

Psychothérapies, Vol. 30, 2010, N° 1, pp. 15-24

## MODÉLISATION DES PRATIQUES PSYCHOTHERAPEUTIQUES AVEC DES MIGRANTS ALLOPHONES

### L'interprète communautaire, « maillon essentiel » ou « chaînon manquant » ?

Abdelhak ELGHEZOUANI<sup>1</sup>

#### Résumé

La psychothérapie avec des migrants allophones non seulement interroge les postulats et les dispositifs connus des psychothérapies en général, mais elle constitue, à l'occasion, une originalité révolutionnaire lorsqu'elle inclut la présence d'un interprète.

Ces derniers dès lors se devaient de leur côté de définir leurs rôles et leurs fonctions alors même que la notion d'interprétariat communautaire se trouve en pleine émergence, et que leur présence et leurs fonctions se trouvent perpétuellement mises en question.

La recherche présentée montre finalement l'émergence d'une nouvelle figure dans la prise en charge psychothérapeutique des migrants, et celle des migrants allophones en particulier.

#### Summary

Psychotherapy with migrants who do not speak the official language not only queries the well known postulates and dispositives generally used in psychotherapy, but it also lands an opportunity to take an original and revolutionary stance once it includes the presence of an interpreter.

They themselves have since been called upon to define their roles and functions since the notion of community interpreter is clearly emerging and that their presence is perpetually being put to the test.

This research finally reveals the emergence of a new figure in caring for migrants and especially those who speak a foreign language.

#### Mots-clés

Psychothérapies – Migrants – Interprétariat-traduction – Psychiatrie transculturelle.

#### Key-words

Psychotherapy – Migrants – Interpreting-translating – Intercultural psychiatry.

<sup>1</sup> Psychologue. Consultation Psychothérapeutique pour Migrants. Association Appartenances-Vaud, Lausanne.

*« Il y a deux sortes d'étrangers, ceux auxquels la culture, un code, un ordre symbolique est reconnu. Un principe, une origine commune les tiennent ensemble dans leurs différences ; ceux-là ne sont pas dans la confusion. Les autres sont hors de cet ordre, dans l'incohérence, dans l'infra-humain, dans l'abandon et la déréliction. »*

(Kaës, 2004, cité par Maqueda, 2006)

Dans cet article, nous nous proposons de rendre compte des premières réflexions faisant suite à une recherche<sup>2</sup> exploratoire effectuée entre 2007 et 2009 dans la « Consultation Psychothérapeutique pour Migrants » (CPM) de l'Association Appartenances-Vaud. Dans cette institution, l'interprétariat est censé être étroitement associé à la médiation. Au point qu'avant d'adopter la dénomination : « interprètes communautaires », ces derniers étaient nommés médiateurs interculturels<sup>3</sup>. Cependant, la notion de médiation, ou tout au moins l'activité de médiation, est restée d'actualité et s'est trouvée notamment reprise dans le code de pratique. Les diffi-

<sup>2</sup> Cette recherche, qui portait sur la « modélisation des pratiques de soins en santé mentale envers des migrants », a été effectuée conjointement par MM. C. de Jonckheere et C. Chalverat, enseignants-chercheurs à la Haute Ecole Spécialisée de la Suisse Occidentale, respectivement de Genève et de Lausanne, par Mme L. Ruffini-Steck, psychologue, et par l'auteur, psychologue à la CPM. Le présent article ne porte que sur la partie s'intéressant plus particulièrement à l'interprétariat en psychothérapie avec des patients allophones.

<sup>3</sup> Ce n'est que depuis trois ou quatre ans, en même temps que se réalisait une forme de normalisation mais aussi de reconnaissance et de définition d'un code de pratique au niveau autant régional que fédéral suisse, que l'appellation « interprète communautaire » a été adoptée.

cultés d'appellation et de dénomination reproduisent ce qui se passe en réalité, d'une part chez les professionnels impliqués, et d'autre part dans le monde de la recherche et dans celui de l'enseignement de cette activité.

La notion de médiation associée à celle d'interprétariat interroge doublement : quel sens donner à la médiation ; interpréter signifie-t-il toujours se mettre au milieu entre deux parties pour favoriser leur communication respective et réciproque ?

Du point de vue lexical, la notion de médiation peut avoir trois acceptions. Il peut s'agir d'une intervention entre les deux parties en conflit pour favoriser leur réconciliation, l'apparition d'un compromis ou tout au moins l'intercompréhension. Dans une autre acception, qui découle de la première, la médiation fait référence au droit international en ce sens qu'elle est entendue comme l'intercession d'une puissance entre deux autres puissances afin de favoriser ou de produire un accord entre ces dernières. Une troisième acception est la seule à ne pas inclure la notion de conflit et se réfère à la fonction et à l'activité de l'intermédiaire favorisant la transmission de messages ainsi que la communication entre deux parties.

Dans le monde de la traduction et de l'interprétariat, il s'agit plus d'une médiation entre deux langues ; « médiation interlinguistique » ou « médiation linguistique ». En adoptant cette appellation, la notion de culture s'est ajoutée à celle de la langue, en définissant la traduction comme autant culturelle que linguistique (Pochhacker, 2008). De nombreux auteurs rejetaient ainsi la notion très étroite d'une traduction purement linguistique.

En effet, à la différence de la traduction écrite, l'interprétariat contient par définition une dimension interpersonnelle dans laquelle s'effectue l'activité de traduction même. Il s'agit bien d'une activité dont la fonction première est de rendre possible la communication entre deux personnes ou deux groupes. De ce fait, la notion de médiation est au moins reliée à la présence réelle, concrète et physique de l'interprète entre deux parties qui communiquent dans une coprésence incluant précisément celle de l'interprète dans le cadre de ce qu'on appelle l'interprétariat de liaison. On peut admettre cette position médiane, au sens d'interactive, par exemple, parce que cet intermédiaire aura à gérer une bonne partie des tours de parole.

La médiation linguistique traduit donc une logique d'activité conçue comme une interactivité avec les protagonistes de la communication. Par conséquent, à l'ac-

tivité de médiation se surajoutent la définition et la prise en compte d'un agent de cette médiation.

On peut ainsi admettre qu'il s'agit d'une activité propre s'effectuant le long d'un continuum allant d'un engagement, d'une implication active, d'intervention en son nom propre, à un engagement minimal, par exemple en tant que porteur de messages dont il n'est pas l'auteur. Se posent alors la question des divers degrés d'autorité et de pouvoir de cet intermédiaire, celle de ses propres conceptions et « préfigurations », du « genre » (attendu, assigné, assumé, recherché, effectif, etc.), voire de son style personnel.

Un troisième aspect de l'activité de médiation, appelé « médiation cognitive » (Pochhacker, 2008), se rapporte à deux autres dimensions. La première étant que l'interprète traduit sa propre « lecture » du texte-source ; et la seconde étant que ce même interprète doit pourtant rester « fidèle » et laisser intact le texte-source. De ce fait, la notion de médiation, dans le domaine linguistique, serait finalement constituée de trois dimensions : contractuelle et interpersonnelle ; linguistique et culturelle ; et, enfin, cognitive (*ibid.*).

A ce sujet, le genre attendu dans l'institution dans laquelle s'est déroulée cette recherche est bien celui d'« Interprète-Communautaire », dont nous rappelions que la définition peine à se préciser et à être admise par tous, notamment par les utilisateurs, quand ce n'est pas par les interprètes eux-mêmes.

La question de la « professionnalité » (Laval, 2009) de la fonction d'interprète communautaire en soins de santé mentale pose, avant le statut juridique et ses conséquences financières et sociales, la question de la définition de cette pratique dans cette situation particulière. Par conséquent, la professionnalité des interprètes communautaires devrait être fondée sur l'analyse de leurs fonctions sociales, interpersonnelles et linguistiques, ainsi que sur celle de leur statut et de leur part de responsabilité dans la prise en charge psychothérapique des migrants allophones.

## DONNÉES DE TERRAIN

En Suisse, la notion de médiation linguistico-culturelle est apparue dans les années quatre-vingt-dix (Métraux, 2002) et prendra alors plusieurs acceptions, en incluant dans tous les cas un dualisme fondamental, voire une ambiguïté. Plus largement en Europe, les

intitulés et les contenus sont aussi très divers. Cette diversité semble reposer aussi sur la difficulté à définir cette activité a priori. Difficulté amenant les intéressés à définir et à construire eux-mêmes leur propre conception de leur métier; du moins pour ce qu'il en est apparu dans notre recherche.

Dans l'institution qui nous occupe, le médiateur interculturel ou interprète communautaire devrait être capable de permettre et de favoriser la communication et la relation entre des migrants et des institutions du domaine social, médical et éducatif, en leur permettant de surmonter les barrières linguistiques et culturelles et de fournir des services adaptés. Fonctions que l'on pourrait définir comme suit:

- comprendre et connaître les besoins et les ressources des migrants;
- permettre tout simplement la médiation linguistique: interpréter et traduire;
- permettre la médiation interculturelle: c'est-à-dire être culturellement compétent;
- orienter et influencer les relations entre les migrants et les services et professionnels auxquels ils s'adressent.

Les initiatives visant à instituer une formation pour ces professionnels incluent d'une manière ou d'une autre la dimension de médiation culturelle et tendent à s'éloigner d'une définition strictement liée à l'activité d'interprétariat ou de médiation linguistique. A l'inverse, les utilisateurs ne semblent s'entendre que sur le vocable « interprète ». Situation surprenante compte tenu de la richesse et de la difficulté à définir et à pratiquer la médiation; et compte tenu aussi de la réalité effective de leur activité.

Cette recherche nous a amenés à nous poser la question de l'émergence d'une professionnalité, celle des interprètes en soins de santé mentale. Professionnalité que nous relierions à des fonctions spécifiques, linguistiques et non linguistiques et, par conséquent, au contenu réel de leur activité: aux rôles et fonctions attendus et aux rôles et fonctions effectifs qu'ils réalisent.

Le cadre institutionnel dans lequel cette recherche a été effectuée n'est pas exempt lui-même de la présence de divers courants de pensée. Ce faisant, il s'avère être le terrain fécond d'un éclectisme novateur.

## PROCESSUS DE CONSTRUCTION DE LA CATÉGORIE « INTERPRÈTES COMMUNAUTAIRES »

C'est d'abord la confrontation des services médico-socio-éducatifs avec les populations migrantes qui a créé cette catégorie. Aujourd'hui, c'est la psychiatrie et la psychothérapie qui se confrontent à l'altérité culturelle et linguistique. On assiste dès lors, du moins dans certaines institutions de soins, à l'intégration de l'interprète non seulement aux dispositifs thérapeutiques, mais à la conception même des soins auprès, par exemple, des requérants d'asile et des migrants précarisés<sup>4</sup>.

Deux écoles se dégagent au sein des différentes institutions. L'une considère que le rôle de l'interprète est de faire de la traduction stricte, précise, sans commentaires, additions, explications. L'autre pense qu'en raison de l'inégalité existant entre les deux parties, l'interprète ne peut se limiter à traduire ce qui est dit mais peut ajouter des explications, voire remplir d'autres fonctions que celles strictement inhérentes à la traduction.

L'observation de situations d'entretiens psychothérapeutiques nous a permis de voir comment l'interprète accède, forge et fait émerger son rôle; et comment les interactions s'organisent. L'analyse qualitative des commentaires produits par les acteurs lors des autoconfrontations nous a permis de révéler et/ou de vérifier notre hypothèse de départ: celle de l'émergence d'une professionnalité en même temps que celle d'une clinique spécifique.

## POSITION DU PROBLÈME

A la différence des situations judiciaires et administratives, les situations médico-sociales connaissent une dynamique interpersonnelle dont les caractéristiques et les composantes font partie intégrante de la situation, et sont considérées comme telles. Cette dynamique porte sur des objets particuliers, comme les émotions, les investissements interpersonnels, les éléments sociaux et culturels laissant une large place à la subjectivité des protagonistes, permettant une plus grande liberté d'action aux protagonistes principaux, y compris à l'interprète (Wadensjo, 1998).

<sup>4</sup> C'est le cas de l'association Appartenances et de sa Consultation Psychothérapeutique pour Migrants. Voir à ce sujet Métraux et Alvir (1995).

Dans la pratique de la psychothérapie transculturelle, le traducteur éventuel était la plupart du temps imposé par la situation. Cependant, l'approche et la pratique ethnopsychiatriques en ont fait un partenaire de la thérapie, lui faisant assumer un double rôle : celui de traducteur et celui d'informateur culturel, suivant en cela la tradition ethnologique. L'ethnopsychiatrie se veut intégrative de la figure et de l'action de l'interprète : celui-ci prenant une part plus grande et plus autonome dans la situation et dans les interactions. « Il lui est demandé non plus seulement de rendre compte des contenus verbaux par sa traduction, mais aussi de conceptualiser des contenus verbaux, interactionnels, sociaux et culturels ; de reproduire le dit et le non-dit, dépassant en cela la conception la plus large du rôle du traducteur » (de Pury, 1998).

Comment rendre compte, dès lors, de cette dynamique socioverbale qui peut devenir très atypique selon les cadres théoriques, institutionnels, interactionnels et interpersonnels dans lesquels elle s'inscrit ? A notre connaissance, les réponses à cette question sont encore rares en ce qui concerne le domaine spécifique de la psychothérapie. Toutefois, nous connaissons celle produite par une linguiste et des psychothérapeutes de l'équipe de Tobie Nathan (de Pury, *ibid*) ; ou des travaux théoriques ou cliniques sur le rôle de la langue maternelle en psychothérapie ; ou sur celui de l'interprète (Weiss et Stucker, 1998, ou Métraux, 2002). Or, la dynamique trilogale introduit une dimension et une problématique sociolinguistiques nouvelles constituant en elles-mêmes un objet de réflexion, de recherche, de pratique et de formation. Une structure des échanges en trilogie introduit un rythme et des formes complètement dépendants des caractéristiques sociolinguistiques des systèmes en présence.

La psychothérapie discursive est basée, entre autres, sur « les interactions verbales dans lesquelles des savoirs sont exposés, des problèmes identifiés, des modalités de résolution sont proposées et/ou appliquées ; et cela à partir de positions, savoirs, intérêts divergents passant par et visant la co-construction d'une nouvelle réalité sociale : celle de la coopération, et visant à la co-construction de significations communes et à l'intersubjectivité » (Grossen, 1992). L'entretien thérapeutique se développe comme une communication stratégique ; son étude nécessite donc un modèle de la communication humaine. Ce modèle pourrait être basé sur les aspects transactionnels, c'est-à-dire sur les contenus,

sur les constructions thématiques, et sur les aspects interactionnels, à savoir la coopération sociale entre les participants. A côté de la négociation du sens, les cadres institutionnels, théoriques et interactionnels constituent eux aussi des dimensions négociables et négociées, et en perpétuelle construction/déconstruction.

Les interactions verbales entre les participants s'effectuent selon un rituel ou un cérémonial visant à préserver et à promouvoir les qualités thérapeutiques des interactions thérapeute-patient. Dans la situation de trilogie, c'est la structure conversationnelle que produit la présence de l'interprète, ainsi que ses diverses variations à travers le déroulement des interactions, qui génèrent des significations au niveau au moins microsocial et macrosocial. L'aspect cérémonial permet d'assurer un certain contrôle social au service de l'institution et du cadre référentiel. Ce dernier se trouve porteur de significations sociales ; il produit un discours, assigne des rôles qui sont autant de conditions globales dans lesquelles s'inscriront des conditions locales à leur tour significatives par rapport à ces mêmes conditions globales.

Les conditions globales sont constituées par le cadre institutionnel qui, entre autres, assigne des rôles et des prescriptions d'action, notamment en ce qui concerne le dispositif trilogal de l'échange verbal médiatisé par un interprète. Cette structure cérémoniale produit une ritualisation de la conversation débouchant, théoriquement et dans l'idéal (du thérapeute), sur une rigidité et une standardisation de l'échange social.

Les conditions locales, quant à elles, apportent au contraire des variations à ce cadre en fonction des participants, des contenus et des interactions. Les participants s'engagent dans les interactions en tant que coproducteurs du contexte-cadre ainsi que des significations produites. La présence de l'interprète est alors un élément déterminant dans cette flexibilité et cette variabilité débouchant nécessairement sur une co-construction originale. La forme interactionnelle et interlocutive n'est plus fixe ; elle se prête mieux ainsi à la négociation et aux constructions ponctuelles et originales. Les conditions locales de l'interaction se trouvent par conséquent continuellement transformées par les contenus et par la dimension participative et interlocutive. En clair, la situation thérapeutique n'est pas statique au sens où le thérapeute peut avoir un cadre définitivement fixé et le patient un autre.

## CONTEXTE ET MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Le paysage actuel local de la santé mentale et des pratiques de soins avec les migrants allophones reste traversé par des clivages relevant tantôt de l'idéologie, par exemple entre les tenants de l'universalisme et les tenants du relativisme culturel; et tantôt sont théoriques ou épistémologiques entre les tenants du psychisme pur et ceux des approches « sociopsychiques » (Laval, 2009) et psychosociales.

Différents modèles de pratique psychothérapeutique existent ainsi dans le champ de la santé mentale. Ils vont du pur modèle biomédical faisant abstraction, en l'occurrence, de la présence et de l'influence de l'interprète; au modèle prenant en compte non seulement une certaine altérité du patient mais aussi la présence, la fonction et l'activité propre de l'interprète en tant que protagoniste, à son propre compte, de la situation (situation que nous appelons « atypique » – Elghezouani, 2007a).

Le cadre institutionnel dans lequel cette recherche a été effectuée n'est pas exempt lui-même de l'affrontement de divers courants de pensée. Mais ce cadre nous paraît constituer un vigoureux facteur d'éclectisme novateur, lui-même s'inscrivant dans le courant régénérateur des soins en santé mentale confrontée à l'altérité et très souvent aussi à la précarité et à l'exclusion sociale, y compris celle des traducteurs interprètes.

Au plan opérationnel, l'analyse de l'activité (Clot et al., 2000) nous a permis de rendre compte du ou des phénomènes que nous comptons observer; à savoir, le rôle de l'interprète dans le déroulement et la négociation des interactions socioverbales d'une part; sa place et son influence sur les interactions sociales, communicationnelles et langagières, d'autre part.

Il nous a été possible de mieux comprendre le rôle et l'influence de l'interprète dans une consultation psychothérapeutique avec un patient allophone; et comment il peut être conçu comme un protagoniste majeur de la situation. Ceci a fait l'objet de l'analyse d'un corpus réuni lors de séances de psychothérapie à la lumière des thèmes théoriques qui traversent et que traverse notre problématique. Ces enregistrements ont été suivis d'autoconfrontations des interprètes auxquels des extraits d'entretiens ont été présentés et lors desquelles il leur était demandé de commenter leur propre activité.

La méthodologie adoptée dans cette recherche nous a fourni des enregistrements vidéo d'entretiens

psychothérapeutiques suivis de séances d'autoconfrontations qu'il s'est agi d'analyser et donc d'indexer et de catégoriser. Cette méthodologie inspirée par l'ethnométhodologie et par l'analyse de l'activité implique de penser les pratiques comme signifiantes de la « situation » dans laquelle elles se déroulent. Elle repose sur la distinction entre tâche et activité réelle, entre activité prescrite et activité réalisée. Cette dernière se trouvant prise dans des « préfigurations » qui l'accompagnent, l'orientent et produisent un modèle appelé « genre ».

Les autoconfrontations ont permis la production de commentaires de la part des interprètes, portant sur la description de ce qu'ils voient, de leurs raisons d'agir, de leur compréhension de ce qui se produit, etc.

Selon les interprètes ayant participé à la recherche, les rôles et les fonctions qui sont attendus d'eux seraient les suivants :

- traduction d'un message d'une langue vers une autre;
- facilitateurs de la communication et de la relation entre les protagonistes principaux;
- activité de médiation et d'intermédiation (rapprocher des points de vue);
- fournir une aide concrète (par exemple informer) à l'un des protagonistes;
- intervenir en faveur de l'un des protagonistes;
- rôles et actions divers non en lien direct avec l'activité principale et pouvant s'effectuer en dehors du lieu et du moment de cette activité.

Tous les interprètes reconnaissent la traduction orale comme une fonction incontournable, pouvant ou pas s'accompagner des autres fonctions selon, précisent-ils, les circonstances et les besoins du moment. Les autres fonctions, ou activités, sont pour les unes incluses dans la fonction plus large, telle qu'admise dans la littérature, de médiation linguistique; et pour les autres, relever ce que précisément ni la littérature ni même la formation qui leur est donnée n'arrivent à définir, préciser, reconnaître ou légitimer. Il s'agit ici de la fonction ou des activités d'intermédiation ou de médiation au sens quasi juridique.

A notre sens, nous nous trouvons dans ce qui peut être le « genre », imposé par les circonstances et les besoins de l'un ou des deux protagonistes, et ayant « fait école ». « C'est notre travail », disent les uns, alors que d'autres leur répondent qu'il s'agit pourtant d'être pru-

dent et circonspect dans ce domaine; d'y être autorisé, voire d'éviter ce type d'activités. Nous nous trouvons ainsi face à ce qui « préhende » ces activités en les englobant et qui fait qu'elles s'écartent plus ou moins de la tâche prescrite. Il s'agit tout autant des règles institutionnelles que des valeurs, croyances, théories diverses, explicites et implicites, et qui ainsi les « préfigurent ».

Il apparaît que les interprètes combinent plusieurs dimensions, très souvent en fonction de « préfigurations » qu'ils ont de leur métier, ne provenant jamais du professionnel avec lequel ils sont en train de travailler, ces derniers, du reste n'ayant pas reçu de formation sur la manière de travailler avec un interprète et se contentant d'être considérés comme des sources et des cibles de messages verbaux, sauf dans de rares cas.

La méthode des autoconfrontations aura permis d'aller au-delà des discours sur l'activité, dans la mesure où elle a fait apparaître l'importance capitale des préfigurations et du genre développé face, par exemple, à la rareté des prescriptions portant sur autre chose que la recherche de la fidélité de la traduction et certaines règles déontologiques.

Ces prescriptions semblent jouer un rôle emblématique dans la définition de la profession et de la professionnalité des interprètes mais ne représentent que le premier terme de leur dénomination officielle: interprètes communautaires. Mais communautaire signifie au sens étroit: provenant de la même communauté que celle des clients, mais pas celle des professionnels. De plus, ce second terme ne renvoie à aucune prescription et, paradoxalement, ce silence devient un puissant générateur de toutes sortes de préfigurations et d'un genre nouveau, à même de féconder la conceptualisation et la légitimation d'une profession qui se cherche.

## ANALYSE DES RÉSULTATS

### Croisement des points de vue des acteurs et des points de vue des chercheurs

Dans une démarche compréhensive d'analyse de l'activité, il s'agit de faire « remonter » les propos « situés » des acteurs, ordonnés en catégories propres à leur profession. Et cela, vers d'une part le modèle théorique auquel ils se réfèrent nolens volens et qui les surplombe. D'autre part, vers les catégories que prévoit l'analyse

de l'activité; c'est-à-dire les prescriptions, les préfigurations, les genres et les styles.

En outre, compte tenu du fait que cette activité, dite de l'interprétariat communautaire, s'effectue dans une institution et au sein d'une pratique plus large qui est celle des soins en santé mentale envers des migrants allophones, il s'agissait de préciser à quelles formes ou traditions de pratiques psychothérapeutiques elle pouvait éventuellement se trouver confrontée. En bref, étions-nous aussi dans un modèle particulier de soins en santé mentale? Dictant lui-même ses propres règles et son propre genre, et objet de préfigurations originales?

### Les conditions globales: psychothérapies ou psychothérapie?

L'interprétariat en face à face dans un entretien psychothérapeutique se caractérise par la coprésence de deux protagonistes principaux de l'interaction: le thérapeute et le patient, et par la présence de l'interprète dont le statut, le rôle et les fonctions attribués, assumés et pratiqués seront à négocier au cas par cas et même au fur et à mesure du déroulement des échanges.

De duo, la situation psychothérapeutique se transforme de facto, sinon de jure, en trio. Elle dépendra très nettement des caractéristiques de l'institution dans laquelle la rencontre a lieu et beaucoup plus subtilement des approches thérapeutiques en vigueur ainsi que des styles personnels des protagonistes principaux.

Dans tous les cas, l'établissement d'une alliance de travail, dite aussi thérapeutique, sera recherché par le thérapeute auprès d'abord et surtout du patient. Le rôle de l'interprète sera alors de favoriser ou du moins de ne pas entraver son émergence. Une recherche récente menée dans l'institution qui nous occupe (Elghezouani, 2007b; Boss-Prieto *et al.*, 2010) a montré l'existence d'une alliance tripartite liant patient, thérapeute et interprète.

En outre, chaque approche thérapeutique met l'accent sur tel ou tel élément; mais toutes accordent la plus haute importance aux émotions, aux pensées et à la relation. Ainsi, les différents professionnels auxquels les interprètes participant à la recherche ont eu affaire adhèrent à divers postulats théoriques et méthodologiques auxquels, nolens volens, l'interprète se trouve confronté, sans que ces postulats lui soient explicités et dont, de toutes les manières, la compréhension et encore moins leur adoption ne relèvent pas des com-

pétences dont il est redevable. Mais une connaissance, dans l'idéal partagée (Goguikian-Ratcliff et Suardi, 2006), des principes guidant le travail du thérapeute peut aider l'interprète à « référer » les messages qu'il est censé transmettre en connaissance de cause de leurs déterminants proches et lointains.

Pour schématiser, les approches thérapeutiques se partagent entre quatre grandes catégories : psychodynamique et analytique ; cognitivo-comportementale ; existentielle et humaniste ; systémique et interactionnelle. Elles peuvent en outre être catégorisées sur la base du lien qu'elles établissent entre les difficultés vécues par le patient et le mode de traitement ; sur la base de leur méthode de traitement ; et sur celle de leur durée.

Le modèle adopté par le thérapeute influencera son style de pensée, relationnel, ses attentes à l'égard du patient et à l'égard de l'interprète, son vocabulaire, la quantité de ses productions verbales, son langage non verbal, ses productions gestuelles et posturales, etc.

Cette catégorisation devrait être complétée par la prise en compte de la dimension de l'« altérité culturelle » des patients (de Jonckheere et Bercher, 2003), qui peut dépendre de chaque approche et surtout de chaque thérapeute et de l'idéologie en vigueur dans l'institution qui mandate celui-ci et l'interprète qui collabore avec lui.

Or les pratiques psychothérapeutiques avec les migrants allophones ou pas dépendent de postulats tant théoriques et épistémologiques que purement politiques et idéologiques. Elles ne sont en tout cas ni formalisées ni réglementées. Elles relèvent plus d'un « bricolage » (au sens de C. Lévi-Strauss), et sont laissées à la discrétion des institutions de soins et à celle des thérapeutes. En l'occurrence, se jouent dans ces pratiques le statut de l'interprète mais aussi celui des déterminants sociaux et culturels pouvant être pris en compte dans la définition des problématiques rencontrées et dans celle des modalités d'accueil et de réponses à ces problématiques et aux patients qui les rencontrent.

Néanmoins, il nous a paru possible, voire nécessaire, de tenter une catégorisation des approches et des postures dans les soins psychothérapeutiques aux migrants. Nous avons croisé ces catégories avec une dimension que nous avons nommée « statut de l'interprète », allant pour ce dernier de la « machine à traduire » à celui de parti en présence en passant par celui de protagoniste actif et reconnu du processus mis en œuvre, nommé-

ment la fonction clinique et psychothérapeutique du dispositif.

Le statut de l'interprète sera d'autant plus « bas », c'est-à-dire que celui-ci sera sollicité uniquement pour une médiation linguistique et sera tenu de transmettre les productions verbales en s'attachant à la forme littéraire, que le thérapeute privilégiera une approche psychothérapeutique proche du modèle analytique, voire du modèle cognitivo-comportemental.

A l'inverse, ce statut sera d'autant plus « élevé », c'est-à-dire qu'il sera attendu de l'interprète plus que de la médiation linguistique, plus d'engagement, plus de compétences non linguistiques, que le thérapeute sera dans une approche humaniste, holistique prenant en compte les déterminants sociaux et culturels de la problématique rencontrée ; ainsi que ceux du dispositif mis en place et dans lequel il est en train d'agir.

L'exercice de l'interprétariat en psychothérapie se trouve ainsi immanquablement déterminé par le modèle thérapeutique représenté et garanti autant que possible par l'institution ainsi que par le thérapeute. Cependant, la psychothérapie se trouve elle aussi prise dans une conception, le plus souvent non écrite, voire inconsciente, de ce qui constitue la relation d'aide en santé mentale et dans ce que l'activité psychothérapeutique peut et doit être. Ces conceptions renvoient à des formes idéologico-scientifiques trouvant leurs racines, à un pôle, dans le modèle biomédical mais aussi dans le modèle de la cure-type psychanalytique et, à l'autre pôle, dans les conceptions et les approches constructionnistes. Nous pouvons ainsi parler d'une psychologie à une personne, dans laquelle seul le psychisme du patient s'exprimerait dans la séance de psychothérapie et lui seul devrait être pris en compte. Ou encore, d'une psychologie à deux personnes pour laquelle l'interaction entre le psychisme du patient et celui du thérapeute est aussi à prendre en compte. Et, enfin, d'une troisième conception, celle d'une « psychologie à trois personnes » (Bot, 2007), qui prend en compte non seulement les effets de l'interaction du psychisme des protagonistes mais aussi les effets du cadre et de l'environnement plus large.

Ces conceptions ne sont pas sans conséquences, le cas échéant, sur les attentes quant à la fonction et à l'activité de l'interprète éventuel. Ces attentes viennent croiser les conceptions des statuts, places et fonctions de l'interprète, entre les deux grands pôles : machine à traduire, ou protagoniste impliqué dans les échanges et dans les processus.

## Les « pratiques locales »

Ce que nous avons appelé « conditions globales » ou englobantes viendra surplomber des « pratiques locales », c'est-à-dire les pratiques réelles et effectives des interprètes en exercice. Ces pratiques et leurs raisons d'être ont été mises en évidence par la méthode des auto-confrontations. C'est en effet en se confrontant aux « résistances » du réel et en faisant valoir et exister ses propres préfigurations que l'interprète développera un style personnel ; cela d'autant plus que le terrain favorise, sinon appelle, l'émergence et l'exercice d'un genre particulier. Nommément, celui de l'interprétariat communautaire en psychothérapie bilingue avec des migrants allophones.

En nous appuyant sur le travail de H. Bot (2005), nous avons repris la catégorisation des actions de l'interprète et les avons croisées avec les catégories de l'analyse de l'activité. Ce croisement de catégories avait pour objectif de faire émerger ce qui relevait des prescriptions imposées par la profession, l'institution ou le thérapeute, et ce qui relevait des préfigurations, des genres et des styles propres à chaque interprète, voire du genre imposé par la situation, ou volontairement mis en place pour répondre aux problématiques et aux patients rencontrés.

La classification de H. Bot prévoit les catégories suivantes :

- gestions des tours de parole ;
- « petits tours » de parole (clarifications, commentaires, initiatives, etc.) ;
- gestion des places et disposition spatiale ;
- contacts physiques et visuels ;
- engagement dans l'analyse, les objectifs, la conversation ou les décisions thérapeutiques ;
- engagement émotionnel ou personnel ;
- contacts hors séances avec le patient ;
- opinions personnelles ouvertement exprimées sur la thérapie, le thérapeute, le patient.

Ces catégories, renvoyant à des réalités concrètes de la pratique, concernent non seulement l'interprétariat au sens linguistique et organisationnel (gestion des « grands tours » de parole et des « petits tours » de parole), mais aussi d'autres activités non linguistiques, purement

personnelles et subjectives (engagement personnel et émotionnel, et opinions personnelles ouvertement exprimées), interpersonnelles (gestion des places et disposition spatiale, contacts physiques et visuels, engagement dans la thérapie) ou même sociales (contacts avec les patients hors séance).

Au terme de l'analyse des verbatims des autoconfrontations, les interprètes ont eux-mêmes indexé ces catégories aux prescriptions, à leurs propres préfigurations, au genre développé dans le contexte institutionnel et concret dans lequel ils agissent, et à leurs éventuels styles personnels.

Il en ressort que les catégories de l'engagement dans la thérapie et celle de l'engagement personnel ou émotionnel sont celles qui traversent les quatre catégories de l'analyse de l'activité. Elles sont prescrites ; les interprètes ne s'imaginent pas que leur travail puisse s'effectuer sans ce genre d'engagement. Elles sont adoptées et pratiquées personnellement par les interprètes en fonction de leurs théories implicites : elles « préfigurent » leur pratique. Et chacun d'eux y met sa marque personnelle.

Paradoxalement, la plupart d'entre elles ne figurent dans aucun manuel de bonne pratique pour les interprètes communautaires. Pourtant, elles ne sont ni interdites ni ignorées : elles relèvent donc des préfigurations et du genre de l'institution.

Nous avons aussi croisé les dimensions : type d'approche psychothérapeutique d'un côté, et de l'autre, les catégories de l'analyse de l'activité ; à savoir : prescriptions, préfigurations, genres et styles. Il apparaît que les genres seront d'autant plus présents, typiques et affirmés que l'on s'éloigne du modèle dit « classique » et que l'on se rapproche du modèle dit « atypique »

Cette recherche nous a permis, in fine, d'établir les opinions et les perceptions que les interprètes ont de leur propre activité et de leur propre profession ainsi que leur conception des déterminants techniques, sociaux et culturels entrant en ligne de compte dans leurs pratiques professionnelles.

Leurs rôles se définissent, à leurs yeux, autour de quatre fonctions :

- l'interprétariat « technique » : la transmission d'un message d'une langue et d'un interlocuteur à l'autre ;
- la dimension communicationnelle de l'interprétariat : rendre la communication possible et faciliter la compréhension des messages transmis ;



- l'activité de « médiation relationnelle » : faciliter la relation interpersonnelle entre les deux protagonistes ;
- une certaine activité de soutien social en faveur du patient : leur connaissance du réseau social est mise au service du patient dans et hors les séances.

Auxquelles peuvent s'ajouter les fonctions de défense des droits des patients, mais aussi parfois la promotion de leurs devoirs.

Les deux premières fonctions relèvent explicitement et sans ambiguïté de règles prescrites par la profession ; la troisième, mise en exergue par les interprètes comme étant indispensable, difficile et « risquée », est déjà moins clairement définie dans leur code de bonne pratique. La quatrième relève, la plupart du temps, des choix de l'interprète et plus rarement de celui du thérapeute.

Les interprètes se définissent eux-mêmes comme des professionnels de l'interprétariat à part entière, tout en s'attribuant une mission et des compétences de médiateurs relationnels, voire de travailleurs sociaux. Ces fonctions additives à l'idéal-type de l'interprète ne sont pas forcément et également appréciées, et parfois même pas connues, des professionnels avec lesquels ils collaborent. De plus, il n'y aurait pas de consensus à ce sujet parmi les interprètes ayant collaboré à cette recherche. Il faut y voir une opposition entre les prescriptions implicites de l'idéal-type de la profession, d'une part, et le genre imposé par le terrain, auxquelles s'ajoutent les préfigurations des interprètes, d'autre part.

Les interprètes se définissent comme émotionnellement et personnellement engagés dans les thérapies auxquelles ils collaborent, ainsi qu'auprès des patients. En général, ils définissent leurs fonctions et leurs rôles comme indispensables et utiles non seulement aux professionnels qui les engagent, mais aussi aux communautés auxquelles les patients, et eux-mêmes d'une certaine façon, appartiennent.

Il nous apparaît dès lors que leurs activités autres que linguistiques font partie intégrante de leur définition de leur fonction, et cela en dépit du fait que ces fonctions ne sont pas reprises explicitement lors de leur formation et de ce fait relèvent de leurs propres préfigurations, du « genre de la maison » et de leurs styles personnels.

## CONCLUSIONS

Cette recherche a pu mettre en évidence que la question de l'interprétariat dans le cadre de la psychothérapie avec des migrants allophones ne pouvait faire l'économie d'une démarche inductive partant des acteurs eux-mêmes, en l'occurrence les interprètes, pour rejoindre les concepts, notions et catégories développés ailleurs au sujet de l'interprétariat de liaison (catégorie historiquement mère de l'interprétariat communautaire).

En effet, l'interprétariat communautaire nous paraît être encore dans sa période de gestation, cherchant à gagner ses lettres de noblesse dans le cadre de très nombreuses tentatives de formalisation, de légitimation tant scientifique que politique et de définition du statut socioprofessionnel des interprètes.

Or la définition même de cette activité n'a pas encore donné lieu à un consensus et continue de s'appuyer sur le modèle de l'interprétariat de conférence ou sur celui, moins connu, de l'interprétariat de liaison (l'interprète y traduit en deux langues et gère autant que possible les tours de parole). Une contribution à cette définition se devait dès lors d'être tentée en partant de l'analyse de pratiques « réelles » ainsi qu'à partir de ce que les acteurs en disent, confrontés à leur propre activité et produisant, à son sujet, leurs propres commentaires. Les commentaires servant, à leur tour, de matériel à analyser pouvant déboucher sur une « typicisation » et une modélisation éventuelle des pratiques observées.

Cette « typicisation » d'une activité dont la définition se cherche encore et dont les acteurs réclament reconnaissance, légitimité et valorisation, intervient alors que la question de l'interprétariat communautaire n'a que récemment été admise par les chercheurs comme relevant d'une approche spécifique.

D'autre part, l'activité de médiation, à travers l'interprétariat, semble aujourd'hui à peine reconnue comme possible en pratique tout en suscitant doutes et inquiétudes. Cependant, conceptuellement, elle apparaît comme inhérente à l'activité de traduction orale et nécessaire dans les situations où l'asymétrie sociale et culturelle domine. Elle reste néanmoins le parent pauvre du diptyque : interprétariat communautaire ; dans l'attente, précisément, d'une meilleure formalisation et de recherches qualitatives.

Pourtant, la pratique de l'interprétariat en psychothérapie s'insère dans l'espace entre les langues, entre le sujet et son « autre », entre des prescriptions d'une

part, et des préfigurations, des genres et des styles d'autre part. Elle favorise ainsi une forme de transitionnalité entre les individus, entre ce que le sujet dit et ce qui est redit de son dire dans une seconde langue. Ces écarts constituent dès lors le terreau de la réflexivité propre à l'activité psychothérapeutique, pour peu que les acteurs se proposent d'en jouer. En particulier, communiquer et métacommuniquer sur les échanges, les mots et leurs équivalents, sur les positionnements est propice à susciter cette réflexivité, y compris et surtout pour le patient dont les mots prennent ainsi une valeur inédite.

Notre recherche montre que cette pratique reste tributaire des modèles et des soubassements théoriques et idéologiques des pratiques psychothérapeutiques. Les postulats d'une « psychologie à trois personnes » seraient plus favorables à l'activité propre de l'interprète communautaire dans la rencontre thérapeutique. Son rôle ira alors au-delà du simple traducteur pour être celui du symbole de « l'aménagement possible entre deux contextes culturels mais aussi temporels, entre un avant et un après. Il représente le tissage culturel permettant de s'adapter sans être tout à fait autre » (Denis, 2004).

## Bibliographie

- BOT H. (2007): *Dialogue interpreting in mental health*. Amsterdam/ New York, Rodopi.
- BOSS-PRieto O., DE ROTEN Y., ELGHEZOUANI A., MADERA A., DESPLAND J.N. (à paraître): Differences in therapeutic alliance when working with an interpreter. A paraître dans *Swiss Archives of Neurology and Psychiatry*.
- CLOT Y., FAÏTA D., FERNANDEZ G., SCHELLER L. (2000): Entretiens en auto-confrontation croisée: une méthode en clinique de l'activité. *Pistes*, 2 (1): 17-25.
- de PURY S. (1998): *Traité du malentendu. Théorie et pratique de la médiation culturelle en situation clinique* Paris, Synthélabo, Les empêcheurs de penser en rond.
- de JONCKHEERE C., BERCHER D. (2003): *La question de l'altérité dans l'accueil psychosocial des migrants*. Genève, Editions IES.
- DENIS S. (2004): Réfugié, psychologue, interprète. Spécificité d'un dialogue à trois. *Journal des Psychologues*, dossier: Au-delà de la différence culturelle, 217: 33-34.
- ELGHEZOUANI A. (2007a): Professionalisation of interpreters. The case of mental health care, in: C. Wadensjö B., Englund D., Nilsson A.L. (eds.): *Professionalisation of interpreting in the community*. Amsterdam, John Benjamin Publishing Co.
- ELGHEZOUANI A., DE ROTEN Y., BOSS-PRieto O., MADERA A. (2007b): Analyse de l'alliance thérapeutique dans la psychothérapie interculturelle: une approche interactionniste. *Actualités Psychologiques*, 19: 147-151.
- GOGUKIAN-RATCLIFF B., SUARDI F. (2006): L'interprète dans une consultation thérapeutique: conception de ses rôles et difficultés éprouvées. *Psychothérapies*, 26 (1): 37-49.
- GROSSEN M. (1992): Intersubjectivité et négociation de la demande lors d'un entretien thérapeutique, in: Grossen M., Perret-Clermont A.N. (eds.): *La construction de l'espace thérapeutique* (pp. 165-192). Paris/Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- LAVAL C. (2009): *Des psychologues sur le front de l'insetion*. Toulouse, Erès.
- MAQUEDA F. (2005): Entre terre natale et terre d'accueil, in: Furtos J., Laval C. (dir.): *La santé mentale en actes*. Toulouse, Erès.
- MÉTRAUX J.C., ALVIR S. (1995): L'interprète, traducteur, médiateur culturel ou co-thérapeute? *Interdialogos*, 2: 22-26.
- MÉTRAUX J.C. (2002): L'interprète, ce nouvel acteur. *Cahiers Psychiatriques*, 29: 115-135.
- POCHHACKER F. (2008): Interpreting as mediation, in: Walero-Garcès C., Martin A. (eds.): *Crossing borders in community interpreting*. Amsterdam, John Benjamin Publishing Co.
- WADENSJÖ C. (1998): *Interpreting as interaction*. Londres, Addison Wesley Longman.
- WEISS R., STUCKER R. (1998): *Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins*. Rapport de recherche numéro 11 du Forum suisse pour l'étude des migrations.

Adresse de l'auteur:

Abdelhak Elghezouani  
3, Rue Tabazan  
1204 Genève (Suisse)

Courriel: aelghezouani@hotmail.com