

Vanessa Piccoli

Maitresse de conférences
 Université Paris-Nanterre
 Laboratoire MoDyCo/
 Laboratoire Icar

Véronique TRAVERSO

Linguiste
 Directrice de recherche au CNRS
 Laboratoire Icar, ENS de Lyon

Nicolas CHAMBON

Sociologue
 Directeur du pôle recherche
 Orspere-Samdarra
 Maître de conférences associé
 Centre Max-Weber, université
 Lumière Lyon 2

Introduction

Été 2015: ce qui se présente alors comme une crise migratoire majeure occupe l'espace médiatique, et, à la différence d'autres actualités sur le sujet de la migration, celle-ci fait appel à notre compassion. Beaucoup d'acteurs se mobilisent pour accueillir les personnes qui fuient leur pays, induisant de nouvelles formes de solidarité. C'est à ce moment-là que l'Agence régionale de la recherche (ANR) propose une procédure spécifique, marquée du sceau de l'urgence: «Flash Asile». Cette procédure accélérée de sélection et de financement de projets permet de mobiliser très rapidement la communauté scientifique. Nous répondons alors à cet appel avec une proposition autour des défis linguistiques que rencontrent les migrants primo-arrivants dans les situations d'interaction en santé. C'est le projet Remilas¹, qui réunit des linguistes interactionnistes² et des chercheurs de l'Orspere-Samdarra³, et bénéficie de l'engagement très fort de soignants dans différentes villes et institutions. Le projet vise à explorer les dynamiques des interactions entre demandeurs d'asile et intervenants dans le domaine de la santé.

Conscients de l'importance de rendre la recherche accessible aux acteurs de terrain, nous proposons des formations, des journées de réflexion, des événements durant le temps du projet. Nous répondons aux sollicitations qui ne manquent pas d'arriver tout en continuant à réfléchir et à enquêter. Relevons alors ce paradoxe: la publication la plus exhaustive de l'équipe sur le sujet sort six ans après. En réalité, ces temps ne s'opposent pas. Ils sont complémentaires. C'est même un des aspects de la recherche qui paraît central: se ménager du temps pour la réflexion, pour l'écriture... Finalement, cette crise migratoire n'était peut-être pas tant une crise. Les bouleversements du monde ne sont malheureusement pas forcément que derrière nous. Il nous faut collectivement être préparés à faire face aux enjeux contemporains.

1 Remilas (Réfugiés migrants et leurs langues face aux services de santé, projet financé par l'ANR 2016-2020). Voir chapitre 2.

2 Laboratoire Icar, « Interactions, corpus, apprentissages, représentations ». Le laboratoire Icar développe depuis plus de vingt ans des recherches dans le domaine de l'analyse multidimensionnelle des langues dans l'interaction. Ses chercheurs ont mené de nombreux travaux sur les interactions médicales dans des contextes variés.

3 Créé depuis une vingtaine d'années, l'Orspere-Samdarra est un observatoire national sur la santé mentale et les vulnérabilités sociales. Unique en France, hébergé au sein du CH Le Vinatier (Bron), l'Observatoire propose des ressources (formations, journées d'étude, coordinations, outils...) à destination des professionnels et des personnes concernées par la santé mentale, la précarité et la migration. Il souhaite également contribuer au renouvellement des savoirs ainsi qu'à une meilleure prise en compte et prise en charge des publics dits « vulnérables » en portant des recherches sur les problématiques en lien avec ces thématiques, et sur les innovations qui traversent le champ de la santé mentale ou de l'intervention sociale. L'Orspere-Samdarra édite la revue *Rhizome* et porte également plusieurs diplômes universitaires. L'équipe pluridisciplinaire se compose de psychologues, psychiatres, sociologues, médiateurs-pairs, politistes et chargés de missions.

Il y a aujourd'hui une prise de conscience progressive du rôle de la communication dans le soin. Voilà un véritable défi: que la prise en charge des personnes migrantes dans les secteurs médicaux ou sociaux soit effective et efficiente.

Sur le plan de la recherche et de la description des pratiques, un réel champ d'études s'est développé à partir des années 1970, s'inspirant notamment des réflexions et préconisations de Brian Harris qui soulignait l'importance des pratiques traductives ordinaires, en parlant de « traduction naturelle⁴ » (1973). Ces recherches ont connu un plein essor depuis les années 2000. Au départ, lieu de questionnements sur la médiation (souvent médiation culturelle) émanant beaucoup des interprètes-traducteurs, elles ont été marquées par l'ouvrage de Cécilia Wadensjö (1998), et se sont développées dans différents champs comme la linguistique appliquée (Lee, 2009), la sociolinguistique (Davidson, 2000), la pragmatique (Mason, 2006), la linguistique interactionnelle (Baraldi et Gavioli, 2011; Ticca et Traverso, 2015).

**Il y a aujourd'hui
une prise de
conscience
progressive
du rôle de la
communication
dans le soin**

Dans le domaine de l'anthropologie et du culturel, de la même manière, ces cinquante dernières années ont vu se développer de nombreuses recherches, réflexions et réalisations (par exemple dans les approches relevant de l'ethnopsychiatrie ou s'en inspirant: Devereux, 1972; Nathan, 1986; Rechtman, 2012).

Aujourd'hui, on sait beaucoup de choses sur la communication avec interprète dans différents domaines d'intervention (juridique, social, médical, asile), beaucoup de choses sur les contextes généraux des besoins en traduction, beaucoup de choses aussi sur l'impact de l'absence de traduction. On dispose de témoignages, de retours d'expérience et de réflexions d'interprètes, d'associations, de soignants et de médiateurs⁵).

Cet ouvrage cherche à répondre à un autre besoin, un besoin de synthèse. Il se veut simple d'accès, aisément consultable. Il apporte des informations claires, qui ont aussi comme objectif de déconstruire, voire de combattre, certaines des représentations toutes faites que chacun peut avoir sur les pratiques interprétatives, sur l'impact de la présence d'un interprète, sur les possibilités de communiquer sans interprète avec des patients qui ne parlent pas notre langue, sur les pratiques d'interprétation médiées par téléphone, par visioconférence ou, plus radicalement encore, par des logiciels de traduction. Il repose d'une part sur l'expertise de l'Orspere-Samdarra et sur son important réseau parmi les soignants en région Auvergne-Rhône-Alpes et au-delà. Il recourt aussi amplement aux méthodologies développées au laboratoire Icar en matière d'analyses conversationnelles multimodales d'enregistrements vidéo réalisés in situ, qui permettent de saisir la multiplicité et la complexité des éléments qui composent et influencent les interactions entre les personnes.

⁴ « La traduction naturelle s'avère une des plus usuelles si l'on tient compte de la proportion considérable de personnes qui habitent dans un milieu bilingue, voire multilingue, si l'on tient compte aussi de la traduction faite à l'intérieur de la langue, de l'enfant aîné qui aide à interpréter le baragouinage de son cadet, des amis qui fournissent des interprétations en français académique des disques d'Yvon Deschamp [monologueur du Québec qui exploite le patois], et ainsi de suite » (Harris, 1973, p. 138).

⁵ Voir par exemple *Les Cahiers de Rhizome* 75-76, édités en 2020

L'ouvrage part de deux postulats forts. Le premier est que les savoir-faire communicatifs sont descriptibles et objectivables⁶ et, à partir de là, qu'il est possible de les transmettre. Le deuxième postulat de l'ouvrage est que ces savoir-faire qui s'illustrent dans la communication triadique avec interprète – aussi bien chez les interprètes que chez les soignants et les patients – s'acquièrent. On peut les apprendre. Et nous pensons que cela se passe moins par la formulation de normes qu'il faudrait respecter, que par la mise en lumière, l'observation, la description et la compréhension des procédés qui tissent l'interaction⁷.

L'ouvrage est ainsi, à l'image du projet Remilas, une véritable plongée dans les consultations avec interprète, leur matérialité langagière et corporelle, leur épaisseur émotionnelle et humaine, leurs enjeux et leur complexité

L'ouvrage est ainsi, à l'image du projet Remilas, une véritable plongée dans les consultations avec interprète, leur matérialité langagière et corporelle, leur épaisseur émotionnelle et humaine, leurs enjeux et leur complexité. Il présente un grand nombre d'extraits de consultation, que l'on peut visionner, écouter qui sont décrits et analysés en termes simples et accessibles. Il se fonde parallèlement sur un très important travail d'entretiens avec des parties prenantes (soignants, interprètes et patients), qui donne accès d'une autre manière aux expériences, aux différents points de vue sur ces situations, aux différentes subjectivités et aux attentes des uns et des autres.

Il s'enrichit en outre de témoignages directs d'expériences, apportés par des acteurs à différents niveaux de ces situations nécessitant la présence d'interprètes: des acteurs institutionnels, des médiateurs, des formateurs, des chercheurs, des interprètes, des personnes dont la parole a été interprétée, d'autres qui se forment au métier d'interprète en milieu médical et social, tous, et chacun à sa manière, engagés dans la défense du droit des personnes à pouvoir être prises en compte dans les situations, dans les procédures et dans leurs démarches, sans que la barrière de la langue soit un obstacle au droit, au soin, à l'écoute et à l'attention.

Au total, l'ouvrage donne accès à un vaste éventail d'échantillons du réel sous diverses lumières, ce qui nous semble inestimable pour la formation⁸. L'ouvrage est structuré comme un petit *handbook*, avec des chapitres courts, subdivisés en articles qui sont agencés selon une progression logique, mais qui peuvent être consultés librement. L'organisation globale reprend les trois facettes du métier d'interprète distinguées par Cécilia Wadensjö (1998): l'interprète comme traducteur, l'interprète comme médiateur et l'interprète comme coordinateur. Cette tripartition est utilisée à toute fin pratique. Les différents chapitres s'attachent également à montrer comment les trois facettes sont interreliées. Des chapitres plus généraux apportent des informations sur les contextes et sur les problématiques qui animent les réflexions sur l'asile, le soin et l'interprétariat⁹.

⁶ Il s'inscrit en ce sens dans cette conception forte de l'ethnométhodologie considérant que les participants à toute rencontre sociale rendent eux-mêmes *intelligibles* et *descriptibles* (*accountable*, Garfinkel, 1967) leurs actions dans la situation, pour leurs interlocuteurs.

⁷ Le projet Remilas a aussi été à l'origine du diplôme universitaire (DU) « Dialogue: médiation, interprétariat et migration » porté par l'Orspere-Samdarra et l'université Lumière Lyon 2.

⁸ Pour la formation, nous renvoyons en parallèle à l'ouvrage de Sophie Pointurier paru en 2016 sur l'interprétation de service public.

⁹ On remarquera un usage non unifié des termes « interprétation » et « interprétariat » selon les auteurs. Nous avons accepté ces différences. On peut en dire un mot, sans ouvrir de discussion approfondie sur les

L'ouvrage s'adresse aux professionnels du monde de la santé, aux interprètes, chercheurs, étudiants et tout autre acteur intéressé par les problématiques de la migration et du plurilinguisme, de la communication et du soin.

Bibliographie

- Baraldi, C. et Gavioli, L.** (2012). *Coordinating participation in Dialogue Interpreting*. John Benjamins.
- Davidson, B.** (2000). The interpreter as institutional gatekeeper : the social-linguistic role of interpreters in Spanish-English medical discourse. *Journal of Sociolinguistics*, 4(3), 379-405.
- Devereux, G.** (1972). *Ethnopsychanalyse complémentaire*. Flammarion.
- Garfinkel, H.** (1967). *Studies in Ethnomethodology*. Prentice Hall.
- Harris, B.** (1973). La traductologie, la traduction naturelle, la traduction automatique et la sémantique. Dans J. McA'Nulty, P. Pupier et A. Querido (dir.), *Problèmes de sémantique* (p. 133-146). Presses de l'université du Québec.
- Lee, J.** (2009). Conflicting views on court interpreting examined through surveys of legal professionals and court interpreters. *Interpreting*, 11(1), 35-56.
- Mason I.** (2006). On mutual accessibility of contextual assumptions in dialogue interpreting. *Journal of Pragmatics*, 38(3), 359-373.
- Nathan, T.** (1986). *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Presses universitaires de France.
- Pointurier, S.** (2016). *Théories et pratiques de l'interprétation de service public*. Presses Sorbonne Nouvelle.
- Rechtman, R.** (2012). Chapitre 13. Introduction à l'ethnopsychiatrie. Dans V. Kapsambelis (dir.), *Manuel de psychiatrie clinique et psychopathologique de l'adulte* (p. 213-228). Presses universitaires de France.
- Ticca, A. C. et Traverso, V.** (2015). Traduire et interpréter en situations sociales. Santé, éducation, justice. *Langage & société*, 153.
- Wadensjö, C.** (1998). *Interpreting as interaction*. Longman.

historiques, les connotations et les enjeux du choix de l'un ou l'autre de ces deux termes. Globalement, les auteurs linguistes de l'ouvrage utilisent « interprétation » plutôt qu'« interprétariat », d'une part parce qu'ils se situent dans le champ des approches interactionnelles, très anglophones, et précisément dans la lignée des recherches en « *interpreting studies* », et d'autre part parce que ces recherches basées sur la description fine des pratiques en situation reposent entièrement sur l'idée que l'interprète est une personne, un participant à part entière dans la situation, et qu'elle est donc prise, comme les autres participants, dans les réseaux complexes d'intersubjectivités, et que, à ce titre, elle fait aussi toujours de l'interprétation. Les auteurs sociologues et politologues utilisent à l'inverse le terme « interprétariat » pour se référer à la fonction et au métier d'interprète.