que vous n'aimez pas euh signaler les problèmes de santé de [prénom de l'enfant], mais c'est tout aussi votre difficulté à VOUS d'accepter que votre enfant en A, des difficultés, [hein?

→ P - [ɾy ɾy ɾy - hmm hmm hmm

Le trajet dialectique suivi par Thérèse est le suivant :

- l'analyse de son intervention initiative a montré qu'elle supposait à Pélagie le point de départ [*Je n'aime pas en parler*] ;
- dans un rapport dialogique avec cette supposition, elle met en avant les conséquences de la ligne de conduite de Pélagie : elle développe une argumentation causale coordonnée afin de contraster les conséquences négatives et positives de son choix ;
- elle amorce en outre un changement de perspective : elle pose que la difficulté qu'éprouve Pélagie à parler de l'état de santé de son enfant reflète sa difficulté à accepter la situation.

Point de départ de Pélagie supposé par Thérèse : [<i>Je n'aime pas en parler</i>]		
Je vous conseille d'informer les professionnels des problèmes de santé de votre enfant		
S'ils ne sont pas informés : <i>Conséquences négatives</i>	tandis que	S'ils sont informés : <i>Conséquences positives</i>

risque pour l'enfant d'être catalogué risque pour l'enfant d'être jugé comme n'étant pas à sa place [= école spécialisée nécessaire]		Bienveillance : souplesse patience focus sur les progrès
Votre difficulté à en parler = votre difficulté à accepter les troubles de votre enfant		

Cette construction dialectique est doublée d'un ajustement stratégique de nature rhétorique.

1/ Thérèse choisit judicieusement les éléments de discussion :

avant cette séquence, l'idée de mettre l'enfant dans l'enseignement spécialisé avait été abordée par la thérapeute et catégoriquement rejetée par la mère. Ce co-texte permet de traiter l'énoncé « il n'est pas à sa place? » et d'aboutir à l'implication contextuelle (Sperber & Wilson, 1986) plausible « s'il n'est pas à sa place dans l'enseignement général, c'est qu'il doit aller dans l'enseignement spécialisé ». Par cette ligne d'attaque, Thérèse exerce donc une pression persuasive sur Pélagie en faisant potentiellement resurgir le spectre de ce type d'enseignement. Notons que ce FTA ne se réalise que si Pélagie opère un processus inférentiel qui aboutit à cette implication : la formulation indirecte du FTA ménage la face de l'interlocutrice.

2/ Elle adapte au mieux sa contribution aux attentes de l'auditoire :

par les deux désarmeurs / *conciato* (voir soulignés), elle crée de nouveau un sentiment d'empathie avec Pélagie et exprime une concession par rapport au point de départ supposé [*Je n'aime pas en parler*].

3/ Elle choisit la formulation la plus efficace :

« c'est tout aussi votre difficulté VOUS à accepter que votre enfant en A, des difficultés, **hein?** » : Thérèse pose une assertion qui représente une menace pour la face positive de Pélagie. Elle réalise ce FTA sans action réparatrice, en augmentant même le volume vocal sur le pronom désignant son interlocutrice « VOUS », ainsi que sur le verbe « A », soulignant de cette façon que l'enfant souffre bel et bien de troubles. Ces accents d'intensité marqués durcissent le FTA (Kerbrat-Orecchioni, 1992, p. 226). Thérèse produit de surcroît le marqueur « hein » associé à un schéma mélodique ascendant supérieur au niveau intonatif du rhème. Étant donné le FTA et la courbe prosodique montante, le « hein » en postposition rejoint la valeur nuancée avancée par Andrews pour ce marqueur (1989, p. 203), à savoir une mise au défi accompagnant une assertion provocante.

Dialectiquement, le tour de parole de **Thérèse** correspond à l'étape de pro-argumentation : elle contraste les conséquences de la ligne de conduite de **Pélagie** pour mieux appuyer son point de vue. Rhétoriquement, tout en renforçant le sentiment d'empathie entre elles deux, elle accentue la pression persuasive : elle opère un retour sémantique au thème menaçant « enseignement spécialisé » et, dans son dernier énoncé, se départit de toute marque de politesse linguistique, assène une affirmation hautement déplaisante pour **Pélagie** et l'enjoint à réagir.

8) RÉACTIONS PARAVERBALES DE PÉLAGIE

Pélagie fait une nouvelle fois part de son doute par l'interjection « гм - hum » accompagnant l'incitation de **Thérèse** à mobiliser les professionnels.

De plus, elle accompagne le FTA réalisé ouvertement par **Thérèse** de la particule « угу - hmm », répétée à trois reprises. Cette particule interactive est ici un signal de réception de l'information (Добрушина, 1998, p. 139) : en la répétant trois fois, **Pélagie** indique clairement sa compréhension de l'énoncé en français. Elle s'engage d'ailleurs dans un tour de parole sans attendre la restitution en russe.

9) TENTATIVE DE RÉFUSER LE CONSEIL : SECONDE INTERVENTION RÉACTIVE DE PÉLAGIE

P - ① а я бы всё-таки, ② ДА да, я я//

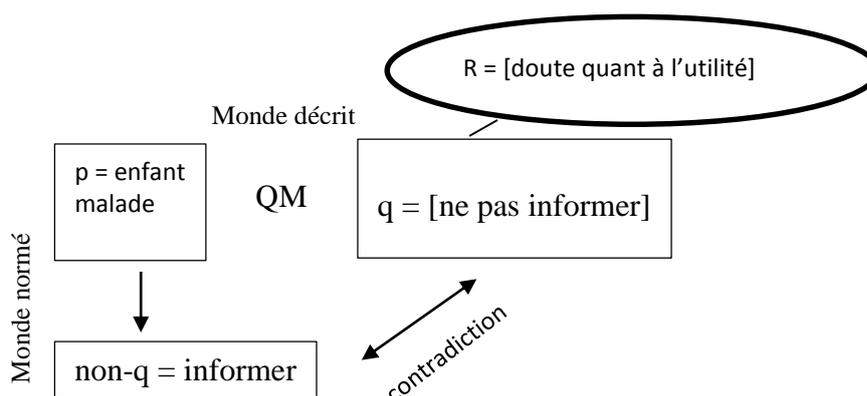
① *mais je + marqueur du conditionnel + quand même*, ② *OUI oui, je je//*

Pélagie formule un énoncé, interrompu par **Иона**, qui commence par la conjonction de coordination « а - *mais* » exprimant l'opposition, comporte le marqueur du conditionnel « бы » — elle est donc en train d'exprimer une éventualité — et le marqueur « всё-таки - *quand même* ». Апресян (2005) rejoint pour le russe les observations de Moeschler & de Spengler (1981) pour le français : tant « всё-таки - *quand même* » que « *quand même* » relèvent d'un emploi concessif lorsque le locuteur est pris dans deux mouvements contradictoires. Il admet *p* (ici, la maladie de l'enfant) qui devrait engendrer *non-q* (ici, nécessité d'informer les professionnels), mais c'est « *quand-même / всё-таки* » *q* (ici, je ne vais pas les informer) qui va avoir lieu.

- ① - **Pélagie** commence par le mouvement de contradiction : par « всё-таки - *quand même* », elle indique que va avoir lieu non pas *non-q*, mais *q*. Elle s'apprête donc une nouvelle fois à refuser le conseil ;

- ② - elle interrompt son mouvement de contradiction pour introduire celui d'admission afin de valider ce que Thérèse vient de dire : « OUI, oui ». Le premier « oui » est légèrement accentué : « oui, certes, j'accepte ce que vous me dites, mais je préférerais quand même... ».

De plus, « всё-таки » fait référence à une cause *R* qui explique pourquoi *q* va avoir lieu (Апресян 2005). L'énoncé de Pélégie pointe donc vers la contradiction de *non-q* et la cause *R* qui l'explique, mais Илона l'interrompt. La prémisses peut être reconstruite selon les règles de la pragma-dialectique : pour être plausible, cette prémisses reconstruite doit correspondre aux engagements du locuteur et être la plus dense possible du point de vue informatif (van Eemeren & Grootendorst, 1996, p. 79). Précédemment, Pélégie 1) a dit qu'informer les enseignants ne faisait que les décourager sans aider l'enfant, et 2) elle a déjà exprimé sa volonté de garder ses distances avec le centre PMS. En se basant sur ce co-texte, la raison qui explique la contradiction pourrait plausiblement être : *R* = [car je doute de l'utilité du PMS]. Nous pouvons dès lors proposer le schéma suivant, qui synthétise les réflexions de Moeschler & de Spengler et Апресян, en reprenant les données de notre extrait :



Notons que seule Илона a eu accès à ce second refus du conseil : il n'est pas transmis à la thérapeute.

10) RÉPONSE AU REFUS : RESTITUTION D'ILONA

I - дело в том что она очень хорошо понимает ваши сомнения что касается центров ПМС, но говорит э понимаю что вы не любите посвящать работников ПМС в- во все проблемы со здоровьем [prénom de l'enfant], но если ниЧЕГО не сказать это говорит тоже наверное не очень хорошо потому что э э наверное они были бы немного более Гибкими, потому что им было бы поНЯтно, если бы хотя бы чуть-чуть объяснили чтобы им было понятно в чем дело и откуда это идет, и чтобы они поняли что может быть ребенку нужно просто немножечко времени, просто может ребенку чуть больше времени и чуть больше внимания нужно чем другим, говорит я понимаю ваше сомнение очень хорошо и: э:: именно трудность в этом и заключается ваша

э, чтобы именно э потому что у ребенка вашего трудности, из-за этого я этот момент хорошо понимаю.

le fait est qu'elle comprend très bien vos doutes en ce qui concerne les centres PMS, mais elle dit heu je comprends que vous n'aimez pas informer les membres du PMS d- de tous les problèmes de santé de [prénom de l'enfant], mais si riEN n'est dit ce n'est elle dit probablement pas non plus très bien parce que heu heu probablement ils seraient un peu plus flexibles, parce que pour eux ce serait plus clair, si [vous] expliquiez ne fût-ce qu'un tout petit peu pour qu'ils comprennent ce qu'il y a et d'où ça vient, pour qu'ils comprennent que peut-être l'enfant a simplement besoin d'un tout petit peu de temps, simplement peut-être l'enfant a besoin d'un petit peu plus de temps et d'un petit peu plus d'attention que les autres, elle dit je comprends vos doutes très bien et: heu:: justement la difficulté réside dans ce fait à vous/votre [= votre difficulté] heu, pour que justement heu parce que l'enfant à vous/votre [= votre enfant] a des difficultés, à cause de ça je comprends bien cet aspect.

Afin de restituer l'intervention de la thérapeute, Ilona interrompt Pélagie qui avait commencé à répondre en se basant sur sa propre compréhension de ce que Thérèse venait de dire : Ilona impose son rôle d'interprète. Elle suppose de toute évidence que Pélagie a pu n'avoir pas tout compris, en témoigne la particule explicative « дело в том что - *le fait est que* » utilisée pour prendre son tour de parole. Cette attitude d'imposition de l'interprétation contrastée avec la restitution zéro du passage sur le fonctionnement du centre PMS confirme notre hypothèse, à savoir qu'Ilona, premier destinataire, trie les informations selon la pertinence qu'elle leur suppose pour la destinatrice.

Du point de vue dialectique, Ilona suppose à Pélagie le point de départ [*Je doute de l'utilité du PMS*]. Ceci est prouvé par deux éléments :

- elle le verbalise à deux reprises dans ses désarmeurs « Je comprends très bien **vos doutes** », alors que l'idée de doute n'apparaît aucunement dans l'intervention de Thérèse ;
- sa pro-argumentation se focalise sur les conséquences positives d'une mise au courant du centre PMS : elle est en train de répondre au contre-argument supposé « [*C'est inutile*] » en démontrant au contraire tout le bénéfice que l'enfant retirera de cette démarche.

Point de départ de Pélagie supposé par Ilona : [<i>Je doute de l'utilité du PMS</i>]
si vous expliquiez ne fût-ce qu'un tout petit peu :
<i>conséquences positives, utilité de la démarche</i>
Compréhension de la situation (X3)
souplesse
patience (X2)

attention
car votre difficulté est que votre enfant a des difficultés

Ilona accompagne ce trajet dialectique d'un ajustement stratégique de ménagement maximal pour **P**élagie.

1/ Elle choisit judicieusement les éléments de discussion :

Elle ne transmet d'aucune manière le FTA indirect « il n'est pas à sa place? ». En supprimant cet élément de discussion menaçant, elle réduit l'espace de désaccord avec **P**élagie.

2/ Elle adapte au mieux sa contribution aux attentes de l'auditoire :

- a) elle amplifie l'alliance entre **T**hérèse et **P**élagie. Elle produit quatre désarmeurs / *conciato* (soulignés), soit deux fois plus que **T**hérèse. De surcroît, trois d'entre eux mettent clairement en évidence la responsable de ces énoncés par le recours à la troisième personne (doubles soulignés) : ceci peut être perçu comme un renforcement de l'implication de **T**hérèse dans sa relation à **P**élagie ;
- b) elle a recours à la répétition de certaines conséquences positives :
 - trois reprises - les membres du PMS comprendront mieux la situation (pointillés) ;
 - deux reprises - ils comprendront que ce n'est qu'une question de temps (ondulés).

Par cette figure de la *repetitio* (van Eemeren & Houtlosser, 2006, p. 387), **I**lona amplifie le bénéfice que pourrait retirer l'enfant, ce qui rejoint les préférences de l'antagoniste (*ibid.* 1999, p. 484), c'est-à-dire les préoccupations d'une mère qui veut le meilleur pour son enfant. Elle maximalise l'espace d'accord avec **P**élagie.

3/ Elle choisit la formulation la plus efficace, et notamment :

- a) « именно трудность в этом и заключается ваша э, чтобы именно э потому что у ребенка вашего трудности - *justement la difficulté réside dans ce fait à vous/votre [= votre difficulté] heu, pour que justement heu parce que l'enfant à vous/votre [= votre enfant] a des difficultés* ». La postposition du pronom personnel, inhabituelle en russe, ainsi que les marques d'hésitations, notamment sur le connecteur logique, rendent cet énoncé particulièrement abscons. Il peut être glosé par « votre difficulté est que votre enfant a des difficultés ». Cette formule vague s'apparente à une tautologie : il va de soi que la situation est difficile pour une maman lorsque son enfant rencontre des difficultés. L'idée que la mère devrait accepter la situation et la mise au défi de réagir de **T**hérèse, « c'est tout aussi votre difficulté à VOUS d'accepter que votre enfant en A, des difficultés, hein? », ont disparu. « Soyez vague, ambigu, faites des allusions, recourez à la tautologie » (Kerbrat-Orecchioni, 1992, p. 175) sont autant de moyens pour accomplir un FTA non ouvertement. Il est possible que cette réalisation indirecte soit due au fait

que **Pélagie** avait clairement signalé sa réception du FTA par la particule « угу угу угу - *hmm hmm* *hmm* » : l'interprète semble laisser à la patiente la responsabilité de la compréhension et de la gestion de ce FTA et n'y fait qu'allusion. Ce faisant, elle protège sa propre face et celles des intervenantes primaires en évitant toute tournure susceptible de heurter la relation interpersonnelle entre elles trois.

L'analyse de la pro-argumentation de **Thérèse** et de la restitution d'**Ilona** a montré que les deux femmes construisaient leur trajet dialectique dans un rapport dialogique vis-à-vis de **Pélagie** :

- **Thérèse** a supposé à **Pélagie** le point de départ [*Je n'aime pas en parler*] et y a répondu en développant une argumentation coordonnée invitant à conscientiser les conséquences positives et négatives de sa ligne de conduite ;
- il nous semble indéniable qu'**Ilona**, tenant compte de la réaction verbale de **Pélagie**, s'est engagée dans un processus inférentiel pour traiter l'énoncé « а я я бы всё-таки, - *mais je je + marqueur du conditionnel + quand même*, » et a abouti à l'implication contextuelle [*Je doute de l'utilité du PMS*]. Elle semble donc partir d'une hypothèse sur son point de départ qui n'est pas celle de **Thérèse**. Son inférence est visible dans deux désarmeurs, et dans son développement d'une argumentation causale qui démontre au contraire l'utilité de ce centre.

La divergence entre les trajets dialectiques de **Thérèse** et d'**Ilona** s'accompagne d'une divergence dans leurs trajets rhétoriques :

- **Thérèse** a augmenté la pression persuasive en utilisant le FTA indirect « enseignement spécialisé » et le FTA direct « reconnaissez les difficultés de votre enfant » ;
- **Ilona**, au contraire, poursuit une stratégie maximale de ménagement et d'alignement sur les positions de **Pélagie**, et renforce la relation interpersonnelle entre les deux intervenantes primaires.

Pourquoi ces divergences ? Notre hypothèse est que pour construire sa restitution, **Ilona** s'appuie à la fois sur les propos de **Thérèse** et sur les réactions verbales et paraverbales de **Pélagie**. Celle-ci a exprimé son doute à trois reprises, a confirmé sa réticence à en parler, et a refusé par deux fois le conseil. Rappelons que si **Ilona** a pu saisir ces six réactions, **Thérèse**, elle, n'a pu avoir accès, via restitution, qu'à un seul refus.

Réceptrice de ces réactions, **Ilona** s'engage dans un processus d'émission d'hypothèses sur les hypothèses de **Pélagie**, lui suppose un point de départ différent de celui supposé par **Thérèse**, et modifie le trajet dialectique pour anticiper la contre-argumentation de **Pélagie** telle qu'elle-même la perçoit. De même, percevant **Pélagie** sur la défensive avec sans doute plus d'acuité que **Thérèse**, elle modifie le trajet rhétorique pour protéger maximalelement les faces de cette dernière.

5. Discussion des résultats de l'analyse

Que l'on examine cette séquence du point de vue de la pragma-dialectique dans sa version intégrée de van Eemeren, Grootendorst et Houtlosser ou de la théorie de la politesse de Brown et Levinson²⁰, le constat est le même : l'interprète est à la fois destinataire *et* locuteur à part entière et depuis cette position, dans un rapport dialogique avec les intervenants primaires (IP), elle opère des choix discursifs et argumentatifs qui influencent le déroulement de l'échange et les relations interpersonnelles.

1) Perspective pragma-dialectique :

Pour élaborer ses restitutions, l'interprète est dans un rapport dialogique avec sa destinataire :

- elle ne restitue rien si elle estime que l'acte de langage est superflu pour la patiente, elle impose sa restitution lorsqu'elle estime que cette dernière a besoin d'un éclairage : l'interprète s'auto-positionne à la fois en juge de la pertinence des informations à transmettre et en agent de l'interaction — elle gère l'allocation des tours de parole ;
- s'appuyant sur les réactions verbales et paraverbales de la patiente, elle s'engage dans un processus d'émission d'hypothèses sur les hypothèses de la patiente, et lui suppose un point de départ qui est autre que celui supposé par la thérapeute. Elle modifie la stratégie argumentative primaire, tant dans sa dimension dialectique que rhétorique, en fonction de sa propre supposition.

Cette observation rejoint les constats de Gallez (2014), Pérez González (2006) et Mason (2006) : l'interprète est engagé dans un processus de recontextualisation, c'est-à-dire de co-construction du sens induit par le traitement inférentiel des énoncés produits par les IP, qui s'actualise par une série d'actions pragmatico-discursives qui ont pour conséquence de ratifier ou, dans notre cas, de modifier la direction de l'échange.

2) Perspective de la politesse :

- en soulignant que la thérapeute ou la patiente est la responsable de certains énoncés menaçants, l'interprète protège sa propre face. Ceci indique que l'interprète ne se perçoit pas comme non-participante à l'interaction, et qu'elle préserve la relation interprète-patiente et interprète-thérapeute ;
- l'interprète ménage à la fois les faces de la patiente et la relation de la thérapeute vis-à-vis de la patiente en adoucissant ou en éliminant les FTA que la première adresse à la seconde, tout en soulignant la

²⁰ Les deux perspectives peuvent être associées, comme nous l'avons mis en évidence dans notre analyse, mais nous les avons séparées ici pour les besoins de la structuration du propos.

relation d'empathie et d'alliance entre elles. Ce faisant, l'interprète préserve et renforce la relation thérapeute-patiente.

L'interprète s'auto-positionne donc en médiatrice relationnelle. Ces observations corroborent celles d'autres études (*e.g.* Gallez 2015, Jacobsen 2010, Mason & Stewart 2001, Merlini 2013, Straniero Sergio 2012) : l'interprète protège sa propre face et celle d'un des intervenants primaires. Ces études et nos résultats montrent que dans une interaction bilingue — entre deux personnes — interprétée, ce sont six faces, et non quatre, qui sont en jeu. L'interprète est un second locuteur en interaction qui utilise le langage dans sa fonction interpersonnelle. Auto-positionnée en médiatrice relationnelle, elle « (...) facilite l'interaction en minimisant le potentiel de conflit et de confrontation inhérent à tout échange » (Lakoff, 1990, p. 34, traduction A. D.).

Ces deux perspectives analytiques mettent donc en évidence plusieurs glissements traductifs orientés vers le destinataire. Ils peuvent plausiblement être expliqués par l'ajustement de l'interprète à l'auditoire. À la lumière du modèle sociolinguistique d'adaptation au destinataire de Bell (1984), Ian Mason (2000) a montré, pour la traduction écrite, que les glissements traductifs exécutés par le traducteur étaient guidés par ses suppositions sur les besoins et les réactions du lecteur-cible. Dans cette forme de communication à distance, l'adaptation est dite initiative (*initiative audience design*, Bell, 1991). En cas de communication en face-à-face, l'adaptation est dite réactive (*responsive audience design, idem*) : le locuteur s'adapte au destinataire en fonction de ses réactions verbales et autres signaux de réception.

Du point de la vue de la pragma-dialectique, dans une discussion critique monolingue, l'adaptation du locuteur au destinataire est indispensable pour construire le processus argumentatif (*e.g.* Tindale, 2009). Dans notre extrait qui illustre une discussion critique bilingue interprétée de manière consécutive, il semble indubitable que l'interprète est elle aussi engagée dans un processus d'adaptation au destinataire. Ce genre d'interaction est dès lors susceptible d'être soumis à une double adaptation réactive :

1. première adaptation réactive de la part du locuteur primaire : il formule ses interventions en fonction de ses hypothèses sur les hypothèses de son interlocuteur ;
2. seconde adaptation réactive de la part de l'interprète : il construit ses restitutions en fonction du discours primaire à transférer, mais également en fonction des réactions paraverbales et verbales²¹ de l'interlocuteur, qui le poussent à émettre ses propres hypothèses sur les hypothèses de ce dernier.

²¹ Et sans doute également non verbales, mais nos données audio n'incluent pas cette dimension.

6. Conclusions

Les observations formulées tout au long de notre analyse convergent pour montrer que l'interprète ne se comporte pas comme un convertisseur linguistique traitant du texte en restant extérieur à l'interaction (*talk as text*, Wadensjö, 1998, p. 21 *et seq.*). Il est plutôt une troisième partie à l'interaction, abordant les énoncés primaires et ses propres restitutions comme les manifestations d'une activité de communication (*talk as activity*, *idem*), ce qui implique de tenir compte de ce qu'a communiqué le locuteur primaire, des réactions du destinataire primaire et de sa propre place dans l'échange. En d'autres termes, destinataire et locuteur non réifié au sein de la triade, l'interprète construit des restitutions dont le trajet dialectique et le processus d'ajustement stratégique sont soumis à la fois aux énoncés primaires, à l'adaptation réactive à l'interlocuteur et à sa participation à la dimension interrelationnelle de l'interaction.

Nous avons présenté une étude de cas, nous nous garderons donc de toute généralisation imprudente. Ce cas a cependant le double mérite de prouver que l'appareil conceptuel choisi est productif afin d'éclairer la relation interpersonnelle au sein de la triade, et de rejoindre les études qui mettent en lumière la part active de l'interprète dans l'interaction, terrain d'un subtil jeu d'auto-positionnements intersubjectifs de sa part, au-delà de la coordination implicite, explicite et réflexive de l'interaction.

Références

- Andrews, B. J. (1989). Terminating devices in spoken french. *International Review of Applied Linguistics in Language Teaching*, 27(3), 193-216.
- Baraldi, C., & Gavioli, L. (Éd.). (2012). *Coordinating Participation in Dialogue Interpreting*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Beeching, K. (2005). Politeness-induced semantic change: The case of quand même. *Language Variation and Change*, 17, 155-180.
- Bell, A. (1984). Language style as audience design. *Language in Society*, 13(2), 145-204.
- Bell, A. (1991). *The Language of News Media*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Boss-Prieto, O. (2013). *The Dyadic and Triadic Therapeutic Alliance in Crosscultural Health Care: The case of Hispanic American Patients*. Université de Lausanne, Faculté des sciences sociales et politiques, Institut de psychologie, Lausanne.
- Bot, H. (2005). Dialogue interpreting as a specific case of reported speech. In F. Pöchhacker & M. Shlesinger (Éd.), *Healthcare Interpreting: Discourse and Interaction*. Numéro spécial de *Interpreting* 7 (2), p. 237-261.
- Brown, P., & Levinson, S. C. (1978). *Politeness: Some Universals in Language Usage*. Cambridge : University Press.
- Delizée, A. (2015). Émergence et professionnalisation de l'interprétation communautaire en Belgique francophone. humanOrg, Institut de recherche en développement humain et des organisations, Université de Mons.
- Gallez, E. (2014). *Ethos et interprétation judiciaire. Une analyse ethnographique de l'interprétation dans une cour d'assises belge : une étude de cas* (Thèse de doctorat). KU Leuven, Faculté de Lettres, Leuven, Belgique.
- Gallez, E. (2015). « Vous voulez m'embrasser ? » : Impolitesse et « face-work » en interprétation judiciaire. *The Interpreters' Newsletter*, 20, 33-56.
- Goffman, E. (1967). *Interaction Ritual*. Chicago: Aldine Publishing Co.

- Goguikian Ratcliff, B. (2010). Du bon usage de l'interprète, entre neutralité et implication émotionnelle. In P. Singy, C. Bourquin, & O. Weber (Éd.), *Language barriers in clinical settings. Barrières linguistiques en contexte médical* (p. 39-56). Lausanne: Université de Lausanne.
- Grieve, J. (1996). *Dictionary of Contemporary French Connectors*. London: Routledge.
- Jacobsen, B. (2010). Interactional pragmatics and court interpreting. An analysis of face. In M. Shlesinger & F. Pöchhacker (Éd.), *Doing Justice to Court Interpreting* (2010^e éd., p. 193-222). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (1992). *Les interactions verbales. Tome II*. Paris: Armand Colin.
- Lakoff, R. (1990). *Talking Power: The Politics of Language in Our Lives*. New York: BasicBooks.
- Levinson, S. C. (1983). *Pragmatics*. Cambridge University Press.
- Mason, I. (2000). Audience Design in Translating. *The Translator*, 6(1), 1-22.
- Mason, I. (2006). Ostension, inference and response: analysing participant moves in Community Interpreting Dialogues. In E. Hertog & B. van der Veer (Éd.), *Linguistica Antverpiensia. Special Issue. Linguistica Antverpiensia. Special Issue. Taking Stock: Research and Methodology in Community Interpreting*. (Vol. 5/2006, p. 103-120). Hogeschool Antwerpen - Hoger Instituut voor Vertalers en Tolken.
- Mason, I., & Stewart, M. (2001). Interactional Pragmatics, Face and the Dialogue Interpreter. In I. Mason (Éd.), *Triadic Exchange, Studies in Dialogue Interpreting* (p. 51-70). Manchester, UK: St Jerome Publishing.
- Merlini, R. (2013). Changing perspectives: Politeness in cooperative multi-party interpreted talk. In C. Schäffner, K. Kredens, & Y. Fowler (Éd.), *Interpreting in a changing landscape. Selected papers from Critical Link 6* (p. 267-283). Amsterdam/Philadelphia: Benjamins Translation Library.
- Merlini, R., & Gatti, M. (2015). Empathy in healthcare interpreting: Going beyond the notion of role. *The Interpreters' Newsletter*, (20), 139-160.
- Moeschler, J., & de Spengler, N. (1981). Quand même : de la concession à la réfutation. *Cahiers de linguistique française*, (2), 93-112.

- Pérez González, L. (2006). Interpreting strategic recontextualization cues in the courtroom: Corpus-based insights into the pragmatic force of non-restrictive relative clauses. *Journal of Pragmatics*, 38(3), 390-417. <http://doi.org/10.1016/j.pragma.2005.05.010>
- Sperber, D., & Wilson, D. (1989). *La Pertinence. Communication et cognition*. Paris: Editions de Minuit.
- Straniero Sergio, F. (2012). « You are not too funny »: Challenging the role of the interpreter on Italian talkshows. In C. Baraldi & L. Gavioli (Éd.), *Coordinating Participation in Dialogue Interpreting* (p. 71-97). Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Tindale, C. W. (2009). Constrained maneuvering. Rhetoric as a rationale enterprise. In F. H. van van Eemeren (Éd.), *Examining Argumentation in Context: Fifteen Studies on Strategic Maneuvering* (p. 41-59). John Benjamins Publishing.
- Traverso, V. (1996). *La conversation familière : analyse pragmatique des interactions*. Presses Universitaires Lyon.
- Traverso, V. (2002). Transcription et traduction des interactions en langue étrangère. *Cahiers de praxématique*, 39, 77-99.
- van Eemeren, F. H., & Grootendorst, R. (1996). *La nouvelle dialectique*. (S. Bruxelles, M. Doury, V. Traverso, & C. Plantin (traduction coordonnée par), Trad.). Paris: Editions Kimé.
- van Eemeren, F. H., & Grootendorst, R. (2004). *A Systematic Theory of Argumentation: The Pragmadiialectical Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- van Eemeren, F. H., Grootendorst, R., Jackson, S., & Jacobs, S. (1993). *Reconstructing Argumentative Discourse*. Tuscaloosa (Alabama): University of Alabama Press.
- van Eemeren, F. H., & Houtlosser, P. (2006). Strategic Manoeuvring: A Synthetic Recapitulation. *Argumentation*, 20, 381-392.
- Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as interaction*. London / New York: Longman.
- White, P. R. R. (2003). Beyond modality and hedging: A dialogic view of the language of intersubjective stance. *Text*, 23(2), 259-284.

Апресян, В. Ю. (2005). Трехвалентные уступительные слова. In *Труды международного семинара Диалог 2005 по компьютерной лингвистике и ее приложениям* (p. 34-38). Москва.

Добрушина, Н. Р. (1998). Семантика междометий в реактивных репликах. *Вестник Московского университета*, 2, 136-145.

Ефремова, Т. Ф. (2000). *Толковый словарь Ефремовой Т.Ф.* Москва: Русский язык.

Сарафанникова, Е. В. (2006). *Дискурсивные маркеры соотношения сообщаемого с действительностью : На материале телевизионных новостей на русском и английском языках* (Теория языка). Воронеж, Воронеж.

Conventions de transcription

Symbole notationnel	Phénomène transcrit
[indique le début d'un chevauchement de parole
//	interruption abrupte du locuteur A par un locuteur B, sans phénomène de chevauchement de la parole
.	courbe intonative descendante
,	courbe intonative continue (intonation légèrement montante ou maintenue au même niveau que précédemment).
?	courbe intonative ascendante
↑	montée intonative soudaine ; la flèche ascendante précède le son ou la syllabe concerné(e)
:	allongement du son précédent. Les deux points sont répétés en fonction de la durée perçue de l'allongement
MAJUSCULES	saillance perceptuelle (élévation de volume, accentuation marquée)
<i>/italique/</i>	description des éléments paraverbaux (rires, inspirations, etc.)
<i>[italique]</i>	omission d'éléments identifiant les interlocuteurs, afin de préserver l'anonymat.
élément en gras	mise en évidence des éléments centraux pour l'analyse

<u>élément</u> <u>souligné</u>	
→	mise en évidence de la réaction paraverbale autour de laquelle s'articule l'analyse
(...)	éléments de l'interaction omis pour des raisons de volume éditorial

Svetlana Vogelee, Université catholique de Louvain

svetlana.aloushkova@uclouvain.be

Anne Delizée, Université de Mons

Anne.DELIZEE@umons.ac.be

Svetlana Vogelee is Professor Emeritus at the Université Catholique de Louvain (Louvain School of Translation and Interpreting). She is currently invited professor at the Université Catholique de Louvain and the Université Saint-Louis-Brussel, in charge of *Textual, Discursive and Cognitive Approaches to Translation, Linguistics Applied to Translation and Simultaneous Interpreting*. Her current research interests focus on cognitive pragmatics and cognitive and discourse-analytical approaches to translation and interpreting. She is the author of numerous articles and (co-)editor of 14 volumes, among which (in collaboration with M.-A. Lefer) *Genre- and Register-related Discourse Features in Contrast (Benjamins Current Topics 87, 2016)* and *Interference and Normalization in Genre-controlled Multilingual Corpora (Belgian Journal of Linguistics 27, 2013)*.

Anne Delizée est licenciée en traduction de l'École d'Interprètes Internationaux de Mons, ainsi qu'en philologie slave de l'Université Libre de Bruxelles. Elle a enseigné la traduction à l'Université d'État de Moscou Lomonosov, à l'Institut Supérieur de Traducteurs et Interprètes et à l'Institut libre Marie Haps (Bruxelles), ainsi qu'à l'Université de Lille 3. Elle s'est spécialisée dans l'interprétation dans les services publics depuis 2005. Elle est actuellement assistante à la Faculté de Traduction et d'Interprétation de l'Université de Mons. Sa recherche doctorale porte sur le rôle de l'interprète en santé mentale, éclairé par ses positionnements intersubjectifs au sein de la triade.

Le discours de l'interprète de dialogue : les énoncés à la troisième personne dans une interaction argumentative. Une étude de cas.

Résumé

Cette étude de cas examine le recours de l'interprète de dialogue à deux types d'énoncés à la troisième personne : les énoncés descriptifs (Locuteur : Je viendrai demain → Interprète : Elle viendra demain) et les énoncés avec l'inquit (Elle dit je viendrai demain), au cours d'une interaction à contenu fortement argumentatif. Située dans le cadre d'une analyse de discours intégrant la dimension rhétorico-argumentative, l'étude vise à identifier les facteurs d'ordre discursif et/ou rhétorico-argumentatifs susceptibles de déclencher le recours spontané de l'interprète à la troisième personne.

Mots-clés : énoncés descriptifs, énoncés avec l'inquit, pragma-dialectique intégrée, stratégies rhétorico-argumentatives

1. Objet de l'étude

Tout interprète exerçant régulièrement pour les services publics sait que les prescriptions normatives imposent le déictique « je » dans le discours représentant la parole du locuteur primaire (*e.g.* Bancroft, 2005, p. 23 et 26). Au cours d'un dialogue interprété, le discours à la première personne contribue, selon Wadensjö (1997, p. 49), à créer l'illusion d'un échange direct entre les parties monolingues. Cependant, de nombreuses études qui se penchent sur le discours de l'interprète dans des situations réelles constatent que, malgré les prescriptions, les énoncés à la troisième personne restent relativement fréquents.

Cet écart par rapport à la norme est observé dans différents secteurs d'intervention, notamment dans le domaine judiciaire (*cf.* *e.g.* Angermeyer, 2009 ; Cheung, 2012), en santé somatique (Johnen & Meyer, 2007 ; Dubslaff & Martisen, 2005 ; Van de Mieroop, 2012), ou encore au cours des séances de psychothérapie (Bot, 2005). Pour certains chercheurs, le recours à la troisième personne est plutôt caractéristique du discours des interprètes non professionnels ou débutants (Angermeyer, 2009 ; Dubslaff & Martisen, 2005). D'autres auteurs observent que ces glissements sont trop fréquents pour être attribués au manque de professionnalisme de l'interprète (Bot 2005). D'autres encore constatent que le recours à la troisième personne est parfois indispensable pour identifier la personne qui parle, surtout dans des interactions polyadiques (Cheung, 2012).

Notre étude de cas porte sur un dialogue triadique à contenu fortement argumentatif, tenu en marge d'une consultation psychothérapeutique. L'objectif de l'étude est d'établir s'il y a, dans le cadre de cette interaction, des facteurs d'ordre discursif et/ou rhétorico-argumentatif susceptibles d'expliquer le recours spontané de l'interprète à des énoncés à la troisième personne. L'étude se situe dans le cadre d'une analyse de discours qui intègre une dimension argumentative et rhétorique. Nous adopterons une perspective qui envisage le discours de l'interprète comme un discours à part entière, possédant sa propre cohérence interne, notamment la cohérence référentielle au sein d'une suite d'énoncés, et sa cohérence et son efficacité externes, pragmatiques, par rapport aux objectifs communicatifs (rhétoriques, illocutoires, intersubjectifs) que l'interprète, comme tout locuteur « normal », cherche à atteindre en produisant son discours. L'option que nous privilégierons dans cette étude n'est donc pas d'analyser *un* discours, celui du locuteur primaire, et sa *restitution* par l'interprète, mais de comparer *deux* discours, celui du locuteur primaire et celui de l'interprète²².

Notre analyse porte sur deux types d'énoncés à la troisième personne relevés dans l'interaction étudiée, illustrés par (1a, b) et (2), où L est le locuteur primaire et I l'interprète.

(1) L : Je viendrai demain.

I : a. Elle viendra demain.

b. Elle promet de venir demain.

(2) L : Je viendrai demain.

I : Elle dit je viendrai demain²³.

Le premier type (1) sera désigné par le terme d'« énoncé descriptif ». Selon nous, tant (1a) que (1b) ne relèvent pas du discours indirect, mais sont des énoncés descriptifs, évaluables en termes de vérité ou de fausseté. Sur le plan sémantique (vériconditionnel), les phrases (1a) et (1b) se distinguent du discours indirect (*Elle dit qu'elle viendra demain*) de la manière suivante. Dans le discours indirect, le locuteur-rapporteur, en l'occurrence l'interprète, se dégage de toute responsabilité de la vérité de la proposition

²² Normalement, l'interprète n'a pas le statut de locuteur parce qu'il n'est pas censé *produire* un discours mais uniquement *reproduire* le discours d'autrui. Notre démarche s'écarte sur ce point de la démarche classique. Nous reviendrons sur cette question dans la suite de l'article et plus particulièrement dans la section 3.1.

²³ Supposant qu'il s'agit d'une transcription du discours oral, nous omettons les marques typographiques du discours direct.

enchâssée sous le verbe de dire en transférant cette responsabilité au locuteur rapporté (ici, c'est *elle* qui est la seule personne à savoir si elle vient ou non demain). Par contre, dans (1a), c'est le locuteur, en l'occurrence l'interprète, qui se porte garant de la vérité de la proposition *elle venir demain* étant donné que (1a) ne contient aucune référence à l'existence d'un acte locutoire (un acte de *dire*) d'un locuteur primaire quelconque. Toute mise en doute de la vérité de (1a) (*Ce n'est pas vrai, elle ne viendra pas demain*) met en cause son seul et unique locuteur, c'est-à-dire l'interprète. La phrase (1b) diffère, elle aussi, du discours indirect en ce que c'est l'interprète qui se porte garant de l'existence d'une situation dans laquelle quelqu'un (*elle*) effectue un acte de promesse restreint par un certain contenu (la promesse de venir demain). La phrase est vraie si cette situation existe ; elle est fautive (*Ce n'est pas vrai, elle ne promet pas de venir demain*) soit parce que *elle* n'effectue aucun acte illocutoire, soit parce que *elle* n'effectue pas un acte de promesse mais un autre acte illocutoire, par exemple celui de menace, soit encore parce que l'acte de promesse est restreint par un autre contenu, par exemple celui de venir après-demain. Dans tous les cas, à la différence de la proposition enchâssée du discours indirect, ce n'est pas *elle* qui est tenue pour responsable de la vérité ou de la fausseté du contenu propositionnel de (1b) mais bien l'interprète, qui reste son seul locuteur.

Notons que l'interaction qui fait l'objet de notre analyse ne contient aucune occurrence du discours indirect²⁴.

Le type illustré par (2) est un *discours direct avec l'inquit*, ou en d'autres termes, une *citation avec l'inquit*, où l'inquit (*elle dit*) renvoie à la source de l'acte de l'énonciation²⁵. Comme pour tout discours direct, le locuteur-rapporteur, en l'occurrence l'interprète, ne porte aucune responsabilité de la vérité du contenu propositionnel de celui-ci. Cependant, l'inquit lui-même (*elle dit*) constitue un espace énonciatif du locuteur-rapporteur (ici, l'interprète). Tout marqueur discursif qui y figure, par exemple *Elle dit justement je viendrai demain*, constitue une trace énonciative relevant de la subjectivité de l'interprète.

²⁴ Pour des raisons de clarté, nous éviterons ici le terme de *discours rapporté* (cf. e.g. Cheung, 2012) parce que celui-ci englobe différents types de discours. Pour les mêmes raisons, notamment pour éviter toute confusion avec le discours indirect, nous ne reprendrons pas les termes, proposés par Bot (2005, p. 246), de « traduction indirecte » (*indirect translation*) pour des énoncés analogues à (1a) (l'exemple de Bot : *L : I went to school → I : He went to school*), et de « représentation indirecte » (*indirect representation*) pour le discours indirect (l'exemple de Bot, *L : I went to school → I : He says (that) he went to school*).

²⁵ Dans les théories de la polyphonie linguistique, le discours direct avec l'inquit est également appelé *discours direct rapporté* ; ce type de discours direct est opposé au *discours direct libre* (discours direct sans inquit) (cf. e.g. Nølke, Fløttum & Noren 2004, p. 67). En adoptant cette terminologie, on pourrait donc considérer que lorsque l'interprète utilise la première personne sans inquit, il est question du discours direct libre.

Après cette introduction, nous proposons dans la section 2 une brève contextualisation des données discursives (2.1) et nous présenterons en 2.2 le cadre théorique de notre analyse, plus particulièrement ses aspects argumentatif et rhétorique. En 2.3, le schéma d'analyse esquissé en 2.2 sera appliqué à l'analyse du discours des locuteurs primaires. Dans la section 3, nous examinerons le statut du discours de l'interprète par rapport à celui d'un locuteur « normal » (3.1) ; notre analyse portera ensuite sur la fonction des énoncés descriptifs (3.2) et du discours direct avec l'inquit (3.3) dans le discours de l'interprète. La section 4 présente les conclusions de notre analyse.

2. Cadre théorique

2.1. PRÉSENTATION DES DONNÉES DISCURSIVES ET SYNOPSIS DE L'INTERACTION

La séquence analysée dans cet article se déroule à la fin d'une consultation psychothérapeutique²⁶ entre une psychologue clinicienne francophone (désormais T) et une patiente russophone (désormais P). La consultation a lieu dans un centre de santé mentale où travaillent plusieurs thérapeutes. L'interprète, russophone, est philologue de formation, travaille depuis 13 ans en tant qu'interprète pour les services publics et a suivi plus de 750 heures de formation spécifique à cette profession. Elle interprète sur le mode de la « consécutive courte » sans prise de notes.

P a obtenu, après quelques difficultés, un permis de séjour en Belgique en raison de l'état de santé de son enfant. À la fin de la consultation, T demande à P l'autorisation de citer son cas dans un article qu'elle a l'intention de publier. Le premier tour de parole de T est très élaboré du point de vue argumentatif : la demande y est suivie d'une promesse de respecter l'anonymat de P et de plusieurs arguments en faveur de la demande. Le tour de parole se termine par une reprise de la demande et de la promesse de l'anonymat.

P, dans deux tours de parole consécutifs, met en doute la possibilité de préserver son anonymat en cas de pression de la part des autorités sur T et évoque sa peur de se voir retirer son permis de séjour.

T continue à assurer qu'elle fera tout pour préserver l'anonymat de P. Finalement, elle propose à P de lui soumettre son article pour accord avant de le publier. Dans son dernier tour de parole, P insiste sur sa peur des conséquences négatives. T clôture la séquence en exprimant sa compréhension.

²⁶ Pour des informations sur le corpus dont est issue la séquence analysée dans cet article (EnTh7 / 48 : 51 — 54 : 15), voir Delizée & Michaux dans ce volume.

Cette séquence a été transcrite selon les conventions présentées en annexe. Les interventions en russe sont suivies d'une traduction en français aussi proche que possible de l'original. L'objectif est de tenter de reproduire chez le lecteur francophone les mêmes effets que l'énoncé original aurait eus sur un interlocuteur russophone afin que cette traduction puisse servir de point de comparaison par rapport au discours de l'interprète (cf. Traverso, 2002).

2.2. MODÈLE HIÉRARCHIQUE DE L'ANALYSE

Comme le montre le synopsis ci-dessus, notre étude porte sur une interaction à visée argumentative, où chaque tour de parole met en œuvre différentes stratégies de persuasion. Pour en analyser les aspects argumentatifs et surtout rhétoriques, nous nous appuyons sur la théorie pragma-dialectique intégrée de van Eemeren & Houtlosser (e.g. 1999, 2000) en adaptant ses principes de base aux besoins de notre analyse (cf. *infra*).

Dès ses premières versions (van Eemeren & Grootendorst, e.g. 1984), la pragma-dialectique part du principe que tout discours argumentatif vise idéalement à résoudre un conflit d'opinions ou d'intérêts. Un discours argumentatif, qu'il soit dialogal ou monologal, met en scène deux rôles, celui de Proposant et celui d'Opposant, qui peuvent être endossés par le même locuteur, ce qui déclenche des effets de *dialogisme* (au sens bakhtinien du terme) : les effets dialogiques se manifestent lorsque la parole du locuteur repose sur des hypothèses qu'il construit au sujet de la réception et de l'interprétation de son discours par un interlocuteur *in praesentia* ou *in absentia* (cf. e.g. Vion, 2006)²⁷.

Comme son nom l'indique, l'approche pragma-dialectique comprend deux volets. Le volet dialectique porte sur les aspects relatifs au raisonnement. Il rend compte des règles garantissant la validité du raisonnement, des schémas argumentatifs (modèles stéréotypiques du raisonnement utilisés dans l'argumentation conversationnelle quotidienne, cf. Macagano & Walton, 2010, p. 2), identifie des arguments fallacieux. Quant au volet pragmatique, il définit les mouvements argumentatifs en termes d'actes de langage caractéristiques du contexte de conflit d'opinions ou d'intérêts.

²⁷ Il s'agit alors d'un dialogisme *interlocutif*, qui prend en compte les réactions anticipées d'un interlocuteur réel ou imaginaire. Ce cas diffère du dialogisme *interdiscursif*, phénomène qui, selon Bakhtine/Vološinov, est omniprésent dans tout discours, puisque même « une intervention verbale imprimée participe, en quelque sorte, à la discussion idéologique sur une grande échelle : elle répond à quelque chose, anticipe les réponses et les objections éventuelles, cherche un soutien, etc. Tout énoncé n'est qu'un élément de l'échange verbal continu. » (Vološinov 1930/2010, p. 321).

La version intégrée de la théorie pragma-dialectique, plus récente (van Eemeren & Houtlosser, *e.g.* 1999, 2000), ajoute le volet rhétorique aux deux volets de base. Si la dialectique idéalise quelque peu le jeu argumentatif en supposant que son seul objectif est de résoudre un conflit d'opinions ou d'intérêts de manière raisonnable, le volet rhétorique, plus réaliste, part du principe que chacune des parties peut procéder à des ajustements stratégiques (*strategic manoeuvring*) pour résoudre le conflit en sa faveur. Tout comme la rhétorique aristotélicienne classique, le volet rhétorique de la pragma-dialectique intégrée rend compte des stratégies de persuasion utilisées à chaque étape de l'argumentation. Les stratégies, ou les preuves, rhétoriques classiques sont la preuve par le *logos* (raisonnement, arguments rationnels), la preuve par le *pathos* (appel aux émotions et aux sentiments de l'interlocuteur) et la preuve par l'*ethos* (la crédibilité du locuteur véhiculée par l'image qu'il construit de lui-même dans et par son discours) - (cf. Aristote, 2007). De manière plus large, on entend par *moyens rhétoriques* tous les moyens utilisés dans le discours pour influencer l'état mental (croyances, valeurs, intentions, désirs) de l'interlocuteur (cf. *e.g.* White, 2003) ou, dans les termes de Perelman & Olbrechts-Tyteca (1992, p.5), « les techniques discursives permettant de provoquer ou d'accroître l'adhésion des esprits aux thèses qu'on présente à leur assentiment ».

Nous adopterons un modèle hiérarchique d'analyse qui s'écarte quelque peu des principes posés par la pragma-dialectique. Dans le modèle pragma-dialectique, les mouvements argumentatifs sont définis en termes d'actes de langage. Cela signifie que le volet dialectique (argumentatif) et le volet des actes de langage sont situés au même niveau. Dans notre modèle hiérarchique, les actes de langage se ramènent strictement aux actes illocutoires classiques (assertifs, directifs, commissifs (promissifs), expressifs et déclaratifs ; cf. Searle, 1969). Ils sont dissociés des mouvements argumentatifs et se situent à un niveau inférieur de l'analyse, subordonné au niveau rhétorique²⁸.

²⁸ Sans entrer dans les détails de la discussion, notre écart vis-à-vis du modèle pragma-dialectique découle des considérations suivantes. Un acte illocutoire accompli avec succès et qui atteint son but (qui est satisfait) ne vise jamais, en tant que tel, à provoquer l'émergence d'une croyance (intention, désir) chez l'interlocuteur. En d'autres termes, il ne vise pas à modifier l'état mental de celui-ci. Par exemple, le seul objectif d'un acte directif est que le destinataire de cet acte effectue l'action demandée. L'acte en question ne prétend pas convaincre le destinataire de l'utilité/l'intérêt, etc., de cette action (cf. Dominicy 2015); il ne prétend pas non plus lui inspirer le désir de l'effectuer. L'argumentation et la rhétorique, par contre, servent précisément à persuader, convaincre le locuteur, c'est-à-dire à modifier son état mental. Au niveau des actes de langage, les mouvements argumentatifs et les stratégies rhétoriques pourraient être traités en termes d'*actes de discours*, une catégorie d'actes complexes, composés souvent de plusieurs actes illocutoires subordonnés, dont le but, et donc les conditions de satisfaction, consistent précisément à créer l'émergence d'une croyance (intention, désir) chez l'interlocuteur (cf. Dominicy 2015). Cette discussion dépasse le cadre de la présente étude et pourrait utilement

Notre modèle hiérarchique d'analyse est représenté dans le schéma (3) :

- (3) - Dialectique (étapes de l'argumentation, schémas argumentatifs)
 - Rhétorique (stratégies de persuasion)
 - Actes illocutoires
 - Gestion des relations intersubjectives (gestion des faces)
 - Moyens d'expression

La dimension dialectique (argumentative) se situe au niveau supérieur de la hiérarchie et représente un cadre global régissant les niveaux inférieurs. La dimension rhétorique (stratégies de persuasion) se situe au niveau suivant. Les actes illocutoires se situent au niveau subordonné à la dimension rhétorique. Les stratégies de gestion des faces (cf. Brown & Levinson, 1987), qui visent à influencer les relations intersubjectives, se situent à un niveau subordonné à celui des actes illocutoires. Finalement, au niveau inférieur de cette hiérarchie, on trouve les moyens d'expression (lexique et structures syntaxiques), subordonnés à un ou plusieurs niveaux supérieurs.

2.3. APPLICATION DU MODÈLE D'ANALYSE AU DISCOURS DES LOCUTEURS PRIMAIRES

Pour illustrer notre modèle d'analyse, nous proposons de l'appliquer brièvement aux stratégies rhétorico-argumentatives mises en œuvre dans les tours de parole de T (la thérapeute), qui endosse le rôle de Proposant (4), et de P (la patiente), qui intervient dans le rôle d'Opposant ((5) et (6)).

- (4) T : 4.1. euh juste une chose je voulais vous demander eu::h, si vous étiez d'accord, que euh, je prenne la situation de [*prénom de l'enfant*], 4.2. heu: bien sûr complètement anonymisée, (...) 4.3. parce qu'on fait avec la ligue des droits de l'homme, eu:h une brochure 4.4. pour dénoncer euh donc la façon dont la belgique heu traite les

faire l'objet d'un développement ultérieur. Quoi qu'il en soit, dans le cadre de cette étude, nous situons les actes *illocutoires* proprement dits à un niveau subordonné à ceux de la rhétorique et de l'argumentation.

régularisations médicales, (...) 4.5. et donc eu:h ben voilà le l'exemple de votre fils en tout cas, eu:h est un exemple qui pourrait euh être euh utile pour montrer euh l-

l'aberration, eu:h de tout ça. 4.6. (...) enfin donc euh est-ce que vous seriez d'accord que je j'utilise votre situation, 4.7. en la rendant donc normalement non [/petit rire en prononçant/ [reconnaisSABLE, euh, comme exemple.²⁹

Au niveau dialectique, le tour de parole (4) du Proposant (T) comprend les étapes de confrontation, d'ouverture et de pro-argumentation de la discussion critique.

- 1) T avance le sujet de la discussion sous la forme d'un acte illocutoire indirect de demande (4.1). Au niveau intersubjectif, tout acte illocutoire directif, y compris un acte de demande, est un FTA (*Face Threatening Act*), menaçant pour la face négative de l'interlocuteur (restriction de sa liberté d'action, cf. Brown & Levinson, 1987, p. 312). Au niveau des moyens d'expression, ce FTA est assorti de nombreuses précautions visant à ménager la face négative de P : le recours à un acte illocutoire indirect dérivé d'un acte interrogatif, un minimiseur (*juste une chose*), un imparfait de politesse (*je voulais vous demander*)³⁰, une subordonnée interrogative indirecte comportant un imparfait hypothétique (*si vous étiez d'accord*). Les pauses avec du remplissage vocal (*euh*) qui émaillent ce tour de parole, ainsi que le petit rire nerveux, sont des marqueurs d'embarras et/ou d'incertitude qui, étant donné leur nombre important, revêtent une dimension fonctionnelle : ils rendent eux aussi la requête moins abrupte (cf. Kerbrat-Orecchioni, 2011, p. 215) ;
- 2) T développe une ligne pro-argumentative subordonnée : les arguments de cause (4.3) et de but (4.4), ainsi que l'argument par l'illustration (4.5), sont liés à la demande (4.1) par une relation de justification. Sur le plan rhétorique, (4.3) et (4.4) sont au service de l'*ethos* de T. Les preuves par l'*ethos* visent à renforcer la crédibilité du locuteur en mettant en valeur sa compétence, son intégrité ou sa bonne volonté à l'égard de l'interlocuteur (cf. *e.g.* Amossy, 2010, p. 5-6 ; Gallez & Reynders, 2015, p. 68). Ici, ces énoncés créent l'image d'un locuteur aussi bien compétent ((4.3) : *on fait avec la Ligue... une brochure*) qu'intègre, au service d'une « juste cause » ((4.4) : *pour dénoncer la façon dont la Belgique traite...*) défendue par une organisation respectée de tous. L'énoncé (4.3) est également un « argument d'autorité » adressé à P : la demande de T est (indirectement) une demande de la Ligue des Droits de

²⁹ Pour des raisons de volume éditorial, nous n'avons reproduit dans cet article que les passages les plus éloquents de la séquence analysée. Pour une reproduction complète de l'extrait et une analyse des positionnements intersubjectifs de l'interprète, voir Delizée (thèse de doctorat en cours).

³⁰ Au sujet de l'imparfait de politesse, ou imparfait d'atténuation, cf. *e.g.* Anscombe (2004).

l'Homme. Dans les énoncés (4.4) et (4.5), T fait appel aux sentiments de P (la preuve par le *pathos*), à sa solidarité avec les victimes des mêmes injustices que celles qu'elle-même a subies antérieurement.

Au niveau de l'expression, le lexique de ces deux énoncés porte des marques de *pathos* (**dénoncer la façon...** ; **l'aberration de tout ça**). Les mots émotifs (les *pathèmes*) sont une sorte d'arguments implicites : ils présupposent un raisonnement classificatoire (*on dénonce ce qui est injuste, donc la façon dont la Belgique traite... est injuste ; tout ça est une aberration*) qui est ainsi présenté comme partagé par l'interlocuteur (cf. Macagano & Walton, 2010, p. 8). Autrement dit, au niveau des relations intersubjectives, T crée un sentiment d'empathie avec P ;

- 3) En (4.2), T anticipe la contre-argumentation de P par un recours à la figure de la *conciatiato* (van Eemeren & Houtlosser, 1999), c'est-à-dire qu'elle choisit parmi les ressources argumentatives disponibles celle qui est à la fois adaptée à son propre objectif et conforme au point de départ qu'elle suppose à son interlocutrice. En effet, dans son emploi concessif, le marqueur discursif *bien sûr* déclenche un effet dialogique (cf. White, 2003) ; en l'occurrence, *bien sûr* présente la suite de l'énoncé comme une réponse de T à une condition susceptible d'être posée par P. Par le mouvement concessif (4.2), T s'engage à préserver l'anonymat de P dans son article. Au niveau des actes illocutoires, (4.2) est un acte de promesse (l'engagement du locuteur à effectuer une action désirable pour l'interlocuteur), dont l'efficacité est renforcée, au niveau des moyens d'expression, par l'intensificateur (**complètement anonymisée**).

Au niveau rhétorique, (4.2) constitue une preuve par l'*ethos*, qui exploite ici la stratégie de « bonne volonté » : l'énoncé crée l'image d'un locuteur bien intentionné à l'égard de l'Opposant, capable de faire des concessions pour prendre en compte les intérêts de celui-ci. Au niveau des relations intersubjectives, le marqueur *bien sûr* présente la garantie de l'anonymat comme une valeur commune à T et à P, c'est-à-dire que T tente de créer ici aussi un sentiment d'alliance avec P ;

- 4) En (4.6), les arguments justificatifs (4.3), (4.4) et (4.5) sont suivis d'une reprise de la demande, dont le contenu propositionnel (*que j'utilise votre situation*) est restreint en (4.7) par la condition d'anonymat, exprimée une première fois en (4.2). Notons que le pouvoir persuasif de (4.7) est affaibli par rapport à celui de (4.2) étant donné l'emploi malencontreux de l'adverbe *normalement* : celui-ci implique que l'efficacité de la promesse de rendre l'identité de P *non reconnaissable* n'est pas garantie à 100%.

Les tours de paroles (5) et (6) de l'Opposant (P), entrecoupés par les protestations de T, constituent, sur le plan dialectique, l'étape de contre-argumentation.

(5) P :

5.1. et heu : (...) si à l'avenir, disons, quelqu'un a des questions, voilà ici vous avez cité, là voilà : cet enfANT concret, mai::s donnez s'il vous plaît le prénom, nom de famille (...) et le dossier (...). 5.2. j'ai tellement pEUR de 5.3. perdre voilà ce que, comme on dit, ce que nous avons acquis voi::là 5.4. et: je m'inquiète pour ça.

T: non, non, pas du tout.

(6) P:

6.1. mai:s si c'est le ministère des affaires étrangères, si c'est les forces de l'ordre officielles, qui officiELLEMENT, par le tribunal demandent cette information?

P n'oppose pas de refus direct à la demande de T. Sur le plan intersubjectif, un refus est un acte illocutoire particulièrement menaçant aussi bien pour la face négative de l'interlocuteur (parce qu'il empêche l'exécution de son plan) que pour sa face positive (ses désirs ne sont pas reconnus). Le refus est en outre dommageable pour la face positive du locuteur lui-même car celui-ci fait ainsi preuve de son manque de bonne volonté à coopérer (cf. Siebold & Busch, 2015, p. 54). Afin de mitiger le FTA, P adopte, sur le plan rhétorique, l'une des stratégies typiques du refus indirect³¹ en faisant appel, en (5.1) et (6.1), à des facteurs situationnels hypothétiques « hors contrôle » qui mettent en doute la garantie de l'anonymat :

- en (5.1), P recourt à un « argument d'autorité » en évoquant une situation hypothétique où *quelqu'un* exerce une pression sur T ;
- en (6.1), le degré d'autorité est encore renforcé (*les forces de l'ordre officielles qui officiellement, par le tribunal*), ce qui a pour effet de mettre davantage en doute l'infailibilité de la garantie d'anonymat avancée par T.

Toujours sur le plan rhétorique, P avance une preuve par le *pathos* : en (5.2) *j'ai tellement peur* et en (5.4) *et je m'inquiète pour ça*, elle fait appel à la pitié (argument *ad misericordiam*). De manière générale, l'argument de la peur est typiquement lié à celui des conséquences négatives (Walton, 2012), relation exploitée en (5.2) et (5.3) : *peur de perdre (...) ce que nous avons acquis*.

³¹ Au sujet des stratégies de refus indirect, cf. e.g. Siebold & Busch, 2015, ainsi que Ekberg & Le Couteur, 2015.

L'analyse proposée dans cette section part de l'hypothèse, fautive, que le dialogue se déroule entre deux participantes s'exprimant dans la même langue. Dans la situation réelle, chacune des participantes n'a accès qu'à son propre discours et à celui de l'interprète. C'est donc l'interprète qui endosse, tour à tour, le rôle de Proposant et celui d'Opposant. Dans la section 3, nous examinerons le discours de l'interprète en nous concentrant sur la fonction que les énoncés descriptifs à la troisième personne et le discours direct avec l'inquit remplissent par rapport à la dimension rhétorico-argumentative.

3. Les énoncés à la troisième personne et la rhétorique du discours de l'interprète

3.1. LE STATUT DU DISCOURS DE L'INTERPRÈTE

Le discours du locuteur primaire comprend deux couches de sens. La première est le sens sémantique (le contenu propositionnel). Ce sens se ramène à la référence à un état de choses dans le monde. Le sens sémantique étant vériconditionnel, c'est le locuteur qui assume la responsabilité de la vérité de ce qui est dit (cf. section 1). La seconde couche, qui comprend plusieurs niveaux, est le sens pragmatique, non vériconditionnel. Ce sont les différents niveaux de ce sens (dialectique (argumentatif) – rhétorique – illocutoire – intersubjectif) qui forment la structure hiérarchique représentée dans notre schéma (3). Tout en étant signalés par des indices linguistiques, ces différents sens, pragmatiques au sens large du terme, sont implicites. Comprendre ces sens équivaut à *interpréter* ce que le locuteur *veut* communiquer³².

Le discours de l'interprète se distingue de celui du locuteur primaire en ce qu'il est, par définition, échoïque (cf. *e.g.* Blakemore & Gallai, 2014 ; au sujet des différentes variantes du discours échoïque, cf. Wilson & Sperber, 2012). Selon l'approche prescriptive, le discours de l'interprète a le statut de *citation*. C'est ce statut qui impose à l'interprète de gommer son déictique personnel (*je*) au profit du déictique du locuteur primaire. Cependant, comme nous le verrons plus loin, le gommage du déictique ne signifie pas que l'interprète ne laisse aucune trace de sa propre énonciation dans le discours qu'il met en scène.

En sémantique, l'approche la plus courante de la citation est celle de la « théorie de l'identité » de Frege (1892/1960). Selon cette théorie, une expression citée, que ce soit un mot ou tout un discours, ne réfère qu'à elle-même, c'est-à-dire non pas à un objet du monde, mais à un objet linguistique. Dans cette logique, le discours-citation de l'interprète ne réfère donc pas à un état de choses dans le monde mais uniquement au discours cité. C'est la raison pour laquelle l'interprète n'est pas responsable de la *vérité*

³² Cf. l'opposition gricéenne « what is said vs what is meant » (Grice, 1975).

du contenu propositionnel du discours qu'il « cite » ; il n'est responsable que de la *fidélité* de son discours « citant » au discours « cité ».

Les choses se compliquent lorsqu'on aborde les sens pragmatiques et cela, même si l'on se positionne dans un monde prescriptif idéal qui suppose qu'une citation exacte (répétition) dans une autre langue soit possible. Étant implicites, les sens pragmatiques requièrent une *interprétation* de la part de l'interprète. Ce n'est que lorsqu'il interprète mentalement, spontanément et en temps réel, les objectifs communicatifs (argumentatif-rhétorique-illocutoire-intersubjectif) du locuteur primaire qu'il est en mesure de façonner son discours en fonction de ces objectifs tels qu'il les a interprétés. C'est pourquoi, malgré les prescriptions, l'interprète reste un locuteur.

L'effacement énonciatif d'un locuteur qui fait parler, dans sa parole, un autre sujet est rarement total. Même dans une vraie citation, dans un discours unilingue, « il subsiste des attitudes réactives implicites, des présupposés, des orientations argumentatives particulières » du locuteur citant (Vion, 2004, p. 100). C'est vrai à plus forte raison pour le discours de l'interprète, qui est souvent obligé de restructurer le discours « cité » pour des raisons linguistiques, cognitives ou... rhétoriques.

3.2. ÉNONCÉS DESCRIPTIFS

La règle de discours-citation, qui a pour corollaire l'effacement énonciatif de l'interprète, est transgressée lorsque celui-ci produit un énoncé descriptif à la troisième personne du type « Elle viendra demain ». En effet, en produisant ce genre d'énoncé, l'interprète récupère le statut de locuteur à part entière et endosse la responsabilité de la vérité du contenu propositionnel (cf. section 1).

La séquence qui fait l'objet de notre analyse comporte trois occurrences d'énoncés descriptifs ((7.1), (8) et (9.1)). Les énoncés (7.1) et (9.1) contiennent un verbe potentiellement performatif (*demander*), c'est-à-dire un verbe qui comprend une composante locutoire (*dire*) et une composante qui nomme l'acte illocutoire (*dire* + *demande*). Cependant, un verbe potentiellement performatif n'est performatif que lorsqu'il figure dans un énoncé à la première personne, où le locuteur nomme l'acte qu'il est en train d'effectuer. Un verbe performatif rend le contenu propositionnel trivialement vrai, non niable : *Je te demande de sortir.* - #³³ *Ce n'est pas vrai, tu ne me demandes rien.* Par contre, dans un énoncé à la troisième personne, le locuteur ne fait que *décrire* une situation. Le contenu de l'énoncé est donc tout aussi évaluable en termes de vérité/fausseté que celui de n'importe quel autre énoncé assertif non performatif (*Elle te demande de sortir.* – *Ce n'est pas vrai, elle ne me demande rien.*).

³³ Le dièse # est utilisé dans cet article pour indiquer un énoncé incohérent par rapport à l'énoncé précédent.

- 1) l'énoncé de T est une demande, c'est-à-dire un FTA. Le recours de l'interprète à la troisième personne dans le cas d'un FTA est une tactique de distanciation, motivée par un mouvement spontané de l'interprète visant à protéger sa propre face positive. Cette tactique est bien connue et bien documentée dans la littérature (cf. *e.g.* Shlesinger, 1991, p. 152 ; Mason, 1999, p. 152 ; Knapp-Potthoff, 1992, p. 216). Le seul locuteur de (7.1) est l'interprète, c'est elle qui assume la responsabilité de la vérité du contenu propositionnel. Celui-ci se limite à l'existence d'une demande de T restreinte par un certain contenu. En produisant un énoncé descriptif, l'interprète n'effectue elle-même aucun FTA, elle ne fait que décrire une situation. Par conséquent, les moyens expressifs destinés à adoucir le FTA dans le discours du locuteur primaire (cf. analyse dans la section 2.3) disparaissent dans cette version ;
- 2) notons que pour se distancier de ce FTA, l'interprète ne recourt pas au pronom anaphorique *elle*, mais au prénom de la thérapeute. La demande formulée par T est en rupture complète avec l'interaction institutionnelle (la consultation) qui vient de s'achever. Étant donné cette rupture, le recours au prénom de T est cohérent par rapport à la nécessité de renommer le locuteur primaire pour le replacer dans un autre cadre, personnel cette fois-ci. L'appellatif, seule occurrence pour cette consultation, a pour effet de détacher la personne du rôle institutionnel « thérapeute » : l'interprète souligne ainsi la relation interpersonnelle entre les intervenantes primaires, d'égale à égale, et efface la relation thérapeute-patient marquée par un différentiel de pouvoir symbolique, ce qui pourrait exercer une pression persuasive sur P.

Le deuxième énoncé descriptif, (8), correspond à un tour de parole de T qui a lieu en finale de la séquence, après plusieurs promesses de T de faire des efforts pour assurer l'anonymat de P dans son article. Juste avant (8), une collègue de T lui a demandé de libérer le cabinet de consultation. Les énoncés (8) et (9) sont produits lorsque T, P et l'interprète sortent de la pièce.

(8) Thérapeute

Interprète

<p>je peux vous vous vous écrire la:: heu ce que je voudrais faire, vous l'envoyer et vous me dites à ce moment-là si vous êtes d'accord ou pas hein?</p>	<p>она все значит сделает, вам отправит, <i>elle fera donc tout, vous l'enverra,</i> вы прочтаете. если вы бу- будете в этот <i>vous lirez. si vous n'ê- êtes à ce</i></p>
---	---

	<p>МОМЕНТ НЕ СОГЛАСНЫ, ОНА НЕ ДЕЛАЕТ.</p> <p><i>moment pas d'accord, elle ne le fera pas.</i></p>
--	---

Au niveau des actes illocutoires, l'énoncé primaire comprend le verbe modal *je peux*, qui indique qu'il s'agit d'un acte de suggestion, c'est-à-dire une possibilité parmi d'autres. Au niveau des moyens d'expression, la particule discursive *hein* affectée d'un schéma mélodique montant signale « la volonté de la part de l'énonciateur d'obtenir l'accord de l'interlocuteur sur la proposition qu'il vient d'énoncer » (Delomier, 1999, p. 141). Dans cet énoncé, T *propose* une solution de compromis.

La modalité et le marqueur de recherche d'accord disparaissent dans le discours de l'interprète. Formulé à la troisième personne, son énoncé *informe* P d'un plan d'action établi. Contrairement à l'énoncé de T, qui invite à prolonger la discussion, l'énoncé descriptif de l'interprète se présente, sur le plan rhétorico-argumentatif, comme une conclusion, favorable à T, mais prenant en compte les arguments et le refus potentiel de la partie adverse.

Cette intervention personnelle de l'interprète, qui remplace une suggestion par un plan d'action présenté comme consensuel (*donc*), soulève deux questions. La première est de savoir ce qui a motivé cet écart par rapport à la visée illocutoire et intersubjective de l'énoncé du locuteur primaire. Bien que la réponse à cette question ne puisse être qu'hypothétique, il nous semble qu'ayant un accès direct au discours des deux locuteurs primaires, l'interprète perçoit, mieux que les deux autres participantes, que chacune des parties a épuisé ses arguments et que la proposition de T est suffisamment acceptable pour la partie adverse pour être imposée sous la forme d'une conclusion, d'autant plus que les trois femmes doivent quitter le cabinet et que la discussion doit être close.

La seconde question est de savoir si l'énoncé de l'interprète pouvait être formulé à la première personne (*Je ferai donc tout, je vous l'enverrai, ...*) ou sous la forme de citation avec l'*inquit* (*Elle dit je ferai donc tout, je vous l'enverrai, ...*). Pour les deux versions, la réponse est négative. Une telle « citation » serait fautive par rapport au *discours* du locuteur primaire, puisque T n'a pas *dit* « Je ferai donc tout, ... ». En formulant son énoncé à la troisième personne, l'interprète se positionne en locuteur à part entière car elle endosse la responsabilité du contenu.

L'énoncé (8) est un dernier compromis de T envers P. En l'imposant comme conclusion via un énoncé descriptif, l'interprète exerce une pression persuasive sur P pour qu'elle accepte la proposition de T.

Le troisième énoncé descriptif, (9.1), correspond au tour de parole de P qui suit immédiatement (8). L'énoncé (9.2) représente le contexte subséquent de (9.1).

(9) Patiente

Interprète

<p>9.1. мне абсо-, просто я вот <i>j'ai abso-, simplement voilà je</i></p> <p>прошу так сказать передайте э:: <i>demande en quelque sorte</i></p> <p><i>transmettez heu::</i></p> <p>[9.2. потому что я человек такой, <i>parce que je suis quelqu'un comme ça</i></p> <p>я человек очень: <i>je suis quelqu'un de très:</i></p> <p>законопослушный, <i>respectueux des lois,]</i></p>	<p>9.1. oui voilà, tout simplement, vraiment, madame demande de rendre la situation heu méconnaissable,</p> <p>[9.2. madame dit je suis quelqu'un qui obéit à la loi et si un jour,</p> <p>T : oui oui je comprends bien sûr bien sûr]</p>
--	---

Dans l'énoncé original (9.1), P s'adresse à l'interprète (*transmettez*) : elle la positionne en porte-parole. L'acte illocutoire dénoté par *je demande*, sans que le contenu de la demande soit spécifié, est, lui, adressé à T. La demande est accompagnée de l'adverbe inachevé *abso-*, du marqueur « *просто - simplement* » qui a une fonction focalisante (Tommola, 2008, p. 416), et de la particule « *вот - voilà* » qui souligne l'aspect émotionnel de l'énoncé (Kolesnikova, 2012, p. 97). Ces moyens d'expression confèrent un caractère insistant à l'acte de demande.

Le discours de l'interprète répond à l'appel de P : elle accepte la position de porte-parole et, dans son énoncé descriptif, elle *transmet* la demande en reconstruisant le contenu de celle-ci (*rendre la situation méconnaissable*) à partir des arguments avancés par P dans ses tours de paroles précédents. Comme pour tout énoncé descriptif, l'interprète se rend personnellement responsable du contenu de son énoncé. Les marqueurs adverbiaux d'attitude *tout simplement, vraiment*, ne peuvent être attribués qu'à l'interprète, qui manifeste ainsi sa solidarité personnelle avec la demande de P. L'honorifique (*Madame*) utilisé pour nommer P est une sorte d' « argument d'autorité » implicite qui confère plus de solennité à la demande (cf. Kerbrat-Orecchioni, 1992, p. 24)³⁴.

Tout comme en (8), un discours-citation de l'interprète (*je demande de rendre la situation méconnaissable*) en (9.1) serait faux par rapport au discours original parce qu'il ne reproduit pas ce qui est *dit* par le locuteur primaire (phrase inachevée, acte directif adressé à l'interprète (*transmettez*)).

En conclusion, dans le cadre de la séquence analysée, l'interprète produit spontanément des énoncés descriptifs

- soit pour des raisons de cohérence, à savoir pour marquer la rupture avec le cadre interactionnel précédent (cf. (7.1)) ;
- soit lorsque le contenu de son énoncé s'écarte, pour des raisons d'efficacité rhétorique, de celui du locuteur primaire (cf. (8) et (9.1)). Dans les trois cas, les énoncés de l'interprète s'alignent sur ou amplifient la stratégie intersubjective ou rhétorique perceptible dans le discours primaire : en (7), l'interprète rapproche interpersonnellement les deux parties; en (8), elle exerce sur P une pression plus forte que T pour obtenir l'accord de P ; en (9.1), elle exerce une pression persuasive sur T pour lui rappeler son engagement à garantir l'anonymat de P.

Situés à des points rhétorico-argumentatifs critiques de la discussion (ouverture, solution de compromis, réaffirmation finale de la condition d'acceptation du compromis), les énoncés descriptifs témoignent de l'engagement intersubjectif et rhétorique de l'interprète aux côtés de chacune des deux parties.

³⁴ Berk-Seligson (1988) fait par exemple remarquer dans le contexte judiciaire que les justiciables hispanophones qui utilisent les honorifiques dans leurs dépositions orales apparaissent comme plus crédibles aux yeux des jurés.

<p>deu::h de deu:h de ce qu- de son problème rien du tout heu: simplement que c'est une maladie génétique, euh,</p>	<p><i>elle dit naturellement tout est anonyme et</i></p> <p>НИКТО НИЧЕГО, ТОЛЬКО ВЫ, ЕДИНСТВЕННОЕ ЧТО</p> <p><i>personne rien, seulement vous, la seule chose qui</i></p> <p>будет сказано, что это э: генетическая болезнь.</p> <p><i>sera dite, c'est que c'est heu: une maladie génétique.</i></p> <p>ВОТ И ВСЕ.</p> <p><i>voilà c'est tout.</i></p>
<p>10.3. et d'ailleurs je peux vous envoyer l'exemplaire, euh donc euh, comme exemple,</p>	<p>10.3 ø</p>
<p>10.4. parce qu'on fait avec la ligue des droits de l'homme, eu:h une brochure pour dénoncer euh donc la façon dont la belgique heu traite les régularisations médicales,</p>	<p>10.4. она говорит потому что мы с лигой по э: э:</p> <p><i>elle dit parce qu'avec la ligue des heu: heu:</i></p> <p>правам человека э:: хотим э:: издать э: брошюру,</p> <p><i>droits de l'homme heu: nous voulons heu: publier</i></p> <p><i>heu: une brochure,</i></p> <p>и там показать вот такие вот возмутительные примеры (...)</p> <p><i>et y montrer voilà ce genre voilà d'exemples</i></p> <p><i>révoltants</i></p> <p>(...)</p>

(11) Patiente

Interprète

<p>11.1. мне абсо-, просто я вот <i>j'ai abso-, simplement voilà je</i> прошу так сказать передайте э:: <i>demande en quelque sorte</i> <i>transmettez heu::</i></p>	<p>11.1. oui voilà, tout simplement, vraiment, madame demande de rendre la situation heu méconnaissable,</p>
<p>11.2. потому что я человек такой, <i>parce que je suis quelqu'un comme</i> <i>ça</i> я человек очень: <i>je suis quelqu'un de très:</i> законопослушный, <i>respectueux des lois,</i></p>	<p>11.2. madame dit je suis quelqu'un qui obéit à la loi et si un jou:r, <i>[T : oui oui je comprends bien sûr bien sûr]</i></p>
<p>11.3. и мне страшно. <i>et j'ai peur.</i></p>	<p>11.3. je ne voudrais pas avoir des ennuis avec les autorités. <i>[T : Bien sûr.]</i></p>

De manière similaire, en (12.2), l'inquit indique le transfert de la parole d'un tiers (un locuteur hypothétique du discours rapporté : *est-ce qu'un jour ça peut arriver que (...) les autorités disent...*) au locuteur primaire (*Et Madame dit...*).

Notons, à propos de cet exemple, que l'inquit constitue l'espace énonciatif du locuteur citant, en l'occurrence de l'interprète. Les marqueurs énonciatifs qui y apparaissent relèvent donc de la subjectivité de l'interprète. En (12.2), c'est le cas de l'adverbe d'attitude *justement*, qui exprime un jugement de valeur personnel de l'interprète.

(12) Patiente

Interprète

<p>12.1. а если в дальнейшем, <i>et si à l'avenir,</i></p> <p>допустим, у кого-то возникнут вопросы, <i>disons, quelqu'un a des questions,</i></p> <p>вот вы здесь назвали конкретного, там во:т реБЕНка, а:::</p> <p><i>voilà ici vous avez cité, là voilà :</i></p> <p><i>cet enfANt concret, mai:::s</i></p> <p>назовите пожалуйста имя, <i>donnez s'il vous plaît le prénom,</i></p> <p>фамилию и что это за ситуация, и досье (...)</p> <p><i>nom de famille et quelle est la situation, et le dossier,</i></p>	<p>12.1. euh est-ce qu'euh un jour ç: ça peut arriver que:: voilà, justement, suite de cette publication euh, v:- les autorités disent voilà, vous avez décrit un cas, on voudrait bien savoir qui est derrière ce cas, on voudrait bien avoir le nom prénom et le numéro du dossier, (...)</p>
<p>12.2. то есть я бы не хотела чтобы я в этой ситуации там э:::</p> <p><i>c'est-à-dire je ne voudrais pas que dans cette situation-là je heu:::</i></p> <p>я так боЮсь потерять вот то,</p>	<p>12.2. et madame dit justement parce que je ne voudrais pas que//</p> <p><i>[T : non non pas du tout hein]</i></p>

<p><i>j'ai tellement pEUR de perdre voilà,</i></p> <p>как говорится, то что мы приобрели,</p> <p><i>ce que, comme on dit, ce que nous avons acquis,</i></p> <p>12.3. во::т и: я переживаю за это.</p> <p><i>voi::là et: je m'inquiète pour ça.</i></p>	<p>12.3 ø</p>
--	---------------

Les occurrences (10.2), (11.2) et (12.2) pourraient faire croire que le recours à l'inquit n'est motivé que par des facteurs, évidents, de cohérence. Cependant, il y a une autre propriété, plus générale, qui caractérise tous les énoncés introduits par l'inquit dans la séquence analysée : ils mettent tous en jeu l'image personnelle du locuteur primaire. Tous ces énoncés contiennent en effet

- soit (i) des arguments relevant de l'*ethos* du locuteur (ses compétences, sa solidarité, son intégrité). Ainsi, en (10.4), l'inquit introduit un argument relatif à l'*ethos* de T. Cette preuve par l'*ethos* crée l'image d'un locuteur compétent (*avec la Ligue (...) nous voulons publier une brochure*), intègre et solidaire (*montrer ce genre d'exemples révoltants*). En attribuant explicitement les propos mentionnés à T, l'interprète signale implicitement que c'est le locuteur lui-même qui construit son image dans et par son discours. On trouve la même motivation en (11.2), où l'inquit introduit un argument qui construit l'*ethos* de P (intégrité, obéissance aux lois) ;
- soit (ii) un acte illocutoire de promesse (l'engagement personnel du locuteur à effectuer une action). Toutes les restitutions d'un acte illocutoire de promesse sont introduites par l'inquit. C'est le cas en (13.1) et (13.2), tout comme en (10.2), où il y a en outre le facteur de cohérence qui intervient ;
- soit (iii) des arguments, relevant du *pathos*, dans lesquels le locuteur évoque son état émotionnel. Ce dernier type d'argument — dans notre séquence, l'argument de la peur — devait normalement figurer en (12.2). Cependant, l'énoncé de l'interprète est interrompu par T. Notons que l'argument de la peur ((11.3) et (12.2)), auquel s'ajoute l'argument de l'inquiétude (12.3), preuves par le *pathos*, restent inaccessibles à T. En (11.3), l'argument de la peur est remplacé, dans la version de l'interprète, par un argument relevant du *logos* (*je ne voudrais pas avoir des ennuis avec les autorités*), tandis que l'énoncé en (12.2) reste inachevé.

(13) Thérapeute

Interprète

<p>13.1. non, je c'est vraiment à titre d'exEMple hein, heu.,</p> <p>13.2. et donc je ferai vraiment très attenTION aux informations que je fournis pour ne pas heu heu permettre quoi que ce soit comme lien avec votre dosSIER hein,</p>	<p>13.1. говорит нет это все будет сделано абсолютно анонимно, абсолютно анонимно, <i>elle dit non ce sera fait absolument anonymement, absolument anonymement,</i></p> <p>13.2. она говорит я поработаю над тем э: чтобы э: <i>elle dit je ferai en sorte heu: que heu:</i> э: в- во время описания было невозможно <i>heu: p- pendant la description il soit impossible</i> даже приблизительно догадаться о ком речь. <i>même approximativement de deviner de qui il s'agit.</i></p>
--	---

Dans la littérature, le recours de l'interprète à l'inquit n'est pas souvent distingué des énoncés descriptifs³⁶. Les deux types d'énoncés sont généralement mentionnés sous l'étiquette d' « énoncés à la troisième personne ». Bien connus en tant que « tactique de distanciation » (cf. section 3.2), ces énoncés sont généralement expliqués par la tendance spontanée des interprètes à protéger leur propre face positive lorsque le locuteur primaire effectue un acte illocutoire menaçant (un FTA) pour l'une des faces de son interlocuteur. On mentionne souvent, pour le contexte médical, le recours à la troisième personne pour restituer l'annonce d'une mauvaise nouvelle par le médecin ou sa réponse non préférée ou évasive à une question du patient (Van de Mierop, 2012) ; pour le contexte judiciaire, le prononcé de la décision par le juge (Berk-Seligson, 1990, p. 115-116) ou des questions agressives adressées à la personne interrogée (Cheung 2012).

³⁶ Voir cependant Bot (2005), dont l'étude fait une distinction claire entre les différents types de discours rapporté dans les restitutions de l'interprète.

Le cadre quasi privé et le contenu, éminemment argumentatif, de la séquence analysée diffèrent des interactions strictement institutionnelles dans les secteurs médical ou judiciaire. Dans notre cas d'étude, les occurrences de l'inquit suggèrent qu'en plus des considérations de cohérence, l'interprète a une nette tendance à indiquer explicitement que c'est le locuteur primaire *en personne* qui parle lorsque l'énoncé contient des arguments qui l'engagent personnellement.

Ce mouvement spontané de l'interprète pourrait être interprété comme une sorte de distanciation. Cependant, les motivations de cette distanciation ne sont pas les mêmes que dans le cas d'un FTA. Certes, un acte de promesse est bien un FTA, mais cet acte n'est pas menaçant pour les faces de l'interlocuteur. Il n'est menaçant que pour la face négative du locuteur lui-même (son engagement à effectuer une action restreint sa liberté), ainsi que pour sa face positive, qu'il risque de « perdre » s'il ne tient pas sa promesse. C'est un acte dans lequel, selon Wierzbicka (1987, p. 207), le locuteur offre sa *crédibilité personnelle* en guise de garantie.

Les arguments relatifs à l'*ethos* du locuteur sont tout aussi personnels. D'ailleurs, l'*ethos* n'est pas autre chose que la *construction de la crédibilité* du « moi » du locuteur, une image discursive de lui-même construite par lui-même (cf. Amossy, 2010, p. 5). À l'opposé du FTA, la preuve par l'*ethos* est un *Face Flattering Act* (un FFA). Cependant, cet acte ne vise pas à flatter la face positive de l'interlocuteur mais à présenter sa propre face positive sous une lumière favorable.

Dans le contexte argumentatif de la séquence analysée, l'interprète s'adapte spontanément aux mouvements argumentatifs des locuteurs. L'inquit apparaît dans son discours pour signaler que le locuteur primaire engage sa crédibilité (dans un acte de promesse), s'engage dans la construction de sa crédibilité (la preuve par l'*ethos*) ou exprime son état émotionnel (la preuve par le *pathos*), c'est-à-dire qu'il accomplit des actes discursifs qui ne peuvent être effectués que par lui-même.

4. CONCLUSION

Les auteurs qui se sont penchés sur l'emploi des énoncés à la troisième personne dans le discours de l'interprète sont plusieurs à observer que ces énoncés sont plus fréquents dans l'interprétation des tours de parole des représentants institutionnels tels que le juge (Cheung, 2012 ; Angermeyer, 2009), le médecin (Van de Mierop, 2012), le psychothérapeute (Bot, 2005)³⁷. Les explications proposées évoquent, d'une part, une tendance à utiliser l'inquit pour marquer « la voix de l'autorité », et d'autre

³⁷ Ainsi, Bot (2005) constate qu'environ 70% des cas de discours direct avec l'inquit de son corpus se trouvent dans la restitution des tours du thérapeute.

part, un alignement spontané de l'interprète, dont la langue maternelle est généralement celle du client ou du patient, avec ce dernier, alignement qui se traduirait par un recours spontané au discours direct (cf. Dubslaff & Martinsen, 2005 ; Angermeyer, 2009).

Nos données, bien que fort modestes, sont conformes au rapport numérique mentionné par les auteurs cités : deux énoncés descriptifs sur trois et cinq cas d'inquit sur sept figurent effectivement dans les tours de la thérapeute. Cependant, étant donné le caractère quasi privé de notre dialogue, ce rapport ne semble être dû ni à l'intention de conférer une « voix d'autorité » à la thérapeute ni à un alignement particulier avec la patiente. Selon nous, il est dû au caractère plus élaboré de l'argumentation de la thérapeute, notamment à la fréquence des preuves par l'*ethos* et de l'acte illocutoire de promesse. Bien entendu, une étude de corpus est nécessaire pour confirmer ou infirmer nos données.

Il est certain que l'inquit est apte à marquer un « argument d'autorité ». En témoignent nos exemples en (11.2) et (12.2), mais ce marqueur y figure justement dans la restitution des tours de la patiente. En ce qui concerne l'alignement de l'interprète de ce dialogue argumentatif, l'analyse de son discours montre que cette interprète expérimentée, tout en s'écartant parfois de ce qui est *dit*, s'aligne sur les objectifs communicatifs de chacune des parties en mettant les moyens rhétoriques qui sont à sa disposition au service de ces objectifs.

Les études portant sur l'interprétation de dialogue tiennent de plus en plus souvent compte du niveau pragmatique du discours des locuteurs primaires et de l'interprète³⁸, et en particulier des actes illocutoires et de la gestion des relations intersubjectives (gestion des faces) dont les fondements ont été posés par la théorie de la politesse de Brown & Levinson (1987). Nous nous sommes attachées à montrer, dans cette étude de cas, que la gestion des faces et les actes illocutoires sont, à leur tour, subordonnés aux niveaux supérieurs, plus abstraits, du sens pragmatique, à savoir les niveaux rhétorique et argumentatif, lorsque ces derniers sont présents dans le discours. Bien sûr, le cas que nous avons sélectionné se prête particulièrement bien à illustrer la pertinence de ces niveaux. Cependant, des mouvements argumentatifs et des stratégies rhétoriques peuvent être présents dans tout type de dialogue, y compris dans des interactions strictement institutionnelles.

³⁸ Au sujet de la pertinence des aspects pragmatiques pour l'étude de l'interprétation de dialogue, cf. Mason & Stewart (2001).

Références

Aristote. (2007). *Rhétorique*. (P. Chiron, Trad.). Paris : Flammarion.

Amossy, R. (2010). *La présentation de soi. Ethos et identité verbale*. Paris: Presses universitaires de France.

Angermeyer, Ph. (2009). Translation style and participant roles in court interpreting. *Journal of Sociolinguistics* 13(1): 3-28.

Anscombre, J.-C. (2004). L'imparfait d'atténuation : quand parler à l'imparfait c'est faire. *Langue française* 142(1): 75-99.

Bancroft, M. (2005). *The Interpreter's World Tour: An Environmental Scan of Standards of Practice for Interpreters*. National Council on Interpreting in Health Care. Disponible sur <http://www.ncihc.org>.

Berk-Seligson, S. (1988). The impact of politeness in witness testimony: The influence of the court interpreter. *Multilingua* 7(4): 411-439.

Berk-Seligson, S. (1990). *The Bilingual Courtroom*. Chicago: The University of Chicago Press.

Blakemore, D. & Gallai, F. (2014). Discourse markers in free indirect style and interpreting. *Journal of Pragmatics* 60: 106-120.

Bot, H. (2005). Dialogue interpreting as a specific case of reported speech. In F. Pöchhacker & M. Shlesinger (Éd.), *Healthcare Interpreting: Discourse and Interaction* (Numéro spécial de *Interpreting* 7 (2), p. 237-261).

Brown, P., & Levinson, S. C. (1987). *Politeness: Some Universals in Language Usage*. Cambridge: Cambridge University Press.

Cheung, A. (2012). The use of reported speech by court interpreters in Hong Kong. *Interpreting* 14(1): 73-91.

Delomier, D. (1999). 'Hein', particule désémantisée ou indice de consensualité? *Faits de langues* 7(13) : 137-149.

Dominicy, M. (2015). L'Eloge, le blâme et la représentation discursive des choix éthiques. *Rivista Italiana di Filosofia del Linguaggio* 9: 48-86.

Dubslaff, F. & Martisen, B. (2005). Exploring untrained interpreters' use of direct *versus* indirect speech. *Interpreting* 7(2): 211-236.

Ekberg, K. & Le Couteur, A. (2015). Clients' resistance to therapists' proposals: Managing epistemic and deontic status. *Journal of Pragmatics* 90: 12-25.

Frege, G. (1892/1960). Über Sinn und Bedeutung. *Zeitschrift für Philosophie and Philosophische Kritik*, 25-50. Trans. In P. Geach & M. Black (eds), *Translations from the Philosophical Writings of Gottlob Frege*, 56-78. Oxford: Blackwell.

Gallez, E., & Reynders, A. (2015). Court interpreting and classical rhetoric. Ethos in interpreter-mediated monological discourse. *Interpreting*, 17(1), 64-90.

Goffman, E. (1981). *Forms of Talk*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Johnen, T. & Meyer, B. (2007). Between connectivity and modality: Reported speech in interpreter mediated doctor-patient communication. In Rehbein J., Hohenstein C. & Pietsch (eds), *Connectivity in Grammar and Discourse*, 395-417. Amsterdam: Benjamins.

Kerbrat-Orecchioni, C. (1992). *Les interactions verbales. Tome II*. Paris: Armand Colin.

Kerbrat-Orecchioni, C. (2011). *Le discours en interaction*. Paris: Armand Colin.

Knapp-Potthoff, A. (1992/2005). Secondhand politeness. In R.J. Watts, S. Ide & K. Ehlich (eds), *Politeness in Language: Studies in its history, theory and practice*, (2nd edition), 203-218. Berlin: Walter de Gruyter.

Macagano, F. & Walton, D. (2010). The argumentative use of emotive language. *Revista Iberoamericana de argumentación* 1(1): 1-33.

Kolesnikova, S. (2012). *Русские частицы. Семантика, грамматика, функции*. Москва: Флинта: наука.

Mason, I. (1999). Introduction. *The Translator. Special Issue. Dialogue Interpreting*, 5(2), 147-160.

Mason, I. & Stewart, M. (2001). Interactional pragmatics, face and the dialogue interpreter. In I. Mason (ed.), *Triadic Exchanges: Studies in dialogue interpreting*, 51-70. London: Routledge.

Nølke, H., Fløttum, K. & Noren, C. (2004). *ScaPoLine. La théorie scandinave de la polyphonie linguistique*. Paris: Kimé.

Searle, J. R. (1969). *Speech Acts*. Cambridge: Cambridge University Press.

Shlesinger, M. (1991). Interpreter latitude vs. due process: Simultaneous and consecutive interpretation in multilingual trials. In S. Tirkkonen-Condit (ed.), *Empirical Research in Translation and Intercultural Studies*, 147–155. Tübingen: Günter Narr.

Siebold, K. & Busch, H. (2015). (No) need for clarity: Facework in Spanish and German refusals. *Journal of Pragmatics* 75: 53-68.

Traverso, V. (2002). Transcription et traduction des interactions en langue étrangère. *Cahiers de praxématique*, 39, 77-99.

Tommola, H. (2008). « Прямо прямо идёт, а с нею не разминешься ». О статусе дискурсивных слов и частиц. *Slavica Helsingiensia*, (35), 410-420.

Van De Mierop, D. (2012). The quotative ‘he/she says’ in interpreted doctor-patient interaction. *Interpreting* 14(1): 92-117.

van Eemeren, F. & Grootendorst, R. (1984). *Speech Acts in Argumentative Discussions: A theoretical model for the analysis of discussions directed towards solving conflicts of opinion*. Dordrecht: Floris Publications.

van Eemeren, F., & Houtlosser, P. (1999). Strategic manoeuvring in argumentative discourse. *Discourse Studies*, 1(4), 479-497.

van Eemeren, F., & Houtlosser, P. (2000). Rhetorical analysis within a pragma-dialectical framework. *Argumentation*, 14, 293-305.

Vion, R. (2004). Modalités, modalisations et discours représentés. *Langages* 156(4) : 96-110.

Vion, R. (2006). Modalisation, dialogisme et polyphonie. In L. Perrin (éd.), *Recherches linguistiques, Université de Metz* 28 : 105-123.

Vološinov, V. (1930/2010). *Marxisme et philosophie du langage*. Trad. du russe P. Sériot et I. Tylkowski-Ageeva. Limoges: Lambert-Lucas.

Wadensjö, C. (1997). Recycled information as a questioning strategy: Pitfalls in interpreter mediated talk. In S. E. Carr, R. Roberts, A. Dufour & D. Stein (eds), *The Critical Link: Interpreters in the community*, 35–52. Amsterdam: John Benjamins.

Walton, D. (2012). Using argumentation schemes for argument extraction: A bottom-up method. *International Journal of Cognitive Informatics and Natural Intelligence* 6(3): 33-61.

Wierzbicka, A. (1987). *English Speech Verbs: A semantic dictionary*. New York: Academic Press.

White, P. (2003). Beyond modality and hedging: A dialogical view of the language of intersubjective stance. *Text* 23(2): 259-284.

Wilson, D. & Sperber, D. (2012). Explaining irony. In D. Sperber & D. Wilson (Eds), *Meaning and Relevance*, 123-146. Cambridge: CUP.

CONVENTIONS DE TRANSCRIPTION

Symbole notationnel	Phénomène transcrit
[indique le début d'un chevauchement de parole
//	interruption abrupte du locuteur A par un locuteur B, sans phénomène de chevauchement de la parole
.	courbe intonative descendante
,	courbe intonative continue (intonation légèrement montante ou maintenue au même niveau que précédemment)
?	courbe intonative ascendante
:	allongement du son précédent. Les deux points sont répétés en fonction de la durée perçue de l'allongement
(...)	passage omis
majuscules	saillance perceptuelle (élévation de volume, accentuation marquée)
/italique/	description des éléments paraverbaux (rires, inspirations, etc.)
[italique]	omission d'éléments identifiant les interlocuteurs, afin de préserver l'anonymat

élément en gras	mise en évidence des éléments centraux pour l'analyse
-----------------	---

Natacha Niemants (Università di Modena e Reggio Emilia)

natacha.niemants@gmail.com

Natacha Niemants est diplômée en interprétation de Conférence de l'Université de Bologne et docteur en Langues et Cultures comparées de l'Université de Modène et Reggio Emilia, où elle travaille comme post-doctorante sur un projet visant à améliorer la communication dans les soins de santé.

Ses intérêts de recherche incluent l'interprétation en milieu médical, la formation des interprètes et l'analyse des conversations. Elle a publié et édité plusieurs chapitres et articles en français et en anglais, et elle est l'auteur de *L'interprétation de dialogue en milieu médical : Du jeu de rôle à l'exercice d'une responsabilité* (2015).

L' « entre-deux-rencontres » :

activités de médiation autour des entretiens

Résumé

La plupart des recherches sur la médiation (inter)culturelle et/ou l'interprétation dans les soins de santé portent sur des interactions en présence d'un intermédiaire, en observant son rôle et son impact dans la communication entre les prestataires de soins et les patients étrangers. Tant notre expérience professionnelle que plusieurs études dans le milieu médical montrent toutefois que l'échange triadique n'est que l'un des moments où cet intermédiaire participe au parcours de soins et d'assistance des patients. Un travail d'approfondissement sera donc amorcé sur deux interactions enregistrées en Belgique et en Italie, où une première consultation médicale avec le personnel soignant se termine par des indications sur l'itinéraire à emprunter pour rejoindre le lieu d'une seconde visite et est suivi d'une longue séquence où la médiatrice – comprenant la difficulté du patient à s'y rendre seul – décide de l'accompagner. Une fois les deux macro-séquences d'accompagnement isolées, nous miserons sur l'analyse conversationnelle pour détecter leur charpente commune et pour observer les différentes réactions des médiatrices aux tours de parole qui précèdent. Nous montrerons ainsi comment elles (com)prennent ce qui a été dit et ce qu'elles font pour répondre aux propos, et aux besoins, des patients étrangers, non seulement lorsque les prestataires sont physiquement présents, mais également lorsqu'ils ne le sont pas. Le but de notre analyse sera double : (1) vérifier si et comment la « médiation » – qui au sens étymologique implique trois participants – peut également exister lorsque seulement deux d'entre eux sont physiquement présents ; (2) vérifier si et comment les choix discursifs des deux médiatrices au cours de l'accompagnement influencent le rapport entre le patient et le service. Nous chercherons enfin à observer si ces (différents) choix peuvent être mis en relation avec la présence – ou l'absence – d'un encadrement professionnel défini.

Mots-clés : médiation interculturelle, interprétation de dialogue, analyse conversationnelle, communication en milieu sanitaire, interaction non triadique

1. Introduction

Dans une société de plus en plus multilingue, la question se pose de comment offrir à tous le même accès aux soins. Lorsque les patients ne maîtrisent pas suffisamment la langue du pays d'accueil, des actions s'avèrent parfois nécessaires, afin de les mettre dans les conditions de communiquer avec les prestataires et de bénéficier, équitablement, de leurs services.

Dans les pays anglophones et dans plusieurs pays de l'Europe centrale et septentrionale, l'une de ces actions se range sous l'étiquette « interprétation communautaire » (Hale, 2007 ; Delizée, 2015) ou « interprétation pour les services publics » (Corsellis, 2008 ; Pointurier, 2016), se référant à des services rendus par des interprètes certifiés qui participent à l'entretien entre les représentants institutionnels et les usagers, les aidant ainsi à dépasser la barrière linguistique qui les sépare. Dans d'autres pays, comme la Belgique et l'Italie dont nous allons nous occuper ici, on parle également de « médiation », se référant à des services rendus par des bilingues qualifié(e)s par leur expérience de travail au sein des institutions, où ils/elles interviennent dans toute occasion de contact entre les prestataires et la patientèle étrangère.

Comme en témoignent, entre autres, les volumes de Benayoun & Navarro (2013) et de Garzone & Archibald (2014), outre l'entrée *Mediation* dans la *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies* (Baraldi & Gavioli, 2015), la distinction entre l'interprétation et/ou médiation est loin d'être claire et ne fait que confirmer le besoin de réfléchir aux frontières professionnelles d'un intermédiaire qui, d'une manière ou d'une autre, participe à la construction de la relation entre le prestataire de services et le bénéficiaire.

Parmi les multiples voies qui peuvent être parcourues afin de vérifier si différentes conceptions et dénominations se traduisent par des pratiques discursives distinctes, nous entamons celle de l'observation et de la description d'interactions authentiques enregistrées et transcrites. Alors que la plupart des études linguistiques qui privilégient cette approche se sont penchées sur l'entretien clinique en présence d'un intermédiaire, en analysant son rôle et son impact dans la communication entre les institutions de soins et les patients étrangers (cf. Angelelli, 2004 ; Valero-Garcés & Martin, 2008 ; Baraldi & Gavioli, 2012 ; Davitti & Pasquandrea, 2014 ; Niemants, 2015), cette étude porte sur deux longues séquences d'accompagnement impliquant également des contacts non triadiques entre les intermédiaires et les patients. En effet, tant notre expérience professionnelle que plusieurs recherches dans le milieu médical (cf. Verrept, 2008 ; Luatti, 2011 ; Niemants, 2016) montrent que l'entretien en triade n'est que l'un des moments où l'intermédiaire participe au parcours de soins des patients et qu'il peut être tout aussi intéressant d'analyser ce qui se passe après, dans un « entre-deux » que Tipton & Furmanek (2016) ont récemment nommé « in-between events » (p. 117).

2. Ce que nous entendons par « médiation »

Du latin *mediatio* (être au milieu de), la médiation réside, selon le *Trésor de la Langue Française*, dans l'action de « servir d'intermédiaire entre deux ou plusieurs choses ». L'idée de l'interprète comme médiateur ne date certes pas d'aujourd'hui, mais c'est seulement au cours des vingt dernières années que la *médiation* a trouvé toute sa place dans le domaine des études sur l'interprétation. Ce terme y est

utilisé à deux niveaux qu'il nous paraît important de distinguer : le niveau conceptuel et le niveau professionnel.

D'un point de vue conceptuel, on parle de médiation dans l'interprétation pour se référer à trois dimensions distinctes, que Pöchhacker (2008) nomme « contractuel », « cognitive » et « linguistic/cultural ».

La médiation dans un sens contractuel correspond à la gestion des conflits et des différences de pouvoir, ce qui n'est pas pertinent pour l'analyse de notre corpus étant donné que les différends sont très peu nombreux, pour ne pas dire absents. Et même en admettant des asymétries entre les participants, la notion de médiation contractuelle ne suffirait de toute façon pas à expliquer la complexité des activités de médiation autour des entretiens (cf. Baraldi & Gavioli, 2015, p 249).

Le deuxième concept de médiation a affaire à la dimension cognitive dans le travail de l'interprète, qui ne peut traduire que ce qu'il/elle comprend. Tout en étant sans nul doute très utile, la notion de médiation cognitive est elle aussi à exclure d'une analyse qui, comme on le verra, se base sur ce que les participants à une interaction montrent publiquement avoir compris dans un contexte social, et non pas sur les processus cognitifs sous-jacents.

Nous en venons, enfin, à la médiation linguistique/culturelle, qui nous intéresse davantage puisqu'elle se base sur le lien existant entre les composantes linguistiques et culturelles de l'interprétation. L'interprétation est en effet considérée comme une forme de médiation dans la mesure où elle permet aux intervenants d'accéder et de donner du sens à leurs propos (Wadensjö, 1998). Comme le rappellent Baraldi & Gavioli (2015), la médiation dans le sens linguistique/culturel où l'entend Pöchhacker implique « la gestion et la facilitation de la participation active des interlocuteurs » (p. 248, notre traduction), ce qui se traduit par une vaste gamme d'actions de la part du médiateur, qui *nolens volens* doit « interpréter » la complexité de la communication et faire en sorte que les participants puissent donner du sens aux éléments linguistiques et culturels de l'interaction. Toujours selon Baraldi & Gavioli (2015), « la médiation interculturelle est donc réalisée à travers l'adaptation de la langue aux connaissances et aux valeurs culturelles des participants » (p. 248, notre traduction), ce qui dans le cadre des soins de santé peut par exemple équivaloir à adapter le langage médical occidental aux conditions de participation des patients étrangers.

La question que nous nous posons est alors de savoir si cette adaptation se produit également pendant l'accompagnement du patient d'un lieu (et d'un prestataire) à un autre et comment cela influe sur la suite du parcours de soins. Mais avant d'apporter quelques éléments de réponse, nous nous devons de

souligner le lien existant entre le niveau conceptuel de la médiation telle que nous l'avons présenté jusqu'ici et le niveau professionnel tel que nous le détaillerons dans le reste du paragraphe. En effet, c'est la sensibilité envers le développement de relations interculturelles positives qui a mené certains pays, comme l'Italie et l'Espagne, à faire la distinction entre d'une part, les interprètes ayant un diplôme universitaire et exerçant la médiation linguistique et d'autre part, les médiateurs ayant des qualifications professionnelles et exerçant la médiation (inter)culturelle. Cette dernière acception correspond au deuxième niveau d'utilisation du terme médiation, à savoir la description (et la délimitation) d'une profession s'exerçant dans plusieurs établissements publics, dont les institutions de soins qui nous intéressent ici.

2.1 La médiation interculturelle en Belgique

Dans le cas de la Belgique, qui ressemble de près aux deux pays cités ci-dessus, la « médiation interculturelle » correspond à une profession reconnue au niveau fédéral qui ne s'exerce qu'en milieu hospitalier (Verrept & Coune, 2015) et qui se différencie du plus vaste profil-métier d'« interprète social » (COFÉTIS-FOSOVET, 2007). Alors que ce dernier relève des *Services de Traduction et d'Interprétariat en milieu Social* (SeTIS) existant tant dans la communauté francophone que flamande et répond aux besoins de traduction/interprétation dans des secteurs très variés (santé, enseignement, emploi, services sociaux, etc.), le médiateur interculturel relève directement de la *Cellule médiation Interculturelle et Support de la Politique* du *Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement* et répond à la nécessité d'améliorer l'accès et la qualité des soins hospitaliers dispensés aux patients étrangers, en assurant non seulement la communication soignant-soigné, mais également la prise en compte des besoins spécifiques des patients allophones. Les codes déontologiques de ces deux professionnels diffèrent formellement, puisque la profession d'interprète social est définie par les deux codes des SeTIS (cf. Cox, 2015, pour une comparaison entre les codes francophone et flamand), alors que celle de médiateur interculturel est régulée par le *Guide pour la Médiation Interculturelle dans les Soins de Santé*, dénommé ci-après « le *Guide* », qui a été élaboré par Verrept & Coune (2016). Comme le précise Delizée (2015), « leurs mandats sont clairement distincts, ce qui reflète la division – peut-être essentiellement théorique – entre interprétation et médiation » (p. 42). Il n'empêche que, comme plusieurs auteurs internationaux l'ont souligné, lorsqu'on y regarde de plus près, les activités des interprètes et des médiateurs se placent souvent le long d'un même *continuum* et il n'est donc pas toujours aisé de les distinguer clairement (cf. par exemple Merlini, 2005, p. 34-35). Cette idée de *continuum* est d'ailleurs également présente dans le *Guide*, où Verrept & Coune (2016, p. 13) proposent l'image d'une échelle pour représenter les tâches du médiateur interculturel, allant de l'échelon le plus bas de l'interprétation linguistique jusqu'à l'échelon le plus élevé de la défense des

patients, en passant par trois tâches de « facilitation » qui sont nommées clarification des malentendus, gestion des différences culturelles et soutien aux patients et aux soignants afin qu'ils prennent leur rôle. La séparation de ces cinq tâches est motivée par une analyse des avantages et des inconvénients de chacune et il existe, d'après les auteurs, de fortes ressemblances entre certaines d'entre-elles. Verrept & Coune affirment également que « les trois tâches [...] sous le nom de 'faciliter' peuvent être toutes les trois effectuées aussi bien durant un contact en triade que durant un contact non triadique » (p. 19).

2.2 La médiation linguistique et culturelle en Italie

Pour ce qui est du cas italien, celle qui est le plus souvent appelée « médiation linguistique et culturelle » (cf. Gavioli, 2009 ; Garzone & Archibald, 2014) ne fait pas encore l'objet d'une définition stricte ni d'un code déontologique reconnu au niveau national. Sans compter qu'elle se place à mi-chemin entre le monde des institutions de soins, qui a contribué à créer le profil du médiateur comme expert de « culture », et le monde des universités, qui a avancé des propositions pédagogiques qui sont généralement ciblées sur la question « linguistique » (cf. Tomassini, 2012 ; Baraldi & Gavioli, 2015, p. 248-249). C'est pourquoi, la distinction italienne entre interprétation et médiation n'a selon certains aucune raison d'être (Falbo, 2013), alors que selon d'autres, elle reflète une certaine sensibilité au fait que les présupposés culturels de la communication pourraient ne pas être partagés (Baraldi *et al.*, 2012).

Tant les uns que les autres nous semblent aujourd'hui d'accord sur l'utilisation d'une appellation que Mason, inspiré des travaux de Wadensjö (1998), a avancée en 1999, à savoir celle de *dialogue interpreting*. Comme l'expliquent longuement Baraldi & Gavioli (2012) et plus brièvement Merlini (2015) ainsi que Dal Fovo & Niemants (2015), la définition d'interprétation de dialogue correspond bien à la nature dialogale de l'échange et met l'accent sur la co-construction d'une interaction à laquelle participent tant les interlocuteurs primaires qui ne partagent pas (suffisamment) la même langue, que l'interprète qui traduit et coordonne l'échange. Cette appellation permet ainsi de couvrir une kyrielle de situations professionnelles, où l'interprète co-construit et occupe des rôles et des espaces variés (cf. le concept de *role-space* élaboré par Lewellyn-Jones & Lee, 2015), et d'utiliser le mot « médiation » à un niveau plus conceptuel.

3. L'étude de deux séquences d'accompagnement

Nous présenterons deux longues interactions (en italien et français) enregistrées en 2010 en Belgique et en Italie, où une première consultation avec le personnel soignant se termine par des indications sur l'itinéraire à emprunter pour rejoindre le lieu d'une seconde visite et est suivi d'une séquence où la médiatrice – comprenant la difficulté du patient à s'y rendre seul – décide de l'accompagner.

Ces deux macro-séquences d'accompagnement, qui seront observées au travers de l'analyse conversationnelle (Sacks *et al.*, 1974 ; Traverso, 1999), présentent la même charpente : (1) la négociation de l'accompagnement avec les prestataires de soins ; (2) le déplacement d'un lieu à un autre ; (3) l'arrivée à destination ; (4) l'attente du prestataire de service. Pour chacune de ces quatre séquences nous présenterons deux extraits, dont l'un tiré du sous-corpus belge et l'autre de l'italien, en observant les (ré)actions des deux médiatrices aux tours de parole qui précèdent (ce que les analystes de la conversation appellent *next turn proof procedure*). Nous montrerons ainsi comment elles (com)prennent ce qui a été dit et ce qu'elles font pour répondre aux propos, et aux besoins, des patients allophones, tant lorsque les prestataires sont physiquement et verbalement présents que lorsqu'ils ne le sont pas.

Le but de notre analyse sera double : (1) vérifier si et comment la « médiation » – qui au sens étymologique implique théoriquement trois participants – peut également exister lorsque seulement deux d'entre eux sont physiquement présents. Autrement dit, nous observerons si les deux médiatrices continuent de jouer – par leurs actions de traduction et de coordination – le rôle d'intermédiaires entre le patient et le service. En effet, aussi bien la conversation à trois que la conversation à deux présupposent un autre acteur, à savoir l'institution de soins, qui continue d'être présente même lorsque le prestataire du service est temporairement absent (cf. Luatti, 2011, p. 89) ; (2) vérifier si et comment les choix discursifs des deux médiatrices au cours de l'accompagnement influencent le rapport entre le patient et le service. Nous chercherons enfin à observer si ces (différents) choix peuvent être mis en relation avec la présence – ou l'absence – d'un encadrement professionnel défini.

4. La Belgique et l'Italie au crible de l'analyse

En ce qui concerne les données belges, l'interaction se déroule dans un hôpital de la région wallonne, aux urgences. Il s'agit d'un patient italoophone ayant un problème dermatologique et la prestataire de soins lui explique qu'il faut qu'il aille prendre un rendez-vous à la polyclinique en dermatologie. Tout de suite après cela, la médiatrice – une assistante sociale d'origine italienne qui est engagée et payée directement par l'hôpital – fait de l'interprétation linguistique (se plaçant ainsi sur le premier échelon du *Guide*) et traduit cette information pour le patient.

L'interaction italienne se déroule, quant à elle, dans un établissement de soins de la région Emilie Romagne et plus précisément dans un centre de santé pour les familles immigrées où s'est rendu un patient francophone ayant un problème ophtalmologique. Les prestataires, qui sont au nombre de trois, lui expliquent qu'il doit aller au guichet pour demander une visite urgente chez un spécialiste, après quoi la médiatrice – une femme d'origine tunisienne qui travaille pour une coopérative extérieure à

l'établissement de soins – interprète cette information pour le patient et manifeste publiquement sa difficulté à le comprendre en disant *non si spiega però* (« mais il ne s'explique pas »).

4.1 La négociation de l'accompagnement

Le point §29 du *Guide* traite de la concertation avec le soignant par rapport aux tâches de facilitation, ce qui se produit dans les deux premiers extraits choisis.

Dans le cas belge, la médiatrice (MI), après avoir vérifié si le patient (PA) sait où se trouve la polyclinique, dit au prestataire qu'elle va expliquer à ce monsieur où il doit aller. Elle le fait dans un long tour de parole où elle se réfère aux affiches, aux couloirs, aux escaliers et aux ascenseurs à utiliser comme points de repères pour s'orienter, en adaptant ses indications à un patient étranger qui ne connaît pas l'établissement. Détectant la confusion de PA, MI lui demande si ça ira ou s'il préfère qu'elle l'accompagne, à quoi il répond *eh sì forse è meglio* (« eh oui c'est peut-être mieux », 10).

Extrait 1

01 MI ma dovete andare in polyclinique (.) non so se sapete dov'è
mais vous devez aller à la polyclinique (.) je ne sais pas si vous savez où c'est

02 PA no

03 MI (.) dunque ehm uscite ehm bè sarà je vais-je vais expliquer à monsieur où il doit aller hein (.)
je vais lui expliquer où il doit aller ça va (.) merci
donc ehm sortez ehm bon ce sera...

04 (4)

05 MI dunque andate (.) forse è meglio (.) uscire (.) semplicemente (.) ehm (.) no venite vi spiego (.)
così (.) capirete subito (.) dunque c'è un pannello scritto così (1) lo seguite sempre dunque questo andate
sempre diritto (.) dopo c'è ce n'è un altro lì a destra (.) lo seguite sempre normalmente c'è (.) una porta
che dovete ehm andare dall'altro lato dunque ci sarà un (.) una una scala da da seguire c'è un corridoio
così e arrivate a dei ascensori così (.) dunque prendete (.) il piano zero (.) e normalmente non c'è
problema spiegate che volete prendere (.) prendere un appuntamento dunque per (.) un dottore ehm
*donc vous allez (.) c'est peut-être mieux (.) sortir (.) simplement (.) ehm (.) non venez je vous
explique (.) comme ça (.) vous comprendrez tout de suite (.) donc il y a un panneau écrit
comme ça (1) vous le suivez toujours donc ceci vous allez toujours tout droit (.) après il y a il y
en a un autre là à droite (.) vous le suivez toujours normalement il y a (.) une porte que vous*

*devez ehm aller de l'autre côté donc il y aura un (.) un un escalier à à suivre il y a un couloir
comme ça et vous arrivez à des ascenseurs comme ça (.) donc vous prenez (.) l'étage zéro (.)
et normalement il n'y a aucun problème vous expliquez que vous voulez prendre (.) prendre un
rendez-vous donc pour (.) un médecin ehm*

06 PA mh

07 (.)

08 PA [ma io]
mais moi

09 MI [andrà] bene o preferite che vengo con voi ?
ça ira ou vous préférez que je vienne avec vous ?

10 PA eh sì forse è meglio
eh oui c'est peut-être mieux

Dans l'interaction italienne, la concertation avec le personnel soignant prend plus de temps. Tout d'abord parce qu'il y a deux soignants qui prennent la parole, comme dans l'extrait ci-dessous. Ensuite, parce qu'il y a l'enchevêtrement de trois conversations : (1) celle entre deux des soignants (S2 et S3), qui discutent d'un document donnant droit aux soins urgents pour les étrangers qui ne sont pas inscrits au Service Sanitaire National ; (2) celle entre MI et PA, auquel elle explique qu'elle va l'accompagner au guichet pour accéder directement au spécialiste en ophtalmologie, (3) celle entre MI et S2, qui cherche à se réinsérer dans la conversation en français : d'abord par un « okay » avec intonation montante (12), puis par « *mi raccomando eh* » (« n'oublies pas hein », 17), enfin par « *ci vediamo dopo* » (« on se voit après », 20). Donc, s'il est vrai que cet accompagnement est une initiative de MI, il est également vrai qu'il est négocié avec les soignants et surtout avec S2, qui accorde la permission d'accompagner le patient et insiste sur le fait que la médiatrice doit revenir sur place.

Extrait 2

01 MI lo accompagno magari all'H per l'accesso diretto ?
je l'accompagne peut-être à l'H pour l'accès direct ?

02 S2 [sì grazie]
oui merci

03 S3 [mm hm]

04 MI e poi
et puis

05 (1)

06 S2 sai se ha
tu sais s'il a

07 S3 ho visto che l' STP è appena stato rinnovato
j'ai vu que le STP vient d'être rénové

08 S2 poi torni giù qua da noi eh quando hai fatto [di là tieni]
après tu reviens ici en bas chez nous eh quand tu as fini là-bas tiens

09 MI [maintenant t'ac]compagne ehm au guichet H et puis chez le
médecin

10 PA ehm

11 MI puis puis tu retournes ici (1) on fait [voir]

12 S2 [okay ?]

13 MI le résultat de la visite

14 PA okay

15 MI okay ?

16 PA okay ouais

17 S2 mi raccomando eh
n'oublie pas hein

18 MI okay ehm on y va

19 (1)

20 S2 ci vediamo dopo
on se voit après

4.2 Le déplacement

Pendant la séquence de déplacement belge, les deux participants parlent beaucoup, ce qui rend toute sélection particulièrement difficile. Nous nous devons de préciser qu'immédiatement après leur départ, MI pose deux questions visant à évaluer la situation de PA, à savoir : (1) s'il a une mutuelle en Belgique, et il répond que non ; (2) quelle est la nature de son problème, et il s'avère que c'est un problème dermatologique aux organes génitaux, pour lequel il s'est déjà adressé à un généraliste, mais qu'il est assez urgent pour lui de consulter un spécialiste. Après quoi, c'est le patient qui prend la parole et qui demande si le dermatologue parlera italien (premier tour de l'extrait 3 ci-dessous). MI avoue qu'elle ne le sait pas, mais que si un rendez-vous est fixé, elle peut l'accompagner. Après 12 secondes de marche dans les couloirs de l'hôpital, MI « traduit » le dépaysement du patient en admettant que c'est un peu un labyrinthe. Après un autre laps de temps de 23 secondes, où l'on n'entend que des bruits de fond, elle pose une première question de nature transactionnelle, c'est-à-dire qu'elle demande plus d'informations sur le médecin qui a déjà visité le patient, et découvre ainsi que la visite a eu lieu l'avant-veille. Elle pose ensuite une question de nature plus interactionnelle qui, à en juger par ce qui suit (dans des tours que nous ne montrons pas ici), vise à tisser des liens avec le patient (cf. Brown & Hule, 1983, à propos de la distinction entre *transactional* et *interactional talk*).

Extrait 3

01 PA lui parla italiano questo qui ?
il parle italien celui-ci ?

02 MI non lo so (.) penso di no (.) ma in caso se avete un appuntamento io scrivo quand'è e vengo con voi così potete
je ne sais pas (.) je pense que non (.) mais au cas où vous avez un rendez-vous moi j'écris quand c'est et je viens avec vous comme ça vous pouvez

03 (12)

04 MI è un po' un labirinto qui
c'est un peu un labyrinthe ici

05 (23)

06 MI l'avete visto oggi il dottore ?
vous l'avez vu aujourd'hui le médecin ?

07 (.)

08 PA no l'altro ieri il mio dottore generico
non avant-hier mon médecin généraliste

09 MI sì
Oui

10 PA l'altro ieri
avant-hier

11 MI okay

12 (.)

13 PA poi mi aveva dato un indirizzo (.) un numero di telefono poi era sbagliato quello del dermatologo non so dove stava
puis il m'avait donné une adresse (.) un numéro de téléphone puis il était faux celui du dermatologue je ne sais pas où il était

14 (1)

15 MI okay

16 PA perché non parlando la lingua [diventa]
car ne parlant pas la langue ça devient

17 MI [sì sì]
oui oui

18 PA anche un po' un problema
même un peu un problème

19 MI e siete in Belgio da molto ?
et vous êtes en Belgique depuis longtemps ?

La présentation de la séquence de déplacement qui se déroule en Italie demande peu d'espace, car pendant 95 secondes on n'entend que des bruits de fond : la médiatrice et le patient montent des escaliers, mais ils n'échangent pas un seul mot. C'est donc une manière totalement différente de s'assurer de la suite du parcours de soins, dans la mesure où tout en se déplaçant physiquement avec le patient, la médiatrice italienne n'interagit absolument pas avec lui.

Extrait 4

01 (95)

Voyons maintenant si ces deux choix discursifs opposés influencent le moment où les médiatrices et les patients arrivent au guichet.

4.3 L'arrivée à destination

Dans le cas belge, MI s'adresse au prestataire de soins d'un ton formel et se présente comme étant du service social. Cela correspond à l'une des conditions expressément citées dans l'arrêté royal du 25 avril 2002 qui régit le recrutement des médiateurs interculturels (cf. l'annexe à Delizée, 2015, p. 39-44), où l'on précise que la fonction de médiateur peut être exercée par une personne diplômée dans le secteur social, comme dans le cas échéant. Au tour 11, la médiatrice traduit pour le patient, resté temporairement exclu de la conversation en français, ce qui a été négocié, à savoir qu'ils doivent attendre pour prendre un rendez-vous.

Extrait 5

01 MI excusez-moi (.) la dermatologie c'est où ?

02 PR vous avez un rendez-vous ?

03 MI non mais je suis du service social en fait

04 PR vous allez au premier étage service quarante

05 MI au premier étage (.) pour prendre les rendez-vous donc alors

06 PR ah pour prendre les rendez-vous

07 MI oui

08 PR non ça c'est ici

09 MI ah (.) okay

10 (5)

11 MI dobbiamo aspettare per prendere l'appuntamento
nous devons attendre pour prendre le rendez-vous

Lorsqu'ils arrivent au guichet italien, par contre, MI dit *faccio per lui* (« je fais pour lui », 01) *per questo signore che è un po'* (« pour ce monsieur qui est un peu », 03) et elle précise qu'elle a pris un peu de temps. Nous en déduisons que cela ne fait probablement pas partie de ses tâches habituelles et en

154

écoutant la suite, où on entend des rires (08) ainsi que la médiatrice appeler quelqu'un par son prénom (10), on remarque que le ton de la conversation est plutôt informel et que MI connaît bien les prestataires au guichet. Il importe également de noter que le patient reste exclu de cette conversation en italien.

Extrait 6

01 MI ehm faccio per [lui]
ehm je fais pour lui

02 PR [ah] pensavo
ah je croyais

03 MI per questo signore che è un po'
pour ce monsieur qui est un peu

04 PR ah

05 (.)

06 MI ho preso un po' di tempo
j'ai pris un peu de temps

07 (7)

08 ((rires))

09 (.)

10 MI ((Prénom))

4.4 L'attente

Nous en venons à la dernière séquence, l'attente, qui a fait l'objet de l'étude de Cox (2015). Dans les deux codes déontologiques belges que cet auteur compare, il est expressément défendu d'attendre avec le patient. Or, cela se produit deux fois ici, dont la première dans l'extrait 7 ci-dessous. Cet extrait se situe juste après la première conversation au guichet, lorsque MI profite de ce moment d'attente pour demander à PA s'il a une pièce d'identité. Le patient lui répond qu'il a la *tessera sanitaria*, la carte européenne pour les soins, ce qui projette la réaction de MI, qui rajoute des détails sur cette carte (tours 02 et 04) et lui explique qu'il faut la valider en Belgique. Au tour 05, le patient demande donc où on peut le faire et MI lui répond qu'on le fait à la mutuelle, mais que s'il veut elle peut le faire elle-même à partir de l'hôpital.

Lorsque, quelques instants plus tard, MI se représente au guichet (encore une fois comme étant du service social), elle traduit les informations qu'elle a collectées pendant le déplacement, à savoir le fait que le rendez-vous est urgent et que le patient a déjà vu un médecin généraliste l'avant-veille. Après une longue interaction triadique où, grâce au travail de traduction et de coordination de la médiatrice, l'on négocie le numéro de téléphone et l'adresse du patient, MI demande une copie de la carte européenne, car « on ne sait jamais » – dit-elle dans des tours que nous ne montrons pas – probablement songeant au fait de la faire valider.

Extrait 7

01 MI *questa dovete farla validare qui in Belgio lo sapete ?
celle-ci vous devez la faire valider ici en Belgique vous le savez ?*

[...]

02 MI *sì (.) ma diciamo che (.) vi evita di pagare (1) è meglio così (1) adesso (.) come volete se
volete pagare tutto ma in caso anche se avete diciamo se dovete essere ricoverato qui in ospedale (.)
questa è valida anche*

*oui (.) mais disons que (.) ça vous évite de payer (.) c'est mieux comme ça (1) maintenant (.)
comme vous voulez si vous voulez tout payer mais au cas où même si vous avez disons si vous
devez être hospitalisé ici à l'hôpital (.) celle-ci est valable aussi*

03 PA mm hm

04 MI *e dev'ess- però dovete farla validare qui in Belgio sennò non è non è valida perciò non serve a
niente
et elle doi- mais vous devez la faire valider ici en Belgique sinon elle n'est elle n'est pas
valable donc elle ne sert à rien*

05 PA *dov'è che si va per validarla ?
où est-ce qu'on va pour la valider ?*

06 MI *alla mutua però se volete ve lo faccio io da qui dall'ospedale
à la mutuelle mais si vous voulez je vous le fais d'ici de l'hôpital*

[...]

07 MI *ehm je viens du service social ce serait pour prendre un rendez-vous pour monsieur en
dermatologie (.) si possible le ehm enfin le plus rapidement quoi*

08 PR mm hm (.) ben oui voyons ce qu'on peut faire c'est assez plein

[...]

09 PR c'est un peu du cas par cas ça dépend aussi ce qu'a monsieur

10 MI mm hm

11 PR de la raison pour laquelle il vient

12 MI apparemment c'est un médecin il a vu un médecin généraliste avant-hier qui l'a envoyé ici
quoi

Puisque le premier rendez-vous disponible est après un mois, la prestataire leur conseille de monter à l'étage et d'expliquer que c'est un cas d'urgence, ce qui inaugure une nouvelle macro-séquence d'accompagnement se composant d'un autre déplacement, d'une arrivée à (une autre) destination, ainsi que d'une (autre) attente particulièrement bavarde.

Dans le cas italien, par contre, la médiatrice et le patient attendent sans se parler (cf. les 105 secondes de silence ci-dessous). Lorsqu'elle se représente au guichet, MI dit à la prestataire qu'ils doivent faire (à noter l'utilisation du nous inclusif) un accès direct, c'est-à-dire réserver un rendez-vous chez le spécialiste sans passer par le médecin généraliste ou autre intermédiaire. À en juger par ce premier tour de parole (02) et par ceux qui suivent, les deux se connaissent déjà et au tour 12, la femme au guichet commence même à se plaindre de sa matinée difficile et les deux rigolent ensemble. Comme dans l'extrait 6 ci-dessus, le patient est exclu de la conversation en italien, du moins jusqu'au moment où, une fois le papier de réservation imprimé, la prestataire et la médiatrice se saluent et cette dernière adresse enfin la parole au patient en lui disant *allora vieni* (« alors viens », 14).

Extrait 8

01 (105)

02 MI dobbiamo fare un accesso diretto
nous devons faire un accès direct

03 PR ehm sì
ehm oui

04 MI per una visita oculistica
pour une visite ophtalmologique

05 (.)

06 PR sì e da chi lo mando (.) lo sai già ?
oui et chez qui je l'envoie (.) tu le sais déjà ?

07 MI ehm no ehm
ehm non ehm

08 PR non è un'urgenza ?
ce n'est pas un cas d'urgence ?

09 MI è un'urgenza non non mi hanno detto però
c'est un cas d'urgence mais ils ne m'ont pas pas dit

10 PR allora
donc

11 (2)

12 PR sta mattina non ce la posso fare
ce matin je ne peux pas y arriver

13 MI ((rires))

[...]

14 MI allora vieni
alors viens

Avant de tirer quelques conclusions, nous résumons ce qui se passe après ces deux interactions au guichet. Dans le cas belge, la médiatrice reste dans la salle d'attente avec le patient et poursuit une conversation de nature tant transactionnelle qu'interactionnelle, lui permettant de promouvoir la participation active du patient et de collecter ainsi des informations qu'elle traduit lors du contact en triade avec le dermatologue. Un rendez-vous urgent est enfin fixé pour le lendemain. Dans le cas italien, par contre, la médiatrice laisse le patient seul dans la salle d'attente, en lui disant qu'il doit présenter le papier de la réservation qui vient d'être imprimé au guichet et qu'ils vont l'appeler en cas de besoin. Or, nos enregistrements témoignent du fait que cela ne se produit pas, car la médiatrice est appelée pour une interprétation linguistique impliquant l'arabe. Il s'avère également que le même patient s'est représenté quelques semaines plus tard et que la même médiatrice a été appelée. De cette nouvelle rencontre se dégage le fait que le patient ne s'est pas rendu à la visite de contrôle qui avait été fixée et cela n'est pas surprenant, étant donné que les barrières linguistiques sont une cause commune de l'absence au rendez-vous de suivi médical (cf. Cox, 2015 à propos du besoin de ce qu'il nomme *supporting aftercare*). Puisque cette absence entraîne des conséquences tant pour le patient (qui doit fixer un nouveau rendez-vous) que pour le service (qui perd du temps et de l'argent), Cox insiste sur l'importance de détecter et de signaler la confusion du patient. En effet, il est possible que celui-ci parle un peu la langue d'accueil, mais pas suffisamment bien pour interagir avec les services de santé et pour comprendre des éléments ponctuels tels que des chiffres et des dates. Il importe de rappeler, à ce propos, que la médiatrice italienne avait dit avoir des difficultés à comprendre le patient, qui était manifestement confus. Ceci n'a toutefois

pas empêché la médiatrice de le laisser seul et de retourner au centre de santé pour les familles immigrées, en respectant ainsi ce que le soignant lui avait demandé de faire.

5. Conclusions et études futures

Dans cet article nous avons comparé deux séquences d'accompagnement enregistrées en Belgique et en Italie, en zoomant sur le terrain de la médiation tel qu'il était en 2010, donc bien avant l'élaboration du *Guide pour la Médiation Interculturelle dans les Soins de Santé*. Nous souhaitons confirmer par-là, si besoin est, que le métier de nos deux « médiatrices » ne se réduit pas à une activité de traduction et de coordination dans la triade au sens de Wadensjö (1998), mais comprend d'autres activités qui construisent ce qu'il y a à dire, à traduire et, dans le cas de la fourniture d'indications, même à faire, dans la continuation du parcours de soins. On pourrait certes affirmer que l'accompagnement des patients de la part des médiatrices, qui est dans les deux cas négocié avec les soignants, demande un travail supplémentaire et donc du temps. Il n'empêche que cette action permet à ces deux patients de bénéficier des prestations auxquelles ils ont droit, en les mettant dans les conditions d'avoir le même accès, et donc les mêmes opportunités, que les patients autochtones. A ceux qui estiment que, ce faisant, les médiatrices donnent un avantage déloyal au patient étranger, nous répondons que non, car il faut envisager la situation dans le contexte plus vaste d'une société et d'un hôpital, en l'occurrence, où un étranger n'a pas la même facilité d'orientation et de repérage des informations, et où l'accompagnement peut être la seule manière de s'assurer de la suite de son parcours de soins. Pour limitée qu'elle soit, notre analyse peut donc contribuer à éclairer davantage les exigences relatives à la médiation dans les soins de santé, exigences qui devraient être gardées à l'esprit lors de la définition d'un profil-métier ancré dans la réalité professionnelle, ainsi que lors de la conception de programmes de formation qui préparent les étudiants à l'affronter.

En partant des résultats de cette étude de cas, il serait intéressant de collecter de nouvelles données authentiques et de vérifier si le *Guide* a effectivement des retombées sur la pratique de la profession telle qu'elle est exercée aujourd'hui en Belgique et si la distinction théorique entre les médiateurs interculturels et les interprètes sociaux se reflète dans la pratique (cf. Delizée, 2015, p. 42). Car comme l'admet même Pöchhacher (2008, p. 24), il est possible que les deux mandats coexistent chez la même personne et donc la question est moins de savoir si on est l'un ou l'autre que d'avoir conscience de quand on est sur le premier échelon et de quand on monte plus haut sur l'échelle, vers des tâches impliquant plus de visibilité et de risques. Pour parvenir à y répondre, il serait utile d'unir des recherches basées, comme la nôtre, sur des transcriptions d'interactions authentiques, avec l'observation participative et les interviews d'autres chercheurs (cf. Cox, 2015), car cela nous permettrait d'avoir une

vision plus complète et de tester empiriquement le *Guide*, comme Angelelli (2008) invite à le faire pour tout code déontologique.

D'après ce que nous venons d'observer, il nous paraît assez évident que l'encadrement professionnel joue un rôle crucial, dans la mesure où il existe une grande différence entre une médiatrice qui travaille constamment au sein d'un hôpital et peut donc accompagner le patient tout au long de son parcours, et une médiatrice qui prête son service une ou deux fois par semaine à un endroit précis (comme le centre dont il était question ici), en laissant le patient seul dans l'entre-deux. Nous estimons qu'il faudrait réfléchir davantage à l'impact de cet encadrement et aux risques que l'on court lorsque les compétences linguistiques des patients ne leur permettent pas de poursuivre de façon autonome leur parcours de soins. Comme nous l'avons vu, l'un des risques est qu'il n'y ait pas les conditions pour une communication satisfaisante et encore moins pour la création d'une relation entre patient et soignant, ce qui confirme le besoin d'analyser les activités de médiation autour des entretiens, en reconnaissant le rôle de facilitateur du médiateur même au-delà de la triade, et en redonnant ainsi toute sa valeur à un professionnel qui fait de l'entre-deux une de ses raisons d'être.

Références

- Angelelli, C. (2004). *Medical interpreting and cross-cultural communication*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Angelelli, C. (2008). The role of the interpreter in healthcare setting: A plea for a dialogue between research and practice. In C. Valero-Garcés & A. Martin (Eds.), 147-163.
- Baraldi, C., & Gavioli, L. (Eds.). (2012). *Coordinating participation in dialogue interpreting*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Baraldi, C., & Gavioli, L. (2015). Mediation. In F. Pöchhacker (Ed.), *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies* (pp. 246-249). London: Taylor & Francis.
- Baraldi, C., Farini, F., & Gavioli, L. 2012. La mediazione sanitaria e la visibilità del paziente (migrante). In Baraldi, C. (Ed.), *Gli invisibili. La condizione degli immigrati nella società* (pp. 149-176). Acireale-Roma: Bonanno Editore.
- Benayoun, J., & Navarro, E. (Eds.). (2013). *Interprétation-médiation: L'an II d'un nouveau métier*. Reims: Presses Universitaires de Sainte Gemme.
- COFÉTIS-FOSOVET asbl. (2007). Profil-métier de l'interprète social. Coordination fédérale de la traduction et de l'interprétation sociale.
- Corsellis, A. (2008). *Public Service Interpreting*. New York et al.: Palgrave Macmillan.
- Cox, A. (2015). 'Do You Get the Message? Defining the Interpreter's Role in Medical Interpreting'. *MonTI. Monografías de Traducción e Interpretación*, Special Issue 2, 161-184.
- Dal Fovo, E., & Niemants, N. (2015). Studying Dialogue Interpreting: an introduction. *The Interpreters' Newsletter*, 20, thematic issue on Dialogue Interpreting, 1-8.
- Davitti, E., & Pasquandrea, S. (Eds.). (2014). *Dialogue Interpreting in practice: bridging the gap between empirical research and interpreter education*. Special Issue, *The Interpreter and Translator Trainer*, 8(3).

- Delizée, A. (2015). *Émergence et professionnalisation de l'interprétation communautaire en Belgique francophone*. humanOrg Working Paper 2015/02. humanOrg, Institut de recherche en développement humain et des organisation, Université de Mons.
- Falbo, C. (2013). 'Interprete' et 'mediatore linguistico-culturale': deux figures professionnelles opposées?. In G. Agresti, & C. Schiavone (Eds.), *Plurilinguisme et monde du travail: Professions, opérateurs et acteurs de la diversité linguistique* (pp. 253-270). Roma: Aracne.
- Garzone, G., & Archibald, J. (Eds.). (2014). *Definire la mediazione linguistica e culturale: Un approccio multidisciplinare / Defining linguistic and cultural mediation: A multidisciplinary approach*. Special Issue, *Lingue Culture Mediazioni / Languages Cultures Mediation*, 1(1-2).
- Garzone, G. & Archibald, J. (2014). Conceptualising linguistic and cultural mediation. *Lingue Culture Mediazioni Languages Cultures Mediation*, 1(1-2), 7-16.
- Gavioli, L. (Ed.). (2009). *La mediazione linguistico-culturale: Una prospettiva interazionista*. Perugia: Guerra Edizioni.
- Hale, S. (2007). *Community Interpreting*. New York et al.: Palgrave Macmillan.
- Lee, R. & Llewellyn-Jones, P. (2014). *Redefining the Role of the Community Interpreter: The Concept of Role-space*. Carlton-le-Moorland, UK: SLI Press.
- Luatti, L. (2011). *Mediatori atleti dell'incontro*. Gussago: Vannini.
- Mason, I. (Ed.). (1999). *Dialogue interpreting*. Special Issue, *The Translator*, 5(2).
- Médiation. (n.d.). In *Trésor de la Langue Française Informatisé*. Retrieved from <http://atilf.atilf.fr/>
- Merlini, R. (2005). Alla ricerca dell'interprete ritrovato. In G. Mack & M. Russo (Eds.), *Interpretazione di trattativa: La mediazione linguistico-culturale nel contesto formativo e professionale* (p. 19-40). Milano: Hoepli.
- Merlini, R. (2015). Dialogue Interpreting. In F. Pöchhacker (Ed.), *Routledge Encyclopedia of Interpreting Studies* (pp. 102-107). London: Taylor & Francis.
- Niemants, N. (2015). *L'interprétation de dialogue en milieu médical. Du jeu de rôle à l'exercice d'une responsabilité*. Roma: Aracne.

- Niemants, N. (2016). La responsabilité du médiateur dans l'accès aux soins des immigrés. In M. De Gioia & G. Agresti (Eds.), *Médiation et droits linguistiques*. Special Issue, *Etudes de Linguistique Appliquée*, 181, pp. 55-77.
- Pöchhacker, F. (2008). Interpreting as mediation. In C. Valero-Garcés & A. Martin (Eds.), 9-26.
- Pointurier, S. (2016). *Théories et pratiques de l'interprétation de service public*. Paris : Presses Sorbonne Nouvelle.
- Sacks, H., Schegloff, E., Jefferson, G. (1974). A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation. *Language*, 50, pp. 696-735.
- Tipton, R., & Furmanek, O. (2016). *Dialogue interpreting. A guide to interpreting in public services and the community*. London/New York: Routledge.
- Tomassini, E. (2012). Healthcare interpreting in Italy: Current needs and proposals to promote collaboration between universities and healthcare services. *The Interpreters' Newsletter*, 17, pp. 39-54.
- Traverso, V. (1999). *L'analyse des conversations*. Paris: Armand Colin.
- Valero-Garcés, C., & Martin, A. (Eds.). (2008). *Crossing borders in community interpreting*. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Verrept, H. (2008). Intercultural mediation: An answer to healthcare disparities? In C. Valero-Garcés, & A. Martin (Eds.), pp. 187-201.
- Verrept, H., & Coune, I. (2016). *Guide pour la médiation interculturelle dans les soins de santé*. Consulté sur <http://www.health.belgium.be/fr/guide-pour-la-mediation-interculturelle-dans-les-soins-de-sante>
- Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as Interaction*. London/New York: Longman.

Betty Goguikian Ratcliff

betty.goguikian@unige.ch

Catarina Pereira Kraft

Isabelle Fierro

Betty Goguikian Ratcliff est docteur en psychologie, enseignante et chercheuse à l'Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation. Elle est responsable de l'Unité de Psychologie clinique interculturelle conduisant des activités de recherche autour de la psychopathologie des migrants, de la communication et de la médiation interculturelle, en lien avec le processus d'acculturation et les déterminants sociaux de la santé mentale. Elle a également une longue pratique clinique avec des migrants au sein de l'association Appartenances-Genève.

Catarina Pereira Kraft est diplômée en psychologie clinique et a été assistante-doctorante à l'Unité de psychologie clinique interculturelle, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, de l'Université de Genève. Elle a rédigé un projet de thèse sur l'alliance thérapeutique triadique. Elle est actuellement responsable de la Consultation d'ethnopsychiatrie de Genève et travaille comme psychologue aux Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et en pratique privée.

Isabelle Fierro est diplômée en psychologie. Elle dirige le Service d'interprétariat communautaire et est responsable de la formation des interprètes au sein de l'Association Appartenances (Vaud).

L'évaluation de la collaboration entre interprètes et intervenants primaires dans différents services publics

Résumé

La qualité de la collaboration entre interprète et intervenant primaire est cruciale au bon déroulement d'un entretien bilingue. Toutefois, il existe peu d'études empiriques mesurant la qualité de cette collaboration. L'étude présentée ici a pour objectifs, d'une part, de cerner les différentes pratiques en séance, rapportées par des interprètes et des professionnels dans différents contextes institutionnels et d'évaluer le degré de visibilité de l'interprète qui en résulte, sur un continuum allant d'interprète invisible à interprète visible. De l'autre, elle vise à évaluer la concordance globale ou l'ajustement entre interprètes et intervenants primaires à l'issue d'un même entretien.

Méthode : 28 interprètes communautaires en cours de formation et 72 intervenants primaires ont répondu séparément à un questionnaire visant à décrire leurs pratiques respectives au cours d'un entretien triadique et à évaluer la qualité de leur collaboration. Sur la base des pratiques rapportées, le degré de visibilité de l'interprète au cours de l'entretien a été calculé. Le degré d'accord entre interprètes et intervenants primaires quant à la visibilité de l'interprète, ainsi que la satisfaction globale à l'issue de l'entretien ont été mesurés.

Résultats : La visibilité de l'interprète était variable en fonction du contexte. Elle était la plus faible en milieu médical et judiciaire et la plus élevée en santé mentale. L'ajustement entre interprètes et professionnels est meilleur dans les contextes médicaux et psychiatriques, qu'en milieu scolaire ou dans les services sociaux. La connaissance réciproque/familiarité de l'interprète avec le professionnel semble jouer un rôle déterminant dans l'ajustement et la qualité de la collaboration.

Mots-clés : Communication interculturelle ; interprètes en milieu social ; collaboration interprofessionnelle ; compétence interculturelle ; analyse des pratiques

1. Introduction

La question du rôle de l'interprète au cours d'un entretien avec une personne allophone a longuement été débattue. Pourtant, il existe peu de travaux empiriques évaluant la qualité de la collaboration entre intervenants primaires (IP) et interprètes, et ses déterminants. Cette étude se propose de décrire les pratiques et de comparer les perceptions d'interprètes et de professionnels³⁹ à l'issue d'un entretien. En outre, elle a pour objectif d'évaluer le degré de visibilité de l'interprète dans différents milieux institutionnels, ainsi que la qualité de la collaboration entre interprètes et professionnels et les facteurs qui la favorisent.

Longtemps, la littérature s'est centrée sur les performances de l'interprète, comme s'il⁴⁰ était le seul responsable de la qualité des échanges et de la communication au cours d'un entretien bilingue. Le débat s'est beaucoup focalisé sur les erreurs de l'interprète et leurs possibles conséquences négatives (Bauer & Alegría, 2010 ; Flores, Laws, Mayo, Zuckerman, Abreu, Medina, & Hardt, 2003 ; Flores, Abreu, Barone, Bachur, & Lin, 2012 ; Vasquez & Javier, 1991). Parallèlement, la question de la place et du rôle de l'interprète a été très discutée (Davidson, 2000, 2001 ; Jalbert, 1998 ; Singy & Lambert, 2003). Une majorité d'auteurs et de codes déontologiques ont défendu l'idée dominante d'une « bonne pratique », appelée *Conduit Model* (Reddy, 1979). Ce modèle promeut un effacement maximal de l'interprète. Le rôle de l'interprète se limite à être le vecteur du message, émotionnellement neutre, non-impliqué et idéalement invisible (Dysart-Gale, 2005).

Les concepts de « neutralité », « transparence » ou « invisibilité » de l'interprète ont été critiqués par les tenants du courant sociolinguistique et constructiviste soutenant qu'une telle posture est illusoire (Angelelli, 2003a, 2003b, 2008 ; Bot, 2003, 2005 ; Sauvêtre, 2000 ; Wadensjö, 1998). Ainsi, ces chercheurs ont proposé un changement de paradigme passant d'une conception d'interprète invisible à un interprète visible et impliqué (Angelelli, 2003a, 2003b), ayant le pouvoir d'influencer les échanges (Hale, 2004) voire d'en améliorer la fluidité en assumant un rôle de connecteur ou coordinateur de l'interaction (Baraldi & Gavioli, 2007).

³⁹ Nous réserverons le terme de *professionnel* pour la personne qui fait appel aux services d'un interprète et l'utiliserons comme synonyme d'intervenant primaire.

⁴⁰ Afin de ne pas alourdir le texte, le masculin sera utilisé ici de manière générique, bien que les interprètes dont il est question soient souvent des femmes.

Des travaux issus du champ de la santé mentale ont abordé la question de l'implication émotionnelle de l'interprète lorsqu'il se fait l'écho de récits douloureux ou traumatiques. Des études ont établi que l'interprète peut être affecté et avoir besoin d'un *debriefing* à l'issue d'une séance, pour éviter à la longue un risque de *burn-out* ou de traumatisation (Bot & Wadensjö, 2004 ; d'Ardenne & Farmer, 2009 ; Goguikian Ratcliff & Suardi, 2006; Green, Sperlinger, & Carswell, 2012 ; Tribe & Lane, 2009). Dès lors, le rôle de l'interprète a pu être conceptualisé, au-delà des aspects linguistiques, comme facilitateur de la circulation des émotions (Grin, 2003), révélateur ou médiateur culturel (Bourque, 2004 : Métraux & Alvir, 1995). La dimension cognitive et de jugement personnel entrant en jeu dans l'exercice de son rôle a également été soulignée (Goguikian Ratcliff & Changkakoti, 2004 ; de Pury, 1998 ; Zorzi, 2012). Dans cette perspective, l'interprète endosse *de facto* un rôle complexe et mouvant, aux multiples facettes (Delizée & De Ridder, 2016 ; Hsieh & Kramer, 2012 ; Pöchhacker, 2000 ; Zorzi, 2012).

2. L'impact des facteurs contextuels sur les pratiques

La flexibilité requise de la part de l'interprète peut être intra-situation, mais aussi inter-situations. Des travaux décrivant le rôle de l'interprète dans différents services médicaux ont questionné l'impact du contexte d'intervention sur les pratiques interprétatives (Abbe, Simon, Angiolillo, Ruccione, & Kodish, 2006 ; Hsieh, Pitaloka & Johnson, 2013). Par exemple, un généraliste ou un psychiatre effectuant des suivis au long cours cherchent à établir une relation de confiance et ne mènent pas le même type d'entretien qu'un spécialiste consulté lors d'une crise aiguë qui cherche à poser un diagnostic en une seule consultation. Il est donc primordial que l'interprète comprenne l'intention de l'IP, s'adapte aux buts de l'entretien, et envisage son rôle avec une certaine souplesse.

Dans une étude empirique, Angelelli (2003a) a montré que la visibilité de l'interprète varie selon le contexte. Elle serait plus importante en milieu médical qu'en milieu judiciaire ou en conférence. Dans le même esprit, Goguikian Ratcliff (2010a) a affirmé que les deux postures, celles d'interprète visible et invisible, sont toutes deux pertinentes en fonction du contexte, faisant l'hypothèse que la visibilité de l'interprète était plus faible dans les milieux médicaux et plus importante dans les settings thérapeutiques.

Ainsi, nous adoptons ici, avec Bot (2005), un paradigme de recherche permettant de transformer la question d'une « bonne pratique d'interprétariat », identique en toutes circonstances, en une question d'ordre plus interactionnel et situationnel, où l'objectif serait de parvenir à une « bonne collaboration » entre professionnel et interprète. Celle-ci s'exprimerait en termes d'ajustement réciproque dans le cadre d'une collaboration interprofessionnelle.

3. Une collaboration interprofessionnelle

Plusieurs auteurs soulignent que le bon déroulement d'un entretien ne dépend pas uniquement des compétences de l'interprète, mais de l'ajustement et de la qualité de la collaboration entre interprètes et professionnel (Brisset, Leanza, & Laforest, 2013 ; Jacobs, Diamond, & Stevak, 2010). Cette collaboration, que l'on pourrait également nommer alliance de travail (Leanza, Boivin, Moro, Rousseau, Brisset, Rosenberg, & Hassan, 2014; Raval & Maltby, 2005), consiste en un engagement coordonné en vue d'un but commun, celui d'aider le migrant allophone. Au cœur de cette collaboration se trouvent les notions de confiance et de respect réciproques. Dans cette perspective, ni le professionnel ni l'interprète ne détient un pouvoir absolu sur le déroulement des échanges ou sur la qualité de l'interprétation, car les deux découlent d'une responsabilité partagée (Ozolins & Hale, 2009).

Toutefois, dans la pratique, on semble encore loin de cette conception. Des enquêtes réalisées essentiellement en milieu médical, montrent que les services d'interprétariat demeurent sous-utilisés en institution (Bischoff & Hudelson, 2010 ; Meischke, Chavez, Bradley, Rea, & Eisenberg, 2010; Ramirez, Engel, & Tang, 2008), comme en cabinet privé (Graz, Vader, & Raynault, 2002). Les soignants préfèrent souvent avoir recours à un interprète *ad hoc* ou à un employé bilingue de l'institution, voire à un traducteur à distance, plutôt qu'à un interprète rétribué (Graz et al., 2002; Rosenberg, Leanza, & Seller, 2007). Se pose, dès lors, la question de comprendre la nature des réticences des professionnels à solliciter les services d'un interprète. Même si les raisons souvent invoquées sont d'ordre financier ou organisationnel, une autre hypothèse actuellement considérée est celle de la médiocre collaboration ou d'un ajustement insuffisant entre interprètes et professionnels (Hsieh, 2006 ; Hsieh, Ju, & Kong, 2010 ; Jacobs et al., 2010) donnant lieu à un sentiment d'insatisfaction de part et d'autre à l'issue de l'entretien.

A cet égard, la question de la visibilité de l'interprète, c'est-à-dire la place qu'il occupe en entretien, semble centrale et toujours sujette à controverse. D'une part, les interprètes expriment leur désir d'être moins transparents et mieux reconnus dans leurs compétences linguistiques et culturelles au sein de l'interaction (Angelelli, 2008 ; Hsieh, 2008 ; Goguikian & Suardi, 2006; Weber & Molina, 2003). De l'autre, les cliniciens avouent une certaine méfiance et des résistances liées aux sentiments de perte de contrôle et de pouvoir (Hsieh et al., 2010 ; Hsieh, 2010 ; Brisset et al., 2013), de dépendance involontaire (Robb & Greenhalgh, 2006), de difficulté à se décentrer d'un schéma de consultation duelle (Fatahi, Hellström, Skott, & Mattsson, 2008). De telles divergences donnent lieu à des tensions (Singy & Weber, 2001) et, dans les cas extrêmes, questionnent les frontières de rôle (Delizée & De Ridder, 2016 ; Ortega Herràez, Abril, & Martin, 2009).

4. Présentation de l'étude

4.1. Objectifs et démarche de recherche

Il sera ici question d'*interprètes en milieu social* (Bourque, 2004 ; Hemlin, 2006 ; Sauvêtre, 2000), terme qui indique la diversification des terrains d'intervention. En effet, les intervenants sociaux, les enseignants, les juges, sont aussi confrontés au travail avec des migrants allophones. Toutefois, il existe encore peu d'études comparant les pratiques réelles dans ces différents secteurs.

Trois questions de recherche ont guidé cette étude exploratoire :

- A l'issue d'un même entretien, interprète et professionnel ont-ils une perception similaire du type d'interprétation effectuée ?
- Quel impact ont les différents contextes sur la pratique de l'interprétariat, notamment en ce qui concerne le degré de visibilité de l'interprète ? Autrement dit, existe-t-il des contextes plus favorables à la visibilité de l'interprète que d'autres ?
- Indépendamment de la visibilité de l'interprète, dans quelle mesure interprètes et professionnels ont-ils le sentiment d'une bonne collaboration ou d'un ajustement satisfaisant à l'issue d'un entretien ? Quels en sont les déterminants ?

Il s'agit d'une étude mixte, mettant en relation des données quantitatives et qualitatives. Les premières donnent des tendances générales et permettent d'effectuer des comparaisons intergroupes (interprètes vs professionnels), alors que les secondes donnent accès aux opinions et ressentis des participants.

Dans un premier temps, nous avons voulu avoir un aperçu des pratiques sur le terrain et cherché à mieux cerner le déroulement des grandes phases d'un entretien (avant, pendant et après), selon les interprètes et les professionnels.

Dans un deuxième temps, sur la base des pratiques rapportées, nous avons évalué le degré de visibilité de l'interprète au cours de l'entretien, le situant sur un continuum visibilité/invisibilité, comme le propose Angelelli (2003a). Cela nous a permis de comparer les positions des interprètes et des professionnels d'une part, et de comparer la visibilité de l'interprète dans différents contextes, d'autre part.

En un troisième temps, nous avons mesuré l'ajustement entre interprètes et professionnels. Nous avons considéré que le degré d'ajustement était un indicateur de la qualité de la collaboration dans la mesure où une bonne collaboration présuppose une convergence de vues sur le rôle de l'interprète en séance. Un ajustement satisfaisant implique un accord sur le degré de visibilité de l'interprète, que celui-ci soit faible ou élevé.

4.2. Méthode

4.2.1. Procédure

Les interprètes, inscrits à une formation de base d'interprétariat communautaire⁴¹ ont été recrutés le premier jour de leur cursus. Il s'agissait la plupart du temps d'interprètes ayant à leur actif une pratique non-certifiée de plusieurs années. Lors d'une séance d'information, il leur a été demandé de prendre part à la recherche. Celle-ci a été présentée comme visant à mieux comprendre comment se déroulent leurs interventions dans différents milieux institutionnels. Les interprètes qui avaient accepté de participer ont rempli un questionnaire sociodémographique investiguant l'âge, le pays d'origine, la formation professionnelle, les langues parlées, le nombre d'années en Suisse et l'expérience pratique comme interprète. De plus, chacun a reçu un dossier contenant :

-une feuille pour consigner ses cinq prochains rendez-vous (ou missions), comportant la date de l'entretien, le nom du professionnel, et la langue de traduction

-5 questionnaires (cf. *infra*), à remplir à l'issue de chacun de ces 5 entretiens

-5 enveloppes timbrées à remettre à l'issue de ces entretiens à chaque professionnel, de la part du service d'interprétariat d'Appartenances. Chaque enveloppe contenait une courte lettre d'information, un formulaire de consentement, ainsi que le même questionnaire, en version professionnel (cf. *infra*). Le tout devait être renvoyé par le professionnel dans une enveloppe affranchie destinée à l'équipe de recherche, dans un délai d'une semaine.

Une fois les 5 missions exécutées, les interprètes devaient nous renvoyer leurs questionnaires dans une

⁴¹ La formation de base des interprètes est donnée par Appartenances, association œuvrant dans le domaine de la santé mentale des migrants. Cette association assure une formation pour interprètes communautaires et offre un service d'interprétariat communautaire à l'intention des intervenants primaires.

enveloppe affranchie, dans un délai maximum de deux mois⁴².

4.2.2. Participants

28 interprètes (21 femmes et 7 hommes) et 72 professionnels (44 femmes et 28 hommes) ont participé à l'étude.

4.2.3. Outils et mesures

Questionnaire Qualité de la Collaboration Interprète-Professionnel (QQCI-P)

Il s'agit d'un auto-questionnaire qu'interprètes et professionnels remplissent séparément suite à une séance, les versions Interprète et Professionnel étant très similaires. Inspiré des fiches-conseil de Hemlin (2006), il comporte 26 questions, fermées et ouvertes, visant à :

1. retracer le déroulement de l'entretien (p.ex. *Avant l'entretien, le professionnel vous a-t-il fourni des informations telles que le nom de la personne concernée, le motif de la rencontre, les personnes qui seraient présentes et leurs fonctions ?*) ;
2. cerner le(s) type(s) d'interprétation opéré(s) (p.ex. *Quel genre de traduction avez-vous effectué ? (plusieurs réponses possibles) : tout traduire intégralement ; résumer les aspects centraux du message ; traduire littéralement, « mot-à-mot », restituer le sens global ou l'esprit du message ; autre (langage non-verbal, émotions) ;*
3. identifier les difficultés perçues et les stratégies pour y remédier (p.ex. *Avez-vous rencontré des difficultés dans la traduction ? Si oui, quel type de difficultés ? Quelqu'un a-t-il essayé de pallier à ces difficultés ?*
4. saisir le degré de satisfaction générale à l'issue de l'entretien (*Etes-vous satisfait(e) du déroulement de cet entretien ?*), sur une échelle de Likert en 4 points allant de 1 (*non, pas du tout*) à 4 (*oui, tout à fait*).

Le questionnaire relevait également des données contextuelles qui ont été mises en lien avec le degré de satisfaction et la qualité de la collaboration. Concernant les interprètes, il s'agissait d'établir la connaissance préalable de l'institution servant de cadre à l'entretien. En outre, il était demandé si, et combien de fois, l'interprète et le professionnel avaient travaillé ensemble auparavant.

⁴² Ce délai temporel assez large a été retenu car certains interprètes travaillent dans des langues plus demandées que d'autres en Suisse: un interprète sri-lankais mettra plus de temps à effectuer cinq missions qu'un interprète turc ou kosovar, communautés comportant plus de ressortissants en Suisse.

4.2.4. Traitement et analyses des données

Les données ont été anonymisées. Les analyses quantitatives ont été effectuées avec SPSS. Des tests de Chi-2 et des analyses de variance (ANOVA non paramétrique de Kruskal-Wallis) ont été réalisées pour effectuer des comparaisons inter-groupes ou inter-contextes. Les réponses aux questions ouvertes ont donné lieu à des regroupements par thèmes en fonction des données de la littérature. Lors d'une première phase, nous avons procédé à des analyses descriptives afin d'établir le profil des interprètes et d'avoir un aperçu général des perceptions respectives concernant le déroulement de l'entretien et des difficultés rencontrées.

Indice de visibilité de l'interprète (I.V.I.). Afin d'évaluer le degré de visibilité de l'interprète, nous avons sélectionné, parmi les 26 questions du QQCI-P, dix questions indicatives de la place accordée à l'interprète au cours de l'entretien (Tableau 1). Nous avons attribué une note de 0 lorsque la réponse indiquait une posture d'interprète invisible, comportant un effacement maximal, et une note de 1 lorsque la réponse indiquait une posture d'interprète visible et engagé dans l'interaction. Par exemple : Avez-vous fourni à l'interprète des informations concernant l'entretien ? (Non ou pas nécessaire = 0 ; Oui ou Partiellement = 1).

Tableau 1

Questions retenues pour évaluer l'indice de visibilité de l'interprète chez les interprètes et chez les professionnels

Interprètes	Professionnels
L'interprète se mentionne-t-il parmi les participants ? (Q1 : <i>Quelles sont les personnes ayant participé à l'entretien ?</i>)	L'interprète est-il cité comme participant ? (Q1 : <i>Quelles sont les personnes ayant participé à l'entretien ?</i>)
Le professionnel vous a-t-il fourni des informations concernant l'entretien ? (Q8)	Avez-vous fourni à l'interprète des informations concernant l'entretien ? (Q7)
Le professionnel a-t-il explicité ses attentes avant l'entretien ? (Q9)	Avez-vous explicité vos attentes avant l'entretien ? (Q8)
Les personnes participant à l'entretien se sont-elles présentées ? (Q11)	Les personnes participant à l'entretien se sont-elles présentées ? (Q12)

les désaccords sont nombreux, et plus l'ajustement est problématique. Nous avons considéré comme ajustement satisfaisant une divergence allant de 0 à 2/10 points, et comme insatisfaisant une divergence > ou égale à 3/10 points.

5. Résultats

Sur les 280 questionnaires distribués, 156 questionnaires nous ont été retournés (84 par les interprètes et 72 par les professionnels), soit un taux de réponse global de 56%. 112 (72%) étaient appariés, c'est-à-dire portaient sur le même entretien évalué par les interprètes d'un côté, et les professionnels de l'autre. Parmi ces entretiens appariés, 66 questionnaires portaient sur un premier entretien (soit 33 premières rencontres, évaluées par les interprètes d'un côté, et les professionnels de l'autre).

5.1. Caractéristiques des participants et données contextuelles

Tous les interprètes de l'échantillon étaient nés à l'étranger, et résidaient en Suisse depuis plus de 3 ans (pour 80% d'entre eux, depuis plus de 10 ans). Bien qu'en début de formation, ils n'étaient pas novices puisqu'ils ont, en moyenne, plus de 8 ans d'expérience et plus de 300 heures de pratique. Ils travaillaient tous sur appel et aucun n'était engagé comme interprète dans une institution. A noter, cependant, une grande diversité de nationalités, de langues (albanais, arabe, bosniaque, farsi, géorgien, portugais, serbe, serbo-croate, somalien, tamoul, tigrinia, turc), de niveaux d'études (3 participants avaient effectué des études universitaires, mais pas en traduction) et d'expériences professionnelles autres que l'interprétariat.

Quant aux professionnels, la plupart avaient recours à un interprète de manière ponctuelle (54%) ou uniquement en cas de complications (13%), pour certains il s'agissait même de la première fois. Seuls 33% avaient l'habitude de travailler régulièrement avec un interprète. Ils exerçaient dans les cantons de Valais, Vaud et Fribourg, la plupart dans des services publics et certains en pratique privée. Les domaines professionnels de ces intervenants étaient la médecine somatique (34%), la santé mentale (28%), le travail social (19%), l'enseignement (14%) et la justice (5%).

48% des entretiens se sont déroulés en triologie (professionnel-usager-interprète), 22% comprenaient en outre d'autres membres de la famille et 30% d'autres professionnels du réseau.

5.2. Expériences préalables

En règle générale, les interprètes étaient plus familiers avec l'institution où se déroulait l'entretien qu'avec le professionnel. 58% des interventions ont eu lieu dans une institution où ils avaient déjà traduit

4 fois ou plus, alors que 40% des entretiens se sont déroulés avec un professionnel avec lequel ils n'avaient jamais travaillé auparavant.

5.3. Comparaison des perceptions à l'issue de l'entretien (N=156)

Faute de place, nous nous limiterons à rapporter ici les comparaisons pour les types de traduction, les interventions hors-traduction, les difficultés éprouvées et la satisfaction globale. Nous présenterons d'abord les données quantitatives puis les qualitatives.

Professionnels et interprètes n'avaient pas la même perception du type de traduction effectué : les professionnels déclarent avoir eu accès aussi bien à une traduction exhaustive qu'à une traduction globale ou qui résume les aspects centraux du message ; alors que les interprètes déclarent effectuer une traduction exhaustive et, dans une moindre mesure, mot-à-mot, même s'ils n'excluent pas le fait d'une traduction restituant le sens global ou résumant les aspects centraux du message (Fig. 1).

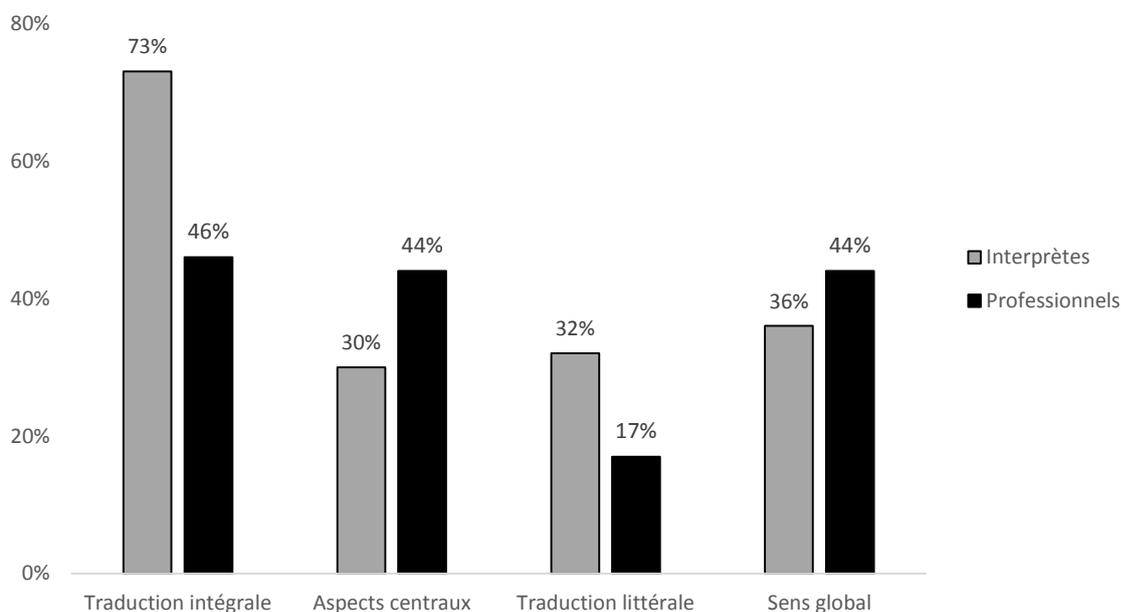


Figure 1. Types de traduction (en pourcentage) selon les interprètes (n=84) et les professionnels (n=72).

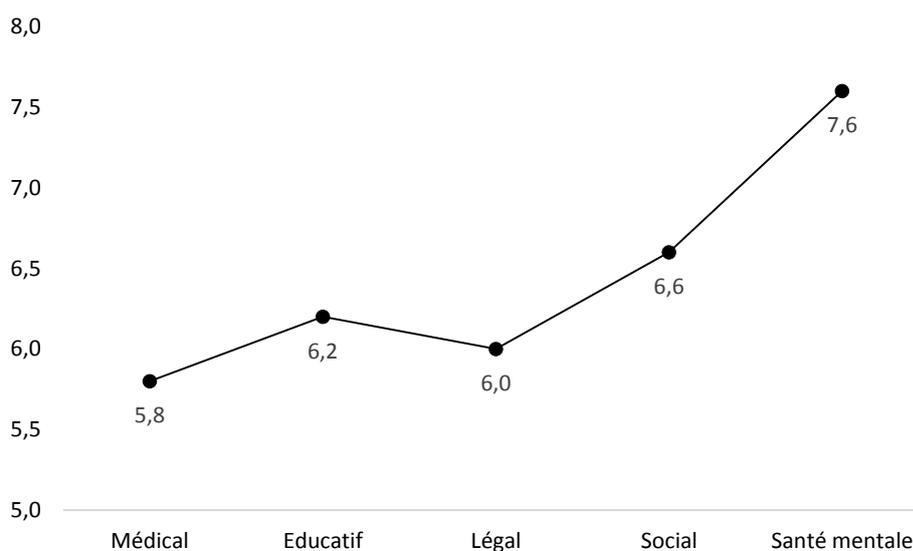
Concernant les interventions hors-traduction, interprètes et professionnels s'accordent sur le fait que l'interprète a apporté un éclairage culturel (resp. 52% vs 54%) et des explications concernant le fonctionnement des institutions (resp. 51% vs 47%). Dans près d'un quart des situations, les interprètes affirment avoir fait part au migrant de leur propre expérience migratoire, ce dont les professionnels ne semblent pas toujours s'être aperçus (resp. 26% vs 15%).

5.4. Satisfaction globale

Dans l'ensemble, et quel que soit le secteur d'intervention, aussi bien les interprètes que les professionnels se déclarent plutôt satisfaits ou tout à fait satisfaits du déroulement de l'entretien (respectivement 88% vs 83%).

5.5. Visibilité de l'interprète (N=66)

De manière générale, les scores moyens de l'I.V.I. selon les interprètes et les professionnels sont très proches, respectivement 6.7 (± 1.9) vs 6.4 (± 2.1). Toutefois, de l'avis conjoint des interprètes et des professionnels, la visibilité de l'interprète varie en fonction du contexte institutionnel ($H(3,62) = 7.62$ $p = .055$). Le milieu psychothérapeutique favorise le plus la visibilité, alors que le milieu de médecine somatique et le milieu juridique la favorisent le moins (Fig. 2). Une analyse de comparaisons multiples *post-hoc* montre que la différence de scores entre médecine somatique et santé mentale est significative ($p=0.042$)⁴³.



⁴³ Pour cette analyse, nous avons exclu les entretiens en contexte juridique car ils étaient trop rares (n=4).

Figure 2. Scores moyens (Interprètes et Professionnels confondus) à l'indice de visibilité selon l'institution (N=66).

Des corrélations entre les scores de l'I.V.I. et le nombre d'heures de pratique de l'interprète et le nombre de fois où il est intervenu dans l'institution se sont avérées non significatives. En revanche, la connaissance mutuelle, exprimée en nombre de fois que le professionnel et l'interprète ont travaillé ensemble a un effet significatif sur l'I.V.I. évalué par les interprètes ($H(2,33) = 8.17, p = .017$). L'I.V.I. est plus faible lorsqu'ils ont travaillé entre zéro et 3 fois avec un professionnel et plus élevé lorsqu'ils ont collaboré à 4 reprises ou plus (Fig.3).

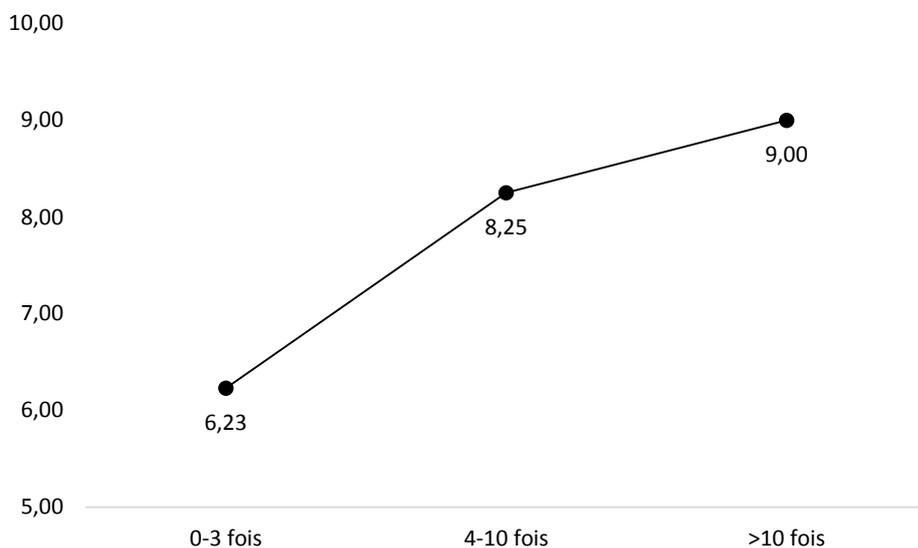


Figure 3 : Scores moyens de l'indice de visibilité évalué par les interprètes, en fonction du nombre de séances effectuées avec le professionnel

5.6. Qualité de la collaboration ou ajustement

Dans la grande majorité des premiers entretiens appariés (73%), on observe un ajustement satisfaisant. L'ajustement diffère significativement selon le contexte ($X^2=6.33224, dl(1), p<.01$). Il est plus satisfaisant en contexte de soins (somatiques ou psychiques) et moins satisfaisant en contexte éducatif, social ou juridique considérés ensemble.

5.7. Difficultés rencontrées

L'analyse des réponses aux questions ouvertes fournit davantage de précisions concernant les difficultés rencontrées et les stratégies pour y remédier. Trois interprètes mentionnent la difficulté de restituer les

incohérences du patient, son langage désorganisé, ses contradictions, ses digressions (« *il répondait à côté de la question* ») ou des propos peu vraisemblables (« *il racontait pas mal d'histoires* »).

La difficulté à garder une « bonne distance » alors qu'on est « *pris par la situation* », la mise en mots des affects du patient (« *traduire son humiliation a été un effort énorme* ») et la gestion des émotions à l'issue de la séance fait également partie des difficultés mentionnées aussi bien par plusieurs interprètes que par des professionnels.

La connaissance de termes techniques ou la recherche d'équivalence pour certaines expressions courantes (p.ex. « *faire le deuil* »), ainsi que le besoin de préparation avant la séance ont été mis en avant par plusieurs interprètes et professionnels.

5.8. Stratégies adoptées

La stratégie la plus largement préconisée par les interprètes en cas de difficultés rencontrées pendant l'entretien est de consacrer un moment après le départ de l'utilisateur à l'échange des points de vue ou pour amener des informations jugées utiles (« *apporter mes impressions sur le non-verbal, ce que je ne voulais pas faire durant l'entretien* »). Une interprète souligne qu'il faut absolument « *réserver du temps à la fin de l'entretien* » ; une autre que « *cela m'a fait du bien* ». Deux interprètes regrettent n'en avoir pas eu le temps, et deux autres relèvent que les migrants se sont opposés à cette idée pour des raisons de manque de confiance. Les professionnels, dans l'ensemble, semblent moins conscients de l'utilité de cette démarche et insistent davantage, en cas de difficultés, sur les qualités de l'interprète ou sa formation.

6. Discussion

L'étude avait pour objectifs 1) de décrire les pratiques des interprètes et des professionnels lors d'un entretien bilingue ; 2) d'évaluer le degré de visibilité de l'interprète dans différents secteurs ; 3) d'évaluer l'ajustement ou la qualité de la collaboration entre interprètes et professionnels dans différents contextes et d'identifier les facteurs qui le favorisent.

Le profil des interprètes semble indiquer qu'en Suisse romande l'interprétariat en milieu social est le plus souvent pratiqué par des migrants formés « *sur le tas* », travaillant sur appel, ne disposant pas de diplôme universitaire en traduction, même si, comme dans d'autres pays cette activité tend à se professionnaliser (Bischoff & Hudelson, 2010 ; Cambridge, Singh & Johnson, 2012 ; Dysart-Gale, 2005 ; Mason, 2009). Pour autant, les interprètes de notre cohorte avaient une longue expérience d'interprétariat communautaire et semblaient conscients du besoin de s'adapter à une diversité des

situations (plus de la moitié des entretiens se sont déroulés non pas en triade, mais en groupe, réunissant plusieurs membres de la famille ou du réseau) et à la diversité des contextes d'intervention (services publics, mais aussi cabinets privés).

Près des deux tiers des professionnels exerçaient en milieu de soins, somatiques ou psychiques, les travailleurs sociaux et les enseignants étant apparemment moins sensibilisés à l'utilité du recours à un interprète communautaire pour surmonter les problèmes de communication. Par ailleurs, la faible proportion d'interventions en contexte judiciaire dans notre échantillon suggère que, dans ce milieu, il est fait appel à des interprètes plus « spécialisés »⁴⁴. Une étude sur l'interprétariat communautaire dans différents contextes en Espagne montre que les interprètes du milieu Justice et Police sont généralement plus formés et mieux rétribués que ceux travaillant dans des services sociaux ou médicaux (Ortega Herráez et al., 2009).

En ce qui concerne les types de traduction effectués, la grande majorité des interprètes met l'accent sur l'intégralité de leur traduction, même s'ils admettent résumer parfois, dans une moindre mesure. Cela rejoint les résultats d'Ortega Herráez (2009) et Pöchhacker (2000) où les interprètes rejettent fortement l'idée de faire des omissions, tout en acceptant le fait de résumer dans certaines circonstances. Cela montre une connaissance des normes et valeurs des codes déontologiques de l'interprétariat communautaire, où les questions de fidélité et d'exhaustivité sont au premier rang.

Chez les professionnels, en revanche, l'option « *tout traduire intégralement* » semble fortement concurrencée par les réponses « *traduire les aspects centraux du message* » ou « *restitution du sens global* ». Cela dit, on ignore si le fait d'avoir accès à une traduction plutôt axée sur le sens est connoté négativement. En effet, l'étude de Pöchhacker (2000) montre que la plupart des professionnels interrogés (médecins, infirmières, psychothérapeutes et travailleurs sociaux) considèrent que résumer les propos du patient fait partie de leurs attentes envers l'interprète. Quoiqu'il en soit, ces divergences suggèrent que les attentes des professionnels concernant les modalités de traduction sont rarement discutées au préalable, l'interprète devant fonctionner plutôt intuitivement.

Le rôle de référent culturel, tout comme le fait d'expliquer le fonctionnement des institutions sont mentionnés dans près de la moitié des situations et semblent faire l'objet d'un consensus entre professionnels et interprètes. Cela indique de part et d'autre une conception plutôt large du rôle de l'interprète, ce qui rejoint les résultats de Pöchhacker (2000). Les questions conflictuelles mentionnées

⁴⁴ Dans le Canton de Genève par exemple, les interprètes doivent s'inscrire à un registre spécifique pour traduire dans les tribunaux de droit civil.

dans la littérature comme sources de tension (frontières de rôle avec le professionnel, pouvoir, contrôle) (Brisset et al., 2013 ; Hsieh et al., 2010 ; Hsieh, 2010) n'ont pas été investiguées directement et ne ressortent pas des réponses aux questions ouvertes. Il serait intéressant de savoir si ces questions sont spécifiques au milieu de la médecine somatique ou se retrouvent également dans d'autres contextes.

Par ailleurs, nos résultats montrent que dans près d'un quart des situations, les interprètes affirment partager leur expérience migratoire avec l'usager. Ces échanges, qui relèvent de la distance interpersonnelle à garder avec le patient, ont lieu vraisemblablement avant ou après l'entretien puisqu'ils semblent échapper aux professionnels près d'une fois sur deux.

Parmi les difficultés rencontrées, la question de l'implication émotionnelle de l'interprète a été évoquée à plusieurs reprises. Dans l'étude d'Ortega Herráez et al. (2009), 84% des interprètes avouent s'identifier à l'usager. De même, Leanza et al. (2014) ont mené des focus groups où les interprètes se disent touchés par les patients, ont l'impression d'être plus sensibles et humains que les cliniciens, et avouent avoir envie de protéger les patients en s'assurant que le clinicien leur pose les bonnes questions. On le voit, à moins de s'en tenir à une attitude défensive, l'interprète est « traversé » par le contenu des échanges entre clinicien et patient qui suscitent en lui des résonances en fonction de son histoire personnelle de migrant, tout en étant passablement livré à lui-même pour gérer les frontières relationnelles avec le patient. En effet, contrairement aux interprètes, aucun professionnel de notre cohorte ne mentionne l'utilité de réserver un moment pour partager ses impressions avec l'interprète à l'issue d'un entretien, c'est-à-dire de méta-communiquer sur la séance. Or, ces moments d'échange renforceraient la communication, la confiance réciproque et donc la collaboration interprète-professionnel (Leanza et al., 2014). Mais tout se passe comme si les professionnels se situaient dans une temporalité courte, réduite à la durée de l'entretien, alors que les interprètes aspiraient à une temporalité plus longue, réclamant un moment avant l'entretien (informations sur le migrant, sa situation, type de traduction souhaitée) surtout pour les situations nouvelles, et après l'entretien, en cas de surcharge émotionnelle, de difficultés, de non-dits, de malentendus, qui n'ont pu être abordés en séance. Cela suggère que les interprètes sont plus conscients des enjeux de la collaboration que les professionnels (Ozolins & Hale, 2009).

En dépit de ces divergences, la satisfaction globale à l'issue de l'entretien est plutôt élevée et plusieurs professionnels pour lesquels c'était « la première fois » se disent favorablement surpris par cette expérience. Cela peut être dû au fait que les interprètes n'étaient pas novices, connaissaient souvent l'institution, étaient rattachés au Service d'interprétariat d'Appartenances et bénéficiaient donc *a priori* de la confiance des professionnels.

De manière générale, la visibilité de l'interprète est plutôt élevée, aussi bien selon les interprètes que selon les professionnels. Toutefois, elle varie significativement d'un contexte à un autre ; elle est la plus importante lors de consultations psychothérapeutiques et la plus faible en médecine somatique. Ce constat rejoint celui d'Angelelli (2003a, 2003b), en dépit des méthodes différentes pour évaluer la visibilité et des contextes différents investigués. Concernant la plus grande visibilité en santé mentale, l'étude de Pöchhacker (2000) montre que les apports culturels de l'interprète sont très prisés par les psychothérapeutes. Cela suggère que le rôle de médiateur culturel ou de passeur entre deux univers de sens serait plus spécifique au travail d'élaboration effectué en thérapie (Métraux & Alvir, 1995; Goguikian Ratcliff, 2004 ; 2010b).

Le facteur qui influence le plus la visibilité n'est pas l'expérience de l'interprète, ni sa familiarité avec l'institution, mais le nombre de fois qu'interprète et professionnel ont travaillé ensemble. Autrement dit, un interprète se tiendrait plus en retrait lorsqu'il connaît peu ou mal le professionnel pour lequel il traduit. A l'inverse, sa plus grande familiarité, la connaissance et la confiance réciproque se traduiraient par un rôle plus actif et engagé dans la dynamique de l'échange. Sachant que son apport peut être précieux lors d'une première rencontre en termes d'anamnèse, voire de diagnostic (Bischoff, Bovier, Rustremi, Gariazzo, Eytan, & Loutan, 2003 ; Leanza et al., 2014 ; Rousseau, Measham, & Moro, 2011 ; Zorzi, 2012), il semble important, avec un nouvel interprète, de consacrer un moment pour préciser le cadre, le contexte et les buts de l'entretien, et se mettre d'accord sur comment travailler ensemble.

Soulignons enfin que dans la grande majorité des premiers entretiens appariés nous avons observé un ajustement satisfaisant entre interprètes et professionnels, c'est-à-dire une perception similaire de la manière dont s'est déroulé l'entretien. Cet ajustement est indépendant du degré de visibilité de l'interprète et renvoie à l'idée d'être sur la même longueur d'onde. Il s'opère d'autant mieux dans les institutions où les interprètes ont le plus l'habitude de travailler, à savoir la médecine somatique et la santé mentale. Cela suggère qu'au-delà de la dimension interpersonnelle de confiance à l'égard du professionnel, il existe une dimension plus systémique et institutionnelle à l'œuvre qui définit le méta-cadre dans lequel se déroulent les échanges (Bischoff & Hudelson, 2010 ; Hsieh, 2006).

7. Limites de l'étude et directions de recherches futures

La récolte de données par questionnaire soulève un certain nombre de réserves quant à la fiabilité des réponses. D'une part, même si la garantie avait été donnée sur le fait qu'il n'y aurait pas d'incidence de leurs réponses sur leur évaluation, les interprètes ont pu répondre en pensant aux pratiques « correctes » plutôt qu'aux pratiques « réelles ». Par ailleurs, on ignore si les questionnaires renvoyés concernent plutôt les entretiens qui se sont bien passés, ou dont ils étaient satisfaits que cinq entretiens consécutifs.

Plusieurs variables n'ont pas pu être contrôlées, donnant lieu à une grande hétérogénéité intragroupes : l'expérience des professionnels, le nombre de participants à l'entretien, les premières consultations ou pas, etc. L'impact de chacun de ces facteurs sur les pratiques doit être approfondi. Pour toutes ces raisons nos résultats doivent être pris avec prudence et ouvrir sur des questions de recherche. Plus spécifiquement, de nouvelles recherches basées sur l'observation directe des interactions sont nécessaires, bien que difficiles à mettre en place, pour identifier les pratiques spécifiques aux différents contextes et leur impact en termes de visibilité et de collaboration interprofessionnelle.

8. Conclusion

Si la nécessité d'établir, pour les interprètes, des cursus de formation et des standards de qualité semble de nos jours largement admise, il n'en va pas de même pour les professionnels. En effet, ceux-ci semblent peu conscients de la part qui leur incombe dans le bon déroulement d'un entretien bilingue. Il serait souhaitable que les services publics sensibilisent leurs intervenants à la question de la communication interculturelle, en vue de l'acquisition des compétences nécessaires pour conduire un entretien avec un interprète. Des formations communes permettraient que chaque participant à un entretien bilingue connaisse les besoins et les rôles de chacun, de manière à se sentir responsable non seulement de ce qu'il dit, mais de comment il le dit.

Références

- Abbe, M., Simon, C., Angiolillo, A., Ruccione, K., & Kodish, E. D. (2006). A survey of language barriers from the perspective of pediatric oncologists, interpreters, and parents. *Pediatric Blood & Cancer*, 47(6), 819-824.
- Angelelli, C. (2003a). The Interpersonal Role of the Interpreter in Cross-Cultural Communication A survey of conference, court, and medical interpreters in the US, Canada, and Mexico. *Benjamins Translation Library*, 46, 15-26.
- Angelelli, C. (2003b). The visible co-participant: the interpreter's role in doctor-patient encounters. In M. Metzger, S. Collins, V. Dively & R. Shaw (Eds.), *From topic boundaries to omission: New Research on interpretation* (pp. 3-26). Washington, DC : Gallaudet University Press.
- Angelelli, C. (2008). The role of the interpreter in the healthcare setting. In C. Valero-Garcés & A. Martin (Eds). *Crossing borders in community interpreting* (pp. 147-163), Amsterdam : John Benjamins Publishing Compagny, 147-163.
- Baraldi, C., & Gavioli, L. (2007). Dialogue interpreting as intercultural mediation. In M. Grein & E. Weigand (Eds.), *Dialogue and culture* (pp.155-175). *Dialogue and culture*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company
- Bauer, A. M., & Alegría, M. (2010). Impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: a systematic review. *Psychiatric Services*, 61(8), 765-773.
- Bischoff, A. & Hudelson, P. (2010). Access to healthcare interpreter services: where are we and where do we need to go? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(7), 2838-2844.
- Bischoff, A., Bovier, P.A., Rustremi, I., Garizzo, F., Eytan, A., & Loutan, L. (2003). Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. *Social Science and Medicine*, 57, 503-512.
- Bischoff, A., Kurth, E., & Henley, A. (2012). Staying in the middle: A qualitative study of health care interpreters' perceptions of their work. *Interpreting*, 14(1), 1-22.

- Bot, H. (2003). The myth of the uninvolved interpreter interpreting in mental health and the development of a three person psychology. In L. Brunette, G. Bastin, I. Hemlin, & H. Clarke (Eds.), *The Critical Link 3: Interpreters in the Community* (pp.27-35). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Bot, H. (2005). *Dialogue interpreting in mental health*. Amsterdam: Rodopi.
- Bot, H., & Wadensjö, C. (2004). The presence of a third party: a dialogical view on interpreter-assisted treatment. In J.P. Wilson & B. Drozdek (Eds.), *Broken spirits: The treatment of traumatized asylum seekers, refugees, war, and torture victims* (pp. 355-378). New York: Brunner-Routledge.
- Bourque, R. (2004). *Guide sur les services de santé et les services sociaux pour les interprètes en milieu social*. Montréal, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et les services sociaux de Montréal.
- Brisset, C., Leanza, Y., & Laforest, K. (2013). Working with interpreters in health care: a systematic review and meta-ethnography of qualitative studies. *Patient Education and Counseling*, 91(2), 131-140.
- Cambridge, J., Singh, S.P., & Johnson, M. (2012). The need for measurable standards in mental health interpreting: a neglected area. *The Psychiatrist*, 36, 121-124.
- d'Ardenne, P., & Farmer, E. (2009). Using interpreters in trauma therapy. In N. Grey (Ed.), *A casebook of cognitive therapy for traumatic stress reactions* (pp. 283-301). London: Routledge.
- Davidson, B. (2000). The interpreter as institutional gatekeeper: The social-linguistic role of interpreters in Spanish-English medical discourse. *Journal of Sociolinguistics*, 4(3), 379-405.
- Davidson, B. (2001). Questions in cross-linguistic medical encounters: The role of the hospital interpreter. *Anthropological Quarterly*, 74(4), 170-178.
- Delizée, A. & De Ridder, P. (2016). *L'interprète-kaléidoscope ou le questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale. Un état de la question*. Manuscrit non-publié, humanOrg, Institut de recherche en développement humain et des organisations, Université de Mons.

- Dysart-Gale, D. (2005). Communication models, professionalization, and the work of medical interpreters. *Health Communication, 17*(1), 91-103.
- Fatahi, N., Hellström, M., Skott, C., & Mattsson, B. (2008). General practitioners' views on consultations with interpreters: a triad situation with complex issues. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 26*(1), 40-45.
- Flores, G., Abreu, M., Barone, C. P., Bachur, R., & Lin, H. (2012). Errors of medical interpretation and their potential clinical consequences: a comparison of professional versus ad hoc versus no interpreters. *Annals of Emergency Medicine, 60*(5), 545-553.
- Flores, G., Laws, M.B., Mayo, S.J., Zuckerman, B., Abreu, M., Medina, L., & Hardt, E.J. (2003). Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics, 111*(1), 6-14.
- Goguikian Ratcliff, B. (2010a). Du bon usage de l'interprète, entre neutralité et implication émotionnelle. In P. Singy, C. Bourquin & O. Weber (Eds.), *Barrières linguistiques en contexte médical* (pp. 39-56). Lausanne : Cahiers de L'ILSL.
- Goguikian Ratcliff, B. (2010b). Différences culturelles fondamentales et exercice de la psychothérapie avec un interprète. In G. Thésée, N. Carignan, & P. Carr (Eds.), *Les faces cachées de la recherche interculturelle. De la rencontre des porteurs de culture* (pp. 78-96). Paris: L'Harmattan.
- Goguikian Ratcliff, B. & Changkakoti, N. (2004). Le rôle de l'interprète dans la construction de l'interculturalité dans un entretien ethnopsychiatrique. *L'Autre, 5*(2), 255-264.
- Goguikian Ratcliff, B., & Suardi, F. (2006). L'interprète dans une consultation thérapeutique: conceptions de son rôle et difficultés éprouvées. *Psychothérapies, 1*, 37-49.
- Graz, B., Vader, J.-P., & Raynault, M.-F. (2002). Réfugiés, migrants, barrière de la langue : opinion des praticiens sur les moyens d'aide à la traduction. *Santé publique, 1*(14), 75-81.
- Green, H., Sperlinger, D., & Carswell, K. (2012). Too close to home? Experiences of Kurdish refugee interpreters working in UK mental health services. *Journal of Mental Health, 21*(3), 227-235.
- Grin, C. (2003). Rôles et pratiques des interprètes et des médiateurs culturels : enquête anthropologique

- sur le réseau de soins de Lausanne. In P. Guex & P. Singy (Eds), *Quand la médecine a besoin d'interprètes* (pp. 141-163). Genève: Médecine et Hygiène, 141-163.
- Hale, S.B. (2004). *The discourse of court interpreting: Discourse practices of the law, the witness, and the interpreter* (Vol. 52). Amsterdam: John Benjamins Publishing Compagny.
- Hemlin, I. (2006). Rencontre avec interprète ou de l'interculturel à trois. *Défi jeunesse*, 12(2), 9-13.
- Hsieh, E. (2006). Conflicts in how interpreters manage their roles in provider–patient interactions. *Social Science & Medicine*, 62(3), 721-730.
- Hsieh, E. (2008). “I am not a robot!” Interpreters' views of their roles in health care settings. *Qualitative Health Research*, 18(10), 1367-1383.
- Hsieh, E. (2010). Provider–interpreter collaboration in bilingual health care: competitions of control over interpreter-mediated interactions. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 154-159.
- Hsieh, E., & Kramer, M. (2012). Medical interpreters as tools: dangers and challenges in the utilitarian approach to interpreter's roles and functions. *Patient Education and Counseling*, 89(1), 158-162.
- Hsieh, E., Ju, H., & Kong, H. (2010). Dimensions of trust: the tensions and challenges in provider–interpreter trust. *Qualitative Health Research*, 20, 170-181.
- Hsieh, E., Pitaloka, D., & Johnson, A. J. (2013). Bilingual health communication: distinctive needs of providers from five specialties. *Health Communication*, 28(6), 557-567.
- Jacobs, E.A., Diamond, L.C., & Stevak, L. (2010). The importance of teaching clinicians when and how to work with interpreters. *Patient Education and Counseling*, 78(2), 149-153.
- Jalbert, M. (1998). Travailler avec un interprète en consultation psychiatrique. *P.R.I.S.M.E*, 8, 94-111.
- Leanza, Y., Boivin, I., Moro, M.R., Rousseau, C., Brisset, C., Rosenberg, E., & Hassan, G. (2014). Integration of interpreters in mental health interventions with children and adolescents: The need for a framework. *Transcultural Psychiatry*, 52(3), 373-375.

- Mason, I. (2009). Role, positioning and discourse in face-to-face interpreting. In R. De Pedro Rico (Ed.), *Interpreting and translating in public service setting: Policy, practice, pedagogy* (pp. 52-73). Manchester: St Jerome, 52-73.
- Meischke, H., Chavez, D., Bradley, S., Rea, T., & Eisenberg, M. (2010). Emergency communications with limited-English-proficiency populations. *Prehospital Emergency Care, 14*(2), 265-271.
- Metraux, J.C., & Alvir, S. (1995). L'interprète: traducteur, médiateur culturel ou co-thérapeute. *Interdialogos, 2*, 22-26.
- Ortega Herraéz, J.M., Abril Marti. M.I., & Martin, A. (2009). Community interpreting in Spain. A comparative study of interpreters' self perception of role in different settings. In S. Hale, Ozolins, U. & Stern, L. (Eds), *The critical Link 5. Quality in interpreting: a shared responsibility* (pp. 149-167). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Ozolins, U. & Hale, S. (2009). Introduction. In S. Hale, U. Ozolins & L. Stern (Eds.), *The critical Link 5. Quality in interpreting: a shared responsibility* (pp. 1-12). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Pöchhacker, F. (2000). The community interpreter's task: Self-perception and provider views. *The critical link, 2*, 49-65.
- Pury, S. (1998). *Traité du malentendu. Théorie et pratique de la médiation interculturelle en situation clinique*. Paris : Synthélabo, Les empêcheurs de penser en rond.
- Ramirez, D., Engel, K., & Tang, T. (2008). Language interpreter utilization in the emergency department setting: a clinical review. *Journal of Health Care for Poor and Underserved, 19*(2), 352-362.
- Raval, H., & Maltby, M. (2005). Not getting lost in translation: establishing a working alliance with co-workers and interpreters. In C. Flaskas, A. Perlesz & B. Mason (eds.), *The space between: Experiences, context, and process in the therapeutic relationship* (pp. 63-79). London: Karnac Books..
- Reddy, M. (1979). The conduit metaphor. *Metaphor and Thought, 2*, 285-324.

- Robb, N., & Greenhalgh, T. (2006). "You have to cover up the words of the doctor". The mediation of trust in interpreted consultations in primary care. *Journal of Health Organization and Management*, 20(5), 434-455.
- Rosenberg, E., Leanza, Y., & Seller, R. (2007). Doctor-patient communication in primary care with an interpreter: physician perceptions of professional and family interpreters. *Patient Education and Counseling*, 67(3), 286-292.
- Rousseau, C., Measham, T., & Moro, M.R. (2011). Working with interpreters in child mental health. *Child and adolescent mental health*, 16(1), 55-59.
- Sauvêtre, M. (2000). De l'interprétariat au dialogue à trois. Pratiques européennes de l'interprétariat en milieu social. *Benjamins Translation Library*, 31, 35-48.
- Singy, P. & Lambert, H. (2003). Les médiateurs culturels interprètes dans le système de soins : instruments ou acteurs ? In C. Sabatier & O. Douville (Eds.), *Cultures, insertion et santé* (pp. 165-176). Paris: L'Harmattan.
- Singy, P., & Weber, O. (2001). L'interprète dans la relation médecin-patient migrant: une présence discutée. *Médecine et hygiène*, 312-314.
- Tribe, R., & Lane, P. (2009). Working with interpreters across language and culture in mental health. *Journal of Mental Health*, 18(3), 233-241.
- Vasquez, C., & Javier, R.A. (1991). The problem with interpreters: communicating with Spanish-speaking patients. *Psychiatric Services*, 42(2), 163-165.
- Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as Interaction*. New York: Addi.
- Weber, O., & Molina, M.E. (2003). Le point de vue des médiateurs culturels interprètes. In P. Guex & P. Singy (Eds), *Quand la médecine a besoin d'interprètes* (pp. 85-112). Genève: Médecine et Hygiène, 85-112.
- Zorzi, D. (2012). Mediating assessments in health care settings. In C. Baraldi & L. Gavioli (Eds.), *Coordinating Participation in Dialogue Interpreting* (pp. 229-250). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.

