

Principaux enjeux d'une prise en charge bilingue interprétée dans le contexte de violences sexuelles

Anne Delizée

Université de Mons

Octobre 2022

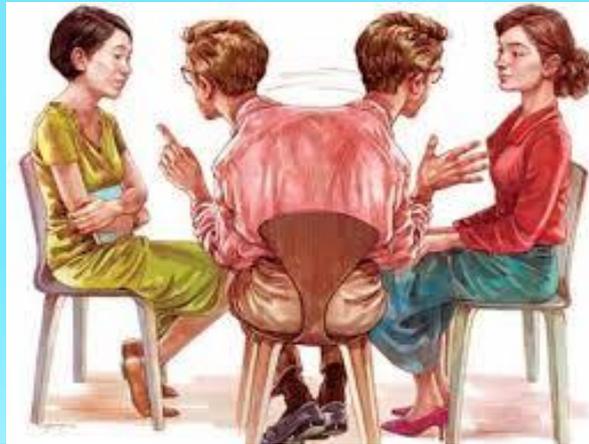


Objectifs

1. De qui parlons-nous ?
2. Conception fonctionnaliste de l'interprétation & de la médiation
3. Compétences et accordage
4. Alliance thérapeutique
5. Juste distance
6. Traumatisme vicariant
7. Questions/réponses



1. Les figures de l'interprète et de la médiatrice interculturelle professionnelles



Un peu de jargon utile

INTERVENANTS PRIMAIRES :

- UTILISATEUR (**U**) : infirmière, médecin, psychologue, policière
- BÉNÉFICIAIRE (**B**) : personne allophone

Enoncé/discours original

INTERPRÈTE (I) / Médiatrice (M) :

Restitution

Interprétation & Médiation : distinction théorique

2 professions distinctes en Belgique

Emergence au début des années 1990

Mandats distincts :



(Delizée et coll. 2021a ; Verrept et coll. 2015)

Interprétation & Médiation : professionnalisation

Depuis les années 1990 :

- Au niveau mondial & en Belgique : définition des professions, codes éthiques, harmonisation des pratiques, projets universitaires de recherche, conférences internationales, formations universitaires, etc.
- En Belgique : formation de base (+-100h) + formation continue

(Delizée 2015)

Interprétation & médiation non professionnelles

« ad hoc » familial, communautaire ou médical

Principaux risques :

- Dérives déontologiques
- Déformations du discours original
- Blocage de l'expression
- Malaise relationnel
- Subjectivité, voix du patient étouffée

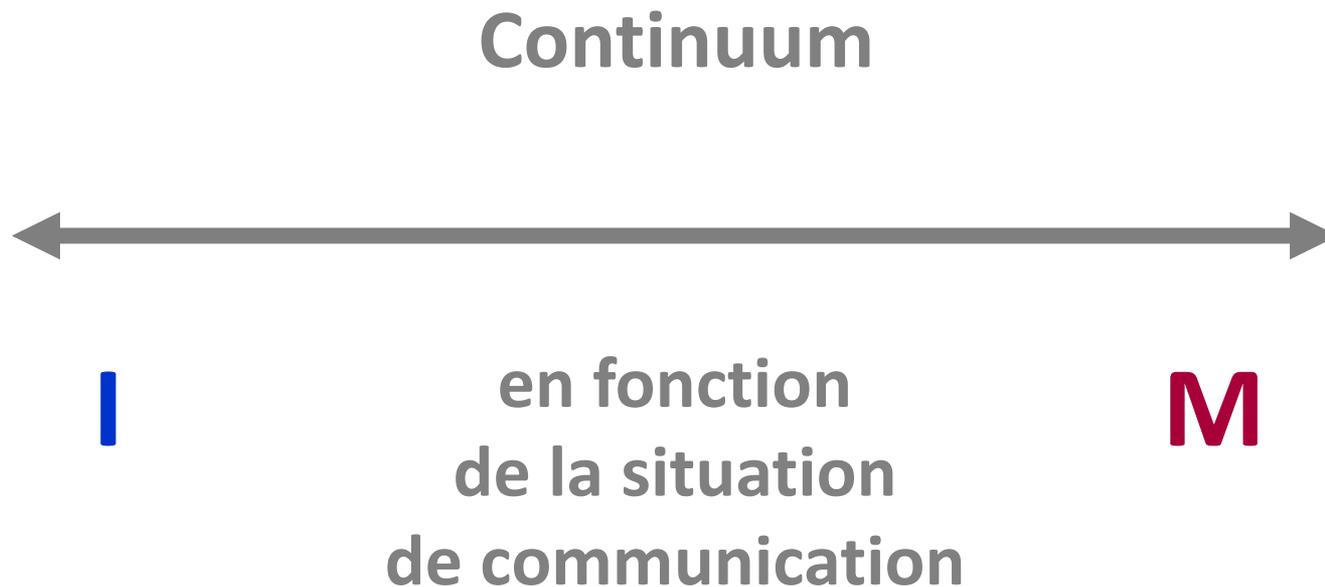
(e.g. Flores et coll. 2012)

2. Interprétation \neq Médiation ?

Conception fonctionnaliste



Interprétation & médiation : dans la pratique



Conception fonctionnaliste de l'interprétation & de la médiation

Vignette « Holalà... »



Lien entre restitution et situation de communication

Quelle serait votre restitution de « Holalà... » si vous étiez...

- ...chez l'assistante administrative ?
- ...chez la psychologue ?
- ...chez le policier ?
- etc.



**Les composantes
de la situation de
communication
façonne
les choix traductifs**

La communication bilingue interprétée

ne se produit pas

dans un vide social :

⇒ prendre en compte

la situation de communication =

qui parle ?

à qui ?

dans quelles circonstances ?

dans quel but communicatif ?

=> choix traductifs éclairés



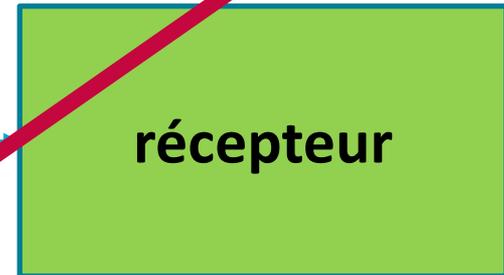
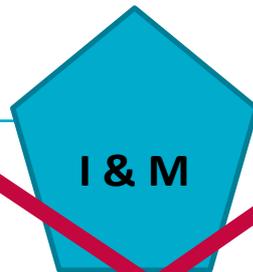
Photo de I & M en pleine action



Modèle du conduit :

1960- fin années 1990's :

I & M = transcodage



I & M = conduit
outil
invisible

N'est pas responsable de la communication



(Reddy 1979)

Modèle du communicateur

A partir de 2000 :

I & M = acte de communication

Pas de trois communicatif

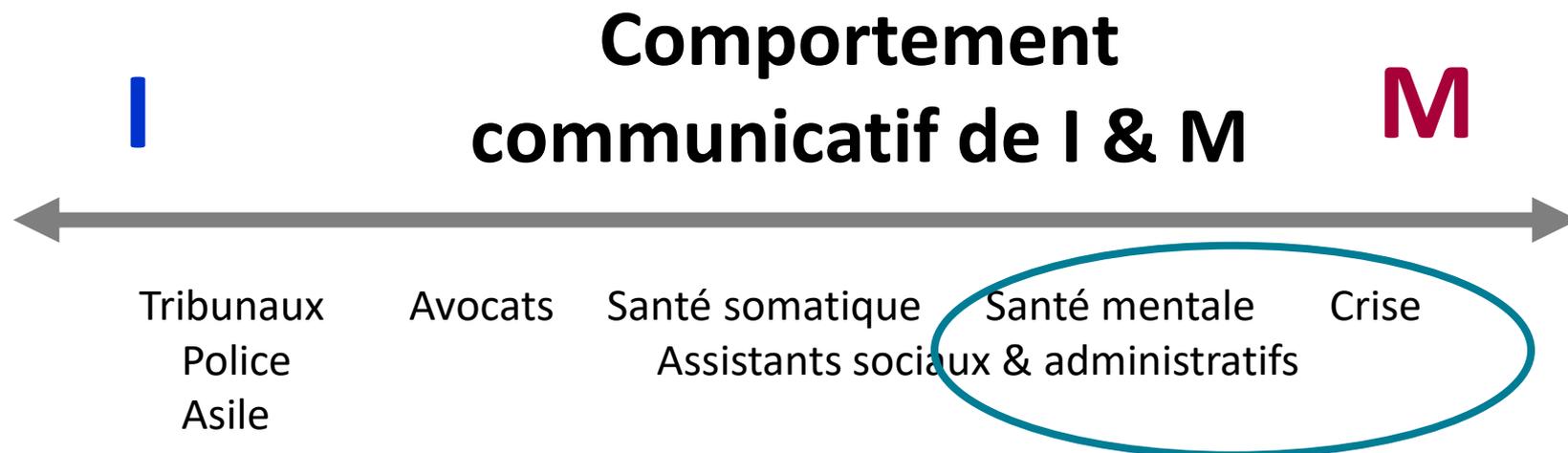
Interaction = lieu **d'influences mutuelles**

inséré dans une situation de communication



(Roy 2000 ;
Wadensjö
1998)

Adaptation au secteur d'intervention et aux buts communicatifs des intervenants primaires



(Angelelli 2004 a/b ; Delizée 2022 a/b)

3. Compétences de I & M et accordage interprofessionnel





Effacement optimal

Autonomie et implication interpersonnelle

Passeur linguistique
Assistant linguistique du patient
Référent linguistique

M

Agentivité linguistique

Indicateur de la différence culturelle
Référent culturel
Médiateur interculturel
Intervenant social

Agentivité socioculturelle

Co-dépositaire de l'intensité émotionnelle et soutien du thérapeute
Médiateur relationnel
Accueillant et soutien du patient
Porte-parole du patient

Agentivité relationnelle

Co-gestionnaire de mémoire et d'histoire
Collaborateur bilingue

Delizée et coll. (2021b)

Co-réflexion

Donnez des repères à votre caméléon...



...il activera les compétences nécessaires
pour répondre à vos besoins



4. L'alliance thérapeutique avec l'interprète ou la médiatrice



Notion d'alliance thérapeutique

Partenariat qui unit le soignant et le soigné dans le but d'accomplir les objectifs fixés.

- Dimension cognitive = négociation des tâches de chacun et des buts de la thérapie
- Dimension affective = qualité émotionnelle du lien qui façonne la manière dont le patient se sent compris, respecté et estimé

(Bioy et coll. 2010).

Alliance thérapeutique avec I & M

Dimension cognitive :

connaissances et compétences interculturelles de I & M soutiennent les intervenants primaires dans leur processus de co-élaboration d'une vision commune du trouble, de son étiologie et des moyens à mettre en œuvre pour guérir

(Goguikian Ratcliff et coll. 2004)

Indicateur de la différence culturelle

Référent culturel

Médiateur interculturel

Alliance thérapeutique avec I & M

Dimension affective :

compétences interpersonnelles et relationnelles pour créer un climat propice à l'expression de soi

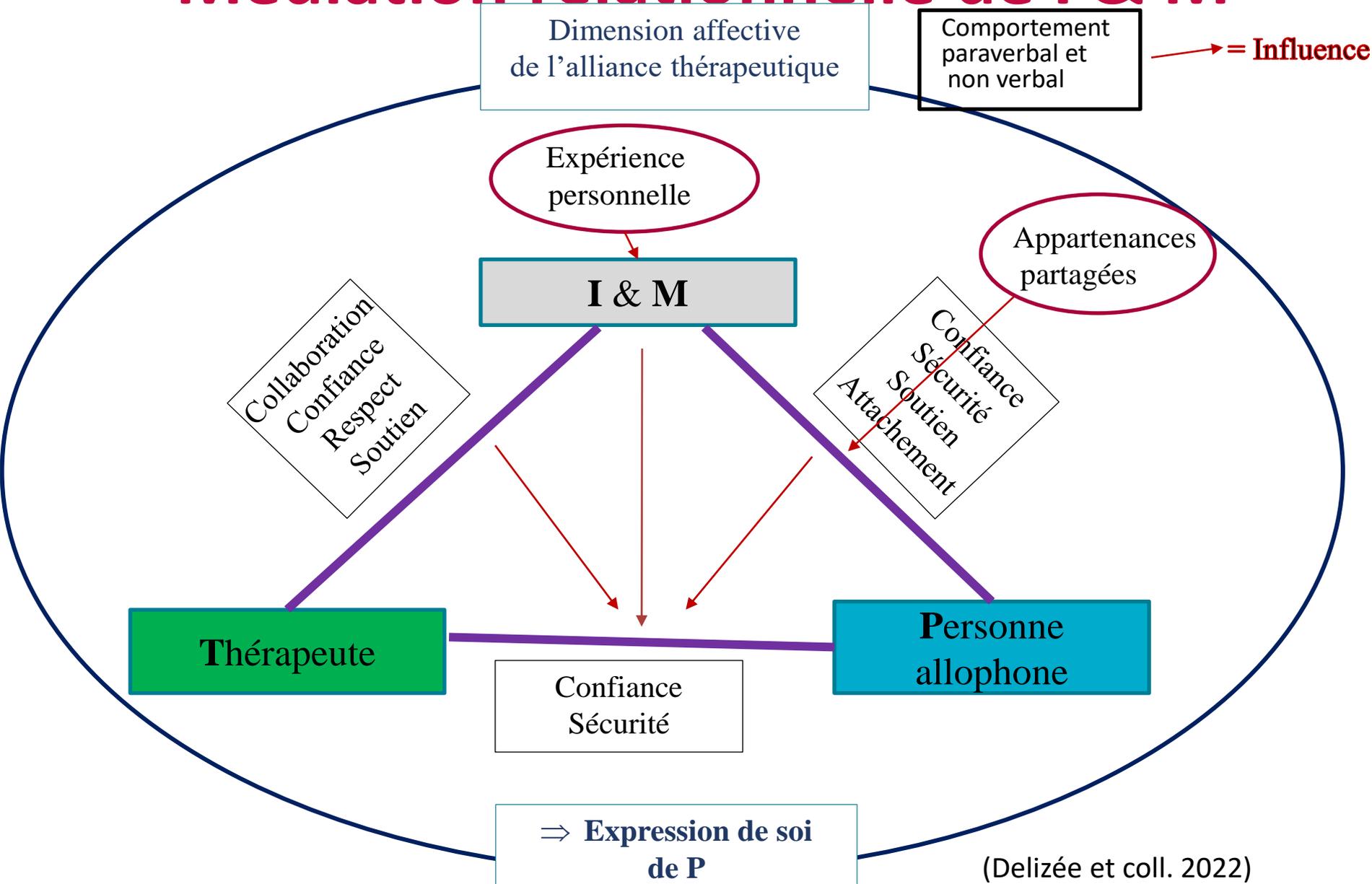
(Boss-Prieto 2013 ; Delizée et coll. 2022 ; Goguikian Ratcliff et coll. 2019)

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

Médiateur relationnel

Accueillant et soutien du patient

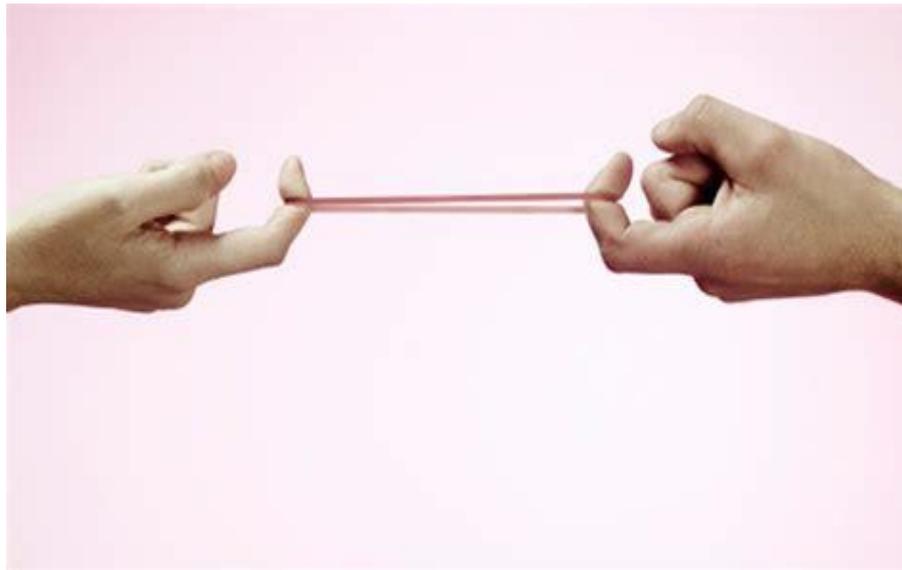
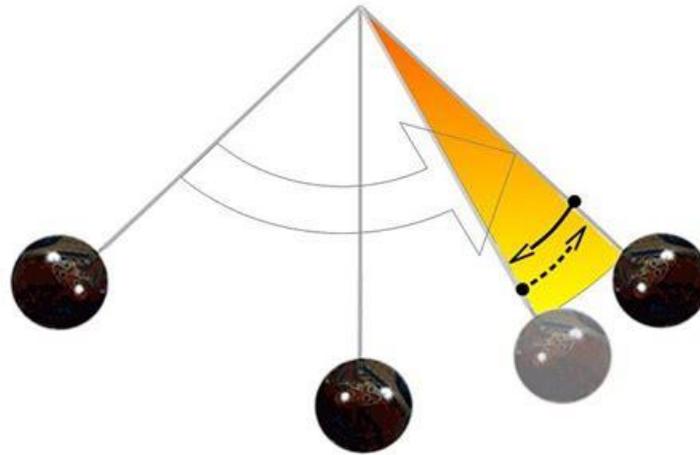
Médiation relationnelle de I & M



5. Trouver la juste distance



Métaphores de I & M



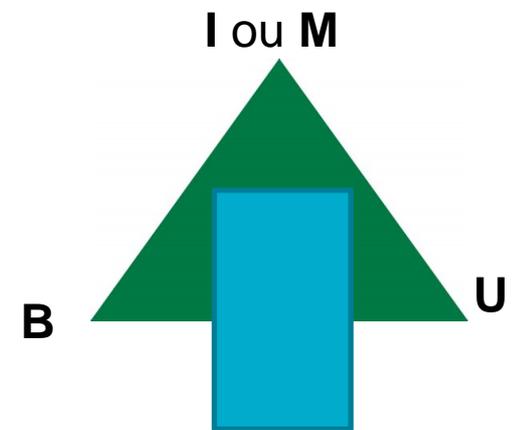
Placement de I & M

Positionnement normatif :
en triangle pour les langues vocales

Neutralité incarnée physiquement

U-B : incités à se regarder directement

U-B : incités à communiquer directement





Utilisation des pronoms

Qui s'adresse à qui ?

-U & B s'adressent directement
l'une à l'autre

-I & M restituent en « je »

~~U : Demandez-lui si...~~

~~I & M : Elle dit que...~~

Pourquoi le discours direct et la restitution en « je » ?



B : « Je ne sais pas... »

I/M : « Je ne sais pas... »

- Pour l'efficacité grammaticale
- Pour diminuer la pression temporelle
- Pour minimiser la subjectivité de I & M

Lorsque I/M passe au discours rapporté indirect [« elle dit que... »], elle ouvre son **propre espace énonciatif**

Risque : accentuation du traitement inférentiel de l'original / du *Mind reading*/ du phénomène de représentation mentale

Traces de subjectivité de M/I dans le discours indirect rapporté

Exemple 1 :

B : « Je ne sais pas... »

I : « Oui, elle dit que *peut-être*, elle ne sait pas. »

Exemple 2 :

B : « C'est là qu'*ils* m'ont dit, heu..., c'est *eux* qui l'ont tuée. Ils l'ont fait. »

I : « Elle dit que *ses parents*, ils ont dit que c'est *Al-Shabab* qui l'ont tuée. Ils l'ont fait. »

(adapté de Weber 2020)

Tendance de I & M

à passer au discours indirect rapporté

1/ Discours original = engagement moral/émotionnel du locuteur

« J'ai très peur » - « Je suis respectueuse des lois »

2/ Discours original = lesté émotionnellement

« J'ai été violée cinq fois »

3/ Discours original = menaces de face

« Je vous l'ai déjà expliqué 36000 fois ! »

6. Le traumatisme vicariant de l'interprète & de la médiatrice



Notion de traumatisme vicariant

= effets dus au travail avec des bénéficiaires traumatisés, qui interfèrent avec les sentiments du professionnel, ses schémas cognitifs et sa vision du monde, ses souvenirs, son sentiment d'efficacité et d'être en sécurité. (Hernandez-Wolfe et coll. 2014)

Symptômes : difficultés de concentration/mémorisation, fatigue, troubles de la digestion, douleurs, migraines, colère, tristesse, pensées intrusives, cauchemars, anxiété, sentiment d'impuissance, stratégies d'évitement, etc.

Principaux facteurs de risque pour I & M

- exposition et transmission de récits traumatiques (Bontempo & Napier, 2011)
- récits de violence, de torture, de persécution, de mort (Holmgren et coll., 2003)
- récits de victimes de violences sexuelles, notamment des mineurs (Powell et coll., 2014)
- appartenances partagées - « proxy » trauma => résonance (Splevins et coll., 2010)
- implication relationnelle (Bennoun et coll. 2022)
- restitution en « je » (Miller et coll., 2005)

Quelles stratégies de soutien pouvez-vous mettre en place pour I & M ?

- Briefings (Becker & Bowles 2004)
- Débriefing (Knodel 2018)
- Echanger le ressenti (Doherty et coll. 2010)
- Améliorer les conditions de travail (Holmgren et coll. 2003)

Merci aux traducteurs & interprètes
Merci pour votre attention,
vos questions,
vos suggestions



Angelelli, C. V. (2004a). *Medical Interpreting and Cross-cultural Communication*. Cambridge University Press.

Angelelli, C. V. (2004b). *Revisiting the Interpreter's Role: A Study of Conference, Court, and Medical Interpreters in Canada, Mexico, and the United States*. John Benjamins.

Becker, R., & Bowles, R. (2004). Stuck in the Middle: Debriefing for Interpreters. *Refugee Transitions*, 15.

Bennoun, N., Delizée, A., Dutray, F., & Weber, O. (2022). *Dealing with traumatic contents in interpreter-mediated triadic settings to prevent vicarious traumatisation*. 6th World Congress Of The World Association Of Cultural Psychiatry, Rotterdam.

Bioy, A., & Bachelart, M. (2010). L'alliance thérapeutique: historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy*, 49(4), 317–326.

Bontempo, K., & Napier, J. (2011). Evaluating Emotional Stability as a Predictor of Interpreter Competence and Aptitude for Interpreting. *Interpreting*, 13 (1): 85–105.

Boss-Prieto, O. (2013). *The Dyadic and Triadic Therapeutic Alliance in Crosscultural Health Care: The case of Hispanic American Patients*. Université de Lausanne.

Bruwier, N., Delizée, A., Michaux, C., & De Brouwer, S. (2019). Evolution du Service de Traduction et Interprétation en milieu social bruxellois: De la reconnaissance à la valorisation des compétences de l'interprète. *FITISPos International Journal* (1), 28–45.

Delizée, A. (2022a). Intervenir en situation de crise covid-19: pouvoir-savoir du médiateur interculturel. In V. Lagae, N. Rentel, & S. Schwerter (Eds.), *La traduction en contexte migratoire. Aspects sociétaux, juridiques et linguistiques* (Vol. 130, pp. 27–45). Frank & Timme.

Delizée, A. (2022b). Mission humanitaire en situation de crise covid-19: l'agentivité du médiateur interculturel. *FITISPos International Journal*, 9(1), 146–166.

Delizée, A. (2015). *Emergence et professionnalisation de l'interprétation communautaire en Belgique francophone*. Université de Mons.

Delizée, A., & Bruwier, N. (2021a). *Code of ethics for interpreters of the Brussels Social Translation and Interpreting Service*. SeTIS Bruxelles.

Delizée, A., De Ridder, P., & Bruwier, N. (2021b). *Santé mentale & interprétation: une collaboration interprofessionnelle riche de sens. Guide pratique à destination du thérapeute et de l'interprète*. Presses Universitaires de Mons.

Delizée, A., & Michaux, C. (2022 – sous presse). The mental health interpreter's relational agency and therapeutic alliance. *The Translator*.

Doherty, S., MacIntyre, A., & Wyne, T. (2010). How Does It Feel for You? The Emotional Impact and Specific Challenges of Mental Health Interpreting. *Mental Health Review Journal*, 15 (3): 31–44.

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.

Goguikian Ratcliff, B., & Changkakoti, N. (2004). Le rôle de l'interprète dans la construction de l'interculturalité dans un entretien ethnopsychiatrique. *L'Autre. Cliniques, Cultures et Sociétés*, 5(2), 255–264.

Goguikian Ratcliff, B., & Pereira, C. (2019). L'alliance thérapeutique triadique dans une psychothérapie avec un interprète: un concept en quête de validation. *Pratiques Psychologiques*, 25(1), 63–77.

Holmgren, H., Søndergaard, H., & Elklit, A. (2003). Stress and Coping in Traumatized Interpreters: A Pilot Study of Refugee Interpreters Working for a Humanitarian Organization. *Intervention*, 1 (3): 22–27.

Hernandez-Wolfe, P., Killian, K., Engstrom, D. & Gangsei, D. (2014). Vicarious Resilience, Vicarious Trauma, and Awareness of Equity in Trauma Work. *Journal of Humanistic Psychology*. 55. 153–172.

Knodel, R. K. (2018). Coping with Vicarious Trauma in Mental Health Interpreting. *Journal of interpretation*, 26 (1).

Miller, K. E, Martell, Z. L., Pazdirek, L., Caruth, M., & Lopez, D. (2005). The Role of Interpreters in Psychotherapy With Refugees: An Exploratory Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75 (1): 27–39.

Reddy, M. J. (1979). The Conduit Metaphor—A Case of Frame Conflict in Our Language about Language. In A. Ortony (Ed.), *Metaphor and Thought* (pp. 284–324). Cambridge University Press.

Roy, C. (2000). *Interpreting as a Discourse Process*. Oxford University Press.

Splevins, K. A, Cohen, K., Joseph, S., Murray, C., & Bowley, J. (2010). Vicarious Posttraumatic Growth Among Interpreters. *Qualitative Health Research*, 20 (12): 1705-16.

Verrept, H., & Coune, I. (2015). *Guide pour la médiation interculturelle dans les soins de santé*. Bruxelles : Service Public Fédéral Santé publique.

Wadensjö, C. (1998). *Interpreting as interaction*. Longman.

Weber, O. (Ed.). (2020). *L'interprétariat dans la santé: études linguistiques de terrain et activités de formation* (Vol. 31). Université de Lausanne.