



DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE
SANTÉ
SOCIÉTÉ
MIGRATION

**Demandeur d'asile et Interprète :
Une expérience singulière**

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »
Rédigé sous la direction de Béal Arnaud

Burduli Lali
Année 2020-2021

SOMMAIRE

INTRODUCTION	p. 3
I Présentation des deux situations	
1) Première situation	p.5
2) Deuxième situation	p.7
Ces situations montrent qu'il existe des malentendus dûs aux différents participants des consultations	
II Qu'est-ce que la CNV ?	p. 10
1) La démarche de Marshall Rosenberg	
2) Dialogue possible entre CNV et interprète	p. 11
3) Dialogue possible entre CNV et les participants de la deuxième situation	p.12
III Analyse des situations	
1) Le processus de communication d'après Ivana Markova	p.14
2) L'apport de Marshall Bertram Rosenberg	p.17
CONCLUSION	p.21
BIBLIOGRAPHIE	p.22
REMERCIEMENTS	

INTRODUCTION

En 2012, je suis arrivée en France comme demandeur d'asile. J'ai donc été amenée à faire les démarches administratives pour régulariser ma situation. Le travail de recherche que je dois faire me permet de revisiter mon histoire personnelle.

En effet, dans la salle d'attente du Forum des Réfugiés, une interprète me demande quelles sont les raisons de ma venue en France. Et, à ma grande stupéfaction, elle me suggère d'utiliser une autre raison, qu'elle finit par m'imposer. Malgré mon refus, elle utilise sa propre vision de la situation pendant le rendez-vous. Si j'ai pu obtenir le statut de demandeur d'asile, c'est bien parce que j'ai pu exposer et défendre ma situation lors de l'entretien avec l'OFPPA.

Après cet épisode, j'ai perdu confiance dans toute personne se présentant comme interprète.

En 2019, compte tenu de mon parcours professionnel et de ma pratique du russe et du géorgien, un conseiller m'oriente vers ISM Corum pour y être interprète. Après l'entretien avec un responsable, je suis acceptée.

ISM Corum est une association créée en 1978. Elle s'est donnée pour mission la médiation et l'ingénierie sociale et culturelle. Son activité traditionnelle est la traduction et l'interprétariat au service des migrants, des collectivités, des administrations et organisations publiques en lien avec ces populations. Elle développe à travers le Centre d'Observation de Recherche sur l'Urbain et ses Mutations (CORUM) des études....

Aujourd'hui je suis interprète donc sensibilisée au rôle qu'il peut jouer dans les entretiens entre migrants et professionnels de santé. J'entends « la souffrance de la personne » lorsque celle-ci fait part de son envie de suicide, ses dépressions ou sa colère. Cette écoute m'amène à me poser des questions : « comment continuer ce travail ? faire comme si je n'avais rien compris et rien vu ? comment éviter les erreurs de traduction ? est-ce possible de ne pas bouger ? ». Pour résoudre ces questions, j'ai besoin de prendre soin de moi pour garder mon équilibre. Il m'a fallu observer mes sentiments et mes émotions, comprendre mon fonctionnement pour assurer la qualité de mon travail. Cela me demande beaucoup d'énergie, c'est dur... Telle est la réalité de mon questionnement.

Dans ma recherche, nous partirons de deux situations, vécues, relatées sous forme de dialogues entre migrants et professionnels.

Elles révèlent des malentendus que l'interprète doit dissiper.

Comment ? La CNV (Communication Non Violente) peut-elle aider l'interprète dans son travail ?

Après avoir expliqué ce qu'est la CNV, il est possible de réécrire les dialogues « à la manière de »

Marshall B. Rosenberg, tel qu'il le propose dans son livre « les mots sont des fenêtres -ou des murs- ».

Ensuite, nous essaierons d'analyser cette démarche grâce aux apports de la psychologie sociale en

s'appuyant sur la recherche d'Ivana Markova sur la dialogicité, et aux travaux de psychologie humaine de Marshall B. Rosenberg

I Présentation des deux situations

1) Première situation

Elle se déroule à l'hôpital Edouard Herriot, dans le service de gastro entérologie.

Un patient demandeur d'asile vient d'apprendre que sa maladie, un cancer, s'est aggravée. Pour lui, l'opération est une dernière chance. Au début de la consultation, il la refuse.

Nous nommerons :

PAT : le patient, immigré en France, parent seul avec deux enfants

MED : le médecin de la consultation, puis le chirurgien

INT : l'interprète pour le public, elle-même demandeur d'asile

L'interprète entre dans la salle d'attente du service car elle a rendez-vous avec PAT et MED. INT salue PAT et s'assoit non loin de lui.

1 *INT voit PAT assis, penché, consultant son téléphone. PAT regarde une vidéo. Il s'adresse à INT.*

-PAT : « Regarde, c'est mon père...Il est mort, il y a quatre semaines. C'est ce qui me reste de lui aujourd'hui.

Et il se tait.

-INT écoute ce que ressent le patient et voit ses jambes trembler.

Le téléphone de PAT sonne. Il répond :

« Allô...Je viens très vite...Ne touchez pas au gaz...Prenez un livre et restez tranquilles. »

-INT entend la réponse des enfants : « Oh...Papa... »

5 *PAT raccroche : « C'est dur. Je suis tout seul à la maison. Ma femme est morte. Et moi aussi je vais mourir. ». Il a froncé les sourcils.*

-INT est attentif aux besoins de PAT. Cette écoute déclenche son envie de s'exprimer : « Vous avez de l'inquiétude pour vos enfants », mais ne peut finir sa phrase.

-PAT : « Ah oui, ils sont petits et j'ai peur...

-INT dans le silence, écoute les autres sentiments derrière la peur.

Puis la consultation commence.

-MED salue PAT et demande comment il se sent.

10 PAT : « Ça va...ça va... » *d'un ton bas, peu convaincu.*

Puis le médecin se tourne vers son ordinateur, ouvre le dossier du patient et montre le nouveau scanner.

-MED : « Les résultats ne sont pas bons. Le cancer s'est aggravé. Il faut faire une seconde opération pour le deuxième briquet »

-PAT : « Ah non ! A cause du briquet que je porte (*et il montre l'endroit de la poche*), les femmes ne veulent pas être avec moi, et alors avec un deuxième briquet ? »

-MED : « Je ne peux plus rien, pour vous, Monsieur »

Pause

-PAT *en fixant le regard de la femme-médecin* lui dit : « Madame, vous êtes très jolie et gentille »

La femme-médecin sourit, le remercie et lui demande s'il peut attendre quelques instants dans la salle d'attente afin de rencontrer le chirurgien.

15 PAT et INT sortent quelques minutes. INT *reste silencieux.*

-PAT et INT rencontrent le chirurgien. Ce dernier se présente, fait un examen médical. Il s'adresse à INT explique la nécessité de l'opération. Son discours est long, et il utilise des mots professionnels.

-MED : *regarde INT, qui pousse un gros soupir* : « Vous avez besoin d'eau ? »

-INT : « Non merci...Je préfère vous demander si vous avez le temps, 5 mns...pour...pour... »

-MED : « Pourquoi ? »

20 -INT : « Pour que je puisse traduire tranquillement et comprendre vos mots professionnels »

-MED : « Bien sûr ! Vas-y »

-PAT : « Ah, il veut quoi ? Je refuse, il faut rester à l'hôpital encore ? Personne ne pense à ma famille et à moi. »

Il s'assoit, abattu

-MED : « Vous voulez qu'on fasse quoi, pour vous, Monsieur ? »

-PAT : « Rien »

25 -INT : « Vous voulez que je dise au médecin ce que vous m'avez dit dans la salle d'attente ? »

-PAT : « Oui, s'il te plaît »

-INT dit au médecin que le patient s'inquiète aujourd'hui pour ses enfants et qu'il vit le deuil de son père depuis trois semaines.

-MED : « Vous avez besoin de parler de votre problème familial ? »

-PAT commence à s'exprimer, accepte le rendez-vous avec le psy. Maintenant, il envisage la possibilité de l'opération.

30 -INT signale que son intervention est terminée et part.

2) Deuxième situation

Elle a lieu à la Maison de la Métropole, avec l'assistante sociale, un demandeur d'asile et l'interprète qui n'est pas présente mais assiste à l'entretien, via le téléphone.

Khaxa est demandeur d'asile depuis 2019, a une fille âgée de 14 ans. Cette dernière souffre d'une paralysie cérébrale. Elle vit dans une chambre d'hôtel avec ses parents. Elle a besoin d'un accompagnement individuel pour suivre une scolarité normale. Une demande a été faite pour obtenir une aide personnalisée, mais celle-ci a été refusée à cause du manque d'informations concernant l'autonomie de sa fille et la situation familiale.

Khaxa ne comprend pas pourquoi sa demande n'a pas été acceptée. Il a rendez-vous avec l'assistante sociale.

Nous nommerons :

AS : assistante sociale

PS : Khaxa

INT : L'interprète n'est pas présente. Elle est au téléphone. Et ce dernier est posé sur le bureau de AS.

1 AS : « Bonjour Monsieur. Pourquoi venez-vous me voir ? »

-PS : « Voici le papier »

Petite pause. Lecture du papier par AS

-AS : « Que s'est-il passé pour que le dossier de handicap de votre fille soit refusé ? »

-PS : « Je ne sais pas »

5 AS : « Ah, vous ne savez pas ! Et moi non plus, parce que je ne suis pas le décideur. Est-ce que votre fille a déjà fait un test ? »

-PS : « Oui, un test génétique. »

-AS : « Je ne parle pas de ça, Monsieur. Avez-vous reçu la PCH ? »

-PS : « C'est quoi ? »

-AS : « Vous, les migrants, ne voulez pas apprendre le français, ça nous pose des problèmes, vous ne comprenez pas les démarches administratives. »

10 PS : « Je fais quoi mal ? »

-AS : « Voilà...c'est mon travail : dois-je faire ça ? Il faut faire ça. Si c'est pour la PCH, il faut

demander le dossier et la déposer. »

-PS : « Je fais quoi mal ? »

-AS : « Madame l'interprète, vous comprenez ce que je dis ? »

-INT : « J'ai fait la traduction de vos mots »

15 AS : « J'ai l'impression que vous ne comprenez pas non plus, Madame »

-INT : « J'ai bien entendu ce que vous avez dit »

-AS : « Pourquoi le monsieur me dit qu'il n'a pas compris ? »

-INT : « Vous voulez que je lui demande ? »

-AS : « Non, j'ai une réunion. »

Petite pause

« Monsieur, je vous donne la date de notre prochain rendez-vous. »

« Madame l'interprète, je n'ai pas besoin de vous pour fixer la date. Je lui écrirai le rendez-vous sur un petit papier jaune »

20 INT : « Nous avons fini l'entretien ? Vous voulez que je m'en aille ? »

-AS : « Oui, oui...Au revoir...Merci pour votre traduction

-INT : « Au revoir Madame, Monsieur. Merci

Ces situations montrent qu'il existe des malentendus

a) Malentendus dûs aux migrants eux-mêmes :

Le premier contact avec la personne malade demandeur d'asile et l'interprète commence dans la salle d'attente. Il est vrai que la langue d'origine est le premier stimulant pour créer le contact entre les patients et l'interprète. Dans cette situation, le message est provocant : « Regarde, c'est mon père, il est mort. »

Dans la plupart des cas, la conversation entre patient et interprète commence par ce message : « toi, tu es depuis combien de temps en France ? »

Lorsque l'interprète communique avec la personne malade, vulnérable compatriote dans la salle d'attente, elle prend l'information sur la personne ? Quelle est son intention ?

b) Malentendus dûs aux professionnels :

Souvent les professionnels utilisent des sigles comme HCP, MDPH....

Cette illustration montre que l'interprète commence le dialogue avec ses préjugés : « les médecins français parlent vite et les Français ils sont comme ça ». L'interprète risque de rester dans cette interprétation ou dans le jugement masqué : ce qu'elle croit.

- c) mais aussi malentendu dû à l'interprète.
Dans son travail, l'interprète peut s'aider de la CNV

II MAIS QU'EST-CE QUE LA CNV ?

1) La démarche de B. Marshall Rosenberg

La Communication Non Violente (CNV)

Un art de vivre avec soi-même et avec les autres.

La Communication Non Violente consiste à créer une qualité de la relation avec soi-même et les autres.

Ce processus, mis au point par Marshall B. Rosenberg, psychologue clinicien, collaborateur de Carl Rogers, vise à rappeler ce qui est essentiel dans les interactions humaines et améliorer la qualité de nos échanges.

Après 40 ans d'expérience aux Etats-Unis, Marshall Rosenberg publie son livre, en France, sur la Communication Non Violente, intitulé : « les mots sont des fenêtres ou bien ce sont des murs »

La Communication Non Violente, c'est un processus qui ouvre le dialogue sincère, authentique et respectueux. Au début, M. Rosenberg nous apprend à nous exprimer de façon claire et à écouter l'autre avec une plus grande conscience, une ouverture, et une compréhension, et avec une qualité de présence et de cœur.

S'exprimer clairement devient l'amorce d'une situation ou d'un dialogue réellement constructif. Cette approche nous propose d'aller vers de réels échanges, vers plus de coopération et de cocréation, vers le dépassement des conflits dans le respect et la reconnaissance de chacun. C'est un outil simple, très concret et pratique dans la relation personnelle ou professionnelle.

Dans ce processus, découvrir un modèle de langage qui concentre notre attention là où nous avons le plus de chance de trouver ce que nous cherchons vraiment : changer les autres ? imposer ? culpabiliser ? faire honte ? Ou ce qui est bien pour nous et pour les autres...

Le processus de la CNV se résume en quatre étapes que nous utilisons pour nous relier à nous-mêmes, nous exprimer et accueillir les autres : l'observation, le sentiment naturel, besoin, demande

Première étape : **Observation**

La CNV nous invite à formuler les observations d'une manière la plus neutre possible en décrivant des faits : action, parole, souvenir...sans opinion ou interprétation, sans jugement ni reproche, sans retomber dans le jeu « qui a tort ou qui a raison ». C'est ce que la CNV appelle stimulus.

Quel événement déclenche l'envie de s'exprimer, lorsque JE vois, J' entends, J' observe lorsque TU vois, Tu entends, Tu observes.. Par exemple, au lieu de dire à quelqu'un : « quand je vois que tu arrives en retard... », je lui dis : « quand je vois que tu arrives à 9h30, alors que nous avons convenu de nous voir à 9h... »

Deuxième étape : **Sentiment**

Nos sentiments et nos émotions sont distincts des pensées et se manifestent dans notre corps par le biais des sentiments corporels. Ils nous sont très utiles, qu'ils soient agréables ou non, car ils donnent des informations sur la satisfaction ou la frustration de nos besoins.

Exemple : Je me sens triste.... Est-ce que tu te sens rassuré...

Le vocabulaire de la CNV s'est beaucoup enrichi pour mieux repérer et exprimer nos sentiments. Or exprimer ses sentiments est précieux pour relier avec authenticité deux interlocuteurs et ainsi établir un climat de confiance.

Troisième étape : **Besoin**

Les besoins sont des énergies au service de la vie et ils sont universels. Ce n'est pas quelque chose que l'on peut faire, prendre ou toucher. C'est pourquoi la CNV distingue les besoins des stratégies. Les conflits se situent souvent au niveau des stratégies et non des besoins. Cet espace nous ouvre donc un espace de compréhension mutuelle, de liberté et de de créativité dans la relation. Par exemple, nous disons : « j'ai besoin que tu m'obéisses (utilisation d'un verbe). Avec la CNV, on dira : « Je suis fatigué et j'ai besoin de soutien (besoin exprimé avec un nom). Serais-tu d'accord pour faire ce que je t'ai demandé ?

Quatrième étape : **Demande**

Après avoir exprimé à notre interlocuteur nos observations, sentiments et besoins qui émergent de la situation, qu'aimerions-nous entendre en retour de sa part, ou qu'il fasse, ou qu'est-ce qui nous rendrait la vie belle. Une demande concerne l'instant présent.

Est- ce que tu seras d'accord pour... ?

Est- ce que tu aimerais que... ?

Est-ce que c'est ça... ?

Et cette démarche n'est possible que grâce à **l'empathie**.

Être empathique, c'est faire (à partir d'un élan sincère) cadeau de ma présence aussi totale que possible et permettre à soi ou l'autre de « rester avec » ce qui se passe. Elle est le plus souvent silencieuse, parfois analysée par une reformulation des sentiments et des besoins.

2) Dialogue possible entre la CNV et l'interprète lors de la première situation

- 1 INT : « J'en ai marre ! La vitesse ... Les médecins français parlent trop vit-vit, le médecin ne pense pas que je ne suis pas médecin ! et il utilise un jargon professionnel...Les Français, ils sont comme ça »
- CNV : « Dans ce cas précis, vous étiez en colère parce que ...quoi ? »
- INT : « J'étais en colère parce que le médecin n'a pas prévu que je n'étais pas une machine, je ne pouvais pas suivre son long discours, le rythme est comme le tic-tac ,tic-tac, d'une horloge. Et il ne me voit pas ! »
- CNV : « Attendez. ... Au lieu de dire, j'étais en colère parce qu'il...Réfléchissez et prenez conscience de ce que vous pensez et qui vous met tellement en colère. »
- Mais c'est ce type de raisonnement qui nourrit la colère en vous. Concentrez -vous sur vos besoins. De quoi avez-vous besoin dans cette situation ? »
- 5 INT : « Dans cette situation j'ai besoin d'entendre des mots de médecine, sinon je suis sûr de perdre le contrôle de ce qu'il dit et de ne pas pouvoir assurer mon rôle. »
- CNV : « A ce moment, vous vous sentez comment ? »
- INT : « Tendus »
- CNV : « Maintenant, mettez-vous dans la peau du chirurgien, et demandez-vous comment aurais-je plus de chances d'obtenir ce que je veux. Et dites-vous :
- « J'ai vraiment besoin de participer à cet entretien pour entendre des mots, comprendre des paroles »
- INT : « Je ne pense rien du tout »
- 10 CNV : « STOP ! doucement...Ecoutez, simplement ce qui se passe en vous »
- INT : « Je me dis qu'il n'a aucun respect pour la personne qui est devant lui, il parle avec lui, il voit juste la maladie et je ne sais pas quoi dire. »
- CNV : « Très bien, cela suffit. Maintenant, vous savez pourquoi vous êtes en colère : ce sont ces pensées qui vous irritent. »
- INT : « Je ne vois pas que c'est mal de penser de la sorte ! »

-CNV : « Je ne dis pas que c'est mal. Notez que, si je le disais, je penserais de la même manière que vous. Je ne dis pas que c'est mal de juger les autres, de traiter ainsi les médecins français ou les professionnels et j'ai peur de faire des erreurs de traduction si je n'ai pas ces mots.

Mais si je ne prononce pas ces mots, mon regard trahira ce que je pense »

Alors, comment ai-je plus de chances d'obtenir ce que je veux ?

Maintenant, vous êtes concentré sur vos besoins, comment vous sentez-vous ?

15 INT : « Eh bien, je suis pour la pratique de cette méthode de la CNV avec les autres.

3) Dialogue possible entre la CNV et les participants de la deuxième situation

a) Voici ce qu'aurait pu être le dialogue entre AS et PS et INT connaissant la CNV

16 AS : « Bonjour Monsieur. Pourquoi venez-vous me voir ? »

-PS : « Voici le papier »

Petite pause. Lecture du papier par AS

-AS : « Que s'est-il passé pour que le dossier de handicap de votre fille soit refusé ? »

-PS : « Je ne sais pas »

20 AS : « Ah, vous ne savez pas ! Et moi non plus, parce que je ne suis pas le décideur. Est-ce que votre fille a déjà fait un test ? »

-PS : « Oui, un test génétique. »

-AS : « Je ne parle pas de ça, Monsieur. Avez-vous reçu la PCH ? »

-PS : « C'est quoi ? »

-AS : « Vous, les migrants, ne voulez pas apprendre le français, ça nous pose des problèmes, vous ne comprenez pas les démarches administratives. Madame l'interprète, dites-lui s'il vous plaît »

25 INT : « Lui dire quoi ? Avant de commencer à traduire, je voudrais attirer votre attention sur un point, s'il vous plaît »

-AS : « Sur quoi ? »

-INT : « De quel test parlez-vous ? »

-AS : « J'ai demandé si sa fille a passé le test d'écriture et de lecture pour entrer au collège. Je n'ai pas parlé de test médical, test génétique... »

-PS : « Oui, ma fille a fait un test pour entrer au collège, et le collège ne l'accepte pas. »

30 INT s'adresse à AS : « Il me semble que je n'ai pas été claire dans la traduction de PCH. Pouvez-vous me dire ce que veulent dire les initiales PCH ? »

-AS : « PCH est une aide financière pour la personne handicapée. Avec ce papier sa fille pourra avoir un accompagnement individuel pendant sa scolarité. Vous comprenez ?

-INT s'adresse à AS : « C'est clair pour vous Monsieur, vous vous sentez mieux, vous avez bien

compris ? »

-PS : « J'ai bien entendu et compris vraiment de quel papier a besoin, ma fille, pour entrer au collège »

-INT *s'adresse à AS* : « Je vous ai écouté avec attention. Désolée de vous avoir interrompue »

b) Dialogue possible entre CNV et AS (assistante sociale)

Après avoir écouté et entendu ce que l'autre observe, ressent, désire et demande, nous pourrions lui dire ce que nous avons compris - ce qui se passe en lui – et instaurer le dialogue suivant :

35 CNV : Il me semble vous aimeriez être à l'aise dans votre travail mais vous êtes angoissée quand vous parlez avec la personne migrante. Vous voudriez qu'il comprenne ce que vous dites. Mais il n' a pas compris grand-chose. »

-AS : « quoi que je lui dise de faire, il ne comprend pas le français ; il n'a pas compris comment faire la démarche pour que sa fille entre au collège. Les migrants pensent que l'assistante sociale doit tout faire à leur place. Quand ils sont débordés dans leur parcours administratif, qu'ils n'arrivent pas à faire leurs démarches, c'est peut-être ma faute, c'est parce que je n'ai pas bien fait mon travail.

-CNV : « Restez à l'écoute, laissez exprimer, prolonger vos sentiments et vos besoins »

-CNV *analyse le sentiment* « Vous sentez- vous coupable parce que vous ne faites pas votre travail comme vous aimeriez le faire ? »

-AS : « J'ai vraiment échoué dans mon rôle d'assistante sociale »

40 CNV : « Continuons alors... Restons en phase avec les sentiments et besoins exprimés »

Puis *analyse du besoin* « Vous êtes donc découragée et vous avez besoin de soutien et de comprendre ce que vous aimeriez faire vraiment dans votre travail, lorsqu'on vous demande d'accompagner les demandeurs d'asile ou migrants en situation précaire.

Analyse de la demande de l'assistante sociale.

- AS : « Je voudrais faire et parler autrement ; Je vais faire attention pendant l'accompagnement des personnes précaires et ainsi juger de ma compétence professionnelle, j'aimerais échanger avec mes collègues ou faire la formation.

III Analyse des situations

Les situations précédentes ont été présentées sous forme de dialogues tels qu'on peut les lire dans une pièce de théâtre. Au regard des conventions du théâtre, il est possible de faire les observations suivantes. Les personnages, interprète, médecins, migrant, interprèteraient des rôles. La scène est construite d'après une situation réelle et a lieu dans un hôpital ou un lieu associatif. Attitudes et gestes des acteurs sont relevés et précisés. La durée de l'action est courte, les échanges entre les personnages le sont également. Les personnages s'adressent à eux-mêmes et non pas à un public. Et ce qui nous intéresse ici c'est la communication entre les personnes, avec tout ce qu'elle comporte comme malentendu ou bien entendu, obstacles ou solutions, comportements...

1) Le processus de communication d'après Ivana Markova

Ces situations mettent en évidence ce qui se joue entre les individus dans leurs interactions. L'objectif de la recherche est de comprendre le processus de la communication entre le « moi » et l'« autre », la relation qui peut s'établir entre eux. Nous nous appuyons sur les travaux d'Ivana Markova concernant la dialogicité. Dans un article paru dans la revue *Hermès*, ce chercheur écrit : « On peut caractériser le dialogisme comme la capacité de l'esprit humain de concevoir, créer et communiquer au sujet des réalités sociales en termes d'alter, c'est-à-dire par rapport à d'autres individus, groupes, communautés et cultures »

Et elle poursuit : « Tout objet ou phénomène, qu'il soit physique (une cuisine), interpersonnel (l'amitié), imaginaire (le monstre du Loch Ness, ou sociopolitique (la démocratie) peut devenir objet de représentation sociale.

Ego et Alter sont des *entités indépendantes* (l'individu, le groupe) mais établissent des relations entre eux ce qui les rend interdépendantes. Elle précise plus loin : « le dialogisme ego/alter est ancré dans l'histoire et la culture ». Et enfin « chaque situation dialogique implique différents types d'ego/alter. Ego/alter peuvent, par exemple être constitués de *Je/un groupe spécifique, Je/une autre personne, Je/une nation, un groupe/une communauté...* ».

Il est alors possible d'établir le triangle composé de l'objet, Ego, Alter (Serge Moscovici :

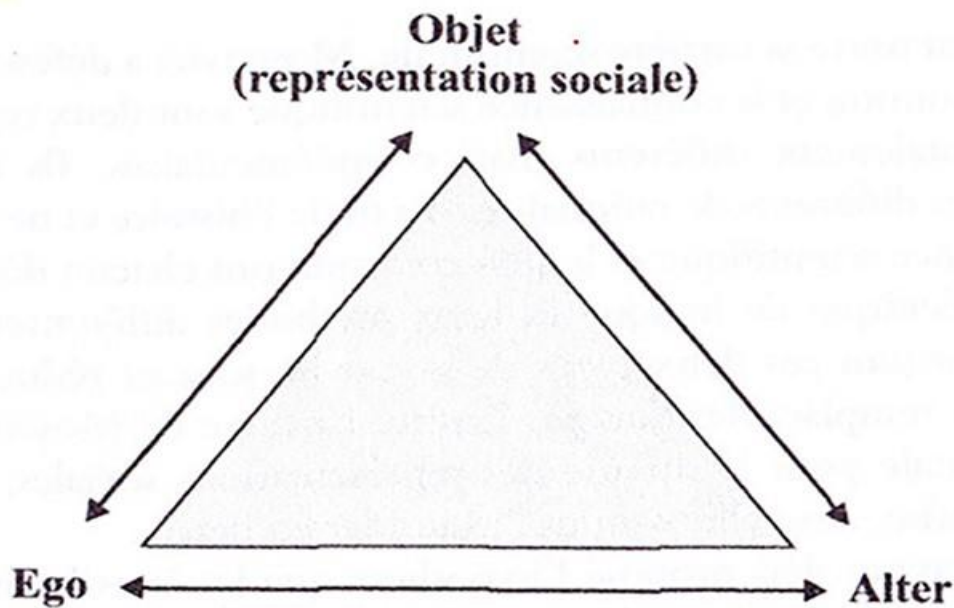


FIG. 7. — *Ego-Alter-Objet* chez Moscovici

Ce qui rend dynamique le triangle de Serge Moscovici est la présence de la tension, force de changement. Tension est un mot utilisé depuis des siècles en médecine, biologie et physique, sciences naturelles. Tension s'applique à ce qui exerce une force, une traction ou un étirement. La tension est produite par l'action de ces différentes forces.

Comment ces trois composantes entrent-elles en mouvement dans nos situations réelles et concrètes ? Il est possible de mettre en évidence les tensions visibles, reconnaissables

Ligne 17 du I,1, le jargon professionnel du médecin et la rapidité des paroles empêchent l'interprète de comprendre. La ligne suivante montre le mal être. L'interprète a un problème de compréhension de ce que dit le chirurgien, de son langage. Nous voyons deux partenaires, deux individus différents par leur niveau de langage. L'individu-médecin a un langage professionnel, utilise un jargon médical pour expliquer la maladie au patient. L'individu-interprète ne sait pas, ne comprend pas le langage médical professionnel et ne peut faire la traduction au patient.

L'ambiguïté du dialogue crée un malentendu qui est une difficulté pour construire ensemble une compréhension mutuelle par manque de communication.

Ligne 7 du II,2, nous observons l'interprète « tendue ». Elle explique avoir besoin d'« entendre » les mots du médecin pour pouvoir assurer son rôle. Le sentiment « tendu » explique la phase de tension de la triade dialogique. Et le fait de pouvoir l'exprimer pousse l'interprète à dire : « vous avez 5 minutes », il a été possible de dépasser les difficultés et de trouver la solution pour communiquer, de construire la négociation. La tension dans le message produit une action : « Bien sûr, vas-y »

Ivana Markova écrit : « il ne peut y avoir de communication que si les participants se trouvent associés par une tension. Il ne peut y avoir d'action sociale que si les oppositions de la tension sont confrontées, négociées, évaluées, jugées ».

Dans la première situation, l'espace d'interaction individu-groupe est la salle d'attente de l'hôpital puis le bureau du médecin, l'objet est la consultation en vue d'une opération. Dans la salle d'attente, l'individu (ego) est un homme seul, demandeur d'asile, étranger, malade. Il est attiré par l'autre personne, la femme. Le visage de l'homme exprime l'inquiétude concernant ses enfants. De plus il doit faire face au deuil de son père. Elisabeth Kubler-Ross, psychanalyste distingue cinq étapes de deuil et chaque étape s'accompagne de pensées spécifiques. Cet homme fronce les sourcils, il montre sa souffrance

A ce moment, la conversation patient-interprète est établie sur l'empathie. Selon Ivana Markova, Bahktine fait la distinction entre l'empathie pure et simple et l'empathie active. L'empathie pure et simple est celle « qui conduit le moi à se laisser submerger dans l'autre, et à voir le monde dans la perspective de celui-ci...Au contraire, l'empathie active implique un conflit avec l'Alter, avec l'étranger ». C'est « l'étrangeté » qui crée une tension et permet à des acteurs d'entrer dans une communication vraie, moi et l'autre.

Vanessa Piccoli met en évidence les difficultés de la communication entre les migrants et « les acteurs institutionnels » lors des consultations de santé. L'intervention d'un interprète peut être une solution mais pose aussi des questions concernant les relations entre les différents acteurs. Ce chercheur s'appuie sur différentes études sur l'empathie et les émotions qui existent à différents niveaux. « Les émotions ne sont pas considérées comme des phénomènes individuels, internes aux sujets. Elles s'expriment par des paroles, des soupirs, des mimiques... ». Dans la salle d'attente, c'est bien une situation empathique qui s'établit entre le migrant et l'interprète, mais à ce stade cette empathie serait pure et simple au sens de Bahktine.

Puis V. Piccoli mentionne Cirillo (2012) qui a montré l'existence des relations patient-interprète, interprète-patient ou soignant-interprète. Et elle montre que les émotions circulent plus ou moins bien entre les différents acteurs et que ces acteurs entretiennent bien des relations affectives. Nos deux situations sont bien deux exemples concrets de ces analyses.

2) L'apport de M. Rosenberg

La CNV est l'alternative d'une stratégie sur le terrain lorsqu'il y a volonté de supprimer le malentendu. S'il y a un malentendu reconnu car l'interprète n'entend pas bien, ce qui pose problème pour bien comprendre et faire une bonne traduction ; si elle ne connaît pas le sens des mots employés par les médecins, les assistantes sociales et les personnes migrants (car ils ne peuvent pas bien s'exprimer) ; si l'interprète reste debout sans rien dire avec la fatigue en plus, le médecin n'ayant pas prévu que vous n'étiez pas une interprète fonctionnant comme une machine, alors la CNV est une solution parce qu'il est possible de dépasser les difficultés d'expression, en permettant l'identification des besoins personnels afin d'assumer sa responsabilité dans son travail.

Est-ce que la lune tombe du ciel si l'interprète commet une erreur dans la traduction ? Dans la réalité l'entourage n'a pas entendu comment vous traduisez. Et si vous êtes incompetent le texte est falsifié. D'après A. Béal et N. Chambon, le recours à l'interprète est problématique « parce qu'il manque de connaissance sur le soin en santé mentale notamment concernant le cadre de l'entretien en psychiatrie ». Il arrive que le travail de l'interprète soit son premier emploi en France, car il n'en trouve pas d'autre, son diplôme d'origine n'étant pas reconnu par le système français.

Dans ce cas il est possible que la lune tombe du ciel à cause d'une erreur. La peur de mal faire, l'exigence de la responsabilité de l'interprète vis-à-vis des autres provoquent de la frustration. Et la CNV de Marshall Rosenberg apporte une solution dans l'apprentissage concret notamment pour la compréhension de la situation.

Dans la salle d'attente, l'interprète est dans une situation d'empathie avec le patient. Pendant le rendez-vous elle n'arrive pas à suivre les mots du médecin, pousse un gros soupir et dit qu'elle ne comprend pas... Vanessa Picoli explique que l'interprète doit toujours adopter « une posture de retrait, rester impartial et garder une distanciation ». Dans certains cas, l'interprète impose sa vision des choses. Mais il est nécessaire de faire la différence « entre ma raison et la raison de l'autre ». Tu m'imposes ton point de vue, j'expose mon point de vue. Il ne s'agit pas de savoir ce qui est bien ou mal, mais de clarifier l'intention de chacun dans la relation interprète professionnelle-demandeur d'asile. Dans le contexte présent, il faut garder la distinction entre deux types d'interprète : l'interprète qui doit toujours faire comme il faut et l'interprète qui apprend sur le terrain. Ce dernier corrige ses erreurs et peut ainsi agir efficacement. La diversité des situations le pousse à s'adapter et devenir flexible.

L'interprète a besoin de corriger quelque chose, l'apprentissage est donc nécessaire... Et la CNV est un exemple de la manière d'intervenir. Par exemple, dans une situation de dialogue entre interprète et demandeur d'asile, le comportement de l'interprète est inconscient. L'interprète peut manipuler le

migrant et lui dire : « si tu ne parles pas français, c'est moi qui prendrai ta place ». Ce message est violent. D'après les travaux de Paul D. Mac Lean et Henri Laborit sur les trois cerveaux, le cerveau reptilien, le cerveau limbique et le néocortex, « le cerveau reptilien déclenche des mécanismes automatiques d'attaque, de fuite, de repli sur soi ou d'inhibition. Et la CNV qui agit de manière directe sur le néocortex transforme les réflexes et réduit la réactivité d'attaque... » (F. Keller)

Sommes-nous dans un début d'une phase de validation scientifique de la CNV ?

Or pour Ivana Markova, dans une démarche scientifique nous ne pouvons parler de représentation sociale, basée sur le sens commun, mais de représentation mentale. Penser c'est aussi représenter, comme le propose le théâtre. Et nous pouvons parler de représentation mentale de la communication de Marshall Rosenberg. Représentation sociale et représentation mentale sont complémentaires dans la recherche d'une communication vraie.

Remarque dans la réécriture du dialogue entre la CNV et l'interprète,

« J'en ai marre » (II, 2, L1), l'interprète a la gorge serrée, est en colère et « tendue » parce que le médecin n'arrête pas de parler et l'interprète ne peut traduire ni suivre ses paroles, ne peut comprendre. Elle est impuissante. Dans ce cas, Marshall Rosenberg propose : « voulez-vous crier ? » Dites-lui plutôt d'attendre. Le premier besoin est d'interrompre pour soulager la tension. Mais comment ? La CNV propose une solution sur la manière de faire comme « s'il vous plaît, s'il vous plaît, s'il vous plaît... », de dire cette phrase aussi fort et souvent que c'est nécessaire pour attirer l'attention, capter l'attention de cette personne. Cependant il y a le risque que la personne se mette en colère, aussi nous nous rendons compte qu'elle n'est pas capable de nous entendre. Pour l'interprète, c'est alors le moment d'écouter dans le silence, donc de lui donner l'empathie d'urgence et la tension se réduit.

Trois autres exemples du rôle de la CNV dans la médiation :

Premier exemple :

« Maintenant mettez-vous dans la peau du chirurgien » (II,2, L8). Cela pose la question suivante : est-ce facile de se mettre à la place de l'autre ? Imaginez le chirurgien, en chemise blanche, présentant physiquement bien... Pourtant nous ne sommes pas au théâtre ; nous voulons nous mettre à la place de l'autre, nous essayons d'être l'autre ; mais de « bien jouer le rôle de l'autre » (CNV) n'est pas notre objectif. Il nous faut vérifier d'être bien avec notre « réalisateur » (c'est-à-dire notre vision intérieure, nos sentiments et nos besoins), parce que nous avons envie d'être au plus proche de nous-mêmes. Personne ne joue toujours juste et ce n'est pas grave si nous n'avons pas le bon sens, mais l'essentiel est que ce dernier soit positif. La personne dont nous jouons le rôle nous le fera savoir d'une manière ou d'une autre si nous lui donnons l'occasion de rectifier. Cette attitude nous aide à comprendre et à respecter qui est l'autre, sa manière de travailler, de parler vite ou pas...

Deuxième exemple :

La soif de la reconnaissance (I,1, L22) fait partie de la communication. Se pose une question : « les autres, peuvent-ils entendre ce que vous voulez vraiment ? Y a-t-il respect des autres ? Votre vrai besoin est-il exprimé ? Quand l'interprète demande 5mn de pause, le médecin a entendu. Grâce à son regard professionnel, il a vu que l'interprète ne se sentait pas bien, a proposé de l'eau. L'interprète exprime sincèrement sa vulnérabilité et de cette expression naît la solution pour poursuivre le dialogue avant que la situation ne soit abandonnée ou ne se dégrade la traduction. Il arrive que votre demande ne soit pas acceptée. Mais la CNV est une chance qui permet de réunir les atouts d'une vraie communication que ce soit de l'interprète vers le médecin ou le médecin vers l'interprète.

Troisième exemple :

Dans la salle d'attente (première situation), l'interprète utilise la C NV et l'empathie préconisée par Marshall Rosenberg. Essayer de se mettre à la place de l'autre personne et vérifier la capacité de son propre « réalisateur », sa voix intérieure pour entendre la souffrance et la douleur des autres. L'interprète a besoin de vérifier qu'il a bien entendu et que le patient n'est pas blessé. La première compétence de l'interprète est sa capacité d'écoute, car il rencontre un public demandeur d'asile composé de personnes qui ont des maladies graves comme le cancer, des infections, une forte dépression, l'envie de suicide, etc... Cette rencontre demande de l'écoute du « malade qui parle » pour traduire et faire la médiation auprès des professionnels.

Nous avons montré que l'interprète était prudente vis-à-vis du patient (I,1, L6) : « Vous avez de l'inquiétude pour vos enfants. Le patient n'est pas toujours considéré comme une personne mais seulement comme un corps par le médecin. Or dans cette situation, il est à l'hôpital, n'est pas préoccupé par sa santé et ne peut donc rien décider quant à l'opération. Alors il ne veut « rien » (I,1, L25). C'est le moment de la médiation et l'information obtenue dans la salle d'attente est utile. La CNV permet de communiquer dans le respect de l'autre.

La CNV peut avoir également un rôle d'accompagnement dans l'exercice de travailleur social :

Nous avons montré l'interprétation des paroles et des messages inscrits comme malentendus. Pour dissiper le malentendu dans le dialogue, la CNV joue le rôle d'image et aide l'assistante sociale à comprendre son problème : la relation avec les migrants. La CNV propose à l'assistante sociale de se concentrer sur l'écoute de soi afin de prendre conscience de ce qu'elle veut dire et obtenir dans son travail pendant le rendez-vous avec la personne demandeur d'asile.

Et grâce à la CNV (dans son processus d'accompagnement-apprentissage) nous avons vu que l'assistante sociale a réalisé cette écoute. Ainsi elle peut être claire dans son propre langage, ce qui lui permet d'être utile dans sa relation avec les autres, et les autres peuvent dire ce qu'ils veulent ou

ne veulent pas.

La méthode de la CNV porte son attention (et son intention) sur la médiation entre professionnels et demandeurs d'asile. Dans (I, 2, L13 à 22), le dialogue interprète- assistante sociale montre qu'il n'y a pas de communication ouverte à l'autre, chacun ignore l'autre. Pour M. Rosenberg, « lorsque les gens se relient de cœur à cœur, le problème se résout souvent tout seul ».

Dans le cas d'une communication difficile, l'interprète apparaît comme un médiateur « réfléchissant à un moyen de se mettre d'accord » (M. Rosenberg). Quand la communication est violente par les paroles ou par le comportement, nous avons opposé violence et non-violence (bienveillance) , incompréhension et compréhension .La communication est en mouvement et la CNV est devenue une solution entre mal écouté- bien écouté, mal exprimé – bien exprimé, ambigu – clair, ignorance de l'autre – existence de l'autre. Et permet la synchronisation, l'harmonie dans la réalité et aussi l'accordage entre différentes personnes, professionnels, demandeurs d'asile ou autres. Une comparaison de cet accordage avec celui du guitariste est établie par C. Hanon et J. Fousson dans *l'Information psychiatrique* : « pour le guitariste, c'est l'opération qui consiste à accorder son instrument, elle implique une action comme le suffixe « age » l'indique, et se distingue de l'accord harmonique que l'on entend lorsque plusieurs cordes résonnent. Passer de l'accord à l'accordage, c'est donc remonter du résultat à l'action, c'est mettre l'accent sur une dynamique plutôt qu'un état. C'est bien dans un contexte analogue que se trouve l'interprète, même si ces chercheurs pensent que « c'est aux soignants d'aller vers le patient, de se mettre à son rythme, de rencontrer la personne là où elle est. ». Ils précisent encore : « s'accorder à l'autre, c'est demander son accord pour rentrer dans sa vie, attendre d'être invité sur son territoire, partager sa vision du monde, sans y être absorbé ». Mais dans le temps thérapeutique-psychiatrique, le temps d'accordage est long alors que celui de l'interprète ne dure que le temps d'une consultation.

CONCLUSION

Nous avons examiné deux situations concrètes et vécues, deux consultations entre professionnels de santé et demandeurs d'asile, qui ont montré l'existence de malentendus entre les participants.

Grâce aux travaux d'Ivana Markova, nous avons pu analyser les relations entre les individus dans une dynamique qui nous a permis de comprendre le phénomène de la nature de la communication à travers la dialogicité.

Pour que la communication soit bienveillante, il faut que l'interprète dissipe ces malentendus. Et il peut choisir la méthode de la Communication NonViolente. Alors il peut devenir compétent dans son travail de médiation. En effet, l'interprète n'est pas seulement un passeur c'est-à-dire un traducteur, ni un avocat, ni un psychologue mais aussi un médiateur. Il n'a pas de statut. Son rôle est d'être présent dans chaque situation, unique et différente, et il s'appuie sur le besoin de chaque participant, qu'il soit professionnel ou demandeur d'asile. L'interprète communique avec chacun de façon bienveillante.

Être médiateur n'est-il pas aussi être porteur d'humanité ?



Empreinte de main humaine réalisée il y a environ 30000 ans sur la paroi de la grotte Chauvet-Pont d'Arc dans le sud de la France.

Quelqu'un a essayé de dire : « J'étais ici ! » (Yuval Noah Harari)

BIENVENU!

BIBLIOGRAPHIE

Béal A. et Chambon N. *Le recours à l'interprète en santé mentale : Enjeux et problèmes.*

Rhizome 2015

Hanon C. et Fousson J. *Mobilité : l'accordage comme enjeu clinique.* L'Information psychiatrique

2019

Keller F. *La communication NonViolente Et si on s'écoutait pour de vrai* InterEditions 2020

Markova I. *Dialogicités et représentations sociales.* Ed Psychologie sociale PUF. 2007

Markova I. *La psychologie sociale comme monologue individuel* Revue Hermès n°41 2005

Rosenberg M.B. *Les mots sont des fenêtres (ou bien ce sont des murs)* Ed La Découverte 2016

Picoli V. *Retransmettre la souffrance émotionnelle : une analyse interactionnelle de consultations entre soignants, demandeurs d'asile et interprète en France.* Langage et société 2019

REMERCIEMENTS

Merci à ISM CORUM de m'avoir permis de rencontrer des migrants en exil, des personnes malades, des professionnels : médecins, psychologues, assistantes sociales avec qui j'ai exercé mon métier directement ou indirectement.

Merci à la Fédération de Secours Populaire Française de Lyon pour l'aide financière apportée et plus particulièrement Isabelle Martinelli qui m'a encouragée à faire cette formation.

Merci à l'organisme de Communication NonViolente - Concertience à Lyon et sa directrice Françoise Keller

Merci à Arnaud Béal pour ses bons conseils.

Merci à Stéphanie Brochot, responsable administrative du DIU

Enfin, un grand merci à Elisabeth Derksen qui m'a apporté son expérience et accompagné pour l'écriture du mémoire dans un français correct et pour les échanges relatifs à ma recherche.

Merci à ceux qui vont lire mon mémoire....

Demandeur d'asile et Interprète : Une expérience singulière

Arrivée en France comme demandeur d'asile, Lali Burduli cherche du travail et grâce à ses compétences linguistiques, elle accepte d'être interprète auprès des migrants dans le domaine médico-social.

Deux situations vécues mettent en évidence des **malentendus** entre les professionnels de santé et les migrants. Comment l'interprète peut-elle les dissiper ?

La **Communication NonViolente** de Marshall Rosenberg est une méthode d'accompagnement-apprentissage des relations humaines et peut aider l'interprète dans son travail. De plus en s'appuyant sur la recherche d'Ivana Markova concernant la dialogicité, il a été possible d'analyser le processus de communication et de mieux comprendre ce qui se joue entre les différents participants d'une consultation.

Cette recherche a mis en évidence le rôle de l'interprète en tant que **médiateur**.