

PRENDRE LANGUE

Au premier abord, le thème de l'interprétariat peut apparaître mineur dans la hiérarchie des questions académiquement traitées en santé mentale. Pourtant, sur le terrain, il est devenu un sujet d'actualité. Les services d'accueil et de soins voient arriver dans leurs locaux de plus en plus de primo-arrivants non francophones. Au même moment, les restrictions budgétaires ont des conséquences sur l'accompagnement social et notamment sur la possibilité d'apprendre le Français dans les Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA). Ainsi des personnes aujourd'hui en Centre Provisoire d'Hébergement (CPH), donc réfugiés statutaires, ne parlent pas français et doivent du coup recourir à l'interprétariat. De nombreuses associations ou institutions de soins sont en difficulté pour financer l'activité d'interprétariat d'autant plus que le coût horaire est relativement élevé.

Au-delà de cette actualité de l'augmentation des flux et du manque de moyens alloués, une investigation plus poussée met en évidence la richesse et la complexité des questions posées. Dans ce numéro des Cahiers de Rhizome, il nous est apparu important de prendre pour thème l'interprète en tant que tel, alors que cet acteur est habituellement invisibilisé et alors que ses prérogatives apparaissent souvent floues et controversées. Autour d'une étude multidisciplinaire menée par l'équipe de l'Orspere-Samdarra depuis décembre 2013, diverses contributions pourraient faire rapidement changer d'avis ceux qui aborderaient le sujet comme une question périphérique.

Chemin faisant, nous nous apercevons que ce choix d'enquête soulève des questions cardinales à différents niveaux de réalité : sur le rapport que notre société entretient avec l'étranger, sur les limites actuelles de notre offre sanitaire, sur l'obligation d'ouvrir la relation clinique à la tiercéité, sur la tendance forte à l'extension de nouvelles figures professionnelles de médiation entre humains mais aussi sur les types de compétences qu'il faudrait attacher à ces nouvelles activités. Sur le mode interrogatif, permettez-nous un tour d'horizon du problème !

DES FAITS ET DES VALEURS ?

L'intérêt ou non porté à l'interprétariat est un bon thermomètre concernant la volonté d'accueil et la place faite aux étrangers dans un contexte national crispé sur la question des migrants depuis plus de trois décennies. Dit autrement, le fait de l'augmentation de demande d'asile d'étrangers non francophones se heurte à des conflits de valeurs (ouverture *versus* fermeture à l'étranger) qui travaillent au corps la société française. Il faudrait aussi évoquer l'universalisme à la française qui historiquement fait peu de place aux langues dites étrangères. Faire une place à l'autre, n'est-ce pas d'abord vouloir le comprendre et donc se donner les moyens de traduire sa langue ? En ce sens, promouvoir un service public d'interprétariat ou laisser faire les initiatives privées lucratives ou bénévoles peut et doit aussi être compris comme un choix de société autant que technique.

DU NON-RECOURS À L'INTERPRÉTARIAT AU NON-RECOURS AUX SOINS ?

La saisie d'un service d'interprétariat par les professionnels du champ médico-social ne relève pas d'un réflexe habituel ; l'inégale répartition de l'offre au niveau des territoires mais aussi l'inégale demande d'interprétariat par les professionnels (dont témoignent de nombreux articles de ce cahier) font que l'utilisation d'un interprète dans le domaine médico-social et plus particulièrement dans celui de la santé mentale peut être lue à travers la problématique récurrente depuis les années 1990, du non-recours aux droits sociaux et aux services de soins. Un cran au-dessus, selon une perspective de santé publique, ce non-recours pose à terme une problématique d'inégalité sociale de santé. L'absence d'interprétariat pourrait être définie comme un indicateur objectif pertinent anticipant des troubles de santé mentale en situation de grande précarité.

PASSAGES : TRADUCTEUR ? INTERPRÈTE ? MÉDIATEUR ?

Tous les articles sans exception posent la figure de l'interprète comme une figure complexe à définir autant conceptuellement que pratiquement. Tous notent avec force que l'interprète n'est pas une machine à traduire. Cette reconnaissance une fois actée, s'ouvre d'emblée une discussion parfois controversée sur ses compétences, son cadre de travail, sa collaboration et sa co-élaboration avec les professionnels du soin psychique. Notons ici que cette discussion sur ce que fait ou devrait faire un interprète est ordinairement parlée (et ici écrite) par les autres professionnels. La manière dont il conçoit lui-même son intervention est peu décrite dans ces cahiers. On doit le déplorer mais cette absence de prise de parole directe par les intéressés dénote aussi la force de dérangement que leur présence induit dans les métiers psy. Si on suit le « discours sur » des professionnels, apparaît alors une discussion dont les arguments sont parfois difficiles à cerner tant ils s'ancrent dans des conceptions de soins implicites quant au rapport entretenu entre la pratique thérapeutique et le fait culturel. La recherche menée par nos collègues de l'Orspere permet d'y voir plus clair. Citons-les : *« Nous avons été surpris de découvrir que la distinction théorique entre l'interprète et le médiateur culturel, avait une résonance particulière sur le terrain »* Dont acte ! Mais alors si l'interprète est un passeur de langue et donc de culture est-il aussi un médiateur de santé ? Cette référence au travail de médiation est en effet largement mobilisée dans les différents articles de ce numéro même si elle n'est pas définie de la même manière selon les *backgrounds* conceptuels (de l'ethnopsychiatrie à l'anthropologie culturelle). Historiquement, rappelons ici, car aucun des articles n'y fait référence, que l'émergence de pratiques dite de médiation dans les politiques publiques se situe en dehors du champ de la santé. Elles ont été expérimentées dans le cadre de la Politique de la Ville dès les années 1980. Les figures de la médiation de l'époque (femmes-relais ou grands-frères) se légitimaient d'un double savoir culturel et surtout expérientiel (venir d'ailleurs mais avoir l'expérience du quartier).

Pour autant, s'il est aussi un passeur de langue, de territoire et de culture, la problématique de l'interprète /médiateur en santé mentale est quelque peu différente : il « officie » dans un cadre annoncé comme thérapeutique. D'où la question de sa fonction tierce dans le déploiement de toute activité clinique. Si l'interprète est devenu – que les soignants s'en félicitent ou non - un co-intervenant (selon le terme employé par l'équipe d'Osiris), doit-il être hissé à la hauteur d'un co-thérapeute ? Si non, selon quels arguments et si oui à quelle condition ?

QUI DIT PROFESSION DIT FORMATION

L'extension du domaine de la médiation professionnalisée est un fait attesté. Elle interroge sur la marchandisation en cours des relations humaines. D'où un dernier front de controverse récurrent à propos des interprètes. Doit-on les professionnaliser ? Là encore la réponse à cette question est discutée dans différents articles. Ce qui fait consensus, c'est le fait que les interprètes doivent bénéficier d'une formation spécifique attachée à ce type d'intervention (qu'ils soient d'ailleurs professionnels ou bénévoles); formation où devraient être abordés à minima l'organisation des soins de santé mentale, une meilleure connaissance des troubles mentaux, une appréhension problématisée des enjeux sociaux et politiques liés aux processus migratoires. Il faudrait également, comme l'a introduit l'Orspere dans son offre de formation sur le sujet, un apport de la linguistique qui amène une réflexion fine sur la palette infinie du sens des mots afin d'éviter le *traduttore/tradittore* ou tout le moins de penser la figure somme toute ordinaire de l'intraduisible.

Nous vous invitons donc à prendre langue, dans ces Cahiers, avec une activité décidément complexe mais devenue au fil du temps, indispensable.