

Claire Mestre

Psychiatre-psychothérapeute et anthropologue,
CHU de Bordeaux,
association Mana¹

L'INTERPRÉTARIAT EN PSYCHIATRIE : COMPLEXITÉ, INCONFORT ET CRÉATIVITÉ

L'interprétariat médical et social a fait son apparition en France, soulevant de multiples questions sur la création d'un nouveau métier et sur la formation de ses membres. La place de l'interprétariat en psychiatrie fait partie de ces nouvelles perspectives professionnelles. La consultation transculturelle de Bordeaux n'aurait pu exister sans la présence des interprètes. C'est pourquoi, nous en avons fait un chantier à part entière, menant de front la formation des interprètes, leur place dans notre dispositif spécifique, la sensibilisation des professionnels à l'utilisation de ces nouveaux professionnels, et la lutte pour que l'accès aux soins des non francophones soit une réalité.

L'interprétariat en psychiatrie s'inscrit à l'intersection de champs différents et pourtant complémentaires ; la traduction comme concept philosophique et anthropologique, la linguistique pour aborder l'acte de traduire dans un contexte spécifique, la politique et l'éthique, dans le sens d'une réflexion qui va au-delà de la psychiatrie sur le prendre soin qui inclut l'hospitalité.

La traduction²

Je suis attachée à l'idée de Rada Ivekovic (2008) que la traduction peut désamorcer la violence. Ceux qui traduisent ont la tâche difficile de faire émerger le langage de l'autre, et donc de traduire l'étrangeté, et en même temps de traduire ses attentes, ses espérances et donc sa violence. Traduire ce n'est pas que traduire des mots, c'est aussi faire passer des concepts, des contextes. Traduire ce n'est pas que faire des passages d'un lieu à un autre, mais c'est transformer, et ainsi construire à plusieurs un sens partagé, co-construire. Se lancer dans une activité de traduction, c'est prendre le risque d'être modifié soi-même autant que de modifier ce que l'on traduit.

Les illustrations de cette donnée font partie du quotidien hospitalier : notre équipe peut être interpellée pour des situations de pathologies graves concernant des patients non francophones qui sont jugés comme non-compliants ; l'évaluation de la situation avec un interprète, dans un climat de confiance, met souvent à jour une

¹ www.cliniquetransculturelle-mana.org

² Voir le numéro très intéressant « Dialogue des cultures. De la traduction » dans la revue *Ecarts d'identité. Migration-Egalité-Interculturalité*.

attitude dictée par un pouvoir médical qui, ne prenant pas en compte la nécessité d'une traduction correcte (non dans l'urgence, avec le tact requis), n'attise que l'opposition exacerbée d'un(e) patient(e) qui juge l'intervention médicale agressive. De plus, les éléments recueillis par un personnel soignant dans un français approximatif peuvent être soumis à la déformation et font l'objet de projections de fantasmes parfois catastrophiques sans rapport avec la réalité de la personne. Bref, dans certaines situations, l'absence de traduction, par l'utilisation de la langue de l'autre et par l'explication des techniques médicales, apporte des vécus de violence pour le patient et d'incompréhension pour les professionnels.

L'intervention d'interprètes dans toute situation où la compréhension réciproque est primordiale, même dans l'urgence, relève d'une série d'engagements, de l'enchaînement de volontés, qui sont rapidement disloqués par la négligence, le mépris de l'autre, l'incapacité de l'empathie, le rabaissement de l'acte médical à un acte technique. Cela produit des catastrophes humaines.

Le sens et la pragmatique

Le métier d'interprète médical et social est en voie de formation. Sa position est problématique en tant qu'intermédiaire entre deux personnes, de position et de niveau social et culturel parfois radicalement différents. L'histoire des relations et des rencontres entre des populations éloignées, est ponctuée de la présence d'interprètes: en effet, pas de relations possibles, d'échanges, de négociations et de compréhension sans interprète. La position de l'interprète est ambiguë et conflictuelle. Des analyses, des témoignages et des fictions en témoignent, dans différentes situations passées et actuelles. Des enjeux pèsent sur les interprètes, qu'ils doivent surmonter des contradictions et affronter des suspicions, et ce, quelques soient les situations.

Des enquêtes réalisées à Bordeaux chez des professionnels du soin³ (et particulièrement en psychiatrie), montrent que, globalement, ils rechignent à utiliser des interprètes. De façon simple, la possibilité de cette ressource est mal connue et évaluée comme coûteuse. Un autre facteur peut expliquer cette hésitation, c'est la méfiance.

Travailler avec un interprète nécessite d'accepter de perdre du pouvoir en introduisant un tiers. En effet, le tiers modifie la relation, car la «gymnastique des langues», selon la belle expression de l'écrivain Shumona Sinha, ne peut se faire de façon neutre; les différents interlocuteurs vont être pris dans des interactions complexes, obligatoires et déterminantes. La demande d'interprètes «neutres», sous-entendue, au service du professionnel, se heurte à une série de difficultés.

Du côté des interprètes, il semble qu'ils doivent faire un certain nombre de concessions: traduire mot à mot tout en restituant un sens, sans en mettre là où il n'y en a pas forcément. Ils utilisent le «je» ou bien le «il ou elle a dit», deux positions qui sont le reflet de leur position par rapport à l'autre. Ils sont dans une situation complexe, parfois conflictuelle, souvent décevante pour eux-mêmes: ils doivent aller au bout d'une mission parfois très difficile à atteindre. La relation professionnel-patient (ou client) dépend de leur présence (sans elle pas de relation de qualité possible), et elle est prise dans un écheveau de loyautés, d'intentions, d'appartenances, d'idées

³ Medina Querre, Étude qualitative sur les modalités de prise en charge des personnes migrantes souffrant de troubles mentaux. Cartographie qualitative des professionnels impliqués (CHU, Services hospitaliers de proximité, associations, professionnels indépendants...) Comparaison Bordeaux, Lyon, Grenoble. Collaboration Université du Mirail, Toulouse, Odenore Grenoble, REVeSS. Financement IRESP. 2011.

de la position et de l'évolution de la relation. Le bilan de plusieurs années d'analyse des pratiques dans l'équipe des interprètes de l'association Mana (Lkhadir et Mestre, 2014) permet de comprendre que les interprètes font face, en effet, à une série de problématiques entremêlant les questions sémantiques et pragmatiques ; ils se heurtent à des obstacles « classiques » de la traduction : les intraduisibles, la restitution d'un sens parfois complexe, les passages de langue ; ils doivent renoncer à un idéal, en somme faire un travail de deuil (Ibid.). Les situations, où ils appartiennent au même groupe culturel que les patients, les mettent aussi en difficulté : jusqu'où doivent-ils, peuvent-ils aller dans la traduction, voire l'accompagnement ? Enfin, le manque de reconnaissance est une plainte récurrente.

Ainsi, il existe une autre dimension fortement contraignante, invisible mais bien présente : c'est le contexte dans lequel les protagonistes évoluent. C'est pourquoi, la dimension pragmatique est essentielle. La pragmatique étudie le sens des mots et des énoncés dans un contexte particulier (Zufferey et Moeschler, 2012). Un interprète traduit, et les auditeurs comprendront ce qu'il dit en fonction du contexte, parfois indépendamment de la signification propre de la phrase. Pour la mettre en évidence, un détour par plusieurs situations, où l'acte de la traduction évolue dans un contexte spécifique, sera éclairant.

Dans notre histoire coloniale et post-coloniale nous pouvons analyser différents contextes de traduction orale, où la place de l'interprète a été fondamentale, mais aussi très problématique.

Lors de la colonisation en Afrique de l'Ouest, le personnage de l'interprète occupait une place prestigieuse et un rôle stratégique ; il était aussi une source de méfiance de la part de l'administration coloniale et des autochtones. Les colons devaient avoir confiance dans les interprètes, et pour cela, il fallait qu'ils manipulent bien la langue, qu'ils connaissent parfaitement le milieu où ils évoluaient, et qu'ils soient suffisamment payés pour être tout à leur fonction. Les interprètes avaient des relations ambivalentes avec les colons : ils étaient les produits de la colonisation et en même temps, les colons avaient peur qu'ils utilisent leur savoir pour remettre en cause la présence coloniale. Ils étaient ainsi l'objet de raillerie et d'humiliation. Du côté des autochtones, les interprètes étaient respectés, admirés mais aussi enviés et jaloués. Ils pouvaient être l'objet de dénonciations.

Comme médiateurs, les interprètes devaient ruser dans certaines situations pour assurer la paix sociale et *a contrario*, peut-on supposer, pour armer un conflit. C'est pourquoi, un interprète africain en période coloniale pouvait exercer une censure dans le but de désamorcer des antagonismes potentiels entre protagonistes. En d'autres termes, « pendant les premiers contacts entre Européens et Africains, la censure fonctionnait davantage comme stratégie de politesse (elle permettait à l'interprète devenu censeur d'amputer les propos impolis et de sauver ainsi la paix sociale ou la face de son destinataire) et comme stratégie d'impolitesse (la personne dont les propos étaient censurés pouvait se sentir insultée) » (Mboudjeke, 2011 p. 6).

Le deuxième exemple provient des enquêtes ethnologiques en pays lointains. Rares sont les ethnologues qui maîtrisent parfaitement la langue des populations.

Ainsi, les ethnologues européens dépendent de ceux que l'on appelait autrefois « informateurs », qui sont des traducteurs de leur culture. On peut dire, sans excès, que la qualité de ce que les ethnologues rapportent dépend étroitement de la relation que les protagonistes nouent, et de la compréhension que les traducteurs se font du travail des anthropologues. On a cru de façon abusive que le traducteur représentait un personnage représentatif de sa culture, avec le biais considérable qu'un individu était identique à un autre, et sans interrogation sur le type de relation nouée. De plus, le personnage de l'anthropologue est avant tout un étranger, un individu des pays du Nord, parfois de l'ex-Métropole, et un non-initié : cette dimension influe considérablement sur la traduction produite. L'accomplissement du travail de traduction dépendra aussi de l'évaluation de ces différentes positions. Ces questions sont débattues au sein de la profession, et des écrits ont rendu hommage à ces « traducteurs de leur culture », dont l'ouvrage désormais classique de Paul Rabinow, *Un ethnologue au Maroc : réflexions sur une enquête de terrain*.

Le roman *Assommons les pauvres!* représente le troisième exemple : il a été écrit par la romancière Shumona Sinha qui était également interprète à l'OFPPRA⁴. Cette publication lui a valu une éviction de cette institution. En effet, l'écriture de ce roman s'inspire largement de son expérience d'interprète auprès de demandeurs d'asile bengalis.

La romancière est née en Inde, et elle fait partie d'une élite cultivée, qui aime la France et sa culture. C'est une femme qui a choisi la migration, pour se fonder dans une langue. Son roman a été interprété par l'OFPPRA comme non respectueux à l'égard des demandeurs d'asile ce qui « convient mal dans une institution qui s'efforce de les traiter avec respect et dignité »⁵. Ce que l'on peut comprendre à travers les lignes de ce très bon roman, est que l'interprète est à bout d'une relation distordue, où, les uns et les autres jouent des rôles, de demandeurs d'asile imposteurs d'un côté, de fonctionnaires zélés de l'autre. D'un côté de pauvres hères essaient de faire entrer leur récit dans celui, appauvri et restreint, d'une victime de répression politique. De l'autre, l'officier s'avère être un détecteur de mensonge au service d'une machine étatique qui établit comme critère déterminant la conviction de l'auditeur. L'interprète est témoin de ce montage diabolique.

Ce que décrit Shumona Sinha est sa position d'interprète : se refusant d'être à la botte d'un pays dominateur, « le lèche-bottes d'un pays du Nord » (Ibid p. 23) et témoignant de l'effort du demandeur d'asile d'être convaincant au risque du mensonge ; elle assiste à une incompréhension culturelle et sociale entre les deux protagonistes, ce qui génère chez elle des réactions inappropriées comme le rire, l'évitement du regard pour ne pas être impressionnée.

Sa réaction est violente, portée par un sentiment de trahison de ne pouvoir aider « les hommes de son ancien continent ». Dans le roman, les autres interprètes n'échappent pas à ce dilemme, en choisissant parfois d'aider les requérants, autrement dit de ne pas être « objectifs », ou bien en culpabilisant d'être payés alors que leurs compatriotes souffrent.

Bien sûr, Shumona Sinha a la chance d'être romancière. Mais il est évident pour quiconque connaît un peu ce contexte, qu'elle a dû souffrir d'un conflit de loyauté, d'une situation intenable entre, être à la botte d'une politique injuste, et être le

⁴ Office Français pour les Réfugiés et Apatrides.

⁵ Propos recueillis dans le Monde des Livres du 15.09.2011.

témoin de l'humiliation des plus pauvres ; la réaction, si elle n'a pas été un passage à l'acte, a été l'écriture d'un passage à l'acte.

À travers ces situations succinctement présentées, on comprend que la conviction et l'intention influencent l'acte de la traduction. Comment traduire un énoncé dont on perçoit qu'il est mensonger, ou injuste, ou opposé à son éthique, ou contrariant sa loyauté ? Comment garder la face devant quelqu'un qui peut s'humilier pour avoir gain de cause, ou bien devant quelqu'un qui adopte une position supérieure et écrasante pour influencer sur la situation ?

La traduction est donc affaire de langues, de cultures et de sens, mais avant tout de personnes prises dans des enjeux et des contextes sociaux, qui impliquent un engagement, c'est-à-dire des choix, sous-tendus par une posture, une éthique, une organisation, particulièrement dans le champ de la santé et du social.

L'hospitalité dans la langue, une affaire politique et éthique

L'hospitalité est la première condition de l'accueil dans sa propre langue, de la langue de l'autre, sous entendu de l'accueil, dans son propre univers, de celui de l'étranger. Elle est conditionnée par une politique actuellement définie par des textes, des chartes⁶, mais aussi une bonne compréhension par les soignants et les administratifs de l'importance de la langue et de sa traduction. Que n'a-t-on entendu de propos de soignant ou d'administratif mettant en déroute cette politique : « il n'y a pas de demande... », « tout le monde se débrouille en anglais », ou bien plus précis « cet enfant parle parfaitement le français, il traduira pour ses parents ». Cette hospitalité a un coût et on se presse pour nous le rappeler à l'heure où le soin ne se mesurerait que par la dimension financière...

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

Il faut ensuite une bonne compréhension des enjeux autour de la traduction ou interprétariat, par le truchement de personnes, qui, sont des acteurs à part entière, des personnes qui ne peuvent être réduites à un instrument au profit des professionnels. Ils sont des personnages clés qui répondent à une commande et à une finalité⁷, celle d'améliorer la relation entre les patients et les professionnels de la santé. Or, les interprètes font face selon les professionnels à une variété de demandes : de celle de « simples » communicants (expliquer comment prendre un traitement) à celle de médiateur « interculturel » (comprendre les éventuels obstacles ou contradictions liés à la différence culturelle). L'accueil des interprètes par les professionnels est ainsi déterminant : l'interprète ne peut pas être relégué en voix off dissimulée derrière le patient, ou bien traité comme un instrument sans être salué, instruit du but de la rencontre et... remercié...

⁶ Voir le site de l'association Migration Santé Alsace bien documenté sur cette question.

⁷ Le terme skopos utilisé en linguistique répond à cette définition.

Il appartient aujourd'hui aux associations de former les interprètes.

Or, il faut avouer que les relations nouées entre les interprètes et les patients sont en grande partie obscures aux soignants que nous sommes : quels sentiments implicites partagent-ils dont nous sommes exclus ? Traduisent-ils bien, non pas dans le passage des mots, mais dans l'intention que nous y mettons, et le but que nous poursuivons ? En quoi la connaissance de la situation vécue par le patient et anticipée par l'interprète influe-t-elle les réponses et surtout la traduction ? Comment le traducteur agacé ou mal à l'aise donne-t-il une tonalité à l'énoncé qui va influencer la relation ? Il ne peut pas y avoir de réponses claires et définitives sur ces questions. Le mieux est de faire de cet obstacle une donnée qu'il faudra s'efforcer de travailler avec les interprètes, et leur offrir la possibilité de réfléchir à cela. Il convient d'abord d'accepter le fait que les interprètes influencent le processus de la traduction, par leur histoire personnelle bien sûr, mais aussi par leur parcours migratoire, de l'idée qu'ils se font de la situation, de l'intérêt qu'ils portent aux patients, et du contexte. En effet, il ne s'agit pas de douter de la traduction, mais de pouvoir avoir une idée de la contrainte du contexte. Les interprètes peuvent être gagnés par la suspicion ambiante à l'égard de l'étranger, au contraire, ils peuvent avoir une forte empathie par identification. Ils peuvent avoir tendance à arrondir les propos de part et d'autre... Ils peuvent être pris par des conflits propres à leur pays, ou bien avoir une attitude de mépris à l'égard de personnes qui, certes, partagent leur langue, mais pas leur statut social.

De même, les patients peuvent avoir l'impression, parfois erronée, qu'ils sont mal traduits, et, dans ce cas se plaindre que l'interprète n'est pas fiable.

Afin que les consultations conservent leur cohérence quant aux buts poursuivis par la relation soignants-soignés, il est nécessaire que le choix des interprètes ne repose pas que sur leur capacité à traduire, mais aussi sur leurs motivations, et la position qu'ils se donnent dans à un métier relationnel, appartenant au soin.

Les professionnels et les interprètes partagent donc un engagement qui n'est pas toujours libre de conflits et de doutes. Il est parfois important que le professionnel teste la compréhension que le traducteur a de son intention, de ses propos implicites, sans risquer de le froisser ! À l'inverse, le professionnel doit donner sa confiance en sachant que le sens de ce qu'il dit risque de dévier à ses dépens.

Comment accompagner ces mouvements ?

Un lieu d'analyse des pratiques où intervient une personne formée à la psychanalyse et/ou aux problématiques institutionnelles est indispensable. Mais cela ne semble pas suffisant. Il faut créer la possibilité d'autres lieux où les interprètes peuvent se rassérer auprès de leurs collègues quant à leur position ; il faut également offrir la possibilité qu'il y ait des retours de la prestation, soit que le professionnel estime que l'interprète n'a pas été à la hauteur, (il peut être sorti de sa réserve par exemple), soit que le professionnel n'ait pas été respectueux comme dans le film « Les arrivants »⁸ où un interprète refuse de traduire un propos jugé inhospitalier.

La possibilité d'espace d'échanges avec les équipes avec lesquelles ils travaillent est également une formule intéressante. Enfin, des lieux de formation où ils affinent leur position, sa complexité, et les conflits qu'elle peut susciter sont à encourager. C'est l'ensemble de ces lieux qui réguleront leurs paroles, et affineront leur position dans les relations qu'ils nouent avec les uns et les autres. Enfin, il faut que les interprètes

⁸ Documentaire de Claudine Bories et Patrice Chagnard, (2010), qui décrit les vicissitudes d'une plate forme d'accueil des étrangers dans un quartier de Paris.

se sentent reconnus. Dans tous les cas, nous préconisons qu'ils ne soient pas seuls face à leurs tâches et qu'ils aient un fort sentiment d'appartenance à une équipe. S'insérant dans des loyautés et des appartenances multiples, les difficultés qu'ils rencontrent peuvent, sans aide et régulation efficaces, les affecter gravement, distordre leur position, et gauchir la fonction qui leur est confiée.

Créativité de l'interprétariat dans la consultation transculturelle

Dans un article récent, une équipe psychiatrique suisse a examiné rétrospectivement des dossiers dont le diagnostic de dépression faisait état de «symptômes psychotiques» selon le DSM (Saraga et Preisig, 2014). Les patients de ces 16 dossiers avaient reçu des neuroleptiques pour un diagnostic de dépression unipolaire avec caractéristiques psychotiques. Dans 9 dossiers sont décrites des hallucinations visuelles (qui ne sont pas typiques d'une dépression psychotique et sont classiquement considérées comme évocatrices d'une pathologie organique) et sont rapportées des symptômes atypiques non congruents à l'humeur. On relève également que les patients ont reçu des neuroleptiques à doses élevées sur plusieurs années et sans beaucoup d'efficacité.

Le lien avec la migration est très frappant et les trajectoires migratoires sont difficiles (pauvreté, violence subie, difficultés d'intégration, etc.). Les auteurs ont plusieurs points de discussion qui, selon mon interprétation, mettent en exergue l'importance de la communication et de la langue, comme système découpant la réalité vécue d'une façon spécifique selon la culture, le contexte, l'histoire individuelle... les auteurs en concluent à une impression, chez les patients, de «'rage impuissante' ne rentrant dans aucun schéma médical, psychanalytique, cognitivo comportemental, etc. Cette clinique semble se cristalliser dans la rencontre avec le système de soin, une parole qui peine à se dire et à être entendue... avec une responsabilité médicale évidente» (op.cit.).

Ainsi, le lien patient migrant-institution reposerait dans l'idéal sur une médiation, où l'interprétariat a une place de choix.

La médiation fait partie intégrante de l'acte de l'interprétariat, mais l'interprète n'est pas un médiateur, seul le dispositif est médiateur. La médiation repose sur une posture de l'interprète et du professionnel, sur l'importance du statut accordé à la langue, à la traduction du sens, qui emprunte des chemins complexes et divers. La médiation ne peut reposer sur une seule personne, mais sur différents ingrédients que sont l'alliance thérapeutique, l'explicitation des notions implicites, la mise en question de l'ordre institutionnel, de nos savoirs, et l'évaluation des relations de pouvoir qui agissent à notre insu.

Le dispositif ethnopsychiatrique ou transculturel tel qu'il a été défini par nos prédécesseurs (Nathan et Moro notamment et à la suite beaucoup d'autres) met l'accent sur les langues, la posture des cliniciens, et le savoir que les patients ont sur eux, savoirs qu'ils peuvent avoir acquis dans leur société d'origine. Nous mettrons l'accent, ici, sur les questions touchant les langues, et sur le sens co créé grâce aux différentes traductions opérées dans le cadre de soin.

Les langues

La langue maternelle est désormais reconnue comme étant nouée à l'affect.

La langue d'accueil permet cependant de dire ce qui ne peut se dire dans sa langue, comme par exemple le sujet de la sexualité ou bien l'expression d'une critique transgressant la religion. Une langue tierce peut s'avérer également décisive lorsque l'expression doit éviter la langue première du fait d'une charge affective traumatique ou bien trop entachée de déplaisir.

L'utilisation d'une langue doit s'accompagner de « l'imaginaire des langues » selon l'expression du poète Édouard Glissant, autrement dit de l'absence d'une hiérarchie des langues, ce qui est bien difficile. En effet, certaines langues qui nous semblent plus « simples », peuvent être en fait beaucoup plus imagées que la nôtre. Ensuite il est difficile de se décentrer d'une hiérarchie qui peut être implicite du fait d'un héritage post-colonial muet (dialectes/langue nationale), ou bien d'un républicanisme réducteur (langue locale/langue nationale).

Le passage de l'une à l'autre amplifie le travail psychique, enrichit les associations d'idées et l'épaisseur de la pensée. Le professionnel expérimenté peut demander à l'interprète la polysémie d'un mot, ou bien s'arrêter sur un choix de mot qui court-circuite un sens. Ainsi une patiente dit à une psychologue de l'équipe : « J'ai honte de prendre des médicaments dans la rue ». En russe, on utilise le verbe « boire » à la place de « prendre ». La psychologue dit « S'agissant d'une patiente dont le père était alcoolique, l'équivoque n'était pas n'importe lequel, et si l'interprète n'avait pas traduit littéralement, je ne l'aurais pas entendu. Le fait qu'en français, ou même en espagnol, on utilise un verbe différent, m'a permis d'écouter une autre résonance qui était ainsi pour moi accentuée, et a ouvert la possibilité de travailler la honte ressentie par la patiente face à l'alcoolisme de son père et le regard des autres, ainsi que la honte ressentie dans la rue, lieu de tous les excès et tous les dangers (notamment liés à la sexualité et la mort) pour cette patiente ».

Dans d'autres langues, l'emploi de certaines figures telles que les proverbes, les métaphores sont des nœuds de sens très précieux qui délient la parole, enrichit la relation.

Le sens

La restitution du sens est aussi une affaire de traduction qui doit éviter la simplification. La perte dans la traduction est inévitable, à l'inverse elle peut apporter une idée inédite.

L'interprète peut avoir des difficultés à restituer un état d'esprit : comment traduire la vision d'une image qui n'est pas une expérience anormale ? à l'inverse il peut ne pas trouver les mots pour traduire certains diagnostics ou appréciations : comment traduire la dépression ? ou bien la somatisation ? Ces allers et retours sont essentiels : un diagnostic erroné du fait d'une incompréhension ou d'un sentiment de bizarrerie complique le devenir. Le diagnostic psychotique en est l'exemple le plus illustratif : il faut être très attentif au glissement du bizarre et du non intelligible vers la sémiologie psychotique.

En conclusion

La présence des interprètes dans les consultations psychiatriques doit s'accompagner de conditions pour entourer une pratique complexe⁹. Toute personne bilingue n'est pas forcément un bon interprète, il faut acquérir une position : le secret et le non-jugement, une technique de traduction au plus près des mots du patient (traduction non simultanée) des qualités humaines qui lui permettent d'être dans une juste distance relationnelle vis-à-vis du professionnel et du patient. Cela suppose une formation préalable, des régulations faite en équipe et des retours possibles au professionnel.

Cette présence ne peut toutefois pas se faire sans une forte sensibilisation des professionnels en psychiatrie qui peuvent expérimenter, grâce à la présence d'un tiers, et au prix d'un renoncement de leur toute-puissance, un confort et une richesse dans la rencontre de l'autre. Ils pourront à leur tour confirmer ce que de rares voix expriment : l'engagement de nos institutions pour qu'elles soient garantes de l'hospitalité de l'étranger.

⁹ Voir la Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France, adoptée le 14 novembre 2012 à Strasbourg et signée par de nombreuses associations et institutions, site de l'association Mana et de Migration Santé Alsace.

BIBLIOGRAPHIE

- Dialogue des cultures, De la traduction. *Écarts d'identité. Migration-Egalité-Interculturalité* – 2008 - n° 113.
- Ivecovic R. - La traduction comme engagement. Dialogue des cultures, De la traduction. *Écarts d'identité. Migration-Egalité-Interculturalité* – 2008 - n° 113: 4-6.
- Lkhadir A, Mestre C. - Quels enjeux anthropologiques et éthiques pour la traduction en santé publique? *L'autre, cliniques, cultures et sociétés* – 2013 - n° 14, vol.1.
- Mboudjeke JG. - « La censure comme stratégie de politesse et d'impolitesse dans les représentations romanesques de l'interprétation en Afrique pendant la période coloniale », *Revue Électronique Internationale De Sciences Du Langage Sudlangues*. N° 16 – 2011/12 - <http://www.sudlangues.sn/>
- Mestre C. - La trace du voyage, le corps et les pensées en mouvement. In Mestre C. Moro MR (dir). *Partir Migrer L'éloge du détour*. Grenoble: La Pensée sauvage - 2008 - 25-38.
- Mopoho R. - « Statut de l'interprète dans l'administration coloniale en Afrique francophone », *Journal des traducteurs/Meta: Translators' Journal*, vol.46, n°3 – 2001 - p. 615-626. <http://id.erudit.org/iderudit/003658ar>
- Rabinow P. - (1977), *Un ethnologue au Maroc: réflexions sur une enquête de terrain*. Paris: Hachette - 1988
- Saraga M., Preisig M. - Des « psychoses affectives » aux « caractéristiques psychotiques » : les symptômes psychotiques selon le DSM, discutés à la lumière d'une série de 16 cas de dépression psychotique. *L'évolution psychiatrique* – 2014 - 79 pp. 225-238.
- Sinha S. - *Assomons les pauvres!*, Paris: Editions de l'Olivier - 2011
- Zufferey S., Moeschler J. - *Initiation à l'étude du sens, sémantique et pragmatique*. Auxerre Sciences humaines Éditions - 2012