

## L'interprétariat médical et social : à l'épreuve de la parole

---

Katarzyna Pinis Dulinski  
*Interprète en langue polonaise*

A travers ce témoignage, je souhaiterais mettre en avant une confrontation entre l'idée dont je me faisais du travail avant mon expérience et sa réalité. Je voudrais évoquer le questionnement que ce travail suscite sur le plan personnel et parler ensuite de comment Migrations Santé Alsace nous soutient, en tant qu'équipe d'interprètes, dans ce questionnement.

Mon expérience dans l'association est en réalité toute récente ; je l'ai intégrée en janvier 2007. Je suis, comme beaucoup de mes collègues, moi-même étrangère et immigrée en France. Il me semblait naturel d'apporter mon aide à des personnes migrantes. Je souhaitais faire travailler cette double appartenance culturelle qui s'est construite progressivement durant les vingt années de mon séjour en France.

Comme beaucoup de mes collègues, je venais d'un environnement professionnel complètement différent, même si pour des raisons familiales j'avais une certaine représentation du travail dans le milieu médico-social, acquise évidemment de la place de l'observateur. Je savais que je devrai mettre en œuvre ma connaissance des langues, obéir à un certain nombre de règles qui sont la confidentialité, la neutralité et la fidélité de la traduction, et qu'en plus je devrai être un médiateur, un « passeur de sens ».

Au départ, mes préoccupations étaient avant tout « pratiques » : comment trouver une bonne place dans la disposition géographique lors de l'entretien, comment trouver des mots adéquats, comment bien mémoriser et restituer le message ? Mais il s'est avéré que le travail d'interprète à Migrations Santé nécessite d'autres compétences tellement plus complexes. Au delà des aptitudes techniques, ce travail exige une réflexion sur ses propres limites, une distanciation émotionnelle et une grande capacité d'adaptation.

Je me suis très vite aperçue à quel point mes idées sur le travail de l'interprète était tout simplement superficielles, à quel point ce rôle et cette place du milieu était difficile à tenir et combien la bonne volonté était malmenée dans les situations pénibles. Nous sommes amenés à intervenir dans des contextes difficiles, pour des gens en détresse absolue, vivant dans la rue. L'entretien se déroule parfois dans le conflit entre les protagonistes. Comment garder la neutralité lorsqu'on doit annoncer la maladie incurable, la mort imminente, faire face aux comportements agressifs de la part de l'utilisateur ou aux attitudes parfois blessantes de la part d'un professionnel ? Parmi des entretiens les plus difficiles se situent les entretiens en psychiatrie : comment garder la distance face au désarroi, l'angoisse, la violence, le délire, les tentatives de suicide ?

Je souhaiterais encore revenir sur la question de la médiation culturelle, qui est un enjeu très important dans notre travail et qui me beaucoup interpellée. Comment l'appréhender au sein d'une équipe aussi hétérogène ?

Une soixantaine d'interprètes travaillent à Migrations Santé Alsace dans plus de trente langues de l'immigration. A l'image de la diversité de notre société actuelle, nous venons, pour beaucoup, de pays et de cultures différentes. Il est difficile de ne pas tomber dans les surinterprétations. Les différences que nous apercevons quotidiennement dans la rue et au travail nous semblent être plus ou moins évidentes par rapport à l'image qu'on se fait d'autrui.

Elles nous apparaissent d'une manière flagrante, par exemple à la rencontre d'une femme voilée, en voyant les coutumes et les croyances spécifiques d'un pays lointain. Mais rien ne devrait nous permettre d'avoir des certitudes sur les représentations que l'utilisateur se fait de sa maladie, de sa féminité par exemple, avant de lui donner la parole.

Nous avons tous entendu lors des entretiens les stéréotypes et les préjugés concernant telle ou telle culture, qui sont une réaction à l'altérité radicale pour essayer de la contrôler, l'appivoiser, si elle nous perturbe. Mais bien souvent la différence est moins visible et on pourrait avoir tendance à l'effacer ; s'appropriier l'autre, penser qu'il est fait à notre image, c'est encore plus rassurant mais tellement réducteur.

En réalité cela est plus subtil. Si on prend l'exemple polonais... on va dire qu'il s'agit d'un pays proche, membre de l'Union Européenne depuis 2004. La frontière polonaise est seulement à 900 km de Strasbourg, la distance est probablement plus grande pour se rendre en Bretagne qu'à Wrocław. Notre représentation d'autrui est aussi souvent aussi confuse que la perception de cette distance géographique. On juge beaucoup trop souvent sur l'aspect superficiel avant de donner la parole à l'autre.

La véritable ouverture à la différence culturelle se situe pour beaucoup de Polonais, qui en parlent lors des entretiens, dans la manière dont la société d'accueil considère l'individu. Les personnes qui ont vécu dans un pays ex-communiste y sont particulièrement sensibles. Elles ont peur de la dépersonnalisation, de l'impuissance face à l'administration, de l'insignifiance face au système de santé, peur d'être stigmatisées en tant que « marginaux ». Elles se fragilisent d'avantage si elles ont l'impression d'être considérées comme objets.

Pourtant souvent une dimension subjective leur est restituée après quelques minutes d'un entretien qui se déroule avec l'intermédiaire de l'interprète. Cette dimension émerge lorsqu'ils trouvent un espace d'expression permettant d'exprimer leurs vraies préoccupations, leurs soucis, leurs demandes et angoisses, l'image de la maladie et ses souffrances ; pour être soi même, quelqu'un de distinct, différent, mais compris... Et si cette dimension émerge grâce à la parole retrouvée, en même temps elle ne peut émerger qu'à condition que l'interprète lui-même ait les capacités de prendre à son tour de la distance par rapport à ses propres préjugés et à ses représentations.

A mon sens le rôle de l'interprète médico-social en tant que médiateur – est, tout en respectant des règles déontologiques, de faire passer à travers la langue, les connaissances, le vécu, les traditions, les valeurs des personnes à chaque fois que cela est possible et nécessaire afin de rendre possible une rencontre unique entre le professionnel et l'utilisateur. Rencontre qui permettra à l'utilisateur d'être une personne distincte et auteur de sa vie dans un pays étranger, et au professionnel, de faire son travail de médecin, travailleur social, psychologue, éducateur, etc... dans les meilleures conditions possibles, en confiance et dans le respect de fonctions de chacun.

C'est une grande exigence pour tous les protagonistes, mais c'est en même temps très enrichissant. Quand cela se passe bien, c'est pour nous une source de satisfaction.

De ma place d'interprète je peux dire que j'ai le sentiment que les formations qui nous sont proposées m'accompagnent dans mon métier et dans le questionnement personnel qu'il éveille. Je ne les évoquerai pas toutes, mais seulement certains aspects à mon sens essentiels et qui m'ont permis d'évoluer dans ma pratique.

Je citerai d'abord le tutorat qui est un accompagnement de nouveaux interprètes, par les collègues qui ont déjà une certaine expérience. Cette phase de formation m'a permis de mieux relever les particularités et les difficultés du travail dans le milieu médico-social que je ne percevais pas tout de suite. Elle m'a permis d'être soutenue et rassurée lors des premiers entretiens, mais également de voir les enjeux communs et les particularités du travail des mes collègues.

En parallèle j'ai suivi la formation initiale obligatoire « Immigration, santé, culture au regard de la profession d'interprète » à Migrations Santé Alsace. Cette formation m'a aidée à donner un sens à notre mission sur le terrain, à mieux comprendre l'enjeu de médiation et à mieux situer le travail de l'association.

Une formation particulière proposée en partenariat avec l'association *Parole sans frontières* dont le contenu portait sur la relation médecin – malade – interprète, nous a apporté à tous : anciens et nouveaux interprètes, un réel bénéfice. Elle nous a apporté un outil de réflexion sur les réactions spontanées, sur des sentiments souvent ambigus, sur des réactions inconscientes qui peuvent naître dans la situation à trois lors d'un entretien médico-social. Cela nous a permis, autant que possible, de mieux nous adapter aux situations difficiles et stressantes, mieux comprendre nos émotions dans les contextes éprouvantes, de nous préserver et mieux préserver la relation malade-soignant.

Parmi les formations professionnelles un dispositif spécifique est proposé d'emblée à chaque interprète : il s'agit de groupes de parole/analyse des pratiques. C'est un dispositif particulier par rapport aux formations ponctuelles qui nous sont proposées ; il s'inscrit dans un cadre professionnel, mais il tient compte de notre dimension subjective au sein d'une équipe. C'est tout d'abord un dispositif régulier. Il est animé par des psychologues extérieurs à l'association et il réunit à peu près les mêmes interprètes. C'est un temps de réflexion personnelle où, soutenus par le groupe, nous apprenons sur nous-mêmes et sur nos rapports à l'autre... un espace-temps où chacun évolue à son rythme.

Les groupes de parole nous aident à prendre de la distance par rapport à notre pratique professionnelle, à faire face à une situation difficile, à une émotion forte, à un récit bouleversant dont nous étions « passeurs », une réalité vécue difficilement dans un contexte qui ne nous est pas habituel. La personne de l'animateur, facilite cette prise de distance et permet si nécessaire d'apporter aussi un contenu théorique. Le groupe constitué des collègues interprètes apporte une écoute et une compréhension des situations présentées à chacun de nous sans porter de jugement. La participation régulière au groupe de parole permet une prise de recul par rapport à notre pratique individuelle, facilite la prise de position entre distance et empathie. Elle permet d'enrichir notre expérience personnelle tout en profitant de celle des personnes qui partagent les mêmes préoccupations.

Pour conclure, je dirais que ce métier est exigeant, qu'il nécessite beaucoup d'investissement personnel et de réflexion et qu'il mérite une meilleure reconnaissance de sa spécificité.

Le rôle et la place de l'interprète suscitent beaucoup d'interrogations. Pour moi, c'est une place dans laquelle on ne peut pas s'installer confortablement. La réflexion personnelle sur notre rapport à l'autre, l'esprit d'ouverture, les formations sont indispensables. Ils permettent de créer une culture commune de travail, et permettent à l'interprète de s'interroger sur ses limites pour mieux appréhender les difficultés qui lui sont inhérentes. Dès lors que l'interprète recherche et accepte cette dynamique dans son positionnement, sa médiation devient véritablement un outil de travail très précieux pour le professionnel du soin ou du social.