



L'interprète-kaléidoscope ou le questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale

Anne Delizée

FTI-EII

Université de Mons

Pascale De Ridder

SSM Ulysse, Centre de santé mentale, Bruxelles



OBJECTIF & MÉTHODOLOGIE

Constat : questionnement identitaire de l'interprète en santé mentale

Objectif analytique : quel est son « rôle » ?

Méthodologie : approche descriptive, laisser parler les données empiriques

Précisions conceptuelles :

rôle (Goffman, e.g. 1967)

VERSUS

position subjective (Harré & van Langenhove, 1999)

« **Position subjective** » pour l'interprète : ensemble d'attributs (co)construit discursivement qui lui offre la possibilité d'une action interpersonnelle en cours d'interaction ; cette action interpersonnelle se manifeste par des actes de langage.

MÉTHODOLOGIE

A. Conceptualisation des représentations du « rôle » de l'interprète en santé mentale attestées dans la littérature scientifique EN FR (85 travaux)


Analyse de contenu (*Ghiglione et al.* 1980)

B. Interviews semi-structurées sur les conceptions du travail en SM avec l
9 thérapeutes
5 interprètes
5 patients
Belgique francophone

Analyse thématique des interviews (*Paillé et Mucchielli* 2013)

Positions subjectives de l'interprète en santé mentale





**A. RÉSULTATS DE L'ANALYSE DE LA
LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE (85 TRAVAUX)
SUR LES REPRÉSENTATIONS DU « RÔLE »
DE L'INTERPRÈTE EN SANTÉ MENTALE**

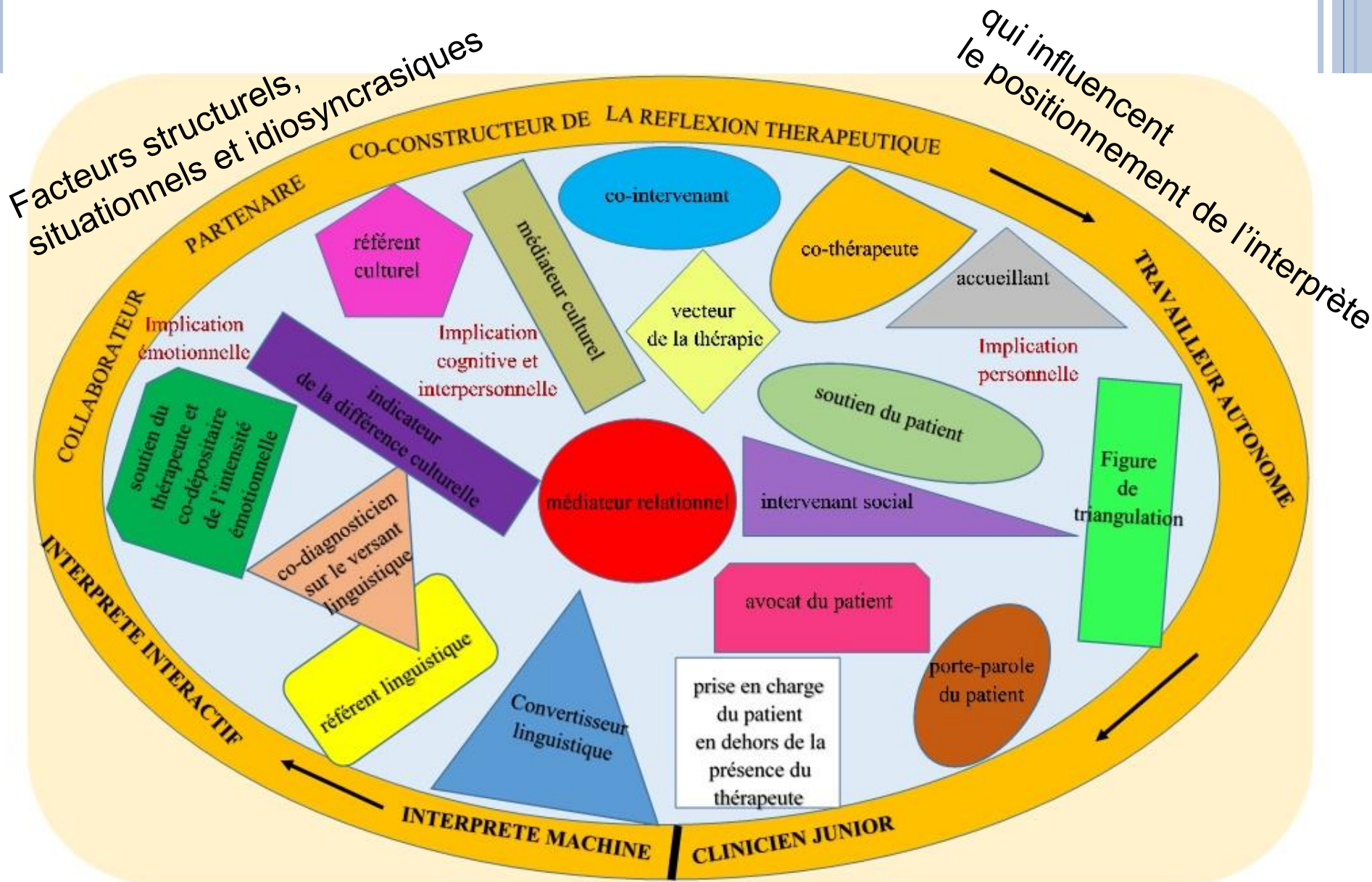


Schéma 1 : L'interprète-kaléidoscope.

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

POSITION CONFLICTUELLE

INTENSE MOBILISATION INTERNE (Cf. GOGUIKIAN RATCLIFF ET SUARDI 2006)

- Large variabilité des positions subjectives - continuum allant de réification à autonomie
- implication émotionnelle, cognitive, interpersonnelle et personnelle souvent considérée comme indispensable
- contradiction avec la plupart des codes déontologiques (Bancroft 2005) prônant la seule position de convertisseur linguistique allant de pair avec un effacement maximal
- paradoxe : manque patent de concertation entre le thérapeute et l'interprète



L'INTERPRÉTATION EN SANTÉ MENTALE, UNE PRATIQUE SITUÉE (CF. LEANZA ET AL. 2014 & 2015)


Facteurs structurels : e.g. conception de son rôle typique (Goffman, 1972) pour une institution ou un thérapeute en particulier

Facteurs situationnels : e.g. l'orientation thérapeutique, les techniques utilisées

Facteurs idiosyncrasiques : e.g. le contenu de l'échange, la manière dont chacune des trois personnes présentes interagit avec les autres

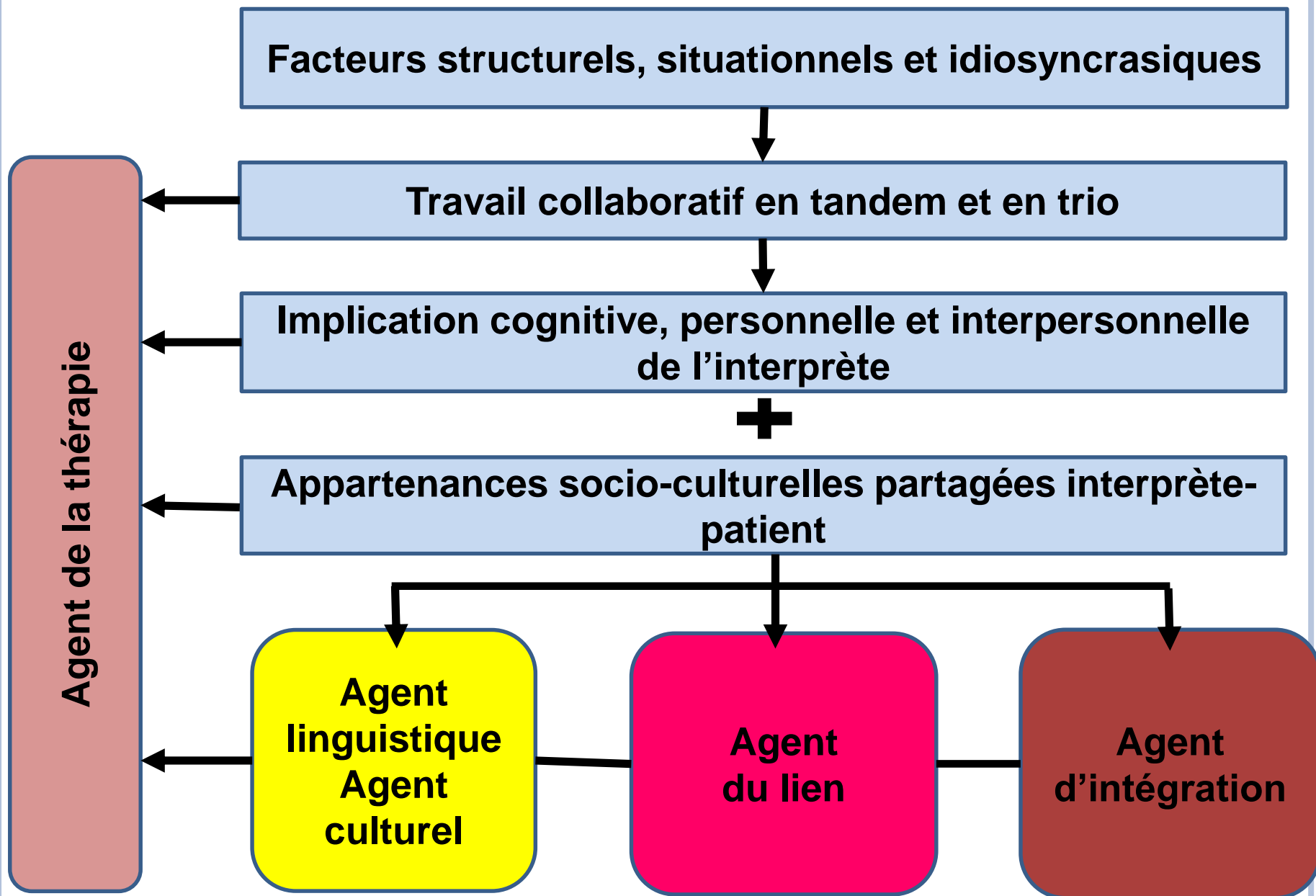
➡ la position subjective la plus judicieuse





**B. RÉSULTATS DE L'ANALYSE
THÉMATIQUE DES INTERVIEWS DE
THÉRAPEUTES (N=9),
D'INTERPRÈTES (N=5)
ET DE PATIENTS (N=5)
SUR LEURS CONCEPTIONS DU TRAVAIL DE
L'INTERPRÈTE EN SANTÉ MENTALE
PRATIQUES EN BELGIQUE FRANCOPHONE**

RÉSULTATS DE L'ANALYSE THÉMATIQUE DES INTERVIEWS



TRAVAIL COLLABORATIF EN TANDEM

POSITION DE CO-INTERVENANT

- Travail en tandem et en trio
- Égalité T – I, chacun dans son champ de compétences
- I invité à exprimer son opinion

- Transparence des buts et méthodes thérapeutiques
- Transparence des attentes
- ⇒ But commun T – I

- Ajustement mutuel nécessaire
- Co-dépositaire de l'intensité émotionnelle

- ➔ co-construction de la conversation thérapeutique en élargissant l'espace de réflexion



NÉCESSITÉ DE L'IMPLICATION COGNITIVE, ÉMOTIONNELLE ET INTERPERSONNELLE DE L'INTERPRÈTE

- Transparence du matériel de travail = implication cognitive => I s'aligne sur le but de T
 - Neutralité bienveillante : mise en retrait de sa subjectivité, écoute active et bienveillante, attitude empathique
 - Restitutions dans la même tonalité émotionnelle (convergence paraverbale et non verbale)
- ⇒ Patient en confiance => expression de soi
- Prise en compte par T de l'inévitable subjectivité de l'interprète



APPORTS DE L'IDENTITÉ SOCIO-CULTURELLE PARTAGÉE ENTRE L'INTERPRÈTE ET LE PATIENT

- ⇒ Meilleur accès aux représentations du patient
- ⇒ « semblable » rassure P => expression de soi
- ⇒ I : modèle, repère dans le monde d'accueil
- ⇒ Tensions potentielles entre les origines de I et le vécu de P



AGENT LINGUISTIQUE :

POSITION DE RÉFÉRENT LINGUISTIQUE

POSITION DE CO-DIAGNOSTICIEN SUR LE VERSANT
LINGUISTIQUE

I est conscient du matériel linguistique nécessaire à T

⇒ Pourvoyeur d'informations métalinguistiques

(répétitions, registres, mots inventés, constructions
(il)logiques, métaphores, caractéristiques
prosodiques, tonalité, etc.)

= I transmet le style du patient, son accrochage au
langage

Réintégration de l'apport de I dans la conversation



AGENT DU LIEN

L'I a-t-il un rôle à jouer dans la construction de l'alliance thérapeutique dans sa dimension affective : co-création d'un « climat empathique et soutenant » (Cf. Boss-Prieto 2013 ; Goguikian Ratcliff 2010) ?

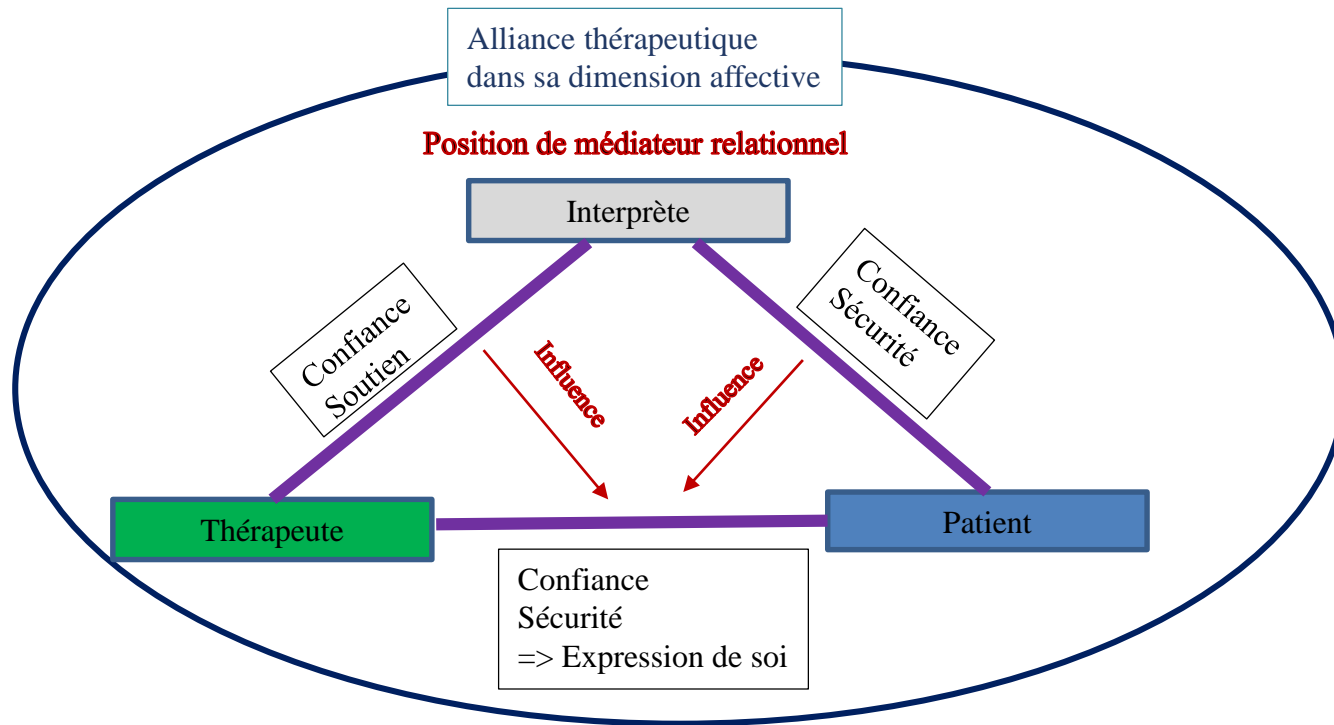


Schéma relationnel au sein de la triade



AGENT D'INTÉGRATION

- I = pont entre deux mondes

⇒ modèle, repère dans la société d'accueil

- I = détenteur d'un savoir migratoire et intégratoire, travaille au carrefour de plusieurs secteurs

⇒ intervenant social



AGENT DE LA THÉRAPIE

agent dans son sens premier, du latin *agens, agentis*, participe présent actif de *agere* = mettant en mouvement, faisant avancer, poussant devant soi (Gaffiot 1934).

Depuis son champ de compétence,
l'interprète - co-intervenant contribue lui aussi à faire
avancer le travail thérapeutique.



INTERPRÈTE, AGENT DE LA THÉRAPIE

- Chacun dans son rôle
- Éclairages linguistiques et culturels
- Apport subjectif au niveau du lien et du processus d'intégration
- Sortir de la relation duelle – collectif thérapeutique
- Co-réflexion thérapeutique
- Co-crédation d'un climat empathique et soutenant sécurisant le patient, ce qui favorise l'expression de soi
- Co-accueil de la parole de P





EN GUISE DE CONCLUSION

Très grande hétérogénéité des pratiques avec interprète en santé mentale



⇒ Invitation au renforcement de la diaculture professionnelle thérapeutes – interprètes (Cf. Goguikian Ratcliff 2010, Leanza *et al.* 2014)

⇒ Tirer profit de la richesse et du plaisir de l'interprétation en santé mentale

C'était une richesse inouïe. C'était vraiment un partenariat, et je pouvais en retirer beaucoup plus que simplement une traduction. (Thérapeute EU15 - 0 : 46)





ANNE.DELIZEE@UMONS.AC.BE

PASCALE.DE.RIDDER@ULYSSE-SSM.BE



OUVRAGES CITÉS

- Bancroft, M. (2005). *The Interpreter's World Tour: An Environmental Scan of Standards of Practice for Interpreters*. The California Endowment.
- Boss-Prieto, O. 2013. *The Dyadic and Triadic Therapeutic Alliance in Crosscultural Health Care: The case of Hispanic American Patients*. Université de Lausanne, Institut de psychologie, Lausanne.
- Ghiglione, R *et al.* 1980. *Manuel d'analyse de contenu*. Paris: Armand Colin.
- Goffman, E. 1967. *Interaction Ritual*. Chicago: Aldine Publishing Co.
- Goffman, E. 1972. *Encounters: Two studies in the sociology of interaction*. Harmondsworth: Penguin
- Goguikian Ratcliff, B. 2010. « Du bon usage de l'interprète, entre neutralité et implication émotionnelle ». In *Barrières linguistiques en contexte médical*, édité par Pascal Singy, Céline Bourquin, et Orest Weber, 39-56. Lausanne: Université de Lausanne.
- Goguikian Ratcliff, B., et F. Suardi. 2006. « L'interprète dans une consultation thérapeutique: conceptions de son rôle et difficultés éprouvées ». *Psychothérapies* 26 (1): 37-49.
- Harré, R., & van Langenhove, L. (Éd.). (1999). *Positioning Theory* (Blackwell Publishers Ltd). Oxford.
- Leanza, Y. *et al.* 2015. Integration of interpreters in mental health interventions with children and adolescents: The need for a framework. *Transcultural Psychiatry*, 52(3), 353-375.
- Leanza, Y. *et al.* 2014. Working with interpreters. In L. Kirmayer, J. Gizder, & C. Rousseau (Éd.), *Cultural Consultation: Encountering the Other in Mental Health Care* (p. 89-114). New York: Springer Science and Business Media B.V.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. 2013. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (Armand Colin). Paris.