

Gwen Le Goff

Politiste

Directrice adjointe de l'Orspere-Samdarra

ANR Remilas

Lyon

Natacha Carbone

Chargée de mission

Orspere-Samdarra

ANR Remilas

Lyon

ÊTRE ACCOMPAGNÉ PAR UN INTERPRÈTE : ENTRE BESOIN DE RECONNAISSANCE ET STRATÉGIES DE RÉSISTANCE

Si la promotion de l'interprétariat et des activités de médiation relevait plutôt d'une posture militante à la fin des années 1990, aujourd'hui, la puissance publique promeut le recours aux interprètes et aux médiateurs dans les équipes de soin¹ (Chambon *et al.*, 2017). Nous assistons actuellement aux prémices de la professionnalisation de l'interprétariat et cela se traduit par la mise en place de nouvelles formations². Deux figures se côtoient et sont parfois en tension : d'une part, celle de l'interprète « professionnel » avec des connaissances académiques et techniques ; de l'autre, celle de l'interprète ou médiateur dit « communautaire », qui intervient en tant que pair, dont le socle de compétences se base sur son savoir expérientiel. De nombreuses associations ont recours à ces interprètes souvent bénévoles, formés en situation et dont le rôle est faiblement prescrit (Pian, 2017). Dans les faits, et cela a notamment été mis en lumière par les consultations filmées dans le cadre de l'ANR « Réfugiés, migrants et leurs langues face aux services de santé » (Remilas)³, les intervenants agissent dans un continuum, entre savoirs techniques et expérientiels, indépendamment de leur statut. En effet, certains interprètes, professionnels ou bénévoles, ont l'expérience de la migration voire de la procédure de demande d'asile (Pian, 2017)⁴. De là découle un flou sur les compétences attendues du côté de l'interprète. Dans le domaine de la santé, sa place n'est pas déterminée *a priori*. Les attentes des soignants vis-à-vis des interprètes fluctuent. Si certains attendent de l'interprète une traduction exclusivement linguistique, d'autres attendent qu'il se positionne comme médiateur et apporte des éclairages sociaux et culturels (Wang, 2016).

¹ L'article 90 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé précise que : « La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités. » Ce même article prévoit la sortie d'un référentiel de bonnes pratiques rédigé par la Haute Autorité de santé. Le décret d'application n° 2017-816 du 5 mai 2017, a pour objet de préciser la définition de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé.

De nombreuses recherches s'attachent à présenter le point de vue des professionnels de santé et des interprètes, celui des personnes concernées – interprétées – est peu documenté. Il nous a donc paru important de réfléchir aux attentes et vécus ressentis par les personnes migrantes interprétées en enquêtant auprès d'elles.

2 Nous pouvons citer les formations « l'interprétariat en santé », proposées par l'Orspere-Samdarra depuis 2016, à destination des interprètes et des professionnels de santé qui devrait donner lieu à un diplôme universitaire « interprétariat et médiation » à la rentrée universitaire 2020.

3 Le projet Remilas est porté par le laboratoire de linguistique Icar (École normale supérieure de Lyon), en partenariat avec l'Orspere-Samdarra, financée par l'Agence nationale de la recherche (2016-2020). Nous vous invitons à consulter le site du projet Remilas : <http://www.icar.cnrs.fr/sites/projet-Remilas/>.

4 « La plupart des interprètes bénévoles rencontrés ont une expérience de l'exil et connaissent – ou ont connu – les mêmes situations administratives précaires que les étrangers suivis par ces associations. Ils officient là souvent dans leur langue maternelle et mobilisent des savoir-faire profanes liés à leur propre parcours » (Pian, 2017, p. 352).

Cette enquête s'appuie sur la réalisation de 20 entretiens menés avec des personnes allophones à leur arrivée sur le territoire français et ayant acquis une maîtrise suffisante de celle-ci, ce qui nous a permis de réaliser les entretiens en français, sans interprète. Ces personnes ont toutes en commun d'avoir demandé l'asile en France et ont aujourd'hui des statuts divers. Différents points ont été abordés lors des entretiens, tels que le rapport aux langues, le recours à l'interprétariat et à la traduction ainsi que les modalités d'apprentissage de la langue française. L'histoire des personnes interrogées, les raisons qui les ont poussés à demander l'asile et leurs parcours migratoires n'ont pas été abordés. Les personnes que nous avons rencontrées nous ont été présentées par des personnes-ressources (professionnels ou bénévoles d'associations). Nous en avons également rencontré certaines dans des associations d'accueil pour migrants. Les entretiens ont été enregistrés, retranscrits et anonymisés. En complément de cette enquête nous mobilisons dans cet article les autres terrains de l'ANR Remilas, notamment les vidéos de consultations filmées dans les différents dispositifs accueillant des migrants en Auvergne-Rhône-Alpes (équipes mobiles psychiatrie précarité, permanences d'accès aux soins, dispensaires, association Médecine et droit d'asile) entre des patients migrants et des soignants (médecins généralistes, psychiatres, infirmiers). Enfin, nous nous appuyons également sur un séminaire de réflexion « Paroles, expériences et migrations » que l'Orspere-Samdarra a proposé en 2017 à des personnes exilées.

Le recours à l'interprétariat fait émerger des questionnements : quelles attentes les personnes interprétées ont-elles vis-à-vis de l'interprète ? Comment les personnes perçoivent-elles l'interprète qui les accompagne tout au long de leur parcours, au sein des institutions et auprès de différents professionnels ? Les personnes interprétées attendent-elles de l'interprète uniquement un travail de traduction ? Ou alors, souhaitent-elles qu'il soit également en mesure d'apporter des éclairages culturels ou sociaux, voire qu'il mobilise son savoir expérientiel – au regard de son histoire personnelle et de son parcours - afin de les conseiller, de les soutenir ou même d'intervenir en leur nom ?

Nous verrons dans cet article, qui se décline en trois parties, comment le recours à l'interprétariat, s'il permet de réduire la distance entre professionnel de santé et patient, peut aussi produire une nouvelle forme d'assignation et de dépendance du côté des personnes allophones. La première partie expose ce que permet l'accès à l'interprète pour des personnes allophones. La deuxième démontre qu'au-delà de ce que la présence de l'interprète facilite, certaines personnes mettent en place des stratégies pour s'en émanciper, ce que nous interpréterons comme une forme de résistance. Enfin, la troisième rend compte de l'importance accordée au savoir expérientiel du côté des personnes migrantes. Le partage d'une expérience commune du parcours de demande d'asile justifierait ici le fait d'interpréter, d'accompagner et de soutenir à son tour ses pairs.

Représentations et enjeux autour de la figure d'interprète

L'interprète représente souvent une figure dont les personnes allophones se sentent proches, et avec qui elles ont tendance à vouloir créer des liens. Toutefois, l'instauration d'une relation de confiance ne va pas de soi et détermine ce que la personne va pouvoir dire, ou non.

La figure la moins étrangère dans un environnement étranger

À leur arrivée sur le territoire français, les personnes en demande d'asile sont amenées à évoluer dans un environnement qui leur est inconnu – les lieux et les repères géographiques, les procédures administratives, la langue parlée, les codes, la culture. Elles peuvent alors être confrontées à de fortes situations d'isolement (Einhorn *et al.*, 2019) notamment lorsqu'elles sont allophones. En effet, dans l'impossibilité de se faire comprendre dans leur propre langue, elles se trouvent « privées de parole », sans pouvoir être comprises et comprendre ce qu'il leur ait dit. Au-delà du sentiment d'impuissance que cela provoque, cela peut également être une source d'inquiétude. Eshete, éthiopien, nous a confié que ses premiers mois en France lui rappellent une période où il était « *dans le brouillard* ». « *J'ai été désorienté, désesparé aussi. Ça a été un moment de solitude, je n'avais personne à qui parler. Ça a été très dur* », a-t-il ajouté. L'isolement et la souffrance que cela peut engendrer sont également notables dans les paroles d'Ulrich, camerounais, et de Tidiane, guinéen, lorsqu'ils nous racontent la traversée de différents pays sur le continent africain et européen avant leur arrivée en France. Selon leurs dires, lorsque l'on est dans un pays où on ne maîtrise pas la langue : « *Tu ne vis pas, tu n'es pas. Tu es dans une prison psychologique quoi, donc tu ne peux rien dire, tu ne peux pas communiquer avec quelqu'un* », « *C'est comme si t'es en prison. Même en prison tu es mieux que dans ce pays.* » Ici, le fait d'être allophone est comparé à un lieu d'enfermement dans lequel la parole serait tue.

5 L'association Médecine et droit d'asile, implantée à Lyon, a comme mission de recevoir les demandeurs d'asile dont la demande a été rejetée par l'Ofpra et de procéder à un examen médical à la recherche d'éléments objectifs significatifs d'antécédents de traitements cruels, inhumains ou dégradants (sérvices subis, recherche des séquelles psychologiques et des séquelles physiques) afin qu'un certificat puisse être transmis dans le cadre du recours envoyé à la CNDA.

6 Nom, prénom, date et lieu de naissance de la patiente et de ses enfants.

7 Cette consultation s'ancra dans le cadre d'un recours à la CNDA, suite au refus de la demande d'asile de la patiente. La consultation a lieu la veille de la convocation à la CNDA. Le médecin s'aperçoit rapidement que le dossier de la patiente n'est pas complet. Il essaye de l'interroger à ce sujet en lui tendant les papiers, mais celle-ci est analphabète et ne reconnaît pas les documents. Le médecin essaye de joindre le travailleur social qui suit la patiente afin qu'il puisse lui transmettre rapidement le document manquant, en vain. Cela a également participé à accentuer la tension du côté de la patiente.

Cet isolement, lié à la non-maîtrise de la langue française, a également des conséquences sur le déroulement et l'issue de la procédure de demande d'asile et crée, en pratique, une inégalité avec les personnes francophones. Les demandeurs d'asile sont inégalement pourvus de ressources pour traverser les épreuves de l'asile (d'Halluin, 2012). De fait, cet isolement linguistique est un élément de vulnérabilité supplémentaire qui peut avoir des effets sur la procédure.

Dans ce contexte, l'interprète représente un interlocuteur qui rompt l'isolement dans lequel les personnes allophones sont parfois plongées au cours de leur parcours. Aussi, l'interprète leur donne la possibilité d'interagir et de communiquer de manière directe, sans intermédiaire. Parfois, et c'est notamment le cas pour des personnes maîtrisant uniquement des langues rares, l'interprète est le premier interlocuteur rencontré qui permet aux personnes de s'exprimer dans leur langue maternelle, ou bien dans une langue qu'elles maîtrisent, alors qu'elles n'ont pas pu les parler depuis une longue période. La complexité et la durée des routes migratoires aggravent cette situation. C'est notamment le cas d'Eshete qui a passé plusieurs mois sans pouvoir parler sa langue maternelle, l'oromo, faute d'interprète dans cette langue lors de son arrivée sur le territoire.

Les caractéristiques que les personnes et l'interprète partagent, au-delà d'une langue commune, sont perçues comme des nouveaux points d'accroches. Ainsi, être originaire d'un même pays, d'une même région ou ville, ou encore le fait de partager une culture ou une religion, voire un parcours migratoire semblable, sont des éléments qui participent à instaurer de la proximité entre la personne migrante allophone et l'interprète. Cela crée inévitablement une connivence entre la personne interprétée et son traducteur, conférant à l'interprète une place singulière. Certaines consultations en santé montrent les effets qu'induit la présence de l'interprète. Dans une consultation entre un médecin de l'association Médecine et droit d'asile (Méda)⁵ et une patiente nigériane, l'interprète en langue anglaise – qui travaille pour une association et qui ne connaît pas la patiente – arrive en retard. Le médecin, qui maîtrise l'anglais, débute la consultation sans elle. Pendant les quinze premières minutes de la consultation, l'interaction est laborieuse. Les deux interlocuteurs échangent dans la même langue autour de questions basiques⁶, mais semblent avoir des difficultés à se comprendre. Se tenant de manière figée, extrêmement droite, crispée et tendue, la patiente semble paniquée, en état d'alerte⁷. L'arrivée de l'interprète provoque un changement radical de posture chez la patiente. Celle-ci paraît se détendre au fur et à mesure, parle de manière plus calme, tout en cherchant le regard de l'interprète pour que celle-ci traduise ses propos et ceux du médecin, alors même qu'étonnamment, celui-ci continue à

interagir en anglais avec ses interlocutrices malgré la présence de l'interprète. Si de nombreuses pistes d'analyse et de réflexion émergent de cette consultation, celle-ci illustre parfaitement le rôle de médiation que peut endosser l'interprète et ses effets indéniables sur le déroulement des entretiens.

Entre la volonté et la nécessité de créer des liens

Pendant le parcours de demande d'asile, au-delà de son rôle de traducteur, l'interprète peut être identifié comme une personne-ressource par les personnes migrantes, qui aurait la possibilité de les aider, de les conseiller dans leur procédure administrative, au regard de son expérience, de son vécu et de ses connaissances. Les personnes attendent donc que l'interprète puisse mobiliser son expérience pour les aider.

Cela peut, par ailleurs, placer les interprètes dans des situations complexes, comme en témoigne l'un d'eux : « Ils [les demandeurs d'asile] sont tellement dans le désarroi... J'ai l'impression qu'ils m'implorent pour que je les aide personnellement, quelque chose que moi je ne peux pas. Ils cherchent à créer un lien privilégié pour améliorer leur situation. Ce qui paraît plutôt être une bonne capacité de survie. » Nous avons pu le voir, du côté des interprètes, ce rôle d'aidant peut être endossé de manière volontaire ou alors subi. Ilir, interprète en langue albanaise ayant lui-même un parcours de demandeur d'asile, nous a ainsi expliqué qu'il était très impacté par les histoires qu'il traduisait. Il était d'ailleurs fréquent qu'il pleure au cours des entretiens et il proposait de manière systématique de les prolonger autour d'un café afin d'apporter son soutien aux personnes interprétées. Dans d'autres cas, plusieurs interprètes ont témoigné avoir été confrontés à des situations difficiles et envahissantes, notamment lorsque les personnes leur demandaient leur numéro de téléphone personnel. Ces situations pointent la nécessité, du côté des interprètes, d'endosser une posture reconnue, indexée à un rôle professionnel défini, leur permettant d'avoir une juste proximité avec les personnes interprétées pour établir une relation de confiance et, en même temps, une distance suffisante.

La confiance nécessaire en l'interprète

Comme pour les interprètes et les professionnels de santé, la confiance que les personnes concernées peuvent avoir vis-à-vis des interprètes est également déterminante. Nous avons remarqué qu'il pouvait justement être difficile pour les personnes interprétées d'accorder *a priori* cette confiance aux interprètes,

comme l'exprime Lena, arménienne : « *J'ai confiance en personne. Parce que c'est... compliqué. Ça c'est difficile pour moi. C'est mon problème, c'est mon cœur.* » Le fait d'être interprété place les personnes dans une position où elles doivent, d'une part, accepter de dépendre d'un autre qui n'est pas l'interlocuteur principal qu'elles viennent rencontrer – soit le médecin, le travailleur social, l'agent de l'Ofrpa –, mais un simple passeur permettant la rencontre et, d'autre part, parvenir à parler d'elles-mêmes. Le manque de confiance en ce tiers peut venir empêcher l'expression d'une parole.

Au-delà de l'instant même de ces entretiens, il est fréquent que les mêmes interprètes soient amenés à suivre des personnes en demande d'asile dans différents espaces⁸. Dans ce contexte, en accompagnant les personnes interprétées dans la réalisation de leurs différentes démarches, l'interprète suit de près leurs parcours de vie, acquiert des informations diverses sur elles ainsi qu'une certaine connaissance sur leur histoire. Des relations fortes peuvent également se créer entre l'interprète et les personnes interprétées, et cela peut encourager l'interprète à aller au-delà de ses missions et de son cadre de travail. Cela est perceptible lorsque quelques minutes avant la fin d'une consultation au Méda, l'interprète s'adresse au médecin et lui indique que la patiente, une femme albanaise, n'a pas raconté un élément important de son histoire au cours de la consultation. Celui-ci est à fort enjeux dans le cadre du recours, puisqu'il n'a jamais été énoncé jusqu'alors. L'interprète, qui suit le parcours de cette femme, en a la connaissance. Certaines personnes font le choix de se reposer sur l'interprète qui les accompagne pour que celui-ci raconte directement des éléments les concernant, et d'autres se montrent beaucoup plus réticentes quant à se confier à une tierce personne.

⁸ Rendez-vous médicaux, administratifs, juridiques, scolaires, au sein des associations. . .

⁹ La notion de « résistance » est ici comprise comme « mode d'action et de réaction dans une situation d'assignation sociale et identitaire, voire d'objectivation par le traitement institutionnel, en l'occurrence des demandeurs d'asile » (Felder, 2009, p. 119).

Résistances à la relation de dépendance et stratégies d'émancipation vis-à-vis de l'interprète

Si l'interprète a une place centrale dans l'accueil des personnes migrantes allophones, nous avons eu à entendre des réticences, de la méfiance, vis-à-vis du principe même de se faire interpréter. On observe alors des attitudes de résistance⁹ qui peuvent se traduire par différentes stratégies pour s'en émanciper.

Se faire interpréter implique que la traduction énoncée échappe au premier locuteur et le place dans une position de dépendance à l'égard d'une tierce personne qui « transfère, transporte, traduit, ajuste, adapte, atténue, renforce, résume, détaille, explique » (Ticca et Traverso, 2017, p. 305).

Nous avons observé une grande détermination de certaines personnes migrantes allophones à ne pas avoir recours à un interprète. « *Traducteur : jamais* », voici deux mots qui résument la posture d'une personne qui n'était pourtant pas francophone à son arrivée en France. Ceux-ci reflètent bien le fait que cette dépendance vis-à-vis de l'interprète peut être particulièrement mal vécue par certaines personnes, notamment dans le cadre de la procédure de demande d'asile ou des entretiens cliniques. Cela est d'autant plus sensible pour les personnes qui peuvent avoir un vécu traumatique, lié à leur exil ou à leurs parcours migratoires. Dans un contexte de demande d'asile ou de soin, parler de soi implique de se confier, d'évoquer les événements traumatiques, mais aussi des éléments intimes de son histoire. Le cas de Petrit, kosovar, l'illustre parfaitement, lorsqu'il nous montre sa carte où sont notés ses rendez-vous avec le psychiatre. Il nous précise, souriant et visiblement très content, que le prochain rendez-vous se déroulera sans interprète. Nous lui demandons alors ce qui va se passer, « *Je vais commencer à raconter mon histoire* », répond-il. De cet aveu découlent deux interprétations possibles. La première est que l'on peut supposer que tout n'a pas été dit en présence de l'interprète. La deuxième est que cette histoire ne sera plus coconstruite et qu'elle deviendra donc, de fait, la sienne (« mon histoire »).

Le cadre d'intervention professionnel des interprètes est souvent méconnu des personnes migrantes et vient alimenter leur sentiment de méfiance, nourri notamment par la crainte que la confidentialité et l'impartialité de l'entretien ne soient pas respectées par l'interprète, particulièrement quand celui-ci fait partie de la même communauté. Certains facteurs peuvent également être problématiques, comme l'origine de l'interprète¹⁰ – mais aussi le genre, le milieu social, la religion. En questionnant Petrit sur sa liberté de parole en présence de l'interprète lors de ses consultations avec le psychiatre, il répond : « *Mon problème est un petit peu dur en Albanie. Ça continue de l'être.* » Son vécu, considéré comme problématique dans son pays, le rend donc difficilement entendable en présence d'un interprète. Les raisons de l'exil se rejouent ici dans le pays d'accueil.

¹⁰ Si l'interprète est originaire de la même région, du même pays, ou alors d'un pays ou d'une communauté en conflit avec celui/celle de la personne cela peut être source d'inquiétude pour la personne interprétée, car elle peut craindre que son discours ne soit pas traduit de manière correcte, que ses propos soient modifiés, ou alors que ce qu'elle va dire se retourne contre elle, l'expose à des représailles ou tout simplement soit répété.

Le contexte de la demande d'asile assigne souvent les personnes à un statut, une procédure, voire à « une identité négative » (Felder, 2018). Ainsi, elles entretiennent, parfois malgré elles, des relations de dépendance tout au long du parcours migratoire – de leur passeur, de leurs soutiens, des associations mais aussi des professionnels rencontrés. Le fait d'avoir recours à un interprète peut donc s'apparenter à créer une relation de dépendance supplémentaire. Or, l'accompagnement peut être vécu comme une « humiliation et une infantilisation insupportable qui les destitue de leur statut d'adulte et les maintient dans la dépendance institutionnelle » (Gerbière-Aublanc, 2017, p. 249). Les personnes doivent donc reconstruire leur pouvoir d'agir et se réapproprier leur parcours.

Pouvoir solliciter un interprète dans une langue particulière, ou alors, souhaiter faire sans ce tiers apparaît comme une manière de s'affirmer et de se positionner en tant qu'acteur de son propre parcours. Joy, nigériane, nous dira avec véhémence au sujet du recours à l'interprétariat : « *C'est ta vie personnelle. C'est toi qui vas choisir si tu veux un traducteur, si tu n'en veux pas : basta!* » Elle met ainsi en exergue l'importance de la singularité du parcours, en revendiquant le choix dans les prises de décision qui la concerne. Le fait de ne pas être francophone ne justifierait pas de se voir imposer la présence d'un interprète. La capacité d'agir renvoie ici aux possibilités de déjouer les contraintes et les obstacles de l'exil, ainsi que la possibilité d'influer sur son environnement en fonction de ses besoins. En écho à ces résistances, différentes réponses sont à l'œuvre.

11 En France, l'accès à l'apprentissage de la langue française des personnes étrangères est déterminé par leur statut administratif. Les droits accordés aux demandeurs d'asile et réfugiés statutaires y ont été distingués depuis 1991, année d'entrée en vigueur de la loi Rocard. Cette date a marqué la fin de l'accès au travail et aux formations professionnelles des demandeurs d'asile en France, comprenant aussi l'accès aux formations linguistiques. Inscrits dans un processus d'attente, qui reste long malgré l'accélération des procédures d'instruction de l'asile en France ces dernières années, les demandeurs d'asile doivent désormais obtenir le statut de réfugié pour avoir accès à ces droits. En cas de réponse positive de leur demande d'asile, des cours de langue française leur sont proposés par l'Ofii. En région lyonnaise, les cours de langues dispensés gratuitement par les associations sont souvent surchargés et, l'inscription sur liste d'attente peut durer plusieurs mois. Le niveau proposé par les associations va rarement au-delà du niveau B1, souvent insuffisant.

Créativités et stratégies d'émancipation

Afin de s'émanciper de l'interprète, mais aussi d'affirmer leur volonté d'intégration au sein de la société d'accueil, les personnes que nous avons rencontrées nous ont exposé les stratégies qu'elles avaient mises en place pour pouvoir se réaffirmer comme actrices de leur histoire.

Apprendre le français le plus rapidement possible

Apprendre la langue du pays d'accueil représente un fort enjeu du côté des personnes migrantes allophones. Toutefois, accéder à des cours de langue française répondant aux besoins et aux attentes de chacun n'est pas facile pour les personnes inscrites dans la procédure de demande d'asile¹¹. Dans ce contexte, l'apprentissage de la langue du pays d'accueil est perçu par les personnes rencontrées comme une initiative individuelle qui induit nécessairement des investissements personnels importants. Connaître les différentes associations qui proposent des cours de langue, y accéder, tout en sachant se déplacer dans la ville et organiser ses journées sont présentées comme des compétences nécessaires pour atteindre cet objectif. Ainsi, le fait de maîtriser la langue française serait une preuve des efforts personnels fournis, d'une forte motivation à apprendre et des qualités humaines mobilisées pour y parvenir – le courage, la patience et la persévérance sont notamment cités. Aussi, les efforts déployés pour apprendre la langue apparaissent comme un moyen d'occuper son temps, de trouver un sens à ses journées¹². Ces stratégies ont un coût psychique et demandent une certaine énergie qui peut être mise à mal par le contexte de précarité et d'attente.

Les stratégies mises en place sont diverses. Au-delà des associations proposant des cours, les personnes nous ont également indiqué différentes méthodes pour apprendre la langue ou améliorer leur niveau, telles que le fait de visionner des

vidéos sur internet (sur YouTube, par exemple), de s'exercer grâce à des applications d'apprentissage de langues gratuites ou des logiciels disponibles sur les ordinateurs des bibliothèques municipales, de lire des bandes dessinées, de s'asseoir au fond des bus en tendant l'oreille pendant tout le trajet pour essayer d'entendre et de comprendre les conversations afin d'apprendre des mots en les répétant... Le fait de s'éloigner des membres de sa communauté d'origine peut également être une condition nécessaire. Cette prise de distance est justifiée par Arshad, afghan : « *Je ne suis pas resté beaucoup de temps avec les Afghans. Je ne peux pas apprendre le français c'est pour ça. Moi je leur ai dit : "Je vous aime beaucoup mais je ne peux pas rester beaucoup." Moi je leur ai dit qu'il faut qu'on parle le français, comme ça on va avoir l'habitude, on va apprendre le français mais eux ils ne savent pas, c'est pour ça ils ne le parlent pas et je suis obligé de parler pachtoune avec eux.* »

S'assurer de la conformité de la traduction et reporter les échéances importantes

Au regard des réticences à être interprété, mais aussi en attendant d'améliorer leur niveau de langue, d'autres stratégies sont mises en œuvre par les personnes pour s'assurer de la qualité de traduction de l'interprète. Ici les personnes voient en l'interprétariat une prise de risque – transformation de leur discours, modification de leur histoire, traduction inexacte – qui peut avoir de lourdes conséquences sur leur avenir en France. Cette crainte est accentuée lors des entretiens à forts enjeux, où la parole et l'histoire des personnes ont une place déterminante. En effet, lors de la rédaction du récit de demande d'asile, des entretiens à l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (Ofpra) ou à la Cour nationale du droit d'asile (CNDA), plusieurs personnes ont manifesté le souhait de vérifier ce qui est dit par l'interprète. Ainsi, Lida, afghane, nous explique qu'un ami lui a demandé de lui retraduire son récit d'asile – rédigé en français grâce à l'intervention d'un interprète – en dari afin de s'assurer que tout ce qu'il avait exprimé avait bien été transcrit et ne comportait pas d'erreurs. Le fait de commencer à comprendre quelques mots en français peut également être un élément rassurant, car cela permet aux personnes de s'assurer d'une cohérence globale entre ce qui est exprimé et traduit. Joy, quant à elle, utilise une application de traduction sur son téléphone afin de « *vérifier s'ils [les interprètes] disent n'importe quoi* ». Elle envisageait également de remettre à plus tard les échéances afin d'avoir le plus de temps possible pour apprendre la langue. « *Si, par exemple, mon rendez-vous c'est le 22 octobre, je peux lui dire : "Est-ce qu'on peut mettre le 10 janvier?", quelque chose comme ça. Pendant ce temps, je vais essayer de parler français* », explique Joy. Selon ses dires, si elle

12 Il nous paraît important de préciser que les personnes que nous avons rencontrées ont la particularité d'avoir majoritairement migré seules. Cela a sans doute eu un impact sur leur parcours linguistique en France et il nous semblerait intéressant qu'un autre projet de recherche puisse prolonger ce volet d'enquête auprès de personnes ayant migré en famille.

n'avait pas eu un niveau de français suffisant pour aller à son entretien Ofpra, elle aurait souhaité différer son rendez-vous. Nous retrouvons également cet argument en ce qui concerne l'accès aux soins en santé mentale. Emna, iranienne, a préféré attendre de pouvoir s'exprimer en français pour consulter un professionnel de santé mentale « *sans quelqu'un d'autre* », afin « *d'expliquer moi-même ce que j'ai à dire* ». Le soin est donc remis à plus tard, alors même qu'elle en ressentait le besoin.

Dans le cadre de la demande d'asile, il est attendu du requérant qu'il puisse « défendre » son récit, à la fois en apportant les précisions demandées, mais également en l'incarnant, puisqu'il doit réussir à convaincre que l'histoire racontée est bien la sienne. Les entretiens à l'Ofpra peuvent durer plusieurs heures et le récit se doit d'être percutant, efficace, pour permettre au requérant de pouvoir entrer dans le régime de discours nécessaire à l'épreuve d'éligibilité (d'Halluin, 2012). On comprend alors l'importance de produire un discours clair maîtrisé et incarné, d'autant plus que l'enjeu est crucial. Dans ce cadre, nous avons recueilli un certain nombre d'expériences négatives vis-à-vis de l'interprétariat. Les personnes interprétées relatent, à titre d'exemple, des difficultés à être comprises par l'interprète ou à le comprendre, le sentiment que celui-ci avait une attitude jugeante ou manquait de neutralité, ou alors l'impression que les propos ont été synthétisés ou traduits de manière inexacte. « Passeurs » des récits d'asile, les interprètes ont un rôle dans la coconstruction de ces récits. En transmettant les histoires des demandeurs d'asile tout au long des différentes étapes de leurs procédures, ils portent donc une responsabilité bien particulière à leurs yeux. Un lien s'établit entre l'expérience d'interprétariat et l'obtention ou le refus du statut de réfugié, comme l'illustre Joy : « *Je pense qu'elle n'a pas eu un bon traducteur. Du coup l'Ofpra a refusé sa demande d'asile.* » En effet, et nous avons pu l'entendre à différentes reprises, si la demande s'avère rejetée, la responsabilité de la décision institutionnelle est rebasculée sur l'individualité de l'interprète et ses compétences de traduction.

Mettre à profit son savoir expérientiel pour aider les autres

Certaines personnes rencontrées ont mis en avant le fait d'être déjà intervenues en tant qu'interprètes, une fois la langue française maîtrisée, pour des demandeurs d'asile allophones. Elles expliquent cela par le fait d'avoir elles-mêmes traversé les épreuves de cette procédure. La reconnaissance d'un parcours similaire, autour de souffrances et d'épreuves communes, s'opère donc. Le simple fait d'être passé par là et d'avoir un niveau de français minimal justifie de pouvoir aider les autres, comme l'exprime Eshete : « *Je fais ça volontairement, parce que ça me fait plaisir de pouvoir aider quelqu'un. Comme je suis passé par là,*

je sais comment ils sont les gens, je connais leur situation. Donc si les gens ils ont besoin de moi, ils m'appellent. » Ilir ajoute : « *Je leur transmets des connaissances, pour qu'ils aient plus d'espoir. J'ai eu la même expérience que les demandeurs d'asile, je les comprends très bien. J'arrive à mieux les comprendre et leur faire me comprendre. Je partage leur douleur et je partage les difficultés qu'ils ont, comme celles que j'ai passées.* » Il ne s'agit pas uniquement de traduction linguistique mais d'une mission de médiation en tant que pair. Le partage d'une expérience commune, ici la demande d'asile, est appréhendée comme un aspect rassurant. « *Quand quelqu'un te raconte ses histoires, si toi aussi tu lui dis ce que tu as vécu ça le rassure. En fait, il pense qu'il y a quelqu'un qui le comprend et qui a vécu les mêmes choses que lui, ça le rassure. Il va penser que lui aussi il va y arriver. C'est encourageant oui, d'avoir quelqu'un qui a vécu mais... qui a réussi et qui survit* », nous explique Yonas, érythréen. Toutefois, c'est aussi le fait de partager des souffrances liées aux conditions de départ, au parcours migratoire, mais aussi aux conditions d'accueil précaire qui créent un lien.

Pour les personnes ayant obtenu une protection, la fin du parcours administratif peut également se présenter comme une opportunité pour étayer, apporter du soutien et affirmer leur solidarité avec les personnes toujours inscrites dans la demande d'asile, confrontées à diverses difficultés.

Nous notons ici l'importance que peut avoir l'étayage entre « pairs » des demandeurs d'asile. C'est notamment ce que défend Joy quand elle nous raconte qu'elle a traduit le recours d'une demandeuse d'asile. Lorsqu'on l'interroge sur les difficultés à traduire l'histoire personnelle de la requérante, elle nous répond spontanément qu'elle n'a pas tout traduit au professionnel en lui « cachant » ce qui lui semblait trop intime : « *Elle me dit tout, son histoire. Et moi, pour traduire, il y a quelque chose que je cache, parce que ça c'est sa vie personnelle, elle ne peut pas dire ça à tout le monde, mais elle ne le sait pas.* » Joy le justifie en expliquant que l'instance décisionnaire (ici la CNDA) a besoin de preuves et qu'il est donc inutile de rapporter des éléments traumatiques et personnels dont elle ne pourra attester la véracité : « *Cette chose, il ne faut pas lui dire, parce que ça c'est ta vie personnelle. Il y a des choses que tu peux dire, il y a des choses que tu ne peux pas dire. Tu gardes ça derrière. Même si ça te fait mal, ce n'est pas grave. Je sais un peu comment ça marche ici en France pour avoir le statut de réfugié, ce n'est pas facile. Il y a des histoires que tu peux dire et qui n'ont rien à voir, ils vont penser que ce n'est pas vrai. Il faut des preuves pour avoir les papiers français. Du coup quand elle m'a bien parlé de son histoire, j'ai dit : "Ça, il ne faut pas dire ça, parce que si tu dis ça ils ne te croiront pas. They will think you're lying"¹³. S'ils*

¹³ « Ils vont croire que tu mens. »

demandent les preuves, you can't prove yourself¹⁴. » Pour Joy, c'est justement le fait d'avoir elle-même demandé l'asile en France et d'avoir obtenu une protection qui l'encouragent à aider et orienter le discours d'une autre requérante. L'interprète a un pouvoir sur ce qu'il entend mais surtout sur ce qu'il énonce et celui-ci se traduit par la capacité à transformer, modeler le discours émis. C'est ce « pouvoir » que révèle clairement la posture de Joy, qu'elle valide, par ailleurs, en concluant : « I try to arrange everything the good way¹⁵. *Du coup j'ai réussi, elle a des papiers maintenant.* » Ici, Joy, partageant le même vécu que celui de la requérante va au-delà de la mission de traduction pour laquelle elle a été sollicitée en se positionnant comme médiatrice paire. Selon elle, sa posture se situe en vis-à-vis de celle d'un interprète professionnel qui, ne partageant pas nécessairement ce même parcours migratoire ni ce savoir expérientiel, n'aurait possiblement pas réussi à obtenir une réponse positive pour cette requérante. Dans ce sens, au-delà du soutien qu'elles peuvent apporter aux personnes en cours de procédure, nous remarquons que pour certaines, il y aurait un intérêt à mettre à profit son savoir expérientiel pour agir dans l'intérêt de l'autre et que celui-ci viendrait justement légitimer cette action de soutien entre pairs.

La possibilité d'avoir recours à l'interprétariat est perçue comme fondamentale pour les personnes allophones, participant à un accueil digne. Toutefois, celles que nous avons rencontrées, au regard de leur expérience, se sont montrées déterminées quant à leur souhait de pouvoir s'émanciper de l'interprète à certains moments de leur parcours. Cela a été une surprise, dans cette enquête, de découvrir les stratégies mises en œuvre pour se passer des interprètes. Cette détermination souligne surtout le souhait d'affirmer son autonomie et son indépendance afin de se positionner comme acteur de son parcours.

Pourtant, en écho à son expérience vécue – de la migration, de l'asile, de l'accompagnement –, un certain nombre de personnes se positionnent à leur tour pour accompagner, soutenir, les personnes migrantes sur des missions allant de l'interprétariat linguistique à la médiation. Nous avons l'intuition que l'émergence du métier de médiateur (de santé) pair dans les champs de la santé, de la santé mentale et de la précarité, peut également trouver un écho dans le domaine du soutien et du soin aux personnes migrantes. La formation représente l'un des enjeux les plus importants dans la définition et la reconnaissance des métiers d'interprète et de médiateur. Il ne s'agit pas de penser que ces derniers soient rendus experts d'une aire géographique ou représentant d'une communauté, mais qu'ils puissent être à même de mobiliser leurs connaissances et leurs expériences au profit de la personne concernée. ▶

¹⁴ « Tu ne peux pas le prouver toi-même. »

¹⁵ « J'ai essayé de tout arranger de la bonne manière. »

BIBLIOGRAPHIE

- Béal, A. et Chambon, N. (2015). Le recours à l'interprète en santé mentale : enjeux et problèmes. *Rhizome*, 1(55), 9-19.
- Chambon, N. et Carbonel, N. (2015). L'interprète, un intervenant en santé mentale ? *Rhizome*, 1(55), 86-97.
- Chambon, N., Zeroug-Vial, H. et Carbonel, N. (2017). L'interprétariat en santé mentale : les enjeux de la formation. *L'Autre*, 18(3), 362-368.
- Einhorn, L., Tremblay, V. et Zeroug-Vial, H. (2019). Reconsidérer les frontières du soutien en santé mentale. *Rhizome*, 3(73), 18-19.
- Felder, A. (2009). Les activités de demandeurs d'asile au service de la résistance à l'assignation. *Nouvelle revue de psychosociologie*, 1(7), 119-136.
- Gerbier-Aublanc, M. (2017). Des capacités d'agir révélées par le vécu collectif de la maladie ? le cas des femmes dans les associations de lutte contre le VIH. Dans A. Desgrées du Loû et al., *Parcours de vie et de santé des Africains immigrés en France* (p. 243-262). Paris : La Découverte.
- d'Halluin-Mabillot, E. (2012). *Les épreuves de l'asile. Associations et réfugiés face aux politiques du soupçon*. Paris : EHESS.
- Pian, A. (2017). Devenir interprète bénévole dans des associations de solidarité pour demandeurs d'asile et sans papiers. Temporalités biographiques et institutionnelles. *Sociologie*, 8(4), 351-368.
- Pétrouchine, R. et Maury de Feraudy, J. (2019). En deçà des mots. L'ineffable dans la profession d'interprète. *VST - Vie sociale et traitements*, 1(141), 63-70.
- Ticca, A. C. et Traverso, V. (2017). Parole, voix et corps. Convergence entre l'interprète et le soignant dans les consultations avec des migrants. *L'Autre*, 18(3), 304-314.
- Wang, S. (2016). « Aidez-nous à comprendre vos Chinois ! » : Conditions de possibilités de la légitimation du sociologue en milieu psychiatrique. *Genèses*, 4(105), 141-156.