



Quand les mots se perdent : prise en charge des patients allophones confrontés au psycho-trauma

Mémoire du Diplôme Inter-Universitaire « Santé, société et migration »

Rédigé sous la direction d'Ada-Luz Duque

Ogurreck, Marlène

Année 2024-2025



Université Claude Bernard Lyon 1



Table des matières

Introduction	2
I. Présentation du terrain	3
II. Interprétation	9
1. Les spécificités de la communication et le psycho- trauma.....	9
a) Les spécificités de la communication.....	9
b) Le psycho-trauma	13
2. Interprétariat en santé	17
a) Définition et formation de l'interprète	17
b) Rôles et missions de l'interprète	20
c) Les limites et les apports de l'interprétariat téléphonique.....	23
3. Le récit différé et le temps de traduction avec l'outil d'interprétariat : le téléphone	36
a) Le récit différé lors de l'interprétariat téléphonique	37
b) Le temps de traduction	37
c) Le téléphone : objet de traduction et de mise en relation	39
Conclusion	42
Remerciements	45
Bibliographie.....	46
Annexes	49

Introduction

Infirmière de métier, depuis 26 ans, et depuis 3 ans en service PASS (Permanence d'Accès Aux Soins de Santé), la communication m'a toujours motivée au cours de mes études et de ma carrière. En effet, j'ai toujours eu de l'intérêt pour celle-ci car la relation et les échanges avec une personne malade nécessitent des capacités d'adaptation et d'analyse ainsi qu'un apprentissage en continu en lien avec la diversité des personnes et des situations. L'aspect variable de la relation avec le patient m'anime également en raison des remises en question qu'elle implique.

La communication fait partie intégrante du soin et conduit à une entrée en relation avec le patient, sans support de soin tel qu'une prise de sang. En effet, la prise en soin du patient et les soins techniques ne peuvent être réalisés sans communication. C'est dans ma pratique, lors des consultations médicales dans le service, que la barrière de la langue et les troubles psychologiques inerrants au parcours migratoire et au vécu du patient ont suscité mon questionnement et mon intérêt. Dans le service PASS, la communication est plus complexe dans la mesure où le public accueillit peut-être allophone et migrant. La prise en soin des personnes migrantes allophones est alors différente et nécessite une adaptation, celle-ci peut se faire avec l'aide d'interprète. En consultation médicale dans notre établissement, l'interprétariat est le plus souvent téléphonique de par l'éloignement géographique des interprètes. Par conséquent, l'élaboration des troubles psychologiques, de récits douloureux et de violences physiques et/ou verbales par le patient se voit modifiée ainsi que l'interprétariat. De ce fait, je me suis questionnée sur le ressenti du patient, de l'interprète et l'accompagnement du patient dans ces conditions. Des connaissances me manquaient dans ma pratique et j'avais beaucoup de questionnements sans réponse pour améliorer les soins apportés au quotidien. J'ai alors fait le choix d'intégrer la formation DIU (Diplôme Inter-Universitaire) proposée par l'ORSPERE-SAMDARRA afin d'élargir mes savoirs.

Après des lectures, des échanges avec des professionnels de santé et d'autres professionnels lors du DIU, j'ai fait le choix de réfléchir sur la thématique de l'interprétariat téléphonique dans les soins et plus particulièrement lors de la prise en charge d'un psycho-trauma vécu par une personne migrante et allophone. Après la lecture de plusieurs articles (Mémoires, Lever de la barrière linguistique dans la prise en charge médicale de patients allophones, L'Interprétariat en Santé et Pair-Aidance, interprétariat et médiations...) et à la suite de la rencontre avec ma

directrice de recherche, mon choix de thématique de mémoire s'est porté sur l'interprétariat téléphonique avec le vécu d'un psycho-traumatisme chez un patient migrant et allophone.

J'ai donc identifié comme problématique la suivante « En quoi la place de l'interprète téléphonique, lors des consultations médicales est essentielle pour une meilleure prise en soin d'une personne migrante et allophone ayant subi un psycho-traumatisme ?

Pour faciliter la lecture de ce mémoire, l'emploi du terme « psycho-traumatisme » prendra à de nombreuses reprises la forme de l'abréviation « psycho-trauma ». De plus, j'ai fait le choix de me concentrer tant sur les consultations médicales de première intention que sur les consultations de suivi afin d'obtenir des points de vue divergents sur ma problématique.

I. Présentation du terrain

Dans cette première partie, je souhaite expliquer mes missions d'infirmière au sein du service PASS ainsi que la situation de départ qui m'a amené à me questionner et à identifier ma question de recherche. Je présenterai également le terrain qui m'a permis de réaliser des entretiens afin de compléter mon travail de recherche en apportant des éléments supplémentaires.

Avant de débuter mon développement, je souhaitais définir certains termes de ma question de recherche comme migrant, exilé et allophone. En effet il me paraissait important de définir ces termes qui seront le plus utilisés dans mon travail de recherche.

Pour désigner le public accueilli, je vais le nommer très souvent migrant ou exilé.

Ainsi le terme migrant, se définit comme « selon les Nations Unies, ..., toute personne qui a résidé dans un pays étranger pendant plus d'une année, quelles que soient les causes, volontaires ou involontaires, du mouvement, et quels que soient les moyens, réguliers ou irréguliers, utilisés pour migrer » (ONU, 2025). Il s'agit donc d'une personne qui fuit son pays, qui s'expatrie pour diverses raisons.

Une personne exilée est une « situation de quelqu'un qui est expulsé ou obligé de vivre hors de sa patrie ; lieu où cette personne réside à l'étranger » Larousse.

La population accompagnée lors des consultations médicales peut -être migrante et allophone. Une personne migrante est très souvent allophone c'est-à-dire « une personne dont la langue

maternelle est une langue étrangère, dans la communauté où elle se trouve." Ainsi, une personne allophone est une personne qui a pour langue première une autre langue que la ou les langues officielles de l'endroit dans lequel elle réside » (Juila,2022).

Les autres termes de ma question de recherche seront expliqués au fur et à mesure de l'avancée de mon mémoire.

Depuis 3 ans, j'exerce l'activité d'infirmière dans le service PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) au sein du centre hospitalier du Forez. Le service PASS existe depuis l'année 2000 au sein du Centre Hospitalier du Forez dans le département de la Loire.

L'accès aux soins des personnes démunies et la lutte contre l'exclusion sociale font partie des missions des hôpitaux de service public depuis la loi relative à la lutte contre l'exclusion de juillet 1998. L'article L6111-1-1 du code de la santé publique (CSP) qui en est issu et prévoit la mise en place d'un service PASS dans chaque établissement.

En effet, les permanences d'accès aux soins de santé hospitalières ont été créées par la loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Elles sont spécialisées dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité. Le service est entièrement financé par l'ARS (Agence Régionale de Santé). Les services PASS accompagnent les personnes avec des besoins en santé, sans ou avec partiellement des droits à la santé mais également des personnes avec des problématiques de santé en étant éloignées des soins pour diverses raisons dont la vulnérabilité et/ou la précarité.

Ainsi, le service PASS peut accueillir toute population dont une population migrante avec ou sans régularité de séjour, avec ou sans des droits à la santé et présentant des problématiques de santé.

Les personnes migrantes sont orientées vers le service PASS lorsqu'elles arrivent aux urgences, où par l'intermédiaire d'association et le plus souvent un CADA (Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile). Pour notre service, le CADA de Boën sur Lignon nous sollicite régulièrement pour les personnes accueillies au sein de leur structure.

Les consultations médicales sont gratuites et permettent d'apporter une aide médicale face aux divers troubles de santé et maux apportés par la personne .

Le public migrant parle en règle générale pas ou peu la langue française, il s'agit donc de patients allophones. Ainsi, il nous est possible de solliciter un proche ou un service d'interprétariat professionnel. Le recours à un service d'interprétariat professionnel est possible

à l'hôpital en raison d'une convention établie entre le centre hospitalier et un service d'interprétariat.

Afin d'apporter un accompagnement de qualité, par respect pour la personne accueillie, et pour permettre à celle-ci de libérer sa parole, il est nécessaire et primordial d'avoir recours à un interprète lors des consultations.

En effet, l'interprète peut permettre à la personne en difficulté de pouvoir s'exprimer dans sa langue maternelle et au médecin d'identifier la ou les problématiques de santé.

L'utilisation de l'interprète peut éviter également les hospitalisations répétées car la problématique de départ a pu être identifiée et prise en charge. De même avec un interprète, en consultation, les erreurs de diagnostic et médicamenteuses sont parfois empêchées.

Les personnes migrantes arrivent parfois avec des troubles physiques et psychologiques. Les personnes nous présentent divers maux (maux de dos, maux de tête, troubles du sommeil...). En effet, celles-ci peuvent arriver avec une ou des pathologies existantes dans leur pays d'origine et/ou une découverte de pathologie suite à des examens en lien avec des signes persistants. Les personnes allophones lors de consultations médicales, souffrent également de problématiques psychologiques qui ne sont pas toujours identifiées et nommées par le patient en raison de méconnaissance de celles-ci et/ou de manque de confiance envers les interlocuteurs. Ces traumatismes psychologiques peuvent être en lien avec la situation vécue dans le pays d'origine et/ou celle sur le parcours migratoire. De ce fait, l'intervention d'un interprète, lors de la rencontre d'une personne allophone pendant les consultations médicales, est capitale pour comprendre et identifier les divers troubles. Au sein du centre hospitalier du Forez, en raison de l'éloignement géographique des interprètes, l'équipe de la PASS utilise essentiellement l'interprétariat par téléphone.

Ainsi, mon intérêt pour l'interprétariat téléphonique avec le public migrant et allophone s'est concrétisé au fil des consultations auxquelles j'ai participé. En effet, j'ai pu observer en consultation, avec la présence de l'interprète téléphonique, diverses réactions et comportements chez la personne migrante et allophone.

Tout d'abord, je souhaite vous expliquer le déroulement des entretiens médicaux afin de comprendre les enjeux de ceux-ci. Lors des consultations, en début d'entretien l'interprète et les professionnels de santé se présentent auprès du patient. Celui-ci semble alors être soulagé d'avoir un interlocuteur qui parle la même langue, il peut parfois sourire lors des premiers échanges. Ensuite, les échanges sont réalisés grâce à un téléphone portatif avec une mise sous

haut-parleur. Chacun s'exprime à tour de rôle. Au cours des échanges, j'ai pu identifier des difficultés pour la personne migrante d'exprimer ce qu'elle souhaitait soit par incompréhension des mots par l'interprète ou soit peut-être par peur, méfiance ou parce qu'elle souhaitait aborder des émotions, un ressenti ce qui lui pouvait lui être difficile pour diverses raisons. Ce ressenti est constaté au travers des attitudes, des expressions physiques de la personne (repli sur soi, regard fuyant, arrêt du discours...). Du côté de l'interprète téléphonique, les émotions n'étaient peut-être pas perçues de la même manière car il ne pouvait pas observer le patient.

Les expressions non verbales et les difficultés d'expression de la personne lors de l'élaboration du récit traumatisant m'ont amenée à me questionner, à m'interroger : la présence de l'interprète qu'induit-elle auprès de la personne migrante ? De l'autre côté du téléphone, quel était le ressenti de l'interprète lorsque les émotions (pleurs...) étaient présentes ? Quel ressenti pouvait également avoir la personne allophone lorsqu'on aborde les thématiques psychologiques ? Comment faciliter les échanges entre les deux parties ? Quelle est notre place et notre rôle de soignants pour favoriser les échanges ? Quelle efficience de l'interprétariat dans ces conditions ?

Ainsi, j'ai fait le choix dans mon travail de recherche de me concentrer sur l'interprétariat téléphonique professionnel lors de consultations médicales auprès d'un public migrant et allophone présentant des troubles du stress post traumatisant.

En effet, en participant à chaque consultation médicale, je me suis rapidement rendu compte lors de ma première année de prise de poste, qu'une consultation médicale sans interprète était incomplète tant du côté du clinicien que du côté de la personne allophone. Sans l'intervention de l'interprète, nous essayons de communiquer avec d'autres outils tels que : Google Traduction et/ou des échanges en anglais. Cependant, les échanges ne sont pas réellement qualitatifs et la compréhension des deux parties n'est pas fiable. De plus, il est difficile pour le patient de se sentir en confiance et ainsi de pouvoir évoquer son mal être et son ressenti. Nous pouvons percevoir un langage non verbal identifié avec le froncement des sourcils, un repli du haut du corps, des larmes, une absence de réaction sur le visage manifestant de l'incompréhension et de l'insatisfaction. Cependant, pour effectuer des soins de qualité, le médecin a besoin de mots, de paroles, il ne peut se contenter de la communication non verbale. Ce fut alors pour moi une évidence de réaliser des consultations médicales avec une personne allophone en présence d'un interprète professionnel.

Ainsi après quelques lectures sur la thématique et des échanges avec mes camarades de DU (Diplôme Universitaire) et mes collègues de travail, ma question de recherche a pris la forme suivante :

En quoi la place de l'interprète téléphonique, lors des consultations médicales est essentielle pour une meilleure prise en soin d'une personne migrante allophone ayant subi un psycho traumatisme ?

Pour mener à bien ce travail de recherche, ma première partie sera constituée d'un apport de connaissances autour de la communication avec la symbolique du langage, de la langue et de la parole. Puis dans cette même partie, je ferai du lien entre la communication et le psycho trauma en apportant des notions essentielles sur celui-ci. En deuxième partie, je définirai le rôle, les missions et la place de l'interprète puis les limites et les apports de l'interprétariat téléphonique. Enfin je terminerai par une réflexion autour du récit différé, du temps de traduction et de la symbolique du téléphone.

Les éléments apportés seront issus de mon expérience professionnelle, de mes lectures, des échanges avec plusieurs professionnels, de ma participation aux soirées sur le thème de l'interprétariat organisé par ORSPERE SAMDARRA et des contenus délivrés par les intervenants du DIU. Pour enrichir ma réflexion, j'ai également fait le choix de réaliser des entretiens auprès de trois publics différents. En effet, ce sont les lectures, les échanges avec les participants du DIU et les conseils de ma directrice de recherche, qui m'ont incité à réaliser des entretiens auprès de trois publics différents dans la mesure du possible. Ma grille d'entretien a été construite avec une formulation de thématiques différentes pour les trois populations interrogées. Cependant, elle aborde les mêmes concepts tels que les éléments biographiques, les principes des consultations médicales et les apports et les limites de l'interprétariat téléphonique avec des suggestions pour améliorer la prise en charge du patient.

Parmi les trois publics différents que j'ai interrogés, on retrouve des interprètes, des patients migrants et allophones et des professionnels de santé du service PASS. Afin de garantir l'anonymat des personnes interrogées lors des divers entretiens, j'ai fait le choix de les nommer par des lettres.

La sollicitation des interprètes a été favorisée grâce à la soirée de fin de formation DIU organisée par ORSPERE SAMDARRA avec la présence des participants du DIU « Santé, Société et Migration » ainsi que la présence des participants du DU « Dialogues – Médiation, interprétariat, migration ». Cette soirée a permis de se connaître, d'échanger et de solliciter deux participants afin de participer aux entretiens pour mon travail de recherche. J'ai pu les contacter par téléphone pour réaliser les entretiens. Un des interprètes D, travaille comme interprète depuis deux ans, parle deux langues : le tigrinya et le français. Il a une micro-entreprise et exerce son métier pour plusieurs organismes d'interprétariat. D n'a de formation hormis le DU qu'il est en train de valider. Il a connu une période migratoire en traversant le Sahara et la mer méditerranée. L'entretien s'est déroulé lorsqu'il était à la gare et attendait son train. Nous avions convenu à l'avance du rendez-vous. Le lieu était plus ou moins propice à la discussion en raison du bruit et du fait qu'il attendait son train. Mais malgré tout, nous avons pu échanger aisément. La deuxième interprète A, travaille depuis 6 mois en tant qu'interprète, elle est également animatrice en prévention et médiatrice culturelle roumanophone dans une association qui vient en aide aux jeunes filles emprises dans la prostitution. Elle parle roumain, français et russe. Elle n'a pas de formation à l'exception du DU. Elle est en France depuis dix-huit ans, elle précise ne pas avoir de parcours migratoire complexe. L'entretien s'est déroulé via WhatsApp, A était chez elle, on avait convenu ensemble du rendez-vous. J'ai eu l'occasion de faire un autre entretien avec un interprète nommé N lors d'une rencontre avec une personne allophone. Elle a accepté de participer à mon entretien. Elle s'exprime en russe et français, travaille pour un organisme d'interprétariat depuis quinze ans. J'ai peu d'informations sur sa biographie car sa collaboration a été décidée, sans anticipation, lors de sa traduction avec la personne allophone russe participant à mon entretien.

Pour les entretiens avec les personnes migrantes et allophone, j'ai contacté le CADA de Boën pour expliquer ma démarche. Après l'aval de la responsable du service et des travailleurs sociaux, j'ai pu rencontrer deux personnes dans les locaux du CADA avec leurs accords. Pour ces entretiens, j'ai eu besoin d'interprètes professionnels téléphoniques pour leur permettre de répondre à mes questions. T, est en France depuis un ans, il vient de la Russie où il exerçait le métier de médecin. Il comprend et parle un peu le français, ce qui facilite l'entretien malgré l'intervention parfois de l'interprète. S, est en France depuis un ans et demi, vivait en Angola, elle était gardienne de prison. Elle parle le portugais et le français. Elle souhaite également avoir l'intervention de l'interprète pour l'entretien car ne comprend pas toujours le français et a parfois des difficultés pour s'exprimer dans cette langue.

Les entretiens auprès des professionnels de santé, a été réalisés avec deux professionnels du service PASS. Après échange avec ceux-ci, ils ont accepté de participer aux entretiens. J'ai fait le choix de professionnels du service PASS car c'est le service identifié dans ma question de recherche. Ma sélection a été un médecin et une infirmière du service pour avoir deux professions différentes avec des raisonnements pouvant être divergents. J'ai aussi fait le choix d'avoir un des professionnels avec de l'expérience au sein du service et un autre récemment arrivé pour apporter à mon travail des arguments différents. De, est médecin au service PASS à 25% depuis vingt-quatre ans. Elle travaille également aux urgences. Da est infirmière depuis un an au sein du service PASS, elle a un temps de travail de 50% dans le service car elle travaille parallèlement aux urgences.

La réalisation des entretiens m'a permis d'être sur le terrain, a été riche et ainsi d'avoir un apport complémentaire afin de préciser ma recherche.

Ainsi, nous allons dans la partie interprétation essayer d'analyser plus précisément ma question de recherche et réfléchir à l'aide de lectures, d'échanges et d'entretiens sur une meilleure prise en soin du patient migrant et allophone.

II. Interprétation

1. Les spécificités de la communication et le psycho- trauma

Dans cette partie, je vais tenter de donner du sens aux divers termes liés à la communication pour comprendre davantage la symbolique de la parole. Cette clarification des notions nous permettra ainsi de nommer la complexité autour de la communication avec le public allophone ayant vécu un psycho- trauma.

Puis je définirai le psycho -trauma en démontrant son lien avec la communication et le public migrant et allophone.

a) Les spécificités de la communication

De manière générale, les soins apportés au patient nécessitent une communication pour comprendre les problématiques de santé. Le public accueilli, dans le service PASS peut être allophone, de ce fait la communication est souvent perturbée pour ces personnes par la méconnaissance de la langue du pays d'accueil. Les personnes allophones peuvent avoir connues une période migratoire parfois complexe entraînant un psycho-trauma. Ainsi, Les difficultés de communications qui peuvent être rencontrées lors des consultations médicales

dans le service de la PASS nécessitent, de mon point de vue, une réflexion sur la symbolique de la parole et d'autres termes de la même famille que celui-ci.

Je vais donc, dans un premier temps définir les termes de : communication, langage, langue et parole.

La communication fait partie de l'accompagnement du patient, elle est essentielle pour lui apporter des soins. En effet la relation soignant-soigné, base de l'accompagnement, passe par la communication et donc la langue. Pour pouvoir établir une relation adaptée, il est indispensable de se comprendre et ainsi de parler la même langue. Les consultations médicales demandent alors un tiers parlant la même langue pour pouvoir se comprendre.

Le langage, la parole et la langue peuvent se définir comme ceci « Le langage correspond à la capacité à communiquer, la langue en est l'outil et la parole son utilisation concrète et individuelle. Le langage est donc un système de signes destiné à transmettre des informations. Mais le terme « langage » signifie également la faculté à exprimer nos pensées, avec une certaine intention. La langue quant-à-elle est un moyen de mise en œuvre collective du langage, par un groupe social ou une communauté linguistique. La parole est pour sa part individuelle. Pour autant, elle est régie par des normes sociales et des habitudes. La parole est donc fortement dépendante de la situation de communication. » (Thomas,2025).

Ainsi, la langue apparaît alors comme un élément faisant parti de nos origines, on parle très souvent de langue maternelle. Elle nous permet d'avoir une appartenance à une communauté, une ethnie et de nous identifier à un groupe social. Le langage quant à lui relate nos idées grâce à la langue. La parole est la finalité du langage et de la langue mais reste personnelle et est réglementée par des codes sociaux. De ce fait, en parlant la même langue, la personne s'inscrit dans un groupe social et peut créer du lien social.

En arrivant sur la terre d'accueil, le patient allophone rencontre rapidement la problématique de la langue. J'ai pu constater dans le service, dans lequel j'exerce, que sans une personne intermédiaire parlant la même langue, il est difficilement possible de répondre aux besoins de la personne allophone. La parole est effective mais ne parlant pas la même langue, la communication est faussée et peut entraîner une incompréhension, des erreurs et un mal être chez le patient allophone.

La langue ne se définit pas seulement comme un moyen de communication mais également comme un outil d'ancre dans la société qui permet de transmettre les idées comme l'explique

Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky « La langue maternelle, comme espace des affects où se tisse le rapport au monde, porteur des différences culturelles et donc lieu de rencontre avec l’altérité » (Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky ,2024.). Le langage peut permettre d’avoir un enracinement, de s’identifier à un groupe, d’avoir des repères et de pouvoir se différencier des autres.

Lorsque le patient a vécu un psycho-trauma dans le pays d’origine, l’utilisation de la langue maternelle peut alors entraîner une perte de repères, ainsi la langue n’a plus la même symbolique. Ce constat a pu être identifié avec une partie du public accueilli dans notre service, lors des consultations médicales à travers des mots, par des attitudes de repli et d’isolement.

De plus, les premières émotions sont découvertes, ressenties et parfois nommées dans la langue maternelle. Cependant lorsqu’une personne est victime de violences et/ou de tortures dans son pays natal, le langage peut être touché, la langue maternelle renvoie alors la violence subie. Primo Levi soulève cet argument « Là où l’on fait violence à l’homme, (...), on le fait aussi à la langue » (Primo Levi 1989). Ainsi, l’intervention d’un interprète par téléphone parlant la même langue, peut favoriser la communication ou pas car la langue maternelle renvoie aux violences vécues. La parole est alors porteuse d’événements, d’histoires et pas uniquement un outil pour entrer en relation avec l’autre.

De même, la confiance, la sécurité, l’ambiance et l’environnement, sont des conditions qui permettent d’amorcer et de développer la parole du patient. Une personne allophone peut-être davantage réticente à s’exprimer, le langage pourrait être pauvre en lien avec le vécu pendant le parcours migratoire et/ou dans son pays. J’ai pu percevoir parfois un blocage de la parole suite à un stress post-traumatique malgré la présence d’un interprète et des conditions favorables à l’échange. Lorsque les troubles psychologiques sont très présents, la parole se libère difficilement, peut-être pour des raisons de méfiance, d’insécurité du patient. Marie-Caroline Saglio -Yatzimirsky, (en janvier 2024) souligne pour reprendre cet aspect « La première chose qui a été atteinte par la violence traumatique, c’est souvent la parole, autrement dit la possibilité de parler dans sa langue. ». Alors, le temps nécessaire d’une mise en confiance et un accompagnement psychologique peuvent permettre de libérer la parole.

De plus, on remarque, lors des échanges en consultations que certains mots n’ont pas la même définition d’un pays à un autre en raison de cultures différentes. Cet argument est signifié par A, interprète, lors de l’entretien « certains mots n-existent pas dans la même langue ». J’ai pu également relever cet argument, lors de ma participation à la soirée « interprétariat au-delà des

frontières », le 23/01/2025 organisée par Mme Ada Luz Duque avec ORSPERE SAMDARRA. En effet un interprète expliquait que lors d'une traduction avec un médecin français et un patient albanais, le médecin avait évoqué le fait que le patient avait eu un traitement de cheval, or en Albanie, le cheval est animal péjoratif, l'interprète avait donc expliqué la signification au médecin. De ce fait, on comprend que lorsque les significations des mots sont différentes, elles peuvent entraîner ainsi, une incompréhension en réutilisant le même mot.

De même D, interprète avec qui je me suis entretenue, relate qu'en Ethiopie, il n'existe pas de d'autre mot, par exemple, pour nommer un psychiatre ou une psychologue que le mot médecin. Alors naît une difficulté pour l'interprète, qui est d'être le plus juste dans l'interprétation, de trouver un autre mot pour se rapprocher de la même signification, connaître les sous-entendus et la culture.

Mon expérience et mes lectures me font dire que, lors de la rencontre avec la personne migrante et allophone, le langage va au-delà de la communication et de l'appartenance à un groupe social.

En effet « le langage est bien plus que la langue...il s'agit de l'humanité du sujet qui se déploie dans la parole...Le langue n'est pas seulement un système de signes qui assure la communication, c'est ce qui porte la voix du sujet » (Marie-Caroline Saglio -Yatzimirska, janvier 2024). En effet il correspond à l'identité de la personne, son parcours de vie. La langue permet de connaître la personne avec une partie de son vécu et de ses émotions.

De plus, la tonalité de la parole indique une émotion et implique un ressenti, elle permet de mettre des mots sur des mots non exprimés clairement. Le son et la voix sont des paramètres importants à repérer, dans le soin apporté à une personne allophone ayant vécu un psycho-trauma. L'interprète téléphonique peut avoir besoin d'utiliser cet aspect pour compléter son discours et pour être plus efficient dans la traduction.

De notre côté, professionnels de santé, nous observons des variantes dans la parole comme le débit, la tonalité ou des gestes en complément en fonction des troubles de santé abordés. La communication peut être identifiée par une posture ou des mouvements non verbaux qui font également partie du langage.

La communication non verbale est exposée également par S, patiente allophone,

- « Ils étaient [...] sensibles à ce que je parlais. Ils m'ont encouragé aussi [...]

-comment l'avez-vous ressenti ?

-l'intonation de la voix [...] il y a des mots d'encouragement ». L'interprétariat téléphonique demande d'être encore plus attentif à ces éléments et de pouvoir transmettre ces émotions.

La parole est porteuse d'émotions et de ressentis. Lors de traumatismes, de violences, la parole et le langage sont des facultés atteintes, touchées dans un premier temps. Un choc émotionnel et des violences peuvent avoir des conséquences néfastes sur la parole, un impact sur celle-ci entraînant parfois une absence de langage, un trouble du langage à type de bégaiement...

Le langage étant un vecteur d'émotions, peut être un indicateur du mal être, des troubles psychologiques et parfois des traumatismes. Ainsi, en consultation médicale le patient migrant et allophone nécessite une attention particulière et sa prise en charge mobilise une adaptation avec l'intervention d'un interprète. Ainsi, l'intervention de l'interprète à distance rajoute une difficulté car les expressions faciales exprimant l'incompréhension ne peuvent être observées par celui-ci.

Pour conclure, la partie communication, on peut dire que le langage peut avoir plusieurs symboliques.

Il peut signifier un moyen de rentrer en communication, de s'identifier à un groupe social, de se repérer dans la société en partie grâce à la langue maternelle. Les mots, les paroles et la tonalité de la voix peuvent permettre d'exprimer les émotions. Néanmoins, lorsque la personne a vécu un psycho-trauma, il est plus difficile pour celle-ci de s'exprimer malgré l'intervention d'un interprète téléphonique et les conditions appliquées.

Après avoir analysé la symbolique du langage et de la parole, nous pouvons constater que la parole a du lien avec le psycho-trauma chez une personne allophone.

Je vais ainsi, m'intéresser aux notions et aux réflexions liées au psycho-trauma.

b) Le psycho-trauma

Le public migrant allophone rencontré en consultation médicale, a très souvent subi des violences physiques et verbales répétées, des déplacements forcés, des détentions, des pertes, des conflits entraînant la fuite de son pays en se séparant parfois de ses proches. De plus, il peut se rajouter un parcours migratoire complexe, des problématiques d'hébergement, de solitude, de précarité et des pertes de repères culturels en arrivant sur la terre d'accueil.

Tous ces facteurs peuvent alors favoriser un psycho-trauma. Le psycho-trauma est défini comme « l'ensemble des conséquences psychiques, somatiques et relationnelles résultant d'un événement ou d'une série d'événements vécus comme une menace grave pour l'intégrité physique ou psychique et dépassant les capacités habituelles d'adaptation de la personne. » (OMS ,2018). Ces troubles chez le patient peuvent parfois s'installer pendant des mois, des années voire toute une vie en l'absence de prise en charge.

Freud en 1920, décrivait le psycho-trauma dans sa perspective psychanalytique de traumatisme psychique, comme une « effraction » du para-excitation, c'est-à-dire une irruption massive d'excitations émotionnelles. Le psychisme ne peut être alors symbolisé et maîtrisé. Ceci nous permet de comprendre que le psycho-trauma n'est pas centré uniquement sur le trauma subi, mais davantage sur la manière dont ce dernier est intégré et digéré par la personne.

Les manifestations du psycho-trauma peuvent donc être identifiées comme : les Troubles du Stress Post -Traumatique (TSPT), souvent désigné comme PTSD (pour l'anglais « Post Traumatic Stress Disorder) au DSM-III (Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux) en 1980, puis ils sont définis par la suite dans le DSM V en 2013 avec quatre syndromes :

- « Le syndrome de « **reviviscence** » peut se traduire par le fait d'être ramené brutalement à l'événement traumatisant et de le revivre. Il est souvent déclenché par une expérience sensorielle (une sensation de douleur, un son tel que le bruit d'une porte qui claque, une image telle que la vue d'un uniforme de militaire dans la rue...). Il peut aussi se traduire par des flash-backs, des rêves ou des cauchemars répétitifs.
- Le syndrome d'« **évitement** » désigne le fait d'éviter tout ce qui se rapporte au traumatisme et risque de rappeler l'événement : sentiments, sensations physiques, activités, endroits, objets, moments, personnes, conversations ou situations (par exemple, évitement de la foule ou des transports). Ce syndrome peut aller jusqu'à l'évitement de toute pensée et au développement d'un monde imaginaire. L'évitement de toute situation douloureuse ou stressante peut entraîner l'émoussement des affects, le désinvestissement des relations interpersonnelles et la perte de l'anticipation positive de l'avenir.

- Le syndrome dit « **d'hyperactivité neuro-végétative** » désigne un état d'hypervigilance, d'alerte et de contrôle. Il peut se traduire par des sursauts, des insomnies, des réveils nocturnes, une hypersensibilité, une irritabilité, des colères explosives, des troubles de la concentration et de l'attention.
- Le syndrome « **d'altération négative persistante dans les cognitions et l'humeur** » peut se traduire par l'incapacité à se souvenir d'éléments importants liés à l'événement (amnésie dissociative), les croyances ou attentes négatives persistantes à propos de soi-même, d'autrui ou du monde, la culpabilisation, l'état émotionnel négatif persistant, la perte d'intérêt pour les activités habituelles, les difficultés à envisager l'avenir, le sentiment de détachement, de devenir étranger aux autres et la difficulté à ressentir des émotions, en particulier positives.

Les troubles du stress post-traumatique peuvent être associés à une dépression, une anxiété, des troubles dissociatifs, des addictions ainsi que des somatisations » (Joséphine Vuillard, 2023), (Blog Petite Loutre, 2025).

J'ai pu constater, lors des entretiens avec des patients victimes de psycho-trauma, certains de ces syndromes et les signes associés. La reviviscence est très souvent verbalisée par les cauchemars et les flash-backs et s'explique par des difficultés à dormir. Le syndrome d'évitement est signifié avec l'isolement de la personne dans son lieu d'hébergement. De même, l'hyperactivité neuro-végétative est identifiée le plus souvent avec des troubles cognitifs en lien avec les troubles de concentration. Enfin, l'altération négative dans la cognition et l'humeur est constatée fréquemment par la difficulté à ressentir des émotions, par une amnésie des faits et par une éventuelle culpabilité.

J'ai pu identifier ces symptômes du psycho-trauma, lors de la prise en charge d'une patiente éthiopienne âgée de 20 ans et maman d'un enfant de 3 mois, ayant été victime de violences sexuelles et de viols. Cette jeune fille était dans l'incapacité de nous expliquer ce qui lui était arrivé lors des premiers entretiens. Elle semblait détachée émotionnellement de son enfant, peu de mots étaient verbalisés, seuls les pleurs et sa position de repli nous indiquaient qu'elle avait vécu un psycho-trauma. Son installation dans le bureau de consultation avec son enfant, nous indiquait qu'elle pouvait être détachée de celui-ci. En effet, elle était assise sur une chaise, le bébé était à coté dans le cosy. À aucun moment de la consultation, elle n'a pris son enfant dans ses bras. Elle était installée de telle sorte qu'elle ne pouvait pas croiser le regard

de son bébé. Cette présentation de la patiente nous a alors permis de faire du lien avec un des syndromes du psycho-trauma.

En outre, avec la traduction téléphonique, l'interprète peut être en difficulté car les émotions comme les pleurs, la gestuelle ne sont pas visibles et ne permettent pas d'identifier avec exactitude le récit. Les temps de silence, les coupures dans le discours sont présentes et utiles pour le patient mais pas facilement gérables pour l'interprète à distance et les professionnels de santé. Les paroles utilisées par le patient, sont parfois fatiguées, chargées de tristesse, les mots sont lourds, parfois très pauvres. Il nous arrive parfois d'avoir seulement des bribes de mots. Ainsi, cet argument est identifié Armando Cote en 2024 « Ces paroles résonnent [...] parce qu'elles font écho au corps, qui a été maltraité, rejeté, humilié, menacé et qui a échappé à la destruction. ».

Jacques Lacan disait en 1987, « je parle avec mon corps », cette phrase prend tout son sens lors des rencontres avec des personnes ayant connu la violence, la torture et l'emprisonnement. Le corps apparaît comme un moyen pour parler en situation de psycho-trauma.

Ainsi, les plaintes somatiques : douleurs de dos, céphalées, troubles digestif, troubles du sommeil ou fatigue chronique sont des plaintes récurrentes chez la victime. La souffrance psychique et traumatique se manifeste par des maux du corps et de manière indirecte. Le corps alors porteur des traces du psycho-trauma est mis au centre de la consultation et permet de faire le trait d'union pour approcher les troubles psychiques. La souffrance psychique, reste difficile à exprimer, la parole est diminuée d'autant plus lorsqu'il y a une barrière de la langue et un vécu traumatique.

Ainsi, la plainte somatique et les émotions traduites par le corps nécessitent une mise en confiance entre le patient et les soignants.

Dans le contexte du psycho-trauma, pour créer un lien de confiance avec les professionnels du soin, il est nécessaire d'instaurer, si possible en consultation un cadre sécurisant, un respect du temps d'élaboration des événements et des émotions, une reconnaissance des troubles somatiques pour parvenir aux troubles psychologiques et une alliance thérapeutique avec l'interprète afin de faciliter les soins.

De ce fait, l'intervention de l'interprète facilite la prise en charge de la personne en permettant d'avoir accès à la langue afin de libérer, si possible la parole.

Le psycho-trauma chez un patient migrant allophone avec les syndromes d'évitement, de réviviscence, d'hyper activité neuro-végétative et d'altération négative dans les cognitions

et l'humeur peuvent entraîner des difficultés importantes à l'accès au langage des mots mais pas toujours au langage corporel. En effet, comme nous l'avons vu précédemment le corps permet d'identifier les maux psychologiques. Néanmoins, l'intervention d'un interprète, même téléphonique lors d'une consultation médicale peut faciliter la relation de confiance et permettre d'améliorer la prise en charge du patient.

Pour conclure, le psycho-trauma chez une personne migrante allophone a des conséquences importantes sur l'expression verbale de ses troubles de santé. La communication verbale du patient est impactée par les divers symptômes que présentes le psycho-trauma et influe la relation de confiance avec les professionnels de santé. Néanmoins, les émotions traduites par le langage peuvent aider le médecin à apporter des soins adaptés. Cependant, cette perception des émotions doit être identifiées par l'interprète téléphonique. C'est pourquoi, nous allons dans la partie suivante définir les missions de l'interprétariat en général puis nous énoncerons davantage les limites et les atouts de l'interprète téléphonique.

2. Interprétariat en santé

Dans cette partie, je vais définir les différentes thématiques autour de l'interprétariat afin de comprendre davantage les missions et les enjeux de l'interprétariat, avec la particularité de l'interprétariat téléphonique lors des consultations médicales. Puis, en lien avec mes lectures et les entretiens réalisés, je souhaitais développer plus particulièrement l'interprétariat téléphonique lorsque le patient présente un psycho-trauma.

Dans un premier temps, je resterai généraliste en donnant une définition de l'interprétariat et j'aborderai la formation des interprètes. Puis, je déterminerai le rôle, les missions et la place de l'interprète. Il me paraît important d'apporter ces notions pour comprendre mon questionnement et faire du lien avec les entretiens réalisés.

Dans un second temps, je détaillerai les apports et les limites de l'interprétariat téléphonique lors des consultations médicales en lien avec les troubles du psycho-trauma.

a) *Définition et formation de l'interprète*

La notion d'interprète a vu le jour essentiellement lors de crises migratoires majeures, celles-ci sont en lien avec les crises mondiales et l'actualité. Depuis, des associations et des groupes de travail s'activent autour de l'interprétariat dans divers domaines : de la santé, du social, de la justice, de la diplomatie et du commerce international. L'interprète peut ainsi avoir des missions différentes en fonction de ses lieux de travail.

De manière générale, la définition de l’interprétariat est la suivante :

« L’interprétariat est la fonction ou la mission des personnes exerçant comme interprètes, que ce soit un métier ou non. De manière générale, un interprète traduit ce qui est exprimé par une ou plusieurs personnes pour d’autres personnes. Il est à l’interface entre des acteurs qui ne partagent pas la même langue (Pöchhacker, 1999) ». (Nicolas Chambon, 2023).

L’interprète est une personne qui transpose oralement une langue dans une autre ou qui sert d’intermédiaire, dans une conversation, entre des personnes parlant des langues différentes. C’est un agent linguistique et le seul à parler les deux langues.

Selon la HAS (Haute Autorité de Santé) et la charte de l’interprétariat médical et social professionnel en France : « L’interprétariat linguistique dans le domaine de la santé désigne la fonction d’interface, assurée entre des patients/usagers et des professionnels intervenant dans leur parcours de santé et ne parlant pas une même langue, par des techniques de traduction. L’interprétariat linguistique dans le domaine de la santé garantit, d’une part, aux patients/usagers, les moyens de communication leur permettant de bénéficier d’un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d’autre part, aux professionnels, les moyens d’assurer une prise en charge respectueuse du droit à l’information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical. » (Comede, 2022.).

L’interprétariat permet ainsi à tous, d’avoir accès aux soins et il est reconnu par le système de santé Français.

Les pratiques de l’interprétariat se font par téléphone, par Visio conférence, en présentiel ou par un logiciel de traduction.

L’interprétariat peut être effectué par une tierce personne ou par un interprète professionnel. Lorsque celui-ci est une tierce personne comme un proche, ou une personne de la même communauté accompagnant la personne allophone pour effectuer la traduction, on le définit comme un interprète Ad Hoc.

Nous nous attarderons davantage à l’interprétariat professionnel car nous utilisons peu l’interprétariat ad hoc lors des consultations médicales dans notre service PASS.

L’interprétariat professionnel est « utilisé depuis de nombreuses années par des acteurs de santé intervenant auprès des personnes exilées, l’interprétariat professionnel a été reconnu en 2016 par la loi de modernisation du système de santé, puis a fait l’objet, en 2017, d’un référentiel de

bonnes pratiques élaboré par la Haute Autorité de santé (HAS) en s'appuyant sur les travaux réalisés par les associations spécialisées et notamment la Charte de l'interprétariat médical et social créer en 2012» (Comede, 2022).

Les interprètes sont ainsi identifiés, reconnus et une rémunération de leur mission peut être appliquée. Un réseau de l'interprétariat médical et social apparaît alors avec diverses associations :

- Adate - Association dauphinoise pour l'accueil des travailleurs étrangers
- Aptira - Association pour la promotion et l'intégration dans la région d'Angers
- Asamla - Association santé migrants Loire-Atlantique
- Cofrimi - Conseil et formation sur les relations interculturelles et les migrations
- ISM Corum, ISM - Inter services migrants interprétariat, Migrations Santé Alsace
- Osiris Interprétariat
- Réseau Louis Guilloux.

La charte de l'interprétariat permet d'avoir un référentiel de compétences et de formation pour les acteurs de l'interprétariat et également des bases de références pour leur assurer des pratiques dans de bonnes conditions.

En ce qui concerne la formation des interprètes, elle commence à se développer en France avec un DU (Diplôme Universitaire) « Dialogues – Médiation, interprétariat, migration » proposée par ORSPERE SAMDARRA à Lyon depuis 2021 et également avec la formation OSIRIS proposée à Marseille.

Lors de ma participation à la soirée « interprétariat au-delà des frontières », en janvier 2021 proposé par l'ORSPERE- SAMDARRA, il nous a été rapporté qu'en Belgique, les futurs interprètes ont une formation durant six mois avec un stage et un examen final avant d'exercer. En Suisse, les interprètes ont également une formation avec deux niveaux soit l'acquisition d'un certificat ou d'un brevet alternant avec de la théorie et de la pratique. Nos pays voisins ont professionnalisé le métier d'interprète avec une formation adaptée à leurs pratiques.

Dans notre service PASS, nous utilisons un service d'interprétariat conventionné avec le centre hospitalier. Ce service d'interprétariat est très souvent utilisé par téléphone, rarement en présentiel car nous sommes éloignés du lieu géographique de l'association des interprètes. Lors

des consultations médicales, nous utilisons, lorsque nous avons besoin, un interprète téléphonique. Voici le déroulement de la consultation : nous mettons le téléphone professionnel en haut-parleur. Le médecin et moi-même nous nous présentons, nous présentons la ou les personnes accueillis, la situation, le pays d'origine, l'accompagnant social et parfois on laisse l'interprète se présenter s'il le souhaite. Ce temps avant de commencer l'entretien est important pour l'interprète afin de comprendre la situation, de se présenter et également pour la personne migrante allophone de repérer le rôle de chacun et ainsi de se sentir en confiance. Pour nous, professionnels, ce temps est nécessaire pour faciliter les échanges et permettre à la personne allophone de se sentir accueillie. Ce temps-là est indispensable pour la suite des soins.

b) Rôles et missions de l'interprète

Nous allons tout d'abord définir les principes de déontologie régissant le rôle de l'interprète. Ces principes sont énoncés par la charte de l'interprétariat et permettent de comprendre le rôle de l'interprète.

Ces principes sont aussi évoqués lors des entretiens réalisés auprès des interprètes et également lors de ma participation à la soirée Interprétariat du 23/01/2025 sur la thématique « Interprétariat au-delà des frontières » organisé par l'ORSPERE-SAMDARRA.

La neutralité est l'un des premiers principes de la charte, elle désigne l'absence de jugement de la part de l'interprète lors de faits relatés par la personne allophone. L'interprète ne doit pas donner son avis. Ce principe demeure difficile à respecter car certaines expressions n'ont pas d'équivalence exacte dans une autre langue et celui-ci doit trouver un terme qui lui paraît semblable. Comme le dit A, interprète lors de l'entretien « C'est impossible d'être neutre en permanence [...] je crois qu'il y a les émotions qui nous traversent ». En effet, les émotions peuvent parfois envahir l'interprète et l'influencer sur le discours rapporté.

La transparence fait également partie des principes, puisqu'elle permet une authenticité dans les échanges. En effet si un mot demandé par le professionnel est intraduisible, il est important que celui-ci en soit informé. De même tous les éléments importants, rapportés par la personne doivent être traduits.

La fidélité est également reconnue comme un principe fondamental. Elle rejoint le principe de transparence. Pour apporter des soins adaptés aux troubles de la personne, il est essentiel d'avoir un retour de l'interprète qui se rapproche le plus possible des dires de la personne accueillie.

La confidentialité est un autre principe phare de la charte de l’interprétariat. Ce principe est très souvent présenté en début d’entretien téléphonique par l’interprète lors de la présentation de chaque participant de la consultation médicale. Il permet aux personnes de pouvoir s’exprimer en toute liberté et en confiance durant l’entretien. Il est important de souligner que l’interprète est tenu au secret professionnel sur toutes les informations reçues.

Le rôle principal de l’interprète « consiste à comprendre et à se faire comprendre » (Pochlacker, 2008) mais pas seulement, je vais pouvoir développer davantage les missions de celui-ci.

L’interprète peut avoir le rôle de traducteur, de médiateur et de coordinateur en présentiel ou au téléphone.

Le rôle de traducteur se définit comme la traduction linguistique des mots d’une langue à l’autre avec l’utilisation d’un champs lexical développé et une quasi-exactitude des mots. Cependant, l’interprète doit également ajuster les mots ou les expressions aux équivalences du pays du patient. Par exemple, lors de la rencontre la première fois avec un médecin, la première question n’est pas toujours la même d’un pays à un autre. En effet un interprète cherche à trouver les expressions qui pourraient être utilisées en France et vice versa. De plus, il traduit également l’intonation, les silences, les hésitations, voire l’humour ou l’ironie.

L’interprète a également un rôle de médiateur. La médiation entre des personnes de cultures et modes de vie différentes, permet la communication inter linguistique et interculturelle. Caterina Falbo souligne « Or, les réflexions linguistiques et traductologiques ont mis en évidence depuis longtemps qu’il n’est pas possible de penser la langue séparément de la culture et vice versa » (Rhizome, 2023).

En effet, la culture de la langue fait partie du langage, elles sont imbriquées l’une et l’autre. Elles vont de paires et ne peuvent être dissociées.

La notion de médiation est apportée lors de l’entretien avec A, interprète, expliquant que les filles venant de Roumanie ne sont pas scolarisées, cette fonction de médiatrice a toute son importance pour adapter le discours. A, interprète, explique également lors des entretiens « Avec un médecin, les termes techniques sont parfois très compliqués, donc je suis obligée d’adapter mon discours, sinon la personne ne va pas comprendre [...] Je fais de la médiation en permanence ». A, l’interprète, lors de l’entretien qualifie la médiation comme « l’apport des spécificités culturelles des personnes ». Ce rôle de l’interprète reste très important pour la personne accueillie mais également pour le professionnel de santé. En effet lors de

consultation, nous avons reçu une personne ukrainienne, étant très insistant sur la prise de vitamine D, avec une prise une fois par mois dans son pays. Or en France la vitamine D est administrée une fois par trimestre. L'interprète a pu nous expliquer cette pratique et les raisons de celle-ci. Nous avons ainsi pu comprendre le comportement de la personne et le médecin a pu réajuster ainsi la prescription.

L'interprète a également un rôle coordination car le discours passe d'une langue à l'autre, d'une personne à une autre et ainsi il doit gérer le flux de paroles et utiliser la reformulation afin de s'assurer de l'exactitude de la demande des deux parties. L'interprète doit alors, créer du lien entre les trois parties et faire alliance avec le professionnel.

Les rôles de traducteur, de coordinateur et de médiateur sont imbriqués les unes aux autres et regroupent les principales missions de l'interprète.

Néanmoins, ces rôles peuvent nécessiter de la part des interprètes quelques compétences comme l'adaptation en continu, une connaissance socioculturelle, une concentration afin de mémoriser le discours, de le réceptionner et de le réorganiser avec un ajustement permanent pour rendre les mots ou expressions compréhensibles. Lors de l'entretien avec l'interprète N, elle évoque la difficulté de mémorisation et le réajustement nécessaire lors de consultation en santé mentale, en expliquant « la personne anxieuse, parle vite, sans s'arrêter et parfois avec un discours désordonné, il est difficile de pouvoir retranscrire dans ces conditions ».

En outre, l'interprète occupe une place centrale dans les échanges, il est le garant d'une bonne communication entre le professionnel et la personne dans le domaine de la santé. Le dialogue peut se faire à trois, on peut alors parler de communication triadique et de triangularité.

Lors de consultation médicale, l'interprète fait partie du soin, c'est un maillon important dans l'acceptation du soin, la relation de confiance et également dans l'accueil de la personne allophone. Pour celle-ci, la présence de l'interprète lui permet d'être reconnue, respectée, entendue dans sa propre langue, accueillie dans sa différence et ainsi de reprendre une place dans la société.

D'après mon expérience professionnelle, l'interprète peut avoir une place au côté de l'équipe pluridisciplinaire en consultations médicales dans le service PASS. En effet le médecin De, du service PASS explique, lors des entretiens, que la présence de l'interprète téléphonique lui permet d'être dans l'observation de patient et de se concentrer sur le non verbal chez celui-ci, elle exprime ce fait « je ne regarde pas l'interprète [...] je regarde le patient, comment il réagit,

comment il est ». De plus cette alliance avec l'interprète, permet au professionnel de se concentrer sur la consultation, de réfléchir sur un éventuel diagnostic et les questions suivantes à poser afin d'orienter et d'affiner le diagnostic. De, médecin, lors de l'entretien, formule « c'est complexe une consultation médicale [...] il faut que tu classes, tu réfléchis la question que tu vas poser, la réponse qui va induire l'autre. Cette partie-là gérée par un interprète, c'est un peu un soulagement [...] ça me permet de me concentrer sur tout ce qui est médical ». Ce temps d'interprétariat par téléphone permet au médecin d'être davantage disponible pour affiner ses questions de santé et étoffer le bilan de santé.

De même, j'ai constaté une relation particulière avec l'interprète téléphonique lors de consultation médicale. Elle peut se caractériser par un lien, une alliance entre l'interprète et les professionnels de santé car nous avons un objectif commun : aider et accompagner la personne migrante allophone en l'écoutant. Cette alliance peut débuter lors de la présentation de chacun en début de consultation et se poursuit lorsqu'il faut reprendre les questions non comprises, expliquer les émotions du patient, les moments de blanc et de silence. Ce lien peut permettre d'établir une relation de confiance avec la personne et de fluidifier le discours.

Au fil des consultations, je me suis questionnée, interrogée à plusieurs reprises sur l'interprétariat téléphonique, la place et les difficultés de l'interprète mais essentiellement lors des consultations abordant les troubles en lien avec un psycho-trauma. Pour les troubles somatiques, les échanges peuvent être plus fluides car le vocabulaire peut avoir une éventuelle équivalence dans l'autre langue et ces troubles peuvent affecter la personne différemment.

C'est pourquoi, je vais aborder dans la partie suivante les limites et les apports de l'interprétariat téléphonique lors de psycho-trauma chez une personne allophone.

Je vais m'appuyer sur les entretiens réalisés et également sur les lectures que j'ai pu effectuer.

c) Les limites et les apports de l'interprétariat téléphonique

En consultation, lorsqu'on aborde les troubles en lien avec la santé mentale, l'accès à la parole est essentiel. Ainsi l'interprète peut permettre d'avoir accès au langage maternel, à celui de l'émotion et à toutes les subtilités autour de celle-ci.

Nous allons aborder ces deux aspects de l’interprétariat téléphonique avec les trois publics que j’ai pu interroger lors des entretiens : deux personnes allophones « S » et « T », trois interprètes « A », « D » et « N » et enfin deux professionnels de santé « De » et « Di ».

- Les apports de l’interprétariat téléphonique pour les trois publics
 - ✓ La personne allophone

J’ai pu constater, lors des entretiens et dans ma pratique professionnelle que le téléphone permettait à certaines personnes migrantes allophones de pouvoir s’exprimer en toute liberté. De par leur parcours migratoire, leur vécu, il leur est plus facile de s’exprimer en ne voyant pas la personne. L’interprète D, lors de l’entretien, explique ce constat « les gens, ils ne veulent pas voir quelqu’un de leur communauté en personne ». La présence physique pourrait entraîner une gêne pour exprimer des maux, des émotions. En effet, comme le patient D formule en entretien « dans notre communauté, la santé mentale, c’est un peu tabou ».

En outre, dans certaines cultures, le côté psychologique n’est pas abordé ou a une signification différente de celle que nous avons en France. En effet, l’approche psychologique est inexistante ou commence à se développer dans certaines cultures des patients. C’est pourquoi il est plus facile de parler sans voir le traducteur de la langue maternelle, celui-ci peut évoquer une personne de leur communauté. Ainsi l’interprétariat téléphonique peut permettre de libérer la parole de la personne.

Le fait d’avoir un interprète téléphonique peut aussi permettre de pouvoir s’exprimer dans sa langue et l’interprète peut apporter alors des éléments culturels au domaine de la santé, notamment en santé mentale. Son rôle de médiateur est alors activé. L’interprète en apportant des éléments culturels à la consultation est une aide pour le médecin afin d’affiner le diagnostic et d’éventuellement permettre une adhésion aux soins. L’expression, quand elle est possible dans la langue maternelle reste la plus juste et peut permettre d’instaurer une confiance avec le patient. La personne peut parfois s’identifier à l’interprète.

L’interprétariat téléphonique peut être préféré lorsqu’une personne souhaite évoquer ses émotions, un passé douloureux. Il lui est peut-être plus facile de poser des mots sans être vu par la personne qui parle la même langue, les mots pourraient être exprimés plus facilement. En effet certaines personnes peuvent avoir un sentiment de honte ou de culpabilité qui les empêche de s’exprimer. Sans voir leur interlocuteur, il est éventuellement plus facile de se livrer.

L'interprète D relate que parfois les patients ont le choix de réaliser l'entretien avec la vidéo et ils ne le font pas : « ils sont plus à l'aise, surtout quand on parle de la santé mentale ».

Cet argument est important à noter puisqu'en respectant le choix de la personne la relation de confiance peut se mettre en place plus aisément et permettre ainsi, l'adhésion aux soins. Le parcours migratoire peut être difficile et entraîner des traumatismes psychologiques ne facilitant pas l'accès à la parole chez la personne et alors des freins à l'expression sont présents. Il est alors important de mettre en place autour de la personne un environnement de confiance et rassurant.

De même, lorsqu'il est abordé des troubles gynécologiques en consultation, le patient peut par téléphone être moins troublé d'échanger sur ce qui est de l'ordre de l'intime. Dans certaines cultures, il est difficile d'évoquer tout ce qui touche à la sphère gynécologique par pudeur ou par coutume. L'interprétariat téléphonique prend alors sens et facilite la parole. Cependant nous pouvons évoquer également que le genre de l'interprète peut avoir un impact sur la prise de parole. En effet si l'interprète est un homme et que la personne accueillie est une femme, il peut être plus difficile pour celle-ci de s'exprimer autour de problématiques concernant la sexualité et vice versa. De ce fait, le téléphone peut être un peu plus aidant car la personne ne voit pas son interlocuteur s'il est de genre opposé.

J'ai pu noter également lors des consultations que, les émotions de la personne allophone sont parfois nommées grâce à l'outil du téléphone. Celui-ci peut être facilitant car l'objet du téléphone symbolise la communication avec l'autre avec seulement le son et la voix et ne permet pas l'obligation de voir le visage, ce qui peut être facilitant pour la personne migrante allophone.

De plus, les émotions ressenties par le patient peuvent être traduites avec l'intonation de la voix, la portée de celle-ci et la tonalité qui a une signification. Ainsi, il est nécessaire que l'interprète ait une certaine sensibilité, une écoute attentive et une adaptabilité aux changements. Cet argument est noté par Helmi Trad lors d'un échange avec le psychologue Valentin Hecker du Centre Primo Levi « Si une patiente se met à crier, je vais éléver la voix, si elle rit en tenant des propos, alors je ris en traduisant ; si elle se sent triste, je baisse un peu la voix » mémoire, Centre Primo Levi, janvier 2024.

Lors de l'entretien, S, personne allophone relate son expérience en consultation médicale et confirme le fait que l'interprète à distance peut ressentir les émotions « la dernière fois, je ne me sentais pas bien [...] j'ai commencé à pleurer, la personne n'était pas présente, elle ne m'a

pas vue mais du coup, elle a dit à la dame, il faut que tu lui donnes un peu d'eau, parce que je pense qu'elle pleure ». L'interprète a alors ressenti l'émotion de la personne et a fait preuve d'empathie, ainsi la relation de confiance et l'adhésion aux soins est facilitée. De ce fait, l'interprétariat téléphonique, peut permettre à l'interprète, avec la tonalité de la voix du patient de repérer ses émotions et de les transmettre. Alors, son rôle de médiateur et de coordonnateur est mis en application.

Cependant, lors d'une consultation médicale, le regard et l'intensité du patient requiert une attention particulière et peut être identifié par les professionnels mais pas forcément par l'interprète. Les signes non verbaux observés par les soignants sont souvent peu verbalisés à l'interprète, mais il serait intéressant de les exprimer à l'interprète afin d'ajouter de la précision à la traduction. Ceci peut faire écho avec la relation triadique évoquée précédemment, qui a toute son importance pour permettre ces échanges et créer un lien de confiance entre chacun afin de favoriser la qualité des soins apportés.

✓ L'interprète

Du côté de l'interprète, le fait de ne pas voir la personne lorsque celle-ci évoque des moments difficiles subis (violences physiques, tortures, viols...), peut diminuer l'impact émotionnel et psychologique, ce qui peut alors le protéger. Lors de l'entretien, l'interprète D confirme cet argument : « quand on ne voit pas la personne qui parle, ça aide aussi émotionnellement, on n'est pas touché [...]il peut prendre de la distance ». Le téléphone permet donc la mise à distance.

L'interprétariat téléphonique peut également apporter un certain confort pour les interprètes en évitant les déplacements. Ainsi ils sont peut-être moins fatigués et davantage disponibles mentalement. L'interprète A conforte cet argument : « C'est un gain de temps par rapport aux trajets ». L'interprète D nous explique également qu'il pratique l'interprétariat téléphonique de chez lui, il a un bureau dédié : « je suis au calme ». Ce lieu est facilitant pour lui pour la concentration et l'attention demandée par la traduction.

✓ Les professionnels de santé

Concernant les professionnels de santé, l'interprétariat téléphonique peut comporter des avantages. En effet, lorsque la personne migrante explique son vécu, ses traumatismes à l'interprète, alors les professionnels de santé peuvent avoir un temps de réflexion pour préparer la question suivante. En outre, en passant par l'interprétariat téléphonique, le professionnel peut

être distancé des propos douloureux traduits car il n'a pas la traduction en direct avec les gestes et les expressions de l'interprète, il peut être ainsi lui aussi protégé. La personne allophone ne s'adresse pas directement au médecin et à l'infirmière, mais à l'interprète via le téléphone ainsi le professionnel de santé peut être en partie préservé des événements difficiles relatés.

De plus, j'ai pu constater que l'objet téléphone pouvait permettre d'avoir son regard fixé sur le téléphone lors d'évocation de moments douloureux et de violence. Ainsi, il est possible d'éviter de croiser le regard de la victime en regardant le téléphone lors de la traduction.

Ces divers éléments nous montrent que l'interprétariat téléphonique, lors de consultations médicales, abordant des problématiques psychologiques, peut parfois être un avantage pour les trois publics et ainsi contribuer favorablement à la prise en soin de la personne migrante allophone. L'adhésion au soin avec la confiance du patient peut être facilitée et permettent ainsi, de poursuivre les soins.

Néanmoins, cet interprétariat peut parfois comporter ses limites et par conséquent ne pas garantir l'accès aux soins. C'est pourquoi nous allons aborder les limites de l'interprétariat téléphonique avec la spécificité de prise en soin de personnes présentant des troubles de stress post-traumatique.

➤ Les limites de l'interprétariat téléphonique pour les trois publics

L'interprétariat téléphonique permet à la personne d'être entendue, reconnue mais le téléphone peut faire barrière pour la personne migrante allophone, le professionnel de santé et l'interprète. En effet, certains éléments identifiés en présentiel peuvent ne pas l'être en distanciel et avoir un impact sur la prise en charge de la personne accueillie.

✓ Le patient allophone

La personne allophone, arrivée récemment sur le territoire, est confrontée à des problématiques de divers ordres. La santé est une de ses préoccupations premières pour pouvoir traverser les autres difficultés. Néanmoins la barrière de la langue est un réel frein pour exposer ses troubles de santé somatiques mais également psychiques avec un stress post-traumatique. Lors de la consultation médicale avec un interprète téléphonique, la personne allophone arrivée sur le territoire peut être méfiante et prudente à s'exprimer car elle ne connaît pas l'interprète et surtout ne le voit pas. En fuyant son pays, l'interprète parle la même langue lors des consultations, le patient peut alors supposer que l'interprète vient de la même communauté et peut craindre des représailles en lien avec les causes de son départ. Effectivement, lors de

l'entretien avec S, personne allophone, confirme cet argument : « la personne n'ose pas parler, parce que l'interprète, parfois est de la même ethnique, du même village, peur que les choses se redisent ». Elle explique donc, ne pas être à l'aise pour parler et a des difficultés à se confier avec un interprète téléphonique car elle a des craintes et est ainsi méfiante.

Malgré la présentation, en début d'entretien, de l'interprète et des principes de neutralité et de confidentialité, la personne accueillie reste prudente. En effet, malgré la discréetion de l'interprète, il peut rappeler ses origines et son pays natal.

De plus, le manque de contact et de repérage visuel de l'interprète, peut être un frein important à la parole. S, personne allophone exprime ceci : « parfois quand on a des contacts physiques, c'est plus facile, on sait qui est là devant nous, on voit un visage, c'est plus facile, c'est plus confortable ». L'absence de contact physique, de ne pas voir l'interprète peut ne pas favoriser la parole, il va être alors difficile pour la personne d'évoquer ses souffrances et de lui faire confiance. La présence d'une personne, même sans la connaître permet de se faire un avis, « inspirer confiance ou pas ». Di, professionnel de santé, confirme ce propos : « de parler à quelqu'un alors qu'on n'a pas vu la personne, on ne sait pas comment elle est, qui elle est, c'est important [...] pour la relation de confiance ». La relation de confiance peut être alors plus laborieuse à s'établir lorsque l'interprète est absent physiquement.

En effet, la présentation physique de l'interprète téléphonique pourrait être imaginé par le patient, or en situation de stress post-traumatique, l'imaginaire est impossible. La personne demeure bloquée dans certaines émotions et le cerveau ne peut laisser place à l'imagination. Le sentiment de confiance peut-être quasi inexistant en lien avec le vécu du patient.

Parfois le regard peut transmettre les émotions, j'ai pu constater cet aspect en consultation. La personne nous regarde et même s'il y a peu de mots, on peut ressentir de la peur, de la colère et/ou de la tristesse. Cependant l'interprète téléphonique ne peut pas avoir accès facilement à ces éléments. Les émotions peuvent être difficilement identifiables par l'interprète par téléphone. De plus, la personne allophone peut avoir des difficultés à exprimer ces émotions en lien avec le stress post- traumatisante comme le dit S, patiente allophone : « Moi, quand je suis arrivée, j'étais comme en choc, il y a des choses que je n'arrivais pas à parler ».

En effet, l'état de stress post-traumatique, comme nous l'avons vu peut entraîner un figement de la personne et donc un blocage au niveau du langage. Cet état entraîne une difficulté pour exprimer les émotions et le ressenti de la personne lors de l'entretien avec les soignants. Présent

en consultation, l'interprète pourra observer le non verbal et poser des questions en rapport à celui-ci. La personne allophone S interrogée, confirme cet élément lorsque l'interprète est présent : « Je sais que la personne est là et elle voit ce que je sens, peut-être qu'elle peut mieux transmettre »

En outre, parler de l'intime et des éléments de la thématique sexuelle peut être plus difficile pour la personne migrante et allophone car elle ne sait pas si elle peut faire confiance. Elle ressent probablement le besoin de visualiser la personne avec qui elle partage ses ressentis. De plus dans certaines cultures, l'approche de la sexualité n'est pas la même qu'en France, comme nous l'avons expliqué précédemment. J'ai pu constater lors des consultations médicales dans notre service, la gêne de certaines personnes lorsque l'on aborde des problématiques concernant cette thématique. Lors de l'entretien, la patiente S, témoigne de cet argument : « Ce n'est pas très confortable [...] on est obligé de parler de sa vie privée avec une personne qu'on ne connaît, c'est bizarre ». L'interprète A, explique également lors de l'entretien, les difficultés de l'interprétariat téléphonique lorsqu'on aborde les thématiques intimes et sexuelles : « on pose beaucoup de questions assez intimes et quand on est pas préparé [...] on peut être gêné et ça je le vois tout de suite mais là je ne l'ai pas vu, donc c'était un peu perturbant pour moi [...] je sais que ces questions ça bloque [...] et parfois je vois qu'il suffit juste que je la pousse [...] tu vois que la personne est gênée et qu'elle a besoin d'un peu plus d'explications que tu ne vois pas forcément au téléphone ». En effet, cette gêne pourrait peut-être s'exprimer par la position du corps en repli, par la baisse du regard et un sourire timide. L'interprète n'utilise pas seulement les mots, mais la communication non verbale qui fait partie de la communication, seulement dans ce cas, à distance, il lui est compliqué de déceler les problématiques.

Il est arrivé également, lors de consultations médicales que les jeunes filles, par leurs regards demande à leur mère l'autorisation de parler. Ceci met encore en avant la complexité de l'interprète téléphonique puisqu'il n'aura pas accès à cet élément important observé lors de la consultation par téléphone.

Un autre élément est apporté, par les deux personnes allophones interrogées, il s'agit de la confiance dans la traduction. En effet le patient souhaite être sûre que l'interprète traduise correctement ce qu'il souhaite exprimer mais le doute est présent. Cet argument est expliqué par T, patient allophone lors de l'entretien : « Quand une personne ne parle pas le français, elle ne peut pas être sûre que l'interprète a bien traduit ». De même S, patiente allophone évoque aussi cet élément : « il y a des moments que tu parles, par exemple, tu parles des mots, dix mots

et l'interprète va dire une seul ou deux ». Cette méfiance en l'exactitude de la traduction est marquée car les deux personnes l'ont signifié. Cette incertitude peut être en lien avec la méconnaissance de la langue française et les conséquences d'un parcours migratoire complexe avec des moments où la confiance n'est pas favorisée.

La personne migrante et allophone, depuis son arrivée dans le pays, a eu peu de temps d'échange avec une personne parlant une langue identique, ceci peut rester exceptionnel. Ainsi, j'ai pu remarquer que le débit de parole, lorsque la personne a accès à l'interprétariat est alors accéléré avec parfois une gestuelle pour transmettre le plus d'informations possibles. Je peux supposer que l'interprétariat téléphonique n'est alors pas facilitant en raison de la non observance des mouvements corporels chez le patient et pour la personne ne pas voir les expressions faciales de l'interprète qui pourrait lui signifier de ralentir le flux de parole ou de le stopper. L'interprète est alors obligé d'interrompre le flux de paroles pour traduire et de ce fait, la confiance du patient peut être plus laborieuse à acquérir.

Les thématiques autour du psycho-trauma et de la sphère intime sont donc difficiles à aborder avec un interprète téléphonique pour la personne accueillie et soulèvent des problématiques comme la confiance, la peur et les troubles du langage. Les professionnels de santé essayent d'avoir une attention particulière au patient afin d'établir un lien pour favoriser l'accès à la santé.

✓ L'interprète

En ce qui concerne l'interprète, son activité propre de traduction « du mot pour mot » est similaire lorsqu'elle se fait par téléphone. Cependant le rôle de médiateur et de coordinateur qu'il occupe est différent et nécessite des aménagements, des qualités d'écoute et relationnelles développées. Il doit ainsi comme nous dit A, interprète, lors de l'entretien : « toujours traduire pour tout le monde [...] si on fait un aparté, toujours le traduire ». Les apartés peuvent être plus facilement envisageables dans la mesure où l'interprète n'est pas présent physiquement. Le principe de transparence des interprètes peut-être alors appliqué.

De plus, lors de troubles du stress post-traumatique, les missions de l'interprète sont plus complexes à mettre en pratique. Les difficultés pour l'interprète peuvent être d'ordre technique avec une mauvaise connexion donc une voix peu audible, des coupures dans le discours ou des bruits parasites qui gênent la compréhension du discours. J'ai pu constater ces gênes lors des consultations médicales téléphoniques, ils sont inerrants au téléphone et perturbent les

échanges. L’interprète A le souligne, lors de l’entretien : « c’est très perturbant de ne pas être sur place, plus de bruits, bruits un peu parasites ». Il est alors difficile de faire répéter la personne lorsqu’elle évoque des évènements traumatisques et douloureux. Interrompre la personne dans son discours l’oblige à s’arrêter et peut ainsi rompre le fil conducteur de son exposé. Cet inconvénient du téléphone est indéniable et avec des conséquences dans la compréhension du discours de chacun. Ces événements peuvent aussi être interprétés comme néfastes pour la personne car en l’interrompant, on arrête ses idées, sa parole et ceci peut faire écho à son vécu. L’interprétariat téléphonique n’est peut-être pas toujours assuré convenablement avec les problèmes techniques du téléphone.

Puis, lorsque l’on débute une consultation médicale en présentiel ou téléphonique, il est important pour l’interprète d’avoir des éléments contextuels, de connaître le sexe de la personne et son pays d’origine. Au téléphone, ces éléments sont primordiaux car celui-ci ne voit pas la personne et ne peut pas supposer son identité. L’interprète est dans l’imaginaire pour situer la place de chacun, donc les règles de la traduction sont plus difficiles à appliquer et à faire respecter. L’interprète D interrogé explique ce propos par : « Lorsque les professionnels de santé ne se présentent pas ainsi que la situation, il est compliqué pour l’interprète de faire de lien dans les problématiques exposées. De même si plusieurs personnes parlent en même temps, il est difficile pour l’interprète au téléphone de mettre en place un cadre ». La présentation de la situation est inévitable que ce soit avec un interprétariat en présentiel ou en distanciel mais elle l’est davantage en distanciel.

Les autres difficultés pour l’interprète au téléphone peuvent être en lien avec la partie psychologique abordée par les professionnels de santé.

Les questions posées par le médecin concernant la santé physique de la personne sont plus facilement traduisibles car très souvent le vocabulaire est existant dans une autre langue et l’interrogatoire médicale se présentent sous forme de questions courtes et fermées. L’interprète est rarement en difficulté, la répétition peut être utilisée sans entraîner une gêne conséquente du côté de la personne allophone. Cependant lorsque les émotions, le ressenti, les troubles psychologiques, voir psychiques, sont à traduire, l’interprète téléphonique peut être en difficulté. Les gestes, les mimiques, les silences remarqués chez le patient peuvent compléter son récit, mais avec un interprète téléphonique ceci est plus complexe en raison de la non observation de la personne. En effet L’interprète N, interviewé explique ce propos : « pour les choses médicales, moi je ne vois pas être présent pour certaines consultations, par téléphone ça

se passe naturellement. Mais le plus difficile c'est tout ce qui est psychologique, psychique ». En effet, le discours de la personne ayant vécu un psycho-trauma peut être avoir un discours linéaire, son exposé peut manquer de liens. La traduction peut être alors fastidieuse pour l'interprète en présentiel et davantage par téléphone. L'interprète N confirme cet argument : « le plus dur, c'est quand il y a les personnes qui ont le discours qui n'a pas de lien [...] le discours n'est plus cohérent, là c'est vraiment compliqué [...] ça part un peu dans tous les sens ». L'interprète devra être plus concentré pour réaliser une traduction la plus juste possible, l'interprète a alors « une charge cognitive » importante.

De plus, chez le patient présentant un psycho-trauma, les propos ne sont pas toujours raisonnés et cela complexifie la traduction. J'ai pu constater lors de consultations auxquelles j'ai assisté, que l'interprète interrompt la personne en lui demandant de réexpliquer les propos pour pouvoir traduire correctement et ne pas oublier des éléments. Cependant si la personne évoque des faits douloureux, il est difficile pour l'interprète de l'arrêter dans son récit. L'interprète N confirme ce propos : « si on parle de quelque chose de vraiment grave, je ne sais pas, d'une situation, d'une violence, je ne peux pas l'arrêter ». Le patient a besoin de déposer son vécu, la parole peut être libératrice et permettre une avancée sur la guérison du traumatisme. En l'interrompant dans son discours, on peut faire écho avec son passé comme nous avons pu le voir au-dessus. Cet argument est vérifié avec un interprète en présentiel et par téléphone.

Les émotions du patient peuvent être également difficiles à accueillir pour l'interprète. Les émotions non visualisées, mais entendues dans la voix, l'intonation ou par le silence ont leurs places dans la traduction. Cependant, il est inconfortable pour l'interprète de ne pas voir ce qui peut affecter la personne, il peut être en difficulté pour comprendre ou confirmer une idée ou un ressenti. Le public auquel on s'intéresse dans ce mémoire a très souvent une charge émotionnelle considérable, la traduction téléphonique nécessite alors une attention indispensable chez l'interprète. Il peut avoir l'impression de ne pas remplir ses fonctions comme il le souhaiterait, ce propos est repris par A, interprète : « le fait de ne pas voir les émotions, donc ce qui est intraverbal [...] je sens qu'il manque quelque chose dans cette relation et ce qui ne me permet pas de bien interpréter [...] de ne pas avoir la personne en face ». L'interprète face aux émotions peut en présentiel plus facilement avoir des gestes d'empathie, de bienveillance. Par téléphone, seuls les mots et paroles peuvent être réconfortantes mais ceci peut demeurer restrictif.

Pour l'interprète, exercer ses missions par téléphone peut être complexe dans la mesure où ses émotions face à une situation peuvent parfois lui rappeler son passé. Cependant, les trois interprètes interviewés, pour un seul, les récits évoqués renvoient à leurs histoires personnelles. Lors de l'entretien avec D, interprète cet argument est énoncé : « Quelques fois émotionnellement c'est difficile. On peut le rallier avec notre expérience, avec notre passé ». L'interprète peut se voir submergé par ses émotions et ne pas pouvoir les mettre à distance car lui aussi a subi un psycho-trauma. De plus en plus, les interprètes peuvent bénéficier de temps d'échanges afin de libérer leurs paroles et de déposer leurs difficultés. Ces temps professionnels peuvent être importants afin d'éviter un éventuel syndrome vicariant. Le syndrome vicariant est : « un traumatisme apparu chez une personne « contaminée » par le vécu traumatisant d'une autre personne avec laquelle elle est en contact ». (Gabrielle Bouvier et Hélène Dellucci, 2020). Il peut apparaître chez tous professionnels travaillant au côté des personnes traumatisées.

Une autre complication de l'interprétariat par téléphone a lieu lorsque la traduction ne peut se faire grâce aux mots car la personne parle un dialecte différent ou tout simplement lorsque l'on n'arrive pas à se faire comprendre. La traduction peut alors être complétée avec des mimes sur ce qu'on souhaite exprimer ou en montrant sur le corps ou un objet, par exemple les endroits douloureux sur son corps. L'observation est alors au premier plan, seulement l'interprète téléphonique ne peut pas participer à cette traduction. Lors des entretiens A, interprète expose : « s'il y a une incompréhension, je ne le vois pas tout de suite, peut-être que la personne ne va pas le dire, mais là en présentiel je le vois et souvent j'interroge la personne ». Cette donnée est effectivement à prendre en considération, le non verbal est expressif et à ne pas mettre de côté. Ainsi, cette situation nécessite que les professionnels de santé expliquent le non verbal et les observations à l'interprète pour avoir une traduction effective. Sans quoi la personne accueillie peut repartir sans avoir compris la suite des soins et le traitement.

De plus, l'interprète peut ressentir un sentiment d'isolement en étant seul de l'autre côté du téléphone, la relation triadique peut-être alors plus difficile à s'installer. A, l'interprète, lors de l'entretien confirme cette idée : « la dernière fois, l'infirmière a commencé à rigoler par rapport à ce que la personne disait [...] elle a commencé à rigoler avant même que la personne ne parle parce qu'elle voyait son visage mais moi je ne le voyais pas, j'ai trouvé ça dommage que je ne puisse pas y participer [...] j'étais un peu décalée ». L'interprète avec la barrière du téléphone, peut parfois se sentir exclu de la relation et ce sentiment peut ne pas être aidant pour établir une relation harmonieuse avec les professionnels de santé en vue de construire une relation de

confiance avec le patient. Les soignants doivent être vigilants à associer l'interprète lors des échanges entre eux en lien avec le patient et sa santé.

Enfin, l'interprétariat téléphonique peut présenter une autre problématique lors de la réalisation de l'examen clinique de la personne. En effet l'interprète explique au patient ce que le médecin lui demande de faire, cependant en présentiel l'interprète peut mimer les gestes et modifier si le patient n'a pas compris. L'examen médicale avec la barrière de la langue demande aux professionnels de santé de détailler davantage à l'interprète les gestes demandés et le temps de traduction est alors plus long. D, l'interprète lors de l'entretien, précise : « Mais par téléphone comme on ne les voit pas, c'est les gestes, ils nous manquent ». On peut noter comme le dit Di, professionnel de santé : « il y a tout le visuel qui leur manque quand on explique des ordonnances [...] on a le support mais il ne le voit pas du tout ». Cet aspect demande parfois aux soignants de compléter leurs discours avec des gestes pour faciliter la compréhension du patient.

✓ Les professionnels de santé

Pour les professionnels de santé, quelques difficultés peuvent exister modifiant les échanges et l'adhérence aux soins. En effet ne parlant pas la langue que la personne accueillie, les professionnels peuvent s'interroger sur la compréhension de leurs demandes auprès de l'interprète. Ainsi, le doute peut exister en début de d'interprétariat puis très vite, les soignants peuvent perçoivent une fluidité dans la traduction et ainsi, la confiance en la traduction est instaurée. De, professionnel de santé conforte cette idée lors de l'entretien : « est-ce que j'ai bien été comprise ? » Le professionnel de la santé peut avoir une « forme de quiétude interprétative » (Véronique Traverso, janvier2024).

Pour ce qui est des émotions et du ressenti de l'interprète, lors de traduction d'événements de violence, de torture... le professionnel ne voit pas la réaction de l'interprète. Il ne sait pas s'il est nécessaire de faire une pause dans la traduction, s'il peut continuer. Cet argument peut ^troublé le professionnel. J'ai pu remarquer, lors des consultations médicales que l'interprète traduit les mots, expressions mais en essayant de faire paraître aucune de ses émotions. Lors d'une consultation, nous avons eu le ressenti que l'interprète pleurait étant donné que la tonalité de sa voix était modifiée. Cette situation était complexe, j'ai souhaité à plusieurs reprises demander à l'interprète comment il se sentait, mais la personne accueillie décrivait son récit. Nous ne pouvions pas interrompre le patient dans son discours. De, médecin confirme ce propos lors de l'entretien : « sur les inconvénients [...] dès qu'il y a des questions qui touchent

l'intimité, alors la sexualité, s'il y a des sévices [...] ça renforce la charge émotive qui est déjà intense [...] se serait plus simple de parler en direct, parce que là on contient son émotion, on gère l'émotion du patient, on délègue, on ne sait pas dans le triangle. ». La gestion de l'émotion de l'interprète peut être importante dans le bon déroulement de la consultation médicale. L'interprète est un acteur central, il fait partie du soin et contribue à l'adhésion du patient au soin. De plus en fonction de ses émotions, les soignants pourraient modifier le rythme des questions et être potentiellement à l'écoute de son ressenti. Lors de l'entretien De, médecin explique ce fait : « il serait là physiquement, on pourrait s'appuyer dessus [...] à un moment ralentir [...] là on a un peu des blancs, l'interprétariat par téléphone, c'est là où il est le plus dur à gérer. ». L'interprète, dans cette condition peut faire ressentir ses émotions avec le silence mais effectivement avec sa présence, il pourrait être plus aisé pour le professionnel de repérer les troubles et d'adapter son comportement. Les échanges entre toutes les parties pourraient alors être plus fluides et ciblés.

En outre, j'ai également pu identifier d'autres complexités lors de récits douloureux en consultation. En effet la communication non verbale et la présence de la personne expliquant son passif, peut impacter les professionnels qui l'écoutent et l'observent. En tant que professionnels, nous allons alors nous représenter, imaginer les événements et la mise à distance devient difficile par non connaissance parfois des habitudes culturelles. L'interprète en étant présent et avec ses connaissances culturelles, pourrait faire davantage alliance avec nous pour soutenir la personne accueillie en faisant du lien avec l'actualité du pays et apporter une aide aux soignants. Cette alliance pourrait se faire par des échanges de regard, des sourires de soutien ou du contact physique quand ceci est possible avec l'interprète. De ce fait, la personne migrante allophone pourrait alors se sentir soutenue lors de son exposé.

Suite à ces divers éléments rapportés sur l'interprétariat téléphonique en consultation médicale, ma question de recherche est étoffée. Les difficultés et les bénéfices de l'interprétariat distanciel pour les trois publics ont pu être identifiés et nommés. En effet, l'accompagnement du psycho-trauma avec les troubles du stress post-traumatique nécessite une adaptation permanente de chacun afin de faciliter la prise en soin du patient. Ainsi, deux personnes (une interprète et un patient migrant allophone) sur sept participants aux entretiens, évoquent le fait que les récits traumatisques et les émotions énoncés lors de ceux-ci ne sont pas un obstacle à la communication. L'explication est peut-être en lien avec la non difficulté sur le parcours migratoire et à son arrivée en France d'un patient allophone, d'après ces dires. De plus, étant

médecin dans son pays, on peut supposer que la relation de confiance avec les soignants a été facilitée par connaissance du domaine médical. Quant à L'interprète, avec quinze ans d'expérience dans sa profession, la mise à distance peut être plus aisée. L'interprète A, avec six mois d'ancienneté confirme les difficultés en rapportant : « Je trouve que ça ajoute une complexité à une chose qui est déjà compliquée en soi ». Les professionnels de santé sont parfois en difficulté mais ils peuvent bénéficier de l'analyse de la pratique professionnelle, ainsi il leur est possible de déposer leurs inquiétudes et d'avoir des outils pour les prochaines consultations. De plus, au sein de l'équipe du service PASS, les échanges en équipe de manière informel, sont réguliers et permettent de déposer son ressenti et ses interrogations. Cependant, je tiens à rappeler que l'analyse de ma question de recherche ne peut pas être exhaustive car j'ai effectué des entretiens avec un petit échantillonnage d'enquêtés, je ne peux donc pas généraliser mes propos.

Néanmoins suite aux lectures et à l'analyses des entretiens, je me suis interrogée plus particulièrement sur certains aspects évoqués indirectement dans mon travail. En effet, en lien avec les spécificités de l'interprétariat téléphonique chez une personne allophone ayant vécu un psycho-trauma, quelques aspects comme l'impact d'un récit différé, l'incidence du temps de traduction et l'objet téléphone sont des thématiques qui pourraient être développées.

C'est pourquoi je vais maintenant essayer de réfléchir sur ces trois sujets pour affiner davantage ma question de recherche en apportant d'autres notions à mon mémoire.

3. Le récit différé et le temps de traduction avec l'outil d'interprétariat : le téléphone

Suite à ces divers éléments apportés, j'ai souhaité développer davantage des points qui ont éveillé ma curiosité et qui m'ont donné l'envie d'aller plus loin dans mes recherches. En effet, j'ai fait le choix de traiter ces sujets à la suite de nombreuses lectures puisque ceux-ci me paraissaient pertinents et en lien avec mon travail de recherche. Ainsi, le récit différé et le temps de traduction avec l'objet du téléphone peuvent nous amener à réfléchir et à nous questionner davantage : Est-ce qu'ils ont un impact sur la prise en charge du patient allophone ayant vécu un psycho-traumatisme ? Comment est vécue la transmission du psycho-trauma à distance ? Quels sont les apports ou les limites ? Le temps de traduction est-il nécessaire ou frêne-t-il la communication du patient ? Quelle signification est donnée à l'objet téléphone dans ces conditions ?

a) Le récit différé lors de l'interprétariat téléphonique

Le récit différé correspond aux éléments apportés par le patient migrant à l'interprète et aux professionnels dans un temps retardé, décalé. Suite au parcours migratoire et à l'arrivée dans le pays d'accueil, la personne allophone n'a pas toujours l'opportunité de pouvoir s'exprimer dans sa langue et aussi de relater les événements traumatiques vécus.

Ce temps peut être un frein et un atout pour la suite de sa prise en soin, comme nous le verrons ci-après.

Dans le contexte du psycho-trauma avec des troubles du stress post-traumatique, il peut être nécessaire pour la personne d'avoir ce temps supplémentaire pour pouvoir s'exprimer. Alors la charge émotionnelle est possiblement moins intense à distance du traumatisme. Certains blocages psychiques comme l'amnésie et la dissociation sont moins prenants et ainsi l'accès à la parole est facilité.

Les limites du récit différé peuvent être celles d'un récit décousu et modifié, non chronologique et dépourvu de sens en lien avec le psycho- trauma. La mémoire peut être également modifiée à distance et des conséquences peuvent avoir lieu sur la qualité la prise en soin.

L'objet téléphone ne facilite pas l'accès au récit, l'interprète pourrait en présentiel, en observant la personne avoir des questions plus ciblées en percevant les hésitations, les confusions et en identifiant la charge émotionnelle.

Nous pouvons constater que la distance mise par le téléphone lors de l'interprétariat, peut soit protéger le patient de ses émotions soit l'enahir de nouveau. Ainsi, le discours pourrait être modifié. L'accompagnement en santé de la personne allophone est alors modifié avec un récit incomplet.

Le temps de traduction peut s'ajouter au récit différé et entraîner une difficulté ou une force pour le patient, l'interprète et le professionnel de santé.

b) Le temps de traduction

Le temps de traduction en lien avec le fonctionnement de l'interprétariat peut modifier le contenu et les actions mises en place à la suite de la consultation.

En effet, la traduction se déroule ainsi : le patient s'exprime, l'interprète traduit, le professionnel de santé répond, l'interprète traduit etc... Le téléphone est donc l'intermédiaire. On peut parler

de relation triadique. Cependant, des pauses et des ruptures du flux de paroles occasionnées par le temps de la traduction peuvent avoir des conséquences sur le patient, l'interprète et le professionnel de santé.

En effet, pour le patient, la traduction par téléphone ou en présentiel, avec le décalage du temps de traduction, peut casser le rythme de parole et l'intensité émotionnelle de discours. En perdant le fil conducteur ou la motivation d'expliquer un récit douloureux, le patient va écourter son récit. De plus, avec le téléphone s'ajoute une complexité car l'interprète ne peut observer le comportement de la personne et cela peut entraîner une incompréhension pour le patient et l'interprète. Les échanges peuvent être alors modifiés.

Lors de consultation médicale, le patient allophone peut exprimer un évènement douloureux sans interruption, sans prendre le temps de faire une pause, il est dans la dynamique de déposer les faits. Ce décalage de traduction peut créer chez le patient et le soignant un sentiment de solitude, d'attente parfois désagréable pendant le temps de traduction. Des signes peuvent traduire cet isolement comme une agitation. Alors, l'installation de la relation de confiance entre le médecin et le patient allophone peut être plus laborieuse car il n'y a pas d'échange direct et la spontanéité peut être moins marquante.

Pour l'interprète, ce temps de décalage sollicite énormément sa mémoire et peut entraîner la perte d'informations en raison de la fatigue. Ce temps de traduction peut être prolongé par téléphone en raison de mauvaises connexions et donc de répétitions. Cet aspect peut être difficile pour le patient qui doit répéter des évènements traumatisques et pour l'interprète qui doit être disponible.

L'interprétariat téléphonique ne facilite pas ce temps de traduction, le téléphone ne permet pas de créer rapidement une connexion entre le patient, l'interprète et les professionnels de santé et ainsi d'installer une relation de confiance pour une adhésion aux soins.

Cependant, comme nous l'avons vu précédemment, ce temps de traduction peut avoir également des bénéfices sur la prise en charge du patient. Lors de l'entretien, De, médecin l'a souligné en expliquant que ce temps de traduction lui permettait de réfléchir à un éventuel diagnostic, d'anticiper la question suivante et d'observer la communication non verbale chez le patient. Ce temps peut alors permettre de compléter le diagnostic et le contenu du récit.

En effet, ces arguments sont également repris par Véronique Traverso : « dans le documentaire Avec les mots, Antoine Dubos montre cette attention extrême portée par chacun en langue

étrangère qui se déroule devant ses yeux, à portée de ses oreilles » (Mémoire, 2024). Pendant le temps de traduction, sans comprendre la langue et les mots, les soignants saisissent d'autres éléments. Cet argument est repris par Véronique Traverso en 2024 : « Ce qu'on comprend quand on ne comprend pas ».

De même, au cours de mon expérience professionnelle, le temps de traduction me permet d'observer le patient afin d'essayer de comprendre au-delà des mots, le ressenti, les réactions, les émotions dans les paroles et les positions corporelles du patient. Véronique Traverso complète cette idée : « Il transforme ce qui n'est autrement présenté que comme de la perte, du décalage et de la lourdeur, en un temps propice à l'observation et à la perception » (Mémoire, 2024).

De plus, les moments de traduction peuvent être essentiels pour le soignant puisqu'ils permettent d'instaurer une relation de confiance avec le patient par la voix et la gestuelle.

Néanmoins, plusieurs arguments nous permettent d'avancer que le téléphone avec l'absence de contact visuel, modifie la consultation médicale. Le professionnel de santé et l'interprète n'ont pas accès à l'exactitude du récit et les émotions du patient sont modifiées. Le temps de traduction ne facilite pas la relation patient-soignant et retarde un accompagnement personnalisé. Cet élément nous traduit la complexité des missions de l'interprète et la nécessité pour lui d'avoir des compétences de perception. Le soignant doit essayer de maintenir le contact visuel avec le patient et d'instaurer avec les signes non verbaux, la tonalité de la voix et le rythme de l'élocution une relation de confiance.

Il me paraît maintenant important de réfléchir sur l'objet du téléphone qui est au cœur de la relation triadique.

c) Le téléphone : objet de traduction et de mise en relation

Le téléphone par définition est : « un appareil de communication initialement conçu pour transmettre la voix humaine et pouvoir communiquer à distance » (Wikipédia).

La rencontre avec une personne ne parlant pas la même langue reste difficile au niveau de l'échange car la compréhension de la langue n'est pas effective. En effet, pour avoir accès à la santé, le public allophone a besoin de l'interprétariat pour faire part de ses besoins et communiquer avec le professionnel. Pour des raisons géographiques et économiques, notre service PASS utilise un interprétariat téléphonique régulièrement.

Le téléphone peut-être un outil de travail essentiel et nécessaire pour faciliter les échanges entre des personnes qui ne parlent pas la même langue. Suite à mes lectures et la réalisation des entretiens, j'ai souhaité réfléchir sur la représentation du téléphone, ses significations et les effets de celui-ci lors de la communication avec un public allophone ayant vécu un psycho-trauma.

Ainsi, le téléphone peut être comparé à un objet transitionnel. Dans la théorie de Winnicott l'objet transitionnel désigne : « la première possession ‘non moi’, un objet utilisé par un enfant dès l’âge de 3 ou 4 mois pour représenter une présence rassurante (comme celle de la mère). » (Wikipédia). Cet objet permet de passer d’un état à un autre avec un sentiment de continuité et de sécurité. L’objet téléphone pourrait représenter en partie cet objet transitionnel pour le patient allophone. La voix de l’interprète transmise par le téléphone permet de rassurer le patient. Le patient allophone ayant vécu un psycho-trauma peut avoir un sentiment de pudeur et des difficultés à se livrer, le téléphone pourrait identifier la sécurité. Il serait le tiers médiateur, invisible et garant de la sécurité. Le téléphone deviendrait alors un espace de parole.

L’absence de contact visuel est plutôt protectrice, elle évite d’être confrontée directement à l’interprète et peut permettre au patient de se livrer à distance en gérant plus facilement l’anxiété et les émotions du psycho-trauma. Le sentiment de culpabilité, de honte et la douleur en lien avec le récit sont atténués avec la communication à distance pour la personne ayant subi une psycho-trauma.

Le téléphone permet également pour les interprètes de mettre davantage à distance les émotions ressenties lors de la révélation du récit traumatique de la personne. L’éloignement visuel grâce au téléphone permet de protéger les interprètes.

L’objet du téléphone, lors de la traduction est en général positionné au centre de la table d’échange avec le patient et le médecin. On lui donne une place centrale, importante, il est l’outil de travail. Lors de la traduction, les regards peuvent être fixés sur l’appareil, ainsi il peut permettre, lors de charge émotionnelle importante occasionnant un gène ou une émotion de ne pas regarder le patient et il en est de même pour le patient. Il facilite la relation soignant-soigné et la mise en confiance.

Cependant si le téléphone peut avoir un rôle de médiateur, il peut aussi présenter des limites avec un patient allophone ayant subi un traumatisme.

Les expressions du visage, les gestes et la posture corporelle ne sont pas identifiés par l'interprète et manquent pour compléter le récit du patient, celui-ci est incomplet. Cependant dans le contexte d'un récit d'événement post-traumatique, ces éléments visuels ont autant d'importance que les mots, ils permettent de détecter la détresse et des troubles psychiatriques du stress post-traumatique tel que la dissociation. La distance peut également faire percevoir au patient un sentiment d'isolement et l'empathie de l'interprète est plus faiblement ressentie.

Afin d'éviter les interruptions de paroles et pour que chacun ait son tour de parole, il est nécessaire que l'interprète utilise son rôle de coordonnateur. L'interprète doit être beaucoup plus attentif par téléphone au ressenti de la personne et faire preuve de perception.

Le téléphone n'est pas un simple objet de transmissions mais un outil de travail inévitable pour entrer en relation avec un patient allophone en consultation médicale. Son rôle reste de nuancer lorsqu'on aborde le psycho-trauma, il peut modifier le discours ainsi que la relation mais permettre de mettre à distance les émotions. Le téléphone est ainsi soit fragilisant pour la communication soit rassurant en étant un objet transitionnel.

Cette réflexion nous amène à dire qu'une formation ou un temps d'échanges, de paroles pour les professionnels de santé et les interprètes serait nécessaire pour améliorer cette pratique.

Néanmoins, il a été soulevé en entretien l'utilisation via l'objet téléphone de la fonction visioconférence, le patient allophone S, au cours de l'entretien explique ce propos : « sinon, ça pourrait être bien de faire des Visio, comme ça, l'interprète, qui voit les émotions de la personne ». Cette option pourrait permettre, avec l'accord du patient, de visualiser l'interprète et de faciliter les échanges comme nous l'avons expliqué. La visioconférence répondrait ainsi, au besoin de sécurité du patient. Pour l'interprète, la visualisation du non verbal chez la personne lui permettrait de compléter la traduction et d'être de ce fait, plus efficient. L'avantage pour les soignants serait d'avoir un contact visuel avec l'interprète. L'objet téléphone avec ses options prendrait la forme d'un outil multifonctionnel. En effet, il proposerait alors plusieurs emplois et pourrait être bénéfique pour les consultations médicales avec un public allophone lors d'impossibilité d'avoir un interprète en présentiel.

Après échange sur ces sujets, ma question de recherche est nettement plus approfondie malgré la variété des thématiques que l'on aurait pu aborder.

Conclusion

Les diverses connaissances apportées tout au long de l'écriture de ce travail m'ont permis de développer une approche relationnelle plus adaptée avec le patient allophone. De plus, les lectures, les entretiens ainsi que les réflexions sur le sujet m'ont permis d'améliorer la prise en charge du psycho-trauma chez une personne migrante et allophone. En effet, malgré la complexité de la communication, les soins ne peuvent se faire sans interprète physique ou téléphonique. Les missions de l'interprète sont variées et tendent à se développer en lien avec l'actualité mondiale. Avec ce travail, j'ai pu constater que l'interprète téléphonique a des missions qui nécessitent une adaptation permanente et qui requièrent un savoir être comme par exemple la perception des émotions à distance et un savoir-faire modifié. Ainsi, pour comprendre davantage les problématiques de l'interprétariat en distanciel, l'interprète peut être considéré comme une personne malvoyante ainsi l'entretien lors des consultations sera davantage adapté.

Ma participation aux soirées interprétariat, les entretiens avec les interprètes pour le travail de recherche, la formation DIU et la synthèse de mon travail de recherche m'ont permis d'identifier que la formation des interprètes reste peu développée. Il pourrait être intéressant de développer davantage de formations pour ceux-ci afin d'adapter leurs pratiques à l'évolution des migrations et de l'actualité. De plus, nous avons pu constater que la nomination de l'interprète connaît une évolution avec le terme de médiateur culturel.

Toutefois, l'alliance entre l'interprète téléphonique et les professionnels de santé prend tout son sens dans ce travail de recherche et le rôle de cette alliance est identifiée. Elle nécessite une adaptation et une écoute de chacun. Ainsi, il pourrait être intéressant d'avoir plus de temps d'échanges entre les interprètes et les soignants sur leurs expériences pour améliorer les prises en charge des personnes. La dynamique entre le patient, le professionnel de santé et l'interprète pourrait être réfléchie en groupe de travail pour améliorer les pratiques et envisager une collaboration à trois.

De plus, en raison de la charge émotionnelle importante lors des consultations, il pourrait être bénéfique que chaque professionnel, s'il le souhaite puisse avoir recours à l'analyse de la pratique professionnelle. Ce dispositif permettrait également d'empêcher le syndrome vicariant chez les professionnels du soin et les interprètes. Il pourra permettre une mise à distance des situations complexes et ainsi d'avoir d'autres outils pour le quotidien, par exemple la pratique de gestes de respiration favorisant l'apaisement du soignant. Les éléments apportés au cours de

ce travail de recherche peuvent également montrer la nécessité d'une formation spécifique pour les interprètes au décodage du psycho-trauma lors d'un interprétariat téléphonique afin d'adapter leurs pratiques dans ce contexte et de pallier leurs difficultés. Cet élément a été souligné par l'interprète A : « la formation [...] est un espace de paroles ».

En outre, le récit différé et le temps de traduction sont des problématiques qui peuvent se discuter et méritent d'être davantage développées. La symbolique de l'objet du téléphone apporte quelques éléments en lien avec l'interprétariat téléphonique mais ce sujet reste incomplet et mérirait de recherches supplémentaires.

La formation DIU a été pour moi très enrichissante dans le sens où j'ai pu acquérir des compétences autant professionnelles que personnel. Les notions présentées ont répondu à mes questionnements et m'ont permis de m'interroger sur mes pratiques. Ainsi, cette formation va au-delà de l'apport de savoir car elle m'a permis une réflexion, une mise à distance de mon quotidien professionnel en amenant une conception et approche du soin modifié. Les intervenants du DIU m'ont permis de réfléchir, d'analyser, de remettre mon cerveau « en mode réflexion et plus exécution » et d'élargir mon savoir.

Les échanges avec les participants du DIU ont également été enrichissants dans le partage, la bienveillance, les échanges et la découverte de missions différentes des miennes.

Cette formation a été source de motivation dans mon quotidien et pendant la formation. Le travail de recherche demandé pour valider le DIU a été un travail difficile en raison du temps que je devais accorder à l'écriture et en parallèle poursuivre mon activité professionnelle à temps plein. Cependant, malgré de longues heures de travail, je suis très satisfaite du travail effectué dans la mesure où j'ai pris plaisir à écrire, lire et rechercher. La réalisation des entretiens a été remplie de partage, d'émotions et d'échanges.

Néanmoins, avec du recul, mon guide d'entretien manque de précision et d'autre éléments comme la symbolique de l'objet du téléphone aurait pu être abordée pour apporter de la matière à mon travail de recherche. Il a été difficile parfois pour moi d'être synthétique car beaucoup d'éléments m'ont été rapportés dans la partie : les limites et les apports de l'interprétariat téléphonique par les trois publics. Toutefois j'ai pu partager des éléments nouveaux avec les trois publics interrogés. Cependant, ce fut pour moi une réelle satisfaction d'accompli ce travail de recherche.

Ainsi, mon travail de recherche m'amène à réfléchir sur d'autres thématiques comme l'interprétariat en présentiel. L'interprète en présentiel, lors de consultations médicales pourrait-il influencer la relation soignant-soigné ? Deux thématiques auraient également pu être développées, l'une concernant l'impact et la symbolique du téléphone lors de la consultation médicale avec un patient migrant et allophone, l'autre concernant l'utilisation de l'écriture pour faciliter l'expression des émotions chez un patient allophone victime d'un psycho-trauma en consultation.

Remerciements

Je tiens à exprimer toute ma reconnaissance à ma directrice de recherche, Madame Ada-Luz.Duque, je la remercie de m'avoir encadré, orienté, aidé et conseillé.

Je tiens à remercier les personnes qui ont participé à l'enquête de terrain à travers un questionnaire.

Je remercie également mes collègues de travail pour la relecture et les conseils qu'elles m'ont apportés durant cette année de travail de recherche.

Je tiens à témoigner toute ma reconnaissance aux personnes suivantes :

Flavie, ma fille, pour sa patience, son aide et ses corrections constante.

Ma famille pour leur soutien et leurs encouragements.

Bibliographie

- Dray, É., Ève, K., Lalande, F., Robert, A. et Lantheaume, S. (2022). Lever de la barrière linguistique dans la prise en charge médicale de patients allophones. *Santé Publique*, 34(6), 783-793. <https://doi.org/10.3917/spub.226.0783>.
- Joly, B. (2009). Chapitre 1. Présentation de la communication. *La communication* (p. 7-10). De Boeck Supérieur. <https://shs.cairn.info/la-communication--9782804159740-page-7?lang=fr>
- Ben Ameur, A. (2010). L'interprétariat en milieu social en France Quarante ans de pratique pour faciliter l'intégration, la communication et la compréhension avec les migrants. *Hommes & Migrations*, 1288(6), 86-91. <https://doi.org/10.4000/hommesmigrations.868.definition>
- ONU (2025). Définitions. Refugiés et migrants. <https://refugeesmigrants.un.org/fr/d%C3%A9finitions#:~:text=Il%20n%C3%A9existe%20pas.utilis%C3%A9s%20pour%20migrer%C2%A0%C2%BB>
- Centre national de ressources textuelles et lexicales, définition de la parole, dictionnaire CNRTL 2012. Centre national de ressources textuelles et lexicales. <Https://www.cnrtl.fr/definition/parole>
- Thomas. Langage, langue et parole : une distinction fondamentale. Ecouter, le laboratoire mobile des langues, 2025. <https://ecouter-parler.fr/langage-langue-et-parole-une-distinction-fondamentale/#:~:text=Langage%20langue%20et,%20Par%20Thomas>
- Chambon, N. (2023). Différents types d'interprétariat. Dans V. Piccoli, V. Traverso et N. Chambon L'interprétariat en santé : Pratiques et enjeux d'une communication triadique (p. 32-37). Presses de Rhizome. <https://doi.org/10.3917/chlv.picco.2023.01.0032>.
- Vuilllard, J. (2018). Lépsycho-trauma : effets, risques et enjeux. Mémoires, (p5-7). <https://doi.org/10.3917/mem.073.0005>
- COMEDE, Prévention, soins, et accompagnement des personnes étrangères, vulnérables, Permanences d'accès aux soins de santé, Accès aux soins, accès aux droits, Article mis à jour le 19/12/2024, <https://guide.comede.org/12-2-permanences-dacces-aux-soins-de-sante>
- Beal, A. et Chambon, N. (2015). Le recours à l'interprète en santé mentale : enjeux et problèmes. Rhizome, 55(1), 9-19. <https://doi.org/10.3917/rhiz.055.0009>.
- Larousse, <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/exil/32134>

- Saglio-Yatzimirsky, M.-C. (2023). Réanimer le sujet en interprétant sa langue. Mémoires, 87(3), 8-9. <https://doi.org/10.3917/mem.087.0008>.
- Primo Levi, Les Naufragés et les Rescapés, Gallimard, 1989, <https://wwwbabelio.com/livres/Levi-Les-Naufrages-et-les-Rescapes--Quarante-ans-apres/6568>
- Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky et Alexandra Galitzine-Loumpet, « Migrants : déni des langues versus hospitabilité », revue AOC, 18 juin 2021
- COMEDE (comité pour la santé des exilés), Prévention, soins et accompagnement des personnes étrangères vulnérables. <https://guide.comede.org/interpretariat-professionnel/>
- Chernyshova, E. et Ticca, A.-C. (2020). L'interprète comme « machine à traduire » et la négociation de la signification en interaction : deux pratiques en tension ? Rhizome, 75-76(1), 67-76. <https://doi.org/10.3917/rhiz.075.0067>.
- Falbo, C. (2023). L'interprète comme traducteur, comme médiateur, comme coordinateur : différentes facettes d'une même activité. Dans V. Piccoli, V. Traverso et N. Chambon L'interprétariat en santé : Pratiques et enjeux d'une communication triadique (p. 116-120). Presses de Rhizome. <https://doi.org/10.3917/chlv.picco.2023.01.0116>.
- D'une langue à l'autre L'interprétariat au cœur du soin. (2023). Mémoires, (87), <https://shs.cairn.info/revue-memoires-2023-3?lang=fr>.
- Wikipédia. [Https://fr.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9l%C3%A9phone](https://fr.wikipedia.org/wiki/T%C3%A9l%C3%A9phone)
- OMS, 2018, Santé mentale et troubles liés à des traumatismes
- Freud, S. (2013). Au-delà du principe de plaisir. Au-delà du principe de plaisir (p. 5-66). Presses Universitaires de France. Fr.
- Le Trouble de Stress Post Traumatique (PTSD) : historique et définition, Publi shed by, on, Petite Loutre, 24janvier2025.<https://leblogdepetiteloutre.com/2025/01/24/trouble-de-stress-post-traumatique-ptsd/>
- Jacques Lacan, » Joyce le symptôme II », Joyce avec Lacan, Paris, Navarin, 1987, p32.

- Julia - Portuguese , 2022. Qu'est-ce qu'une personne allophone ? Formation Linguistique Global Lingua. <https://www.globallingua.ca/fr/espace-educatif/personne-allophone>
- Bouvier, G. et Dellucci, H. (2017). Chapitre 25. Les traumatismes vicariants. Pratique de l'EMDR : Introduction et approfondissements pratiques et psychopathologiques (p. 269-278). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.tarqu.2017.01.0269>.

Annexes

Annexe 1 : Guides d'entretiens

Guide d'entretiens Auprès des interprètes

Infirmière au service PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé), actuellement, je participe à une formation conduisant à l'obtention d'un Diplôme Universitaire intitulé « Santé, Société et Migration » et organisé par l'ORSPERE SAMDARRA à Lyon.

Pour clôturer notre formation, nous devons réaliser un mémoire à partir d'entretiens auprès de plusieurs personnes.

Dans ce mémoire de recherche, j'ai choisi d'approfondir la thématique de la place de l'interprète téléphonique dans les consultations médicales auprès de populations allophones présentant un/des psycho-trauma.

Voici les questions que je souhaiterai poser lors des entretiens :

Éléments biographiques :

- ✓ Depuis combien de temps exercez-vous la profession d'interprète ?
- ✓ Avez-vous été formé à l'interprétariat ? Si oui quelles formations avez-vous suivi ?
- ✓ Avez-vous connu dans votre histoire personnelle une période de migration ?
- ✓ Dans quel domaine exercez-vous votre profession d'interprète ?
- ✓ Si vous l'exercez dans le domaine de la santé, avez-vous une spécialité ?

L'activité professionnelle d'interprète :

- ✓ Vous arrive-t-il d'effectuer des missions par téléphone ?
- ✓ Comment se déroule ces missions ?
- ✓ Dans quelles conditions (chez vous, avez-vous un bureau ...) ?
- ✓ Plutôt Régulièrement ou occasionnellement ?
- ✓ Avec la présence d'autres professionnels ? Si oui, lesquels ?

Les apports et limites de l'interprétariat téléphonique :

- ✓ Quel peut être le point positif de l'interprétariat téléphonique pour vous dans cette mission ? pour la personne ? ainsi que pour le professionnel ?
- ✓ Rencontrez-vous des difficultés lors de celui-ci ?
- ✓ Si oui les quels, de quel ordre ? organisation, ressenti, place
- ✓ Etes-vous affectés personnellement par rapport à la situation de la personne ? si oui pourquoi ?
- ✓ Avez-vous déjà ressenti des difficultés lors que les patients abordent des souffrances, des situations difficiles, des violences etc. ?
- ✓ Si oui, de quel type : émotionnelles, linguistiques etc.

Autre :

- ✓ Avez-vous des suggestions à me proposer pour améliorer les entretiens téléphoniques auprès des populations allophones ?

Merci à vous pour votre participation, Marlène Ogurreck

Guide d'entretiens auprès des professionnels de santé

Infirmière au service PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé), actuellement, je participe à une formation conduisant à l'obtention d'un Diplôme Universitaire intitulé « Santé, Société et Migration » et organisé par l'ORSPERE SAMDARRA à Lyon.

Pour clôturer notre formation, nous devons réaliser un mémoire à partir d'entretiens auprès de plusieurs personnes.

Dans ce mémoire de recherche, j'ai choisi d'approfondir la thématique de la place de l'interprète téléphonique dans les consultations médicales auprès de populations allophones présentant un /des psycho-trauma.

Voici les-questions que je souhaiterai poser lors des entretiens :

Eléments biographiques :

- ✓ Quelle profession exercez-vous ?
- ✓ Dans quel service travaillez-vous et depuis combien de temps ?

Les consultations auprès des populations allophones :

- ✓ Lors des consultations médicales, vous arrive-t-il de rencontrer des personnes allophones ?
- ✓ Si oui, quels moyens utilisez-vous pour entrer en communication avec celles-ci ?
- ✓ L'utilisation de l'Interprète a le plus souvent lieu en physique ou par téléphone ?
- ✓ Pourquoi dans un cas plutôt que l'autre ?

Les apports et limites de l'interprète téléphonique :

- ✓ Quelles difficultés rencontrez-vous lors des consultations Médicales avec un interprète par téléphone ?
- ✓ Quels sont les apports de la présence d'un interprète lors de consultations ?
- ✓ Avez-vous remarqué des réactions, difficultés, adaptations etc. de la part des interprètes lors des consultations ?
- ✓ Si des difficultés existent sont-elles en lien avec les troubles de la personne (ex : une personne avec un psycho-trauma...)
- ✓ Quel est votre ressenti vis-à-vis de ceci ?

Autre :

- ✓ Avez-vous des suggestions à proposer pour améliorer ce temps d'interprétariat téléphonique ?

Merci à vous pour votre participation, Marlène Ogurreck

Guide d'entretiens auprès du public allophone

Infirmière au service PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé), actuellement, je participe à une formation conduisant à l'obtention d'un Diplôme Universitaire intitulé « Santé, Société et Migration » et organisé par l'ORSPERE SAMDARRA à Lyon.

Pour clôturer notre formation, nous devons réaliser un mémoire à partir d'entretiens auprès de plusieurs personnes.

Dans ce mémoire de recherche, j'ai choisi d'approfondir la thématique de la place de l'interprète téléphonique dans les consultations médicales auprès de populations allophones présentant un /des psycho-trauma.

Voici les-questions que je souhaiterai poser lors des entretiens :

Eléments biographiques :

- ✓ Quel est votre prénom ?
- ✓ Depuis combien de temps êtes-vous en France ?
- ✓ Parlez-vous Français ?

Les consultations médicales :

- ✓ Avez-vous déjà rencontré un médecin et ou une infirmière dans un hôpital pour une consultation ?
- ✓ Si oui, comment communiquez-vous avec les professionnels de santé ?
- ✓ Avez-vous eu recours à un interprète qui parlait votre langue ?
- ✓ Lors de ces consultations avez-vous bénéficié de la présence d'un interprète pour vous aider à communiquer ?
- ✓ Si oui, est ce que c'était par téléphone ou l'interprète était présent avec vous ?

Points positifs et points négatifs :

- ✓ Comment se sont passés les entretiens avec la présence de l'interprète par téléphone ?
- ✓ Avez-vous rencontré des difficultés avec l'interprète téléphonique ? Si oui, lesquelles ?
- ✓ Avez-vous ressenti des difficultés à vous livrer lors de consultations médicales ? Si oui, pourquoi ?
- ✓ Est-ce que la présence de l'interprète téléphonique vous a été utile ? Si oui dans quelle mesure ?
- ✓ **Autres :**

Avez-vous des remarques à faire pour améliorer les échanges ?

Merci à vous pour votre participation, Marlène Ogurreck

Annexe 2 : Retranscription des Entretiens

Entretien avec De, médecin le 08/07 à 14h00

-Quand tu dis les apports de l'interprétariat téléphonique, c'est par rapport à l'interprétariat avec quelqu'un de physique ?

-Oui. D'accord. Parce qu'en fait, ma thématique de mémoire, elle est centrée essentiellement sur l'interprétariat téléphonique. Voilà. Alors, en premier lieu, quelle est votre profession ?

-Je suis médecin.

Dans quel service travaillez-vous et depuis combien de temps ?

-Dans le service qui nous intéresse, la PASSE, je fais des consultations depuis 2011.

-D'accord. Alors, du coup, tu réalises des consultations auprès de publics allophones. Lors des consultations médicales, est-ce qu'il t'arrive de rencontrer des personnes allophones ? Si oui, est-ce que tu en rencontres régulièrement ?

-Oui, j'en rencontre régulièrement.

-Régulièrement, tu dirais à peu près le nombre de personnes ?

- Oui, il me semble que c'est bien moitié-moitié maintenant, j'ai l'impression. Ou alors, peut-être que la consultation avec un interprète, pour prendre une dimension, j'ai l'impression d'en avoir plus. Mais il me semble que ce matin, par exemple, sur l'ensemble de la consultation, je dirais bien que c'est un sur deux.

- Quel moyen, du coup, tu utilises pour entrer en communication avec ce public allophone ?

-Alors, le moyen que l'on privilie et que je préfère, c'est d'avoir un interprète. Vu que nous avons énormément de langues différentes, on est obligé de faire plutôt par téléphone, en sachant que ce qu'on a peut-être moins recours, c'est effectivement au personnel. Mais là, ça pourrait être intéressant, parce qu'effectivement, pour avoir la parole de personne physique, mais en fait, on tourne autour de quelques langues, quoi, arabes. Quand on peut, on le fait, mais la plupart du temps, effectivement, on fait appel à ISM Corum, avec un rendez-vous qui est programmé et qui est par téléphone.

- Est-ce que pour toi, le fait d'avoir un interprète, t'aurais préféré avoir un interprète physique que téléphonique ?

-Je dirais presque non, parce que je trouve que les quelques fois où j'en ai eu, quand l'interprète physique est là, il prend quand même une place physique. Et moi, je trouve que l'interprète, le téléphone est entre moi et la personne, et c'est juste un moyen d'échanger, mais ça ne casse pas trop notre liaison. On reste plus dans une liaison à deux que dans un triangle. Et du coup, ça me permet, je ne regarde pas l'interprète qui est là, je regarde le patient, comment il réagit, comment il est. Et moi, franchement, ça ne me pose pas de difficultés, je préfère, je me suis habituée comme ça, je trouve que c'est pas mal

-Quelle difficulté tu rencontres lors des consultations médicales avec un interprète téléphonique, par exemple ?

- La principale difficulté, c'est de savoir, est-ce que j'ai bien été comprise ? Donc au départ, faire attention à la façon dont on formule les choses. Et puis, sur certaines langues, sur l'espagnol, le portugais, on arrive à voir comment c'est retranscrit, mais sur les autres langues, on n'a aucune. Et dès qu'on va sûr, on a eu le cas, par exemple, ce matin du parasite, on a eu le

cas d'expliquer ce qu'est une hormone à quelqu'un qui n'a jamais bien eu d'informations sur le corps. Ça reste compliqué, donc il y a cette difficulté d'être sûre qu'on a bien été compris. Après, je pense que si on a un doute, on peut reposer la question, y revenir. Mais la principale inquiétude, c'est est-ce que j'ai bien été compris sur ma question ? Est-ce que je ne passe pas à côté de quelque chose ? C'est sûr.

-Quels sont pour toi les apports de la présence d'un interprète lors des consultations ?

-Moi, je trouve que sur les inconvénients, je suis désolée, c'est quand, dès qu'il y a des questions qui touchent l'intimité, alors la sexualité, s'il y a du sévices, s'il y a eu des choses comme ça, je trouve que là, c'est compliqué, parce qu'on est obligé de passer par un intermédiaire. Ça complique quand même, bien souvent, ça renforce la charge émotive qui est déjà intense, et ça, je trouve que ça rajoute dans la difficulté. Ça serait plus simple de parler en direct, parce que là, on contient son émotion, on gère l'émotion du patient, alors que là, on délègue et on ne sait pas, là, dans le triangle, on ne sait pas trop ce qui se passe au niveau, ce qui est généré au niveau émotion, et on est complètement. Donc ça, c'est l'inconvénient, dans ces moments où on parle des choses intimes, c'est l'inconvénient.

- Et pourquoi c'est plus gênant pour toi que l'interprète ne soit pas là ? C'est parce qu'il ne voit pas physiquement les émotions, ou c'est parce qu'il y a le téléphone qui fait barrière ?

-Là, on n'a pas du tout le ressenti émotionnel, donc là, il serait là physiquement, on pourrait s'appuyer dessus, c'est-à-dire à un moment, ralentir, etc. Là, on a un peu les blancs, donc là, l'interprétariat par téléphone, c'est là où il est, je trouve, le plus dur à gérer. Parce que s'il n'y a pas d'interprète, on gère en direct, et s'il y a un interprète, on peut utiliser cette partie beaucoup plus aisément que derrière un téléphone où tu ne vois rien.

- Donc là, c'est les limites, enfin, c'est ce qui est compliqué. Parfois, c'est plus difficile pour rebondir ?

-Pour le coup, bien sûr. Pour dire, là, je vais peut-être passer, je vais peut-être aller plus loin. Là, on fait ça un peu à l'aveugle, pour le peu, c'est assez clair.

-les apports de la présence d'un interprète lors des consultations ? Tu veux dire les apports d'un interprète ?

- Le fait d'avoir un interprète téléphonique. Ou le fait d'avoir l'interprète. J'ai bien compris la question.

Le fait d'avoir l'interprète, alors, ce qui est compliqué quand tu fais une consultation, c'est que tu dois déjà réfléchir à ce que t'amènes les gens et à réfléchir au diagnostic. Si, en

deuxièmement, tu dois réfléchir à ce que tu dis, appuyer sur le truc, au moins, la partie interprétariat, tu la laisses à quelqu'un. Donc, ça fait quand même moins de choses compliquées à gérer. Après, si tu poses des bonnes questions, par exemple, avec le téléphone et que tu cibles bien, j'ai aperçu plusieurs fois que derrière, j'ai eu un interprète, je n'ai finalement pas retiré beaucoup plus d'informations.

Donc, je pense que c'est gérable. Après, c'est hyper confortable de laisser ça à quelqu'un d'autre. Après, j'aurais une langue maternelle, je parlerais espagnol couramment, je pense que je pourrais faire ma consultant d'espagnol. Mais comme je n'ai aucune langue et d'abord pas beaucoup de qualités à ce niveau-là, c'est vrai que moi, même sur l'anglais, c'est même compliqué. Ça te prend une énergie déjà dingue. Donc, une fois que tu as passé cette énergie-là, tu n'as plus l'énergie de capter. Mine de rien, c'est complexe une consulte médicale. Il faut que tu classes, tu réfléchis, la question que tu as posée, la réponse va induire l'autre derrière. Tout est une espèce de... Donc, le fait d'avoir cette partie-là gérée par un interprète... C'est un peu un soulagement quelque part. Ça te permet de te concentrer sur tout ce qui est médical.

-Est-ce que tu vois d'autres apports, toi, par rapport au fait qu'il y ait un interprète ? De te concentrer plus sur ta consultation ?

-Oui, ça c'est hyper important.

-Est-ce que tu penses que ça a un impact sur la prise en charge ?

-Ah, tu veux dire, est-ce que par rapport... Probablement, parce que quelqu'un qui peut s'exprimer dans sa langue, qui peut apporter des précisions sur les choses, c'est un plus, bien évidemment. Ça peut qu'être, en tout cas sur la partie interrogatoire, ça peut être que...

Après, j'irais sur la partie inspection, examen, là, ça se discute. Mais sur la partie interrogatoire, c'est fondamental.

-Est-ce que parfois tu as pu remarquer des réactions, des difficultés d'adaptation ou d'organisation de la part des interprètes lors de tes consultations ? Est-ce que tu ressens des difficultés du côté de l'interprète, toi, lors de certaines consultations ?

-Par exemple, ce matin, on a... Donc, il y a tout ce qu'on a parlé au niveau émotionnel, où on sent que parfois, on a même entendu des interprètes qui pleuraient. Après, il y a ceux, c'est rare, mais où ils sont dans une ambiance où on voit bien qu'il y a du bruit autour.

Il y a certains interprètes aussi qui ont, au début, c'est un peu bizarre, on a l'impression qu'ils crient un peu. On sent qu'il y en a aussi qui font de l'interprétariat, mais vraiment, ils interprètent, c'est-à-dire qu'ils trichent un peu sur ce qu'ils posent comme question. Après, il y

en a qui trichent, mais qui expliquent pourquoi ou qui donnent, donc voilà. Mais on se rend très vite compte de la qualité d'un interprète. Après, avec I.S.M. CORUM, je pense qu'ils sont assez, franchement, je pense qu'on est dans le mieux. C'est quand même des professionnels et on sent qu'ils sont quand même repus. Parce qu'on a fait des expériences où on avait des gens qui ne connaissaient pas du tout les mots, les termes médicaux. Donc là, ils ont quand même une qualité... Oui, d'interprétariat. Ils font attention de nous mettre des gens qui connaissent et je trouve que dans l'ensemble, franchement, c'est pas mal.

- Donc toi, les difficultés, les principales difficultés, c'est plus quand on parle de tout ce qui est émotionnel. Tu sens que l'interprété est plus en difficulté. C'est plus à ce niveau-là. Voilà, je pense qu'on a fait un peu le tour au niveau des apports et des limites, des difficultés des interprètes. Toi aussi, de ton côté, est-ce que toi, tu aurais des suggestions à apporter ou à proposer pour améliorer ce temps d'interprétariat téléphonique ?

- Il y a toujours l'idée... Alors maintenant, avec les systèmes, il y a toujours une possibilité de passer de l'audio au visio.

Donc ça pourrait être intéressant d'avoir de la visio.

-Est-ce que ça apporterait vraiment beaucoup plus par rapport à la mise en place ?

-Je ne sais pas. Je ne sais pas, mais c'est vrai qu'il y a ça. À la fois, c'est aussi intrusif d'avoir quelqu'un qui est sur un écran et il reste quand même une distance. Je ne sais pas. Je pense que pour les interprètes, ce ne serait pas forcément évident. Enfin, je ne sais pas s'ils aimeraient ou pas. Je ne sais pas, eux, ce qu'ils en pensent. Et même les personnes, je pense, qui sont en face, je ne sais pas trop. Pour certaines, oui, et d'autres, non, il n'y aurait pas forcément. Je pense que c'est une question de personne.

- Tu penses qu'il y a autre chose qu'on pourrait faire pour pouvoir améliorer ce temps d'interprétariat ?

-Je trouve que vous prévoyez suffisamment de temps pour ne pas être trop pressé. Donc, ça va. Après, c'est clair que le fait d'avoir ces rendez-vous, ça nous bloque un peu. Parce qu'effectivement, on est toujours un peu à courir. Après, sur la consulte, il ne faut pas non plus que ça s'éternise. Ce sont des gens qui sont souvent accompagnés. Donc, on peut être obligé. Donc, là, je trouve que vous débrouillez. C'est pas mal.

-Comment faire pour améliorer ?

-Après, je pense qu'il faut faire attention de ne pas avoir neuf, dix, onze, douze. Pas cinq, six interprètes sur le matin. Parce que tu es sûre que déjà ce matin, c'est chaud. Donc, l'idéal, ce serait de mixer un peu des consultations.

Qu'on puisse avoir deux, trois interprètes, mais pas plus. Ce serait pas mal. Mais bon, en général, vous respectez bien. Après, moi, j'avais pensé au fait de... Parfois, tu vois, par exemple, ce matin, quand c'est des consultations un peu difficiles, de prendre un petit temps après avec l'interprète. Pour lui, avoir de son côté son ressenti. J'ai édité sur la patiente de ce matin. C'est pareil, ça m'a fait la même chose. Et je me suis dit, tu vois, reprendre un petit temps avec lui. Est-ce que... Après, je pense qu'il nous transmet un peu tout. Mais tu vois, comment ils ressentent un peu les choses, tu vois, de leur côté. Débriefer un peu, quoi. On est toujours sur le même truc. Quand il y a des trucs émotionnels, c'est vrai que de pouvoir parler, de pouvoir échanger de visu, c'est quand même plus facile de gérer la charge émotionnelle.

Et puis, parfois, peut-être, je me dis, on pourrait avoir des éléments. Alors, des fois, il nous amène des éléments un peu culturels. Mais peut-être que ça peut nous permettre de comprendre certaines choses aussi. Tu vois, ça pourrait être pas mal dans certaines situations, quoi. Du coup, à la marge, ça pourrait être pas si mal.

- OK Eh bien, écoute, c'est tout bon, Delphine. Merci beaucoup pour toutes ces questions.

Entretien avec DI, infirmière le 18/07 à 16h30

-Donc, je ne me présente pas parce que tu me connais, c'est dans le cadre de mon mémoire. Mon mémoire, il est sur l'interprétariat, donc c'est plus des questions en lien avec l'interprétariat, mais c'est surtout l'interprétariat téléphonique. Donc d'abord, c'est les éléments biographiques. Donc, quelle est votre profession ?

-Je suis infirmière.

-Dans quel service travaillez-vous et depuis combien de temps ?

-Je suis infirmière depuis 15 ans et là, actuellement, je travaille à mi-temps au service des urgences de l'hôpital de Montbrison et à mi-temps à la permanence d'accès aux soins de santé.

-Alors, au niveau des consultations avec le public allophone, lors des consultations médicales, vous arrive-t-il de rencontrer des personnes allophones ?

-Oui, il nous arrive souvent de rencontrer des personnes allophones.

- Si oui, quels moyens utilisez-vous pour entrer en communication avec ces personnes ?

-Eh bien, on a plusieurs moyens. La principale, c'est les interprètes téléphoniques, qu'on appelle pendant toute la consultation, qui nous accompagnent pendant toute la consultation. Sinon, des fois, on arrive à utiliser le téléphone à traduction par Google. Éventuellement, des fois, on arrive

à avoir des professionnels de l'hôpital, de l'établissement qui peuvent intervenir aussi pour faire des traductions.

-D'accord. Donc, l'utilisation le plus souvent, c'est plutôt l'interprète téléphonique ou physique ?

-On a très rarement d'interprètes physiques, c'est plutôt téléphonique.

-Et pourquoi vous avez un peu plus d'interprètes téléphoniques ?

-Je pense que c'est difficile de se déplacer. La société, elle est sur Lyon, j'imagine que les interprètes doivent être aussi sur la région lyonnaise ou les alentours et donc, pour se déplacer, c'est compliqué.

-Alors, après, on va aborder plutôt les apports et les limites de l'interprète téléphonique. Alors, quelles difficultés rencontrez-vous lors des consultations médicales avec un interprète téléphonique ? Est-ce que vous rencontrez, est-ce que ça vous arrive de rencontrer les interprètes ?

- Alors, des fois, oui, c'est parce qu'il y a tout le visuel qui leur manque quand on explique des ordonnances ou quand on... Oui, nous, devant nos yeux, on a le support, on a l'impression que l'interprète le voit aussi, mais en fait, il ne le voit pas du tout. Donc, ils reviennent avec des questions. Donc, voilà, c'est une petite difficulté qu'il y a par rapport à ça.

- Est-ce que vous voyez d'autres difficultés ? Est-ce qu'il y a quelque chose d'autre qui est gênant dans la consultation quand on a un interprète téléphonique ?

-Oui, tout le côté visuel, après.

- Oui, vous ne voyez pas d'autre chose ? non

- Alors, moi, dans le mémoire, j'aborde un petit peu aussi, en fait, l'interprétariat lorsque les personnes ont vécu un psycho-trauma, en fait. Est-ce que, pour vous, d'avoir l'interprète téléphonique, c'est du coup plutôt un avantage d'être par téléphone ?

- Oui, j'allais dire, c'est un peu pareil, le fait de ne pas avoir le visuel, de ne pas voir la personne, c'est... Je pense que pour la personne qui se dévoile et qui parle de son passé, de son histoire, ce n'est pas très correct, déjà, d'un côté, et puis ce n'est pas très plaisant, oui, de parler à quelqu'un alors qu'on n'a pas vu la personne, on ne sait pas comment elle est, qui elle est, c'est important, quoi, le physique, en fait, l'abord, enfin... Pour la relation de confiance. Pour la relation de confiance, oui.

-OK. Et quels sont les apports de la présence d'un interprète téléphonique lors des consultations ? Pour vous, quel est le plus d'avoir cet interprète ?

-Eh bien, c'est la mise en confiance du patient, effectivement, et puis ça lui permet de vraiment se mettre à l'aise et d'arriver clairement à expliquer ses problèmes de santé, ses problèmes en

général, quoi. C'est beaucoup plus facile pour lui de s'exprimer dans sa langue, souvent maternelle, qu'avec des, à peu près... On est plus précis, du coup, dans la présence.

-Avez-vous remarqué des réactions, des difficultés de la part des interprètes lors des consultations ? Est-ce que du côté des interprètes ?

- Non, pas forcément.

-Vous n'avez pas senti de difficultés ?

- Non, ça s'est toujours bien passé. C'est difficile par téléphone, je n'ai pas... Oui, à part cette histoire de visu, mais après, je trouve qu'ils sont toujours bien adaptés. Enfin, ils ont l'habitude, quoi, je trouve, d'avoir ce... De fonctionner comme ça, en fait. De fonctionner comme ça, et puis la langue qu'on demande, c'est souvent le pays, donc ils ont un peu la même... Comment ça s'appelle ?

-Les mêmes Cultures.

Les mêmes cultures, oui, voilà, donc c'est plus facile. Ça se voit que des fois, ils ont des petites blagues entre eux, enfin, voilà, c'est un peu personnalisé, c'est un peu... Donc, oui, non, je ne vois pas trop de difficultés, moi, au niveau...

-Alors, est-ce qu'effectivement, quand on aborde le psycho-trauma d'une personne qui a un parcours migratoire, est-ce que vous ressentez, vous... Est-ce que pour vous, c'est une difficulté d'avoir l'interprète téléphonique ? Est-ce que c'est... Est-ce que pour vous, voilà, vous voyez des choses qui sont... Par rapport à ça, en fait, quel est votre ressenti ?

-Après, ça dépend des personnes, hein, bien sûr, mais je pense que ça peut être un blocage, bien sûr, ça peut être un frein, je veux dire, parler... Comme on disait, dans la confiance. Ouais, parler à un téléphone qui, après, le téléphone... Enfin, un objet, en fait, les yeux sur l'objet et parler de son passé, de ses traumatismes, c'est jamais facile, quoi. On n'a pas la réaction de l'autre en face, en temps et en heure, tu vois, c'est pas... C'est... Comment on appelle ça ? C'est différent, quoi, la réaction de nous, les professionnels, par rapport au récit, c'est différent, donc c'est un peu compliqué. Il y en a qui arrivent très... Enfin, il y en a qui y arrivent, je pense, pour qui il n'y a pas de souci, mais je pense que dans la majorité des cas, quand même, ce n'est pas évident. Ce n'est pas si simple que ça. Ouais, c'est pas si simple. Déjà, d'en parler, c'est pas simple, et en plus... Avec le téléphone, c'est pas... Ouais.

-Est-ce que vous avez des suggestions, du coup, pour améliorer cet interprétariat téléphonique quand, effectivement, il y a des psycho-traumas, tout ça, est-ce que vous auriez des choses, des idées, des suggestions, pour nous proposer, pour améliorer ?

-Non, l'autre fois, je me demandais pourquoi on ne faisait pas des visios carrément, tu vois, sur ordinateur. Enfin, on arrive aujourd'hui à faire des visioconférences, des trucs où on nous voit, pourquoi là, on ne ferait pas... On ne ferait pas carrément des visios, quoi, qu'on puisse se voir vraiment, quoi ?

-Oui, c'est un peu une idée, en fait, en travaillant le mémoire, c'est un peu les idées qui sont ressorties, c'est un peu les idées que j'avais.

- Oui. Alors, après, tout en accord des personnes, parce que c'est vrai qu'il y a certains, dans les personnes que j'ai interrogées, il y a certaines personnes qui sont pour voir la personne, parce que de ne pas voir, ça gêne de ne pas voir parce qu'ils ne savent pas qui parle, et d'autres personnes qui préfèrent ne pas voir pour être plus libre de parler.

C'est un peu comme chez le psy, Ou des fois, tu ne le vois pas, tu es allongée, ou des fois, justement, ça permet de ne pas voir sa réaction, de ne plus pouvoir lâcher, ou pas, quoi. Mais il faudrait qu'on puisse, voilà, poser la question, qu'on puisse avoir les deux... Pourquoi pas ? Les deux options, oui, clairement.

-Et autrement, tu auras autre chose, d'autres suggestions, d'autres... Tu penses à autre chose ?

-Non -Bon, et bien merci, en tout cas, merci beaucoup.

Entretien avec S, personne allophone le 02/07 à 15h30

- Donc, il y a plusieurs catégories de questions. Les premières, c'est quel est votre prénom ?

-Sophia.

-Depuis combien de temps êtes-vous en France ?

-Ça fait déjà un an et sept mois.

-D'accord. Parlez-vous français, du coup ?

-J'essaie. Un peu quand même, bien.

- Bien, bien. Alors, sur les consultations médicales, avez-vous déjà rencontré un médecin ou une infirmière dans un hôpital pour une consultation ?

-Oui. Comment avez-vous communiqué avec ces professionnels ? Avec l'interprète. Est-ce que c'était l'interprète physique ou téléphonique ? -Téléphonique. Téléphonique.

-Est-ce que l'interprète,

- il parlait votre langue ?

-Oui.

-C'était quelle langue, Sophia, déjà ?

-Portugais.

-Ah oui, c'est portugais, maintenant je m'en souviens. Voilà. Alors... Après, du coup, comment se sont passés ces entretiens avec la présence de l'interprète par téléphone ? Qu'est-ce que vous diriez ?

-En fait, ce n'est pas très confortable, je peux dire. Parce que parfois, on est obligé de parler sur notre vie privée avec une personne qu'on ne connaît pas. C'est un peu bizarre, mais bon, on n'a pas le choix, on doit parler. Et il y a aussi, il y a des moments que tu veux vraiment expliquer au fond ce que tu sens. Et l'interprète, parfois, bon, il n'est pas dans ta peau, tu vois, pour transmettre en fait ce que la personne sent.

-C'est difficile à dire, à décrire. Parfois, oui. D'accord. Bon, au début, je pense oui.

-Alors, en fait, moi, le thème de mon mémoire, effectivement, c'est sur les personnes qui présentent ce qu'on appelle un psycho-trauma, qui ont des troubles psychologiques dus aux parcours migratoires ou ce qui s'est passé dans le pays. Et effectivement, par rapport à ce que vous disiez, et effectivement, c'est difficile des fois de vraiment, de décrire. Déjà dans sa propre langue, c'est difficile de le décrire.

-C'est très difficile. Oui. Il y a des éléments, tu vois, il faut que la personne, quand même chez nous, on dit qu'il faut qu'elle soit à la place. On vécut la même chose pour savoir décrire ce que la personne sent. Pour ressentir. Alors, bon.

-Oui, oui. Et est-ce que du coup, moi, je suis en train de me poser une question, est-ce que du coup, c'est difficile de pouvoir retranscrire les choses par la parole, mais est-ce qu'il y aurait un autre moyen pour retranscrire ce qu'on ressent ? –

Oui. Par exemple, il y a des fois qu'on écrit. C'est ce que je pensais. Oui. De pouvoir écrire, en fait. Oui. De pouvoir écrire. Il y a des moments qu'on écrit, bon. En fait, il y a des coups que la chose te fait oublier. En fait, par exemple, moi, quand je suis arrivée, j'étais comme en choc. Il y a des choses que je n'arrivais pas à parler. Oui. Mais parfois, quand je suis posée, je l'écris, il y a des choses. Et c'est plus facile. Oui, c'est plus facile. Tu essaies, tu mets tout.

Oui, parce que quand on est face au médecin, en plus, il y a aussi cette appréhension-là, peut-être. Et que du coup, quand on est face comme ça, c'est difficile de tout mettre d'un coup et de tout dire d'un coup. C'est une personne. C'est la docteure, oui, je dois être sincère. Parler de tout, mais c'est un peu... Oui, c'est un peu difficile. Difficile, bon, au début, par exemple, c'était vraiment difficile. Parce que c'était tout en même temps. Mais bon, après, on est déjà habitué, c'est la docteure qui me reçoit tout le temps. Alors, j'ai pu m'exprimer. Petit à petit, j'ai commencé à ouvrir le cœur, comme on dit chez nous. Oui. Après, il y a une relation de confiance, comme on dit.

-Oui. Petit à petit, on connaît, donc on sait qu'on peut dire un peu plus de choses. Et puis, on ose peut-être dire un peu plus.

-Oui. Par exemple, je peux donner un exemple. Moi et la psychologue qui me reçoit, au début, c'était avec l'interprète. Mais maintenant, je préfère seule avec elle. Comme ça, je peux parler des choses plus personnelles avec elle.

- Et pourquoi vous ne le faites pas quand il y a l'interprète ? Est-ce que vous avez peur que l'interprète.

- En fait, je ne sais pas. J'ai peur de parler plus de moi. On a vécu des choses qu'à un moment donné, tu commences à avoir... Tu n'as pas confiance aux gens. C'est difficile de parler de tout avec quelqu'un que tu ne connais pas.

-Oui, c'est ce que je pensais. En fait, c'est ce que je disais tout à l'heure avec Timur aussi. Alors lui, ça ne lui a pas fait la même chose, mais parce qu'on est tous différents.

-Et puis, on n'a pas le même vécu. Et en fait, moi, ce que j'ai l'impression des fois lors des consultations, c'est que des personnes, elles n'osent pas parler. Parce que l'interprète, parfois, est de la même ethnie, du même village, peur que les choses se redisent, etc. Et puis, parce que c'est difficile de se livrer. C'est difficile de sortir, de se cacher, je peux dire. D'un coup, tu ne sais pas qui est de l'autre côté. On ne sait jamais.

- Est-ce que ça serait plus facile si c'était un interprète physique ? Ça changerait les choses.

-Moi, je pense que oui. Parfois, quand on a des contacts physiques, c'est plus facile. On sait qui est là devant nous.

On voit un visage. C'est plus facile. On est plus confortable. D'accord. Parce qu'il y a des personnes qui sont plus gênées parfois, par rapport à l'émotion. Je pense que ça dépend des personnes, des cas, de la situation, tout ça.

- Pour vous, ça serait peut-être presque plus facile en physique que par téléphone ?

-Les premiers contacts, je pense que par téléphone, c'est parfait. La personne ne connaît pas. Même si je ne parle pas tout, elle ne voit pas ce que je sens. Au fur et à mesure, je pense que physique, c'est mieux. Je sais que la personne est là. Elle voit ce que je sens. Peut-être qu'elle peut mieux transmettre. Elle peut mieux transmettre, en fait.

-Après, les difficultés, vous m'avez dit. Vous avez ressenti. Avez-vous ressenti des difficultés ?

-J'avais mis à vous livrer lors des consultations. Au début, un petit peu ? Oui. Un petit peu, oui. Oui. Oui.

-Un petit peu, oui. Est-ce que vous trouvez qu'il y a une plus-value ? Quel est le plus de cette interprète téléphonique ? Là, on a vu un petit peu les difficultés. Le moins, c'est le fait qu'il y a du mal à se confier, du mal à faire passer ses émotions, etc. Est-ce qu'il y a quand même du plus ? Est-ce qu'il y a du positif à ce qu'il y a à l'interprète téléphonique ?

-Oui, je pense que oui. Moi, par exemple, je vais parler plus de moi.

Je préfère. Il y a des moments que c'était comme si la personne qui était le médecin, parce qu'il donnait un peu de, comment je peux dire, de confort. Oui. Oui, tu sais, ok. Bon, ce n'est pas tous, mais quand même, il y a un ou deux ou trois. Ils étaient, en fait, sensibles à ce que je parlais. Ils ont encouragé aussi. Parfois, c'est important aussi. Tu écoutes et tu es quand même solidaire, en fait. J'ai senti un accueil.

- Oui. Vous avez senti, quand la personne, elle traduit, vous avez senti qu'elle était avec vous, solidaire avec vous ? Vous avez senti ça ?

-Oui, oui. Et comment vous l'avez ressenti ? À travers quoi ? L'intonation de la voix ?

-Oui, l'intonation de la voix. La personne, en fait, parfois, la personne qui est de l'autre côté ne comprend pas ce que l'interprète parle, mais il y a des mots d'encouragement, tout ça. Tu es dans un pays étranger, tu parles par la langue, et tu trouves quelqu'un qui parle ta langue, c'est un peu, ok. Ça pose. Je suis un peu, ok, ici, ça va. Oui, il y a des mots d'encouragement de l'interprète, et aussi le fait d'avoir quelqu'un, enfin, j'ai trouvé quelqu'un qui parle ma langue, je peux au moins poser. Ça donne un peu de la paix, dans un instant quand même.

-D'accord. Est-ce que vous aviez d'autres remarques, pour améliorer un petit peu ces échanges téléphoniques ?

Est-ce que vous, comment vous penseriez qu'on pourrait améliorer un petit peu les choses ? Un peu de question ?

-Oui. Bon, dans ce domaine qu'on vient de parler, je pense que l'interprète doit être plus, je ne vais pas dire sensible, mais entrer en fait dans ce que la personne parle, tu vois. C'est comme si, tu fais une interprétation, et c'est comme si c'est toi qui parles, ce n'est pas la personne. L'interprète doit mettre tout. Les émotions de la personne, c'est en fait transmettre en tout. Oui, pas que mot pour mot ce qui est dit.

- Oui. Alors après, c'est compliqué par téléphone, parce que parfois on ne voit pas les émotions en fait.

-C'est ça. Donc la difficulté elle est là en fait, par téléphone.

- Oui. Et vous, vous trouvez que ce qui serait amélioré, c'est que les interprètes, alors est-ce que, après ils débordaient un petit peu de leur rôle, j'allais dire, posent un peu plus de questions sur les émotions, ou non, pas forcément ?

-Pas forcément, mais en fait, quand la personne parle, je pense que les gens qui font les interprétations, ils ont des études pour ça, quand même à travers l'intonation, il y a quelque chose de là, des choses comme ça je pense.

-D'accord, je vois. D'accord.

-Par exemple, je pense que la dernière fois, je ne me sentais pas bien, très bien, et d'un coup j'ai commencé à pleurer, la personne n'était pas là présente, elle ne m'a pas vue, mais d'un coup elle a dit à la dame, il faut que tu lui donnes un peu d'eau, parce que je pense qu'elle pleure, mais elle ne m'avait pas vue.

-Elle l'avait compris ?

- Oui. Voilà. Oui, donc là, il y avait quelque chose qui était passé. Et ça, c'est important, pour être compris, etc.

- D'accord. Est-ce que vous voyez d'autres choses se faire ? Par ça, il y a un plus, comment je peux dire ?

- Il y a des moments que tu parles, par exemple, tu parles des mots, dix mots, et l'interprète va dire une seule ou deux. Bon, je sais, ce n'est pas la même langue.

- Ah oui, dans la traduction ? Oui. Par exemple, maintenant que je comprends mieux la langue, tu es là, oui, mais j'ai dit beaucoup de choses, pourquoi ? Il fallait qu'elle le dise encore.

En fait, c'est que ce n'est pas le bon mot. Ça ne correspond pas forcément à la langue. À la langue, en fait. Parfois,

-oui. Alors, est-ce que ça... Est-ce que, moi, je me dis quelque part... Alors, nous, des fois, quand nous, on fait les consultations, moi, des fois, parce qu'il y a aussi de la culture, les traditions du pays, et des fois, moi, j'attends ça aussi de l'interprète. Qu'ils me disent, non, mais là, dans le pays, on ne parle pas de ça, ou on n'exprime pas ça.

- Mais du coup, il y a peut-être certains interprètes, comme vous le dites, qui ne traduisent pas le mot, dans la langue française, exactement le mot. Parce que, des fois, ce n'est pas possible. Et parce que, parfois, ils ne connaissent pas. Donc, est-ce qu'il faudrait, dans la formation de l'interprète, pour qu'il fasse être interprète, il faudrait venir de la même culture ? C'est plus facile d'avoir la même culture.

- Oui, je pense que oui. Je pense que oui. Ou, en fait, faire, je ne sais pas, des études, je ne sais pas. Oui. Mais, il y a des, par exemple, il y a des mots que je peux parler en français, même si

ce n'est pas les mêmes mots en portugais, mais tu dois trouver quand même un mot pareil pour donner un peu de sens à ce que la personne dit. Parce qu'il y a des mots qui, en portugais, existent, en français, ça n'existe pas. Alors, tu ne peux pas les traduire d'une manière directe. Il faut trouver des mots pour donner sens. Ça se rapproche le plus près, en fait.

-Oui. Oui. Après, peut-être qu'on peut imaginer que ceux qui sont interprètes, alors il y en a qui viennent du même pays, ceux qui ne viennent pas forcément du même pays, qui interprètent, par exemple, le portugais, ils viennent du Portugal. Ou du Brésil. Ou du Brésil, voilà. Eh bien, peut-être que c'est aussi que l'interprète, il doit se documenter un peu sûr qu'est-ce qui, dans le pays, est fait. Enfin, voilà. J'ai une Brésilienne, par exemple, qui connaît bien l'anglais. Elle était déjà en anglais. C'était intéressant quand même.

-Et oui, je sais que là-bas, c'est difficile. Je sais ça, je sais ça. Donc, c'est plus facile, après, pour pouvoir échanger, en fait.

-Oui. Oui. Sinon, ça pourrait être bien de faire des visios, comme ça, l'interprète, qui voit les émotions de la personne. Ça aussi, je pense. Je ne sais pas. J'avais pensé à ça.

- Oui. Avoir, par exemple, sur WhatsApp, avoir le numéro, et comme ça, faire des appels en visio. Oui. Alors, nous, on ne le fait pas. Et c'est vrai que parfois, ils peuvent le proposer.

-Ici aussi, on ne fait pas ça. On ne le fait pas, oui. Oui. Mais peut-être que c'est quelque chose qu'on pourrait un peu plus... Je pense que c'est un accord avec l'interprète, avec la personne qu'on reçoit, et nous, les professionnels. Je pense que c'est le professionnel qui propose une visio. D'accord. Mais c'est peut-être quelque chose qu'il faudrait développer.

- Oui. Mais c'est vrai que parfois, il y en a qui ne veulent pas être vus. Oui, ça aussi. Tu vois, après, il faut demander vraiment à la personne. Oui. Est-ce qu'elle préfère être vue ? Enfin, voilà. Je suis presque sûre que la majorité va dire non. Oui, elle va dire non.

-Oui. Moi, je pense aussi, beaucoup ne voudront pas être vus, quoi. Ils préfèrent que ça passe par le téléphone.

-Oui. Oui. Tu vois, pour ne pas être repéré, ou des choses comme ça, je pense qu'avec ce qu'ils ont vécu, pour le coup. Oui.

-Oui. Mais ça peut être une idée.

-Oui. Oui, ça peut être une idée. On reste avec le téléphone pour l'instant.

-Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous voudriez me dire, Sophia ? Je ne sais pas ce que c'est. Non ? C'est tout bon ?

- Oui, c'est tout bon.

-Oui. Pour moi, c'est bon. Oui, pour moi aussi, c'est bon. Merci, Sophia. Merci beaucoup. Merci.

Entretien avec T, personne allophone le 02/07 à 14h30

- Alors, du coup, je vais peut-être me présenter, donc je suis Marlène, l'infirmière de la PASS. Et en fait, les questions elles sont par trois ordres différents. Alors, la première question c'est quel est votre prénom ?

- Tim, c'est le prénom en cours.

-Depuis combien de temps êtes-vous en France ?

- Le 9 juillet.

- Je crois qu'on vous dira quand on aura besoin, peut-être, parce qu'il a compris du coup. Depuis combien de temps êtes-vous en France ?

- Ça fait déjà à peu près un an. Le 9 juillet, ça sera déjà un an que je suis en France.

-D'accord. Parlez-vous français ?

-Oui. Oui

- Alors, après, il y a une partie plus sur les consultations médicales. Avez-vous déjà rencontré un médecin ou une infirmière dans un hôpital pour une consultation ?

-Oui.

- Alors, comment avez-vous communiqué avec les professionnels, du coup ?

-Au début, c'était avec l'interprète. Oui. Après, moi-même. Oui, j'ai appris un peu le français et j'ai communiqué moi-même avec le spécialiste.

- D'accord. Donc, vous avez eu recours à un interprète qui parlait votre langue, en fait ?

Oui, bien sûr.

-Est-ce que c'était un interprète qui était présent ou physique ou par téléphone ?

-Par téléphone.

-Par téléphone, ok. Et comment, du coup, se sont passés ces entretiens avec la présence de l'interprète téléphonique ?

- C'était... C'était, en fait, confortable, parce que je ne connaissais pas le français au début, et pour cela, j'ai besoin d'accurément transmettre tous les symptômes que j'avais à ce moment-là, et que le médecin m'ait compris correctement et que j'ai apporté le bon traitement et la diagnostique. Au début, je ne parlais pas le français, donc il était important pour moi d'expliquer

tous les symptômes que j'ai eus au jour où j'ai eu ma consultation, pour que le médecin puisse comprendre la problématique et puisse diagnostiquer et prescrire tout ce qui est nécessaire.

-Oui, d'accord. Est-ce que, du coup, vous avez rencontré, malgré tout, des difficultés ? Donc ça, c'était le point positif, ce que vous avez dit. Est-ce que vous avez rencontré des difficultés de cet interprétariat par téléphone ? Non, pas de difficultés

- Non. D'accord. Et est-ce que vous trouvez que ça a été difficile pour vous livrer par rapport à des événements difficiles que vous avez vécus ? Est-ce que ça a été difficile à vous livrer ?

-Non, parce que je comprends bien, je suis médecin aussi, mais c'est très important de parler de tous les problèmes pour faire comprendre au médecin tous les symptômes, toutes les difficultés, etc.

-Et est-ce que, pour vous, il n'y a pas le fait que l'interprète soit par téléphone ? Est-ce que le téléphone fait une barrière, en fait, ou pas forcément ?

- Non, pas du tout.

-Vous auriez préféré avoir un interprète physique ?

-Peu importe.

- Ce n'était pas forcément quelque chose de plus facilitant ?

- Non.

- Est-ce que l'interprète, s'il avait été physique, ça aurait été une contrainte pour vous ?

Contrainte, c'est quoi ? Contrainte. Non, pas du tout. Non. Pour moi, ce n'est pas une difficulté. Je pense que ça dépend de la personne. Oui. Ce n'est pas la question de nationalité ou pays, etc. C'est pour moi, bien sûr.

-Oui, c'est plus la personne, si elle a besoin ou pas.

- Oui. Et des fois, par contre, il y a certaines personnes qui ont trouvé difficile aussi... Alors, ça, c'est plus du côté de l'interprète. Mais difficile, par exemple, quand on a des émotions. Par téléphone, on ne voit pas, du coup, les émotions. Et des fois, c'est difficile, du coup, pour vraiment retranscrire les choses. Oui, d'un côté, si on regarde de ce côté, c'est important que quand une personne parle d'une expérience, qu'elle puisse exprimer les émotions. Donc, c'est important qu'il soit transmis. Mais dans mon cas, il n'y avait pas de problématique-là. Parce que moi, je parlais d'une manière naturelle et il n'y avait pas ce genre d'émotions. Oui, il y a eu... Voilà, c'était facile, on va dire. C'était facile pour parler, en fait.

-D'accord. Alors, peut-être qu'aussi, ça vient aussi de votre profession. Du coup, il connaît un petit peu. Donc, du coup, c'est peut-être facilitant. On a moins de peur et de crainte, en fait, de se confier à un médecin. Parce qu'on sait un petit peu ce que c'est. Je pense que c'est aussi un

petit peu plus facile. Donc, est-ce que pour lui, la présence de l'interprète téléphonique, est-ce qu'elle est inévitable ?

- Enfin, c'est obligatoire, quoi. C'est presque indispensable. C'est inévitable, c'est obligatoire. Oui, de votre point de vue, la présence d'un interprète téléphonique, ou en général, est-ce que c'est obligatoire, nécessaire ?

-C'est simplement impossible sans ça C'est... C'est une rencontre, ou non, Ça dépend de ce qu'un intervieweur français connaît ou non. En tout cas, s'il ne parle pas, c'est obligatoire. Parce que... Surtout si la situation est difficile, qu'il y a des symptômes difficiles, l'interprète... Ça dépend aussi de comment l'interprète traduit ça. Un homme qui ne sait pas le français, il ne pourra pas comprendre s'il a traduit correctement l'interprète ou non. Encore une fois, il y a beaucoup de frontières sur lesquelles il faut se baser, en regardant, encore une fois, la connaissance de l'anglais et la compétence et la compétence de l'interprète. En fait, ça dépend du fait si la personne parle le français ou pas. Parce que s'il ne parle pas, l'interprète est obligatoire. Parce qu'en particulier, si on parle d'une situation compliquée, de symptômes assez graves, là, c'est vraiment important. Mais ici, il y a un autre côté, c'est que quand une personne ne parle pas le français, elle ne peut pas être sûre que l'interprète a bien traduit. Donc, c'est important aussi que l'interprète traduit tout correctement. Et donc, il y a plusieurs facettes de cette situation. Il y a la capacité, le fait si la personne parle, comprend le français ou pas, et aussi les compétences de l'interprète.

-En fait, je n'avais pas forcément à penser de ce côté-là sur les compétences de l'interprète. Dans ce que j'ai lu, moi, pour le moment, de mon mémoire, c'était souvent les professionnels.

-Parce que pour moi, le premier moment où j'ai appelé un médecin, pour moi, c'était... J'ai eu une inquiétude parce que je ne parlais pas et j'avais peur. Comment va-t-il se passer tout ça ? Et j'étais très... J'étais triste avant d'aller voir un médecin. Mais je pense que ça dépend du médecin lui-même, comme je l'ai déjà dit, de ses qualités, de sa capacité à surmonter ces moments-là. Parce que moi-même, je suis très introverti, et c'était difficile pour moi. Moi, je suis assez introvertie. Donc pour moi, c'était assez compliqué. Difficile. Oui, ça dépend des personnes, des caractères, et puis aussi de ce qu'on a vécu aussi. Oui. Ça dépend aussi de son passé, etc., de ce qu'on a vécu effectivement

-Est-ce que vous pouvez lui demander s'il a des remarques à faire pour améliorer, du coup, faciliter les échanges lors des consultations médicales avec les personnes qui sont allophones ? Savoir à quel point vous pourriez beaucoup améliorer ou améliorer les échanges avec les gens qui ne parlent pas la française ?

- C'est une bonne question. Oui, oui. C'est une bonne question, il faut bien y réfléchir.
- Après il peut y réfléchir et puis le transmettre à Mathilde s'il veut. Et puis Mathilde me le fera passer à ce moment-là, s'il veut. - peut le transmettre à Mathilde et Mathilde me le fera passer.
- Je suis d'accord.
- En tout cas vous pouvez dire que je le remercie beaucoup parce que ça m'aide beaucoup moi pour mon mémoire. Oui. En tout cas, merci beaucoup pour ces éléments. Merci à vous.

Entretien avec N, interprète-le 02/07 à 15h15

-Alors, vous pourrez peut-être nous dire, Madame, vous aussi, c'est souvent les professionnels de santé qui parfois, alors moi, pas du tout, mais qui ont plus ou moins confiance entre la traduction, qu'elle soit exacte, la traduction.

-Parfois, ça arrive.

-Nous, pas du tout. À la place, à Centre Hospitalier du Forêt, on se repose beaucoup sur l'interprète parce qu'on se dit qu'on fait confiance, quoi. Enfin, moi, je fais confiance. Mais je n'avais pas pensé aussi que certaines personnes pouvaient avoir aussi peut-être la crainte de ce qu'elle dit. Est-ce que ça sera bien traduit comme il faut par l'interprète ?

Et après pendant que je vous ai Madame, est-ce qu'ultérieurement, est-ce que c'est possible, parce que je fais des entretiens auprès des interprètes aussi, pour voir eux leurs ressentis lors de ces entretiens, est-ce que vous ça vous intéresserait de pouvoir participer ou pas forcément à l'entretien du côté de l'interprète ?

- Je ne sais pas. Mais sinon je peux consacrer quelques minutes, parce que ça fait déjà plusieurs années que je travaille comme ça

- D'accord. Et du coup vous, vous voyez comment les choses au niveau de l'interprétariat, est-ce que vous avez des difficultés ?

-Il y a des choses qui sont compliquées parfois lors de l'interprétariat. -Qu'est-ce qui vous semble difficile dans l'interprétariat téléphonique ?

-Moi je trouve que téléphonique c'est un avantage et pas l'inconvénient. Quand on parle de l'interprétariat médical, parce que j'ai l'impression que c'est plus facile pour les personnes de parler des choses, en particulier quelque chose de très intime, quand ce n'est pas présent.

Pour les choses médicales, moi je ne vois pas être présent pour certaines consultations. Par téléphone ça se passe naturellement. Mais le plus difficile c'est tout ce qui est psychologique, psychique, les consultations, ce genre de consultations, ça c'est le plus dur.

-C'est le plus dur, c'est un petit peu ce que je pensais en fait. Et qu'est-ce qui est le plus dur en fait dans ce type de consultation pour vous ? Le plus dur c'est quand il y a les personnes qui ont le discours qui n'a pas de lien. Quand elles parlent un peu de tout et de n'importe quoi.

Et il faut retenir tout et retenir quand il y a le discours qui n'est pas cohérent. Là c'est vraiment compliqué. Parce que d'habitude, quand on a le discours, on suit la logique. Mais quand il n'y en a pas, là c'est vraiment dur.

- C'est plus difficile. Ça part un peu dans tous les sens et du coup, j'imagine.

-Oui, parce que quand les personnes ne se sentent pas bien. Quand on parle d'un rendez-vous psychologique, quand une personne commence son histoire, on ne peut pas l'arrêter. Aussi, par exemple, si on parle de quelque chose vraiment grave, je ne sais pas, d'une situation, d'une violence, je ne peux pas l'arrêter. Et c'est important de transmettre tout. Après, ça peut être au bout de cinq minutes, voire même plus. Là aussi, il faut avoir les capacités nécessaires. Il faut prendre des notes. Il faut avoir la mémoire qui a développé. Et là, il faut avoir de l'expérience.

-Oui, mais c'est sûr. Moi, parfois, pour des consultations, j'ai souvenir qu'on a eu des personnes qui pleuraient, qui n'étaient pas bien. Et moi, je me mettais à la place de l'interprète. Je me disais, parce qu'il y avait des grands blancs, par exemple. Et ça, pour vous, ce n'est pas trop difficile. Moi, j'explique à l'interprète, je dis, la personne est en train de pleurer.

Ce n'est pas trop difficile pour vous, ça ?

-Non, ça n'a jamais été un problème. On peut sentir, c'est logique quand il y a quelque chose de dur. Après, il y a une pause et ça n'a jamais posé de problème.

-D'accord. Et vous, il y a des choses que vous verriez pour améliorer, du coup ?

-Là, je ne peux pas dire plus.

- Du coup, vous, la place de l'interprète, elle est quand même super importante dans ces consultations.

-Elle est primordiale. Moi, je crois que oui. Elle est primordiale dans le fait de... Moi, je trouve qu'elle est primordiale pour reconnaître la personne, par respect pour la personne aussi. Oui, parce que sinon, c'est... Venir voir un médecin quand tu ne comprends rien et que le médecin ne comprend rien, ça n'a pas d'intérêt.

Parfois, je fais du bénévole pour certaines personnes parce que ce n'est pas dans chaque centre qu'il y a des interprètes. Si tu ne parles pas français, c'est une question de peur.

Merci beaucoup à vous pour l'entretien.

Entretien avec A, interprète-le 16/07 à 18h30

-je fais mon mémoire sur l'interprétariat téléphonique. Et du coup, j'ai besoin de... d'interroger des interprètes, en fait.

-Oui, c'est juste que par téléphone, moi, j'ai peu fait. C'est plutôt en présentiel que je fais de l'interprétariat. Mais peut-être que je peux répondre à tes questions.

-Dis-moi, est-ce que tu es d'accord si j'enregistre la conversation ?

- Oui, oui, bien sûr. Bon, bah super, parce qu'il faut que je retranscrive, en fait.

-Eh bien, si tu veux, on y va. D'accord. Donc, en fait, ma thématique, c'est la place de l'interprète téléphonique dans les consultations médicales auprès de populations allophones présentant un ou des psycho traumatismes, en fait. Donc, dans un premier temps, il y a tout ce qu'est l'élément bibliographique. Donc, je voulais te poser la question. Depuis combien de temps exercez-vous la profession d'interprète ?

-Oui, depuis seulement six mois, on va dire. Ce n'est pas officiel, parce que dans mes fonctions de médiatrice, en fait, j'accompagne les personnes qui ne parlent pas français. Donc, je les accompagne, justement, à l'hôpital et c'est des accompagnements médicaux Mais d'où l'importance d'avoir le DU, que je viens de finir.

-D'accord. Donc, t'as été formée. Est-ce que t'as une formation particulière ou que le DU... Est-ce que t'as d'autres formations, toi, du coup ? Seulement le DU. Seulement le DU, par rapport à l'interprète

-D'accord. Et le DU, l'intitulé, c'est e d'interprétariat c'est ça ?

- Non, c'est DU, dialogue, médiation, interprétariat et migration.

-D'accord. Et du coup, tu as l'impression que cette formation t'a apporté quand même pas mal de choses, du coup ?

- Ah oui, oui, oui. Complètement, oui. Déjà, par rapport à la posture de l'interprète, je me suis aussi aperçue à quel point c'était nécessaire d'adapter son discours, surtout avec le public que j'accompagne, qui, la plupart du temps, n'a pas été scolarisé.

J'ai un médecin où les termes techniques sont parfois très compliqués, donc je suis obligée d'adapter mon discours, sinon la personne, elle ne va pas comprendre. Donc je fais de la médiation en permanence, en fait. Donc cette formation m'a vraiment beaucoup apportée par rapport à ça. Et aussi par rapport au fait que c'est impossible d'être neutre en permanence.

- Ah oui. C'est impossible, oui. D'accord.

-Je crois qu'il y a les émotions qui nous traversent. Et en plus, dans mon cadre, en ce qui me concerne, où j'accompagne les personnes aussi, je les vois en dehors, je les vois pendant les

maraudes, donc il y a quand même une proximité. Oui. Quand on fait juste de l'interprétariat par téléphone, je ne connais pas la personne.

-D'accord.

-Là, il y a aussi l'affect qui entre en ligne de compte, on va dire. Oui. Et du coup, oui, effectivement, la neutralité, elle est difficile, du coup, effectivement, à mettre en place.

- Parce que toi, en fait, t'as la fonction d'interprète-médiateur et t'as aussi une autre fonction, non ?

-Oui, en fait, on est dans l'association dans laquelle je travaille. Je suis animatrice de prévention et médiatrice culturelle, roumanophobe, donc pour les personnes qui ne parlent pas français et qui sont d'origine roumaine. -D'accord, d'accord. Ah oui, d'accord, donc il y a la notion d'interprète et il y a aussi une autre... Dans tes fonctions, t'as d'autres fonctions, quoi, pour le coup, du coup.

-Oui, en fait, ça n'a jamais été présenté comme interprète, mais c'est de médiatrice, en fait, de la médiation, justement, entre les personnes qu'on accompagne et les professionnels de santé ou les professionnels dans le social.

-D'accord, d'accord. Et quand tu entends médiation, tu entends quoi dans médiation, du coup ?

-Par exemple, on apporte toutes les spécificités culturelles des personnes qu'on accompagne. Et il n'y a que moi qui... Bon, il y a moi, bien sûr, par rapport aux filles roumaines, mais mes collègues par rapport aux personnes hispanophones, par exemple, qu'elles accompagnent. Donc, je rappelle souvent que la personne n'a pas été scolarisée.

Donc, en ce qui concerne, par exemple, ce qui m'arrive souvent, c'est l'échelle de la douleur. Donc, c'est toujours la même question. Et pour une personne qui n'a pas été scolarisée, c'est complètement abstrait, en fait. Bah oui, c'est difficile à se représenter, quoi, en fait, pour le coup. Oui, et pour tout ce qui est prise de médicaments, donc, on peut faire par code couleur pour expliquer aux personnes comment prendre les médicaments. Les codes couleurs, les jours avec un petit soleil, enfin, voilà, c'est un peu par rapport à ça qu'on fait aussi de la médiation. Et parfois, il peut y avoir un peu de violence administrative, mais comme les personnes ne parlent pas français, on peut leur dire tout de suite qu'en fait, par exemple, elles n'ont pas le droit à telle ou telle chose, ce qui est faux. Ou on leur demande de payer, par exemple, je parle notamment pour tout ce qui est passage en orthogénie, pour les IVG, ce qui est gratuit en France. Donc, on est un peu là pour rappeler un petit peu le cadre aussi dans cette situation

-D'accord. Mais sinon, ça se passe très bien, relativement bien. Oui, j'imagine.

-Oui, moi, j'ai pas eu de problème.

--Et toi, quand tu veux dire rappeler le cadre, c'est rappeler le cadre, c'est-à-dire ce qu'il peut faire et pas faire ?

-C'est ça, ce qui est possible en France par rapport en Roumanie, par exemple ? Comment on peut dire ? Tout ce qui est milieu hospitalier, les personnes ne savent pas forcément. Les plannings familiaux qui sont aussi accessibles pour tout le monde, même si la personne est étrangère. Et parfois, il y a une méconnaissance, je ne pense pas que ce soit à part méchanceté, c'est une méconnaissance au secrétariat. Au niveau du secrétariat, ça bloque parfois. Oui, quand on doit faire les étiquettes, par exemple. Ouais, ouais, ouais. Et oui, des choses qui nous paraissent, nous, quand on est là depuis longtemps, très, très simples, mais quand tu es dans un autre pays et que tu fonctionnes différemment, effectivement, ce n'est pas si simple que ça. Du coup, en fait... Alors, j'ai un peu changé du couloir, mais c'est pas grave.

-Je voulais juste savoir, dans les éléments biographiques, est-ce que toi, tu as connu dans ton histoire personnelle une période de migration ?

-Oui, complètement. Oui, oui, je suis arrivée il y a 18 ans et je ne parlais pas du tout français, donc j'avais des notions de français, parce qu'on nous enseignait le français à l'école, mais c'était un français un petit peu comme ici, l'anglais, donc j'étais incapable de parler français, donc j'avais des bases de grammaire qui m'ont pas mal aidée après, par la suite, mais pas pour parler. Donc j'ai dû apprendre, oui. Je devrais aussi apprendre la langue et m'intégrer. De toute façon, c'est très, très important de bien maîtriser le français. Moi, je pense que c'est la chose la plus importante quand on arrive dans un pays, c'est d'apprendre la langue. Ouais, ouais, ouais, mais c'est clair, c'est clair.

-Et du coup, toi, t'as eu un parcours migratoire. Est-ce que parfois, c'est un peu compliqué ? Du coup, est-ce que c'est compliqué pour toi ? Est-ce que ça te semble compliqué, du coup, parfois, de faire l'interprétariat, plus en termes d'émotions, de ressentis, de choses comme ça ? Est-ce que c'est compliqué pour toi ?

-Ah si, si ça me fait écho à des choses que j'ai vues vivre, moi, peut-être, c'est ça la question.

-Oui, c'est plus dans ça.

- Non, pas forcément, parce que j'étais il y a longtemps et la seule chose pour laquelle je me bats, mais là, j'ai plus besoin de le faire, c'est que quand on arrive et on ne parle pas français, en général, la personne en face n'a pas forcément la patience ou ne fait pas forcément l'effort de comprendre. Oui, oui. Et aujourd'hui, moi, j'ai aucun problème pour ça, donc ce qui me fait plaisir, c'est que je puisse aider les personnes qui ne sont pas en français. Oui. Je ne dois plus

faire mes preuves, moi, je n'ai plus besoin de le faire. Et je vois que même si au départ, la première fois que je dis bonjour, on sait que je viens d'un autre pays, mais ensuite, une fois que je commence à parler, ça se règle, donc il n'y a plus ce besoin de se battre pour faire sa place. Et ça, c'est agréable. Je suis là justement pour aider la personne pour qu'elle soit écoutée et entendue. Mais non, je n'ai pas vécu des choses très difficiles en arrivant en France, donc non. Non, non. Je n'ai pas du tout le même parcours migratoire que quelqu'un qui vient d'un autre pays où s'est plus compliqué, par exemple. Oui, où c'est plus difficile.

- Alors, par rapport à ton activité d'interprète, du coup, je vais revenir un peu dessus, est-ce que tu effectues des missions par téléphone ? Peu de missions par téléphone ?

-Oui, que de missions, parce que dans nos missions, on doit faire cet accompagnement des personnes, donc c'est un accompagnement physique qu'on fait dans les hôpitaux. Et souvent, moi particulièrement, je dois aller chercher les personnes sur un point de rendez-vous, parce qu'elles ne se débrouillent pas forcément pour tout ce qui concerne l'orientation, donc je vais les chercher sur un point qu'elles connaissent très bien, je les accompagne à l'hôpital, et ensuite, je les raccompagne au point de rendez-vous. Donc, oui. Donc, par téléphone, c'est extrêmement rare. Depuis six mois que je suis là, je crois que ça m'est arrivé deux fois. D'accord. Mais je peux te donner deux, trois éléments, des retours que j'ai pu faire moi-même.

-Oui, Du coup, comment elles se sont déroulées, ces missions d'interprètes par téléphone ?

-Alors, déjà, la première fois que j'ai reçu, en fait, c'était ma collègue qui m'a appelée pour me dire si je pouvais intervenir, parce qu'elle avait rencontré deux personnes dans le couloir à l'hôpital. Oui, on l'a pointé. J'ai été parachutée directement dans le... Donc, dans le bureau, en fait, de l'infirmière. Oui. Et moi, je ne savais pas du tout où j'étais.

En plus, c'était très mélangé, parce que ma collègue, elle devait être à l'hôpital d'Edouard Hériault à, je pense qu'il était 15h, et là, il était 16h. Et en fait, entre-temps, elle avait bougé, elle était déjà à la Croix-Rousse. Mais moi, dans ma tête, elle était à... Donc, comme le cadre n'a pas été posé, je m'étais imaginée être à l'hôpital d'Edouard Hériault. Oui. Ce qui fait que, juste derrière, il y a eu un rendez-vous qui a été pris pour la personne pour qui j'ai fait de l'interprétariat. Et en fait, pour moi, c'était à Edouard Hériault. Et en parlant avec ma collègue, j'ai compris qu'en fait, ce n'était pas du tout à Edouard Hériault, c'était à la Croix-Rousse. Parce que j'aurais pu faire une erreur et l'accompagner. Parce que je devais l'accompagner par la suite, la semaine suivante.

Et j'aurais pu me présenter à l'hôpital Edouard Hériault et pas du tout au Bonodoua, parce que ça n'a pas été clair. Ah oui, ça n'a pas été identifié. Oui, parce qu'en fait, comme les personnes

sont sur place, elles ne pensent pas forcément dire... Enfin, on m'a dit juste, je suis avec l'infirmière, il y a la personne qui ne parle pas du tout français. Ou si tu peux faire de l'interprétariat. Et donc, il y a eu ça, et je ne savais pas combien de personnes étaient dans le bureau. Je pensais que ma collègue était toujours dans le bureau, donc je ne savais pas que j'étais sur le haut-parleur. On ne m'a pas dit que j'étais sur le haut-parleur. Et je pensais, je disais... Donc, j'ai échangé en roumain avec la personne.

Ensuite, je disais, est-ce que tu peux me passer ma collègue pour... Et en fait, elle dit non, mais elle n'est plus là. Et c'est là que l'infirmière est intervenue en disant non, mais on n'est plus toutes les deux. Et je pense qu'il manque un peu d'écrire à la personne qui n'est pas présente, combien de personnes, où est-ce qu'on se trouve, pourquoi. Enfin, moi, je savais pourquoi, donc je n'étais pas parachutée comme ça, mais c'était pour un dépistage, donc la personne qui ne me connaissait pas du tout, je ne la connaissais pas, non. Je ne l'avais jamais vue. On a parlé des choses très intimes tout de suite. Et donc, elle m'a un peu prise en partie pour me raconter des choses. Et donc, je savais que... Donc, la traduction était attendue en face, mais bon, après, ça s'est bien passé.

Mais juste, c'est très perturbant de ne pas être sur place. Plus les bruits, bruits un peu parasites. C'est plus, toi, ce qui t'a perturbée, c'est le fait de ne pas être... De ne pas avoir une présentation, en fait, des choses. Ça, c'est fait de bout en blanc, comme ça. Et puis aussi les bruits qui font parasite, en fait. Oui, les bruits. Ah oui, oui, il y avait des bruits. C'est... Et de ne pas voir la personne. Je ne la voyais pas du tout. Et... Elle m'a raconté plein de petites choses, petites choses des bobos qu'elle a fait. Je ne vais pas rentrer dans les détails. C'est des choses très intimes liées à la sexualité, des choses comme ça.

Et donc, ne pas la voir. Elle a déjà été face à un professionnel de santé qu'elle... Et si j'ai bien compris, en fait, cette jeune fille, elle vient d'arriver... donc en fait elle ne connaît pas le milieu hospitalier ni pourquoi on lui pose toutes ces questions parce que c'était lors d'un dépistage au Cégid de la Croix-Rouge. Et si j'ai bien compris, quelqu'un l'a poussé pour qu'elle aille faire ses tests, ses analyses et donc elle ne savait pas. Et on pose beaucoup de questions assez intimes et quand on n'est pas préparé, soit on peut retenir des informations parce qu'on ne comprend pas pourquoi la personne nous pose des questions comme ça, soit on peut être gêné et ça je le vois tout de suite mais là je ne l'ai pas vu. Donc c'était un peu perturbant pour moi.

- toi tu penses que le fait si tu l'avais vu ça serait été plus facile pour toi ?

-Ah oui, oui, oui.

-Dans quel sens tu veux dire ?

-Oui, parce que je sais que ces questions ça bloque chez l'autre. J'ai fait plusieurs accompagnements dès qu'on parle des choses un peu plus... Intimes, sexuelles, Oui, par exemple certains rapports, c'est vaginal, anas, oral. Et parfois je vois qu'il suffit juste que je la pousse pour lui dire mais il faut que tu le dises parce qu'on n'est pas là pour te juger, c'est juste qu'on le sache et qu'on puisse faire les bons prélèvements. Et en fait chaque fois que je le dis, la réponse elle arrive.

- Et toi tu penses qu'en fait quand tu la vois pas, en fait en la voyant peut-être dans le...
- alors peut-être que je fais de l'interprétation mais peut-être que c'est plus facile dans du non-verbal. Tu vois la personne qu'elle est gênée et qu'elle a besoin d'un peu plus d'explications, que tu vois pas forcément quand t'es au téléphone. C'est dans ce sens-là tu veux dire ?

-Oui, c'est ça exactement. C'est dans ce sens-là que je...

- Et il y a quand même une relation qui se crée quand on est présent et après c'est parce que nous on fait ces accompagnements de cette façon-là. On a quand même une relation de proximité avec les personnes qu'on accompagne. Donc le fait d'être coupé, enfin pas coupé mais d'être coupé de cette relation qui est quand même un peu privilégiée, voilà comme je disais, c'est pas que de l'interprétariat, c'est de la médiation. Et c'est là que ça prend vraiment du sens l'interprétariat qui est une médiation par excellence. Là je l'ai vu, c'est sûr. Et oui, tu vois qu'en fait c'est au-delà de la traduction du mot pour mot.

-En fait dans la médiation, toi, ce que tu vois c'est qu'en fait il y a plus de comment dire...

-C'est pas du mot pour mot, c'est aussi le lien, c'est aussi tout ce qui est non-verbal, c'est tout ce qui est émotions. Oui et c'est aussi, j'arrive déjà à anticiper certaines questions qui peuvent être compliquées et donc je ne suis plus prise au dépourvu comme la première fois. Je connais aussi la façon d'utiliser certains mots, par exemple elles utilisent le mot ficelle pour le stérilet et pour l'implant. Et la première fois, je n'avais pas compris qu'elles ne faisaient pas la distinction. Donc le mot ficelle pour moi c'était le stérilet, parce qu'on a toujours utilisé ce mot comme ça. Et vu que maintenant il y a ce nouveau système, l'implant dans le bras, elle l'appelle aussi une ficelle. Et maintenant, comme je suis préparée et je sais que ce mot peut dire les deux, donc je pose la question pour être sûre. Parce que sinon, ça peut partir sur un stérilet alors que la personne ne veut pas du tout un stérilet.

- Et tu penses que toi, par téléphone, c'est plus compliqué quand même, malgré tout ? Tu penses que c'est quand même plus facile quand tu vois la personne ? Pour elle et pour toi, dans les deux sens ?

- Oui, pour moi oui. Pour avoir fait les deux, peut-être qu'il y a juste besoin d'un temps d'adaptation. Parce que j'ai eu aussi une autre expérience à la pass, toujours par téléphone. Mais la personne, ensuite, elle a été orientée à la pharmacie. À la pharmacie, pareil, j'ai eu un entretien avec la pharmacienne qui me disait non, mais ce n'est pas la bonne ordonnance. Il lui faut un tampon de la passe. Je lui dis qu'elle vient de la passe. Donc, si on ne lui a pas mis le tampon, maintenant, si elle doit y retourner, la pharmacie était en train de fermer. Donc, j'ai un petit peu assisté. On lui a donné les antibiotiques parce qu'elle n'avait pas de carte vitale ni d'AME, d'aide médicale d'état. Et en fait, c'est parce que la pharmacienne a accepté de fermer les yeux une fois parce qu'elle n'avait pas le tampon. Mais peut-être que si j'avais été à la passe avec la personne, peut-être que les choses seraient passées plus facilement. J'aurais pu mieux expliquer que la personne n'avait pas d'aide médicale d'état et que pour obtenir les médicaments, ce n'était pas... Parce que parfois, pour les médecins, c'est une évidence. Mais ce n'est pas une évidence si la personne n'a pas de couverture médicale. Et oui, si tu vois la personne... En fait, peut-être que tu es plus dans le... Comment dire ? Peut-être dans tout ce qui est non-dit, non-dit, intuitif. C'est plus simple. Comme là, tu ne vois pas avec le téléphone, tu ne vois pas la réaction de la personne. C'est plus compliqué en fait. Et parfois, les personnes nous parlent en même temps. Oui. Parce que je fais aussi de l'interprétariat en gouda, en gouda et en roumain. Parfois, la personne me parle en gouda, le médecin me parle en français. Et donc, c'est vrai que moi, je préfère... Après, c'est une question... Je pense que c'est personnel. Oui, oui. Je préfère faire de l'interprétariat en présent. En tout cas, en accompagnant la personne. La personne. Oui, c'est plus simple. Et un peu aussi, s'il y a une incompréhension, je la vois tout de suite. Peut-être la personne, elle ne va pas le dire forcément. Mais là, je le vois. Et souvent, j'interroge. C'est une déformation. Mais j'interroge la personne. Est-ce que tu as bien compris ? Et parfois, là, ça me voit qu'en fait, elle dit non, en fait, je n'ai pas bien compris. Et peut-être que par téléphone, ça, ça se perd. Et ce qu'on risque, c'est d'avoir une personne qui part soit avec de mauvaises informations, ne soit pas très claire. Mais je pense que oui, par téléphone, c'est complexe. Je trouve que ça ajoute une complexité à une chose qui est déjà compliquée en soi.

-Oui, mais je comprends ce que tu veux dire. Dans l'activité professionnelle interprète, dans ma petite partie, tu m'as dit un petit peu comment ça se déroulait. Dans quelles conditions ? Ce n'est jamais chez toi quand tu l'as fait par téléphone ? C'était toujours dans un bureau en fait, c'est ça ?

-Non, c'est au travail. C'est sur mon temps de travail.

- Donc, ça peut arriver que tu sois au bureau.

-Je ne l'ai jamais fait en dehors, dans la rue. Donc, il n'y a pas eu ces bruits-là en fait. Mais après, au bureau, il y a aussi du bruit puisqu'on est plusieurs et des fois, les gens parlent en même temps. Il y a le téléphone, il y a des personnes aussi à l'accueil. Donc, ça peut être... Des fois, ça peut gêner un petit peu quoi. Oui, il y a un bruit. Après, j'avais demandé plutôt régulièrement, occasionnellement. Mais du coup, c'est occasionnellement par téléphone.

-Est-ce qu'il y a la présence d'autres professionnels ? Du coup, est-ce que quand tu fais l'interprétariat, effectivement, c'est souvent des médecins, des infirmières que tu as du coup ?

- Oui. Ou des sage-femmes. Des fois, ça peut être une infirmière et un médecin. Mais ça, ce n'est pas dérangeant du tout. J'arrive à traduire. En fait, ce que j'ai appris aussi avec le DU, et je trouve ça très très important et je l'ai vu, c'est très difficile aussi, c'est de toujours tout traduire pour tout le monde. D'accord. Donc, ne jamais laisser quelqu'un en dehors d'une discussion. Ne jamais faire d'apparté. Et si on fait une apparté, il faut la traduire. Et ça, je m'efforce à le faire. Et c'est la chose la plus, on va dire, éprouvante, la plus éprouvante parce qu'il ne faut jamais laisser personne en dehors.

-D'accord. D'accord.

-Et oui,

-Et moi, je le dis toujours, je vais vous traduire tout de suite. Souvent, elles ont besoin de me poser des questions. Et donc, je retraduis et je sais que ça soit tout transparent.

- Ça, par contre, c'est très important

- Oui, je pense que c'est important, la transparence.

- Effectivement. Dis-moi, après, dans l'activité... Maintenant, j'avais fait une partie sur les apports et les limites de l'interprétariat téléphonique. Quels sont, pour toi, les points positifs de l'interprétariat téléphonique, en fait, pour la personne et pour toi, après ? Le positif pour la personne, qu'est-ce que tu dirais ? Le positif par téléphone ?

-Peut-être, si la personne ne me connaît pas, ça permet une confidentialité, peut-être. Parce qu'effectivement, les personnes que j'accompagne, elles me connaissent et j'accompagne plusieurs personnes. Donc, elles peuvent peut-être se dire qu'il y a des choses qui sortent, ce qui est faux. Mais peut-être que si elle ne me connaît pas, elle ne m'a jamais vue, ça peut garantir une confidentialité. Tout ce qui est dit là, ça reste là. Moi, je ne connais pas la personne, elle ne me connaît pas. Je pense que ça peut être un des points positifs, je pense.

- Et pour toi, pour l'interprète, est-ce que tu vois un point positif à l'interprétariat téléphonique, du coup ?

-Par téléphone, c'est un gain de temps par rapport au trajet. Parce que là, c'est vrai que je passe beaucoup de temps à me déplacer entre les différentes structures. C'est vrai que c'est beaucoup plus commode si on peut le faire par téléphone, même si ça implique des agréments, comme je disais tout à l'heure. Je préfère quand même en présentiel. Mais effectivement, ça nous fait gagner du temps. Oui, ça fait gagner du temps. --Et quand tu dis commode, tu veux dire quoi, en fait, par commode, du coup ?

-Du fait que je ne peux pas être obligée de se déplacer. Oui, le côté pratique, dans ce sens-là, c'est pratique, oui.

-Ok, ok. Après, est-ce que tu rencontres, du coup, des difficultés par rapport à l'interprétariat téléphonique ? Du coup, on en a un petit peu parlé. -Oui, c'est ça. C'est ce que je disais. Oui, je disais que le fait de ne pas voir les émotions, donc tout ce qui est intraverbal, que je ne vois pas, ça ne me permet pas de bien... On va dire... Je sens qu'il manque quelque chose. Il manque quelque chose dans cette relation et ce qui ne me permet pas de bien interpréter, je trouve. De ne pas avoir la personne en face. Enfin, les personnes, parce qu'en fait, c'est les deux interlocuteurs.

-D'accord. Pour toi, c'est la seule difficulté ou t'en rajouterais d'autres, toi ? Comme autre difficulté, tu verrais quoi d'autre, toi ?

- Je trouve qu'il y a des choses qui se pètent par rapport aussi, comme je disais, le bruit, les bruits qui sont autour. Et on est obligé parfois de faire... C'est vrai que ça m'est arrivé de faire répéter la personne, parce que je n'avais pas bien compris, en fait, tout simplement la connexion. Comme c'est le haut-parleur, on n'entend pas tout correctement. Et donc ça rajoute aussi du temps, parce qu'il faut demander des explications... Enfin, pas des explications, peut-être... Demander à la personne de répéter. Et oui, je trouve que ça ajoute une... Ouais, et peut-être du temps, et peut-être du coup, Peut-être du coup de la fatigue, peut-être un peu de fatigue, quoi, pour le coup. De la fatigue, et du coup, un peu plus pour... Oui, c'est vrai que c'est... Oui, en fait, il faut qu'on soit un peu plus alerte, parce qu'il faut entendre toutes les personnes qui parlent avec des bruits qu'on entend encore plus amplifiés, parce qu'il y a le haut-parleur. Oui, la dernière fois, l'infirmière, elle a commencé à rigoler par rapport à ce que la personne disait, mais en fait, elle a commencé à rigoler avant même que la personne parle, parce qu'elle voyait son visage, mais moi, je ne le voyais pas.

Et j'ai trouvé ça dommage que je ne puisse pas y participer, parce qu'en fait, c'était drôle, mais du coup, moi, j'ai compris quand est-ce qu'elle me l'a dit. Quand elle m'a dit, moi, j'ai traduit, mais en fait, l'infirmière avait déjà compris par son... Elle a fait des gestes, je ne sais plus ce

que c'était, mais exactement, mais voilà, elle avait déjà eu une relation, je ne sais pas comment dire, c'était drôle. Et là, oui, t'étais en décalé, quoi, un peu, quoi, pour le coup. Oui, voilà, exactement, j'étais un petit peu en décalé, parce que mine de rien, même si la personne ne parle pas du tout français, il y a toutes les mimiques, les gestes, et en fait, on arrive à se comprendre quand même. D'accord. Sur des questions simples.

-D'accord. Qu'est-ce que j'ai de d'autres ? Ah oui, alors j'avais mis, êtes-vous affecté personnellement par rapport à la situation de la personne ? Si oui, pourquoi ?

-Ça dépend des situations. Il y a des situations qui m'ont touchée plus que d'autres. Ou j'ai des situations... Voilà, c'est parce que c'est des filles très jeunes, et donc ça me touche vraiment plus. Et... Voilà, j'essaie de... J'essaie de faire en sorte que ça soit... Comment dire ? Mettre une barrière, mais pas trop, parce qu'en fait, on est... Voilà, je suis quand même dans l'accompagnement. Mais il faut mettre un... Par exemple, je leur dis que je ne réponds pas au téléphone en dehors de mes horaires. Et elles le savent. Par exemple, le week-end, je ne réponds pas au téléphone. Et parce que j'ai eu des coups de fil même le dimanche, la nuit. Voilà. Et le fait d'avoir mis ce cadre, ça me permet aussi de me protéger. Mais le cadre, ça protège tout le monde. Et je le vois. Elles ont très bien compris qu'en fait, il ne faut pas forcément m'appeler le week-end, parce que je ne travaille pas. Par contre, lundi, je les rappelle s'il y a... Mais ça n'arrive plus, parce que ça a été intégré, en fait. Oui, elles ont compris maintenant. Donc ça, c'est une façon de me protéger, de ne pas me laisser... Parce que sinon, toutes ces histoires que j'entends, elles débordent un peu sur le personnel. Sur ton perso, ils t'envahissent un petit peu. C'est déjà très difficile de couper une fois qu'on a fini. Oui, c'est clair. C'est clair. Oui. Oui. Mais j'essaie de cette manière de me dire qu'il faut mettre ce cadre et mettre une barrière.

Et faire tout ce qui est dans mon champ, ce que je peux faire dans le cadre de mon travail, si j'essaie de faire tout ce qui m'incombe à moi. Et ensuite, je ne peux pas faire plus. Il y a des choses qui nous échappent.

- Oui, tu mets tes limites, peut-être. Tu mets tes limites, en fait. Tu poses un cadre et tu mets tes limites par rapport à tes compétences, en fait ?

-Oui. Il y a des choses sur lesquelles je ne suis pas formée ou ça ne fait pas partie de ma mission. Donc, il faut qu'on reste dans nos missions. Oui, c'est important.

-Après... Ça n'empêche pas, bien sûr, l'écoute qu'on peut avoir parce que c'est la base. Mais il faut mettre ses limites. Il faut mettre les limites pour que ça protège tout le monde, en fait. C'est un moyen de protéger tout le monde, je pense.

-Avez-vous déjà ressenti des difficultés lorsque les patients abordent les souffrances et situations difficiles de la violence, par exemple ? Est-ce que toi, tu as ressenti des difficultés lorsque le patient, il aborde... Est-ce que toi, tu as déjà ressenti des difficultés lorsque le patient, il aborde la violence qu'il a subie, sa souffrance, son parcours difficile, etc. ? Est-ce que toi, tu as été en difficulté ? Et qu'est-ce que tu as ressenti, en fait ? Quelle émotion ça t'a procuré ? Comment tu t'es sentie, en fait ? -

-Alors... Là, les accompagnements et l'interprétariat que je fais, c'est plutôt par rapport aux maladies. Surtout, tout ce qui est lié... Donc, c'est des... On accompagne les personnes pour les dépistages, donc il y a toute cette question des infections. Donc ça, j'ai aucun problème là-dessus. Je me suis même surprise, parce que je ne suis pas du tout gênée pour aborder ces questions-là. Les questions des souffrances, après, c'est des souffrances somatiques. Donc c'est souvent... Ça revient en permanence, les mêmes douleurs. Elles ne parlent pas forcément de problèmes et de souffrances psychiques. D'accord. Ça peut arriver, mais c'est très rare où la personne... Mais face à un professionnel, elles ne le font pas facilement. Et en ce qui concerne les violences, par exemple les violences subies, elles n'en parlent pas forcément non plus. Peut-être parce que c'est le début, parce qu'il faut un temps pour qu'elles me fassent confiance. Et en fait, ce que j'ai eu, ce n'est pas forcément dans l'interprétariat, mais dans les accompagnements où on discute. Donc là, il y a des choses qui ressortent.

Mais je n'ai pas été amenée à interpréter comme ça, un récit compliqué ou difficile. Donc je ne me suis pas forcément confrontée à ce type de situation

- D'accord. OK. En fait, tu n'as pas été confrontée à ça. Est-ce que tu as, toi, des suggestions à proposer, des idées à proposer pour améliorer l'interprétariat téléphonique avec un public allophone ? Est-ce que tu aurais des suggestions à me proposer ? Des idées, tu vois.

- C'est un peu ce que je disais au départ. Je pense qu'il faut décrire à la personne qui n'est pas présente avec beaucoup d'éléments pour qu'elle puisse se représenter l'endroit. Surtout si on n'est pas prévenu, on ne sait pas... Parce qu'on peut être appelé, si j'ai bien compris, pour interpréter un tel ou tel lieu. Je pense que c'est important que les personnes qui sont sur place décrivent à la personne qui n'est pas sur place, par téléphone, comme si on décrivait à une personne qui était malvoyante. Je ne sais pas comment expliquer. Pour donner tous les éléments pour que ce soit plus facile pour la personne au téléphone de s'imaginer, de visualiser cette situation. Je vois ce que tu veux dire. Où on est, dans quelle pièce, quand on change de pièce... Tu vois des choses comme ça ?

-Oui, c'est ça, de bien présenter les personnes.

- S'il y a une autre personne qui arrive, de dire qu'à ce moment-là, une telle ou telle personne est entrée, commenter un petit peu les choses. Parce que sinon, c'est... Oui, c'est difficile. Pour qu'il n'y ait pas de confusion, s'il n'y en comprend pas tout. Je ne sais pas si j'ai répondu à ta question.

- Je comprends ce que tu veux dire. Pour que l'entretien téléphonique se passe bien, il faut être un peu plus explicite sur la situation, la personne qu'on a en face. Et puis, représenter un petit peu où on est. Tu vois, ça m'arrive des fois, j'arrive à faire...

-Est-ce que toi, tu verrais autre chose avec cet interprétariat téléphonique ? Tu penserais à autre chose, toi ? Moi, j'avais pensé à quelque chose. J'avais pensé à tout ce qui est visio, par exemple, avec WhatsApp. Est-ce que tu penses que ça pourrait être pas mal ?

-Oui, effectivement, ça peut enlever. Ça peut apporter justement ce manque dont je parlais par rapport aux émotions. Même si c'est un peu sommaire, parce que des fois, en visio, on ne voit pas forcément tout. Mais je pense que ça peut être... Pour que ça soit un peu plus concret. Par téléphone, c'est juste l'audio. Oui. J'ai pu interviewer deux personnes qui parlent un peu mieux français maintenant, mais qui ont eu recours à l'interprète. Et tu vois, c'est les deux discours différents. Il y en a un qui m'a dit que ça ne gênait pas du tout au téléphone. Tu vois que c'était très bien, que parfois... Que ça ne gênait pas. Il aurait été en présentiel, ça serait très bien. Et l'autre personne qui m'a dit qu'elle préférait par téléphone et que ce fait de ne pas voir la personne, c'était plus facile pour se confier. Et la première personne, elle, elle m'a dit que par téléphone, ce qui était difficile, elle ne savait pas à qui elle se confiait. Et que de voir quelqu'un, c'était plus rassurant de se dire que je peux vraiment me confier et je peux vraiment dire les choses. De ne pas voir, c'était vachement plus difficile. Ça rejoue à ce que tu dis un petit peu. C'était vraiment dans le fait... Je ne vois pas la personne, donc comment je peux parler c'était ça en fait. Et l'autre personne, plutôt dans le contraire.

Parce que je ne vois pas, donc c'est presque plus simple de pouvoir parler. Oui, mais je pense qu'il faut peut-être laisser le choix à la personne. Parce que si elle a le choix, et si elle fait le choix de le faire par WhatsApp, parce que c'est quelque chose qui lui permet de se sentir peut-être plus en sécurité, au contraire, juste par téléphone, je pense que ça devrait être au choix du patient ou de l'interprète arrière. Pour que tout le monde se mette d'accord et qu'on puisse avoir le choix. Parce que là, c'est tout de suite par téléphone et pas autrement.

- Avoir le choix peut-être, c'est ça. Après, quand on est loin, on est loin des grandes villes et c'est compliqué d'avoir un interprète en présentiel.

Par contre, je me dis que ce qui peut être bien, c'est de laisser le choix entre le téléphone ou la visio. Ou la visio à ce moment-là. Je pense que c'est de le proposer et que la personne puisse choisir, c'est une bonne chose. Parce que peut-être que la personne ne sait même pas qu'elle puisse le faire en visio.

- C'est ça. C'est peut-être une idée. Mais tu vois qu'il se passe quand même beaucoup de choses. Tu vois, dans les interviews que j'ai faites, même au niveau des professionnels, ce n'est pas si simple que ça. Non, je sais que c'est simple pour personne.

- Je pense que ça demande beaucoup plus d'énergie.

Oui, carrément. Je l'ai vu, ça m'a demandé beaucoup plus de travail. Pour être attentive à tout. Et donc, un peu, il faut un temps d'adaptation. Un petit peu au départ pour comprendre. Je ne vois pas les personnes. Je m'imagine telle ou telle personne, tel bureau. Et maintenant, je vais juste traduire. Mais ce n'est pas si simple, en fait.

-Bon, on a fini, A. Je te remercie. C'est super gentil, en tout cas.

Entretien avec D, interprète-le 07/07 à 17h30

-Je vais essayer de trouver un endroit un peu moins bruyant parce qu'à côté de la gare... Il y a toujours un petit peu de bruit, ouais. Ouais, il y a des voitures, tout ça.

- Oui, non mais fais comme tu peux, fais comme tu peux. Donc ton prénom c'est D ?

-Mon prénom c'est Di.

-Et du coup, depuis combien de temps tu exerces la profession d'interprète ?

-Depuis presque deux ans.

-Deux ans, d'accord. Est-ce que tu as été formé à l'interprétariat ?

-Ouais, deux, ouais, deux. Là, actuellement, je suis en formation.

D'accord, l'DU en fait ?

-Ouais, DU interprétariats, dialogue interprétariat et migration.

-D'accord. Pourquoi tu as fait le DU interprétariat ?

-Parce que cette DU-là, il y a beaucoup de choses dedans. Donc il y a, il s'appelle DU, dialogue, médiation, interprétariat et migration. D'accord. Il y a les quatre thèmes dedans. Donc après cette formation, je serai, ouais déjà, parce que j'ai appris, donc je serai interprète-médiateur.

-D'accord, d'accord. Et du coup, est-ce que toi, tu es interprète-médiateur, mais est-ce que t'as eu d'autres formations ?

- Par rapport à l'interprétariat, non. Moi, avant, j'étais électricien. Donc j'avais un bac électrotechnique, rien à voir avec ce métier.

-Ouais, d'accord. D'accord, d'accord. Complètement différent. Et est-ce que dans ton histoire personnelle, tu as connu une période de migration ?

-ouais, j'étais réfugié, j'ai traversé le Sahara, le Méditerranéen. Oui, oui, j'étais migré, oui.

-Et tu viens de quel pays, déjà ? Érythrée, Érythrée. Afrique de l'Est, Ouais, -Et dans quel domaine tu exerces ta profession d'interprète ?

-Dans tous les domaines, santé mentale, les démarches administratives avec l'assistance sociale, la justice, avec les préfectures, partout, police, dans tous les métiers, dans tous les domaines,

-ouais. D'accord. Et est-ce qu'en fait, tu travailles pour un organisme ? Comment ça se passe ?

-Oui, je travaille pour plusieurs organismes., dizaines. Après, je travaille directement avec des structures aussi. Les structures, elles me contactent directement sur mon site internet

- Et donc, comme c'est une langue rare, le Tigrinya, la langue érythrée,

-Oui. Elles me contactent, je travaille directement avec eux aussi.

-Et du coup, tu es à ton compte, non ? Comment ça se passe ?

- Oui, oui, je suis à mon compte. Je suis micro-entrepreneur. D'accord. Micro-entrepreneur, ouais.

- D'accord, Et donc, le domaine de la santé, tu exerces en fait dans le domaine de la santé.

- Oui, ouais.

-Et t'as une spécialité ou c'est tout le domaine de la santé ?

-Bah non, dans tout. J'exerce dans tous les domaines. D'accord.

- Et ce n'est pas trop dur en tant que, je veux dire, par rapport aux termes, au vocabulaire, tout ça ?

-Bah oui, c'est dur, mais on n'a pas le choix, on travaille. Quelquefois, si je connais en avance le sujet, je prépare. Je prépare le terrain pivot, pour exemple, si c'est une grossesse ou c'est un sentimental. Oui. Si je connais en avance, parce que quelques organismes, ils m'envoient en avance, donc je sais le sujet. Oui. Par exemple, si ça passe, si c'est une vaccination, un sentimental, je peux préparer.

-D'accord. Tu prépares, c'est-à-dire que tu vas regarder un peu le vocabulaire, en fait, c'est ça ?

-Oui, oui, oui. Je cherche le vocabulaire par rapport aux conditions. D'accord. Parce qu'il y a la signification, parce qu'il y a le vocabulaire pivot, tu peux l'utiliser

. -De partout ?

-Oui, oui. Et il y a spécial, il y a des termes spéciaux. Oui. Ça, on ne l'utilise pas souvent. Les spécialités, en fait, tu veux dire. Ouais. Un peu plus des spécialités.

- D'accord. Et par rapport à ton activité professionnelle, est-ce qu'il t'arrive d'effectuer des missions par téléphone ?

- La plupart de mes missions, c'est par téléphone. Presque tout, ouais. Soit téléphone, soit vidéo.

-D'accord. Et comment ça se passe, du coup ? Comment ça se déroule, un petit peu, cette mission par téléphone ?

-Ça dépend avec quel organisme je travaille. Soit l'organisme, il prend un rendez-vous avec moi, si c'est avec... Parce que moi, je travaille soit avec un rendez-vous, soit un appel direct. Donc, si c'est avec un rendez-vous, c'est déjà prévu. Donc, l'organisme, il donne mon numéro à la structure. Par exemple, si c'est un hôpital, il donne mon numéro. Et l'hôpital, le psychologue, je ne sais pas, le professionnel, il m'appelle direct quand il est avec le client. Il m'appelle direct, donc il m'explique le sujet, le contexte. Après, on travaille. Soit la structure appelle l'organisme type de travail avec moi, et l'organisme, il transfère l'appel.

Donc, je n'ai pas un contact direct avec la structure

- Et puis, du coup, comment ça se passe ? Tu te présentes ? Comment ça se passe, en fait, du coup ?

-Oui, moi, toujours, je présente. Je leur dis, moi, je m'appelle Di Je veux vous traduire en Tigrinya, en langue Tigrinya. Ouais. Tout de suite, je présente surtout l'usager. D'accord. Parce que le professionnel, déjà, il a ma coordonnée. Ouais. Mais l'usager, il ne me connaît pas, donc je le présente toujours. Du coup, la plupart me disent qu'il y a des interprètes qu'ils ne présentent pas. Parce que quelqu'un d'interprète, il ne voulait pas être connu. Donc, je dis qu'il leur rappelait moi et moi. Je suis de confiance à mon travail et c'est ma responsabilité.

-D'accord. Et du coup, ça se passe chez toi ou ça se passe dans un bureau ? Comment ça se passe ? Quelles sont les conditions ?

- Moi, je travaille chez moi mais j'ai un bureau. Chez moi, j'ai un bureau. Donc, je travaille chez moi mais dans la chambre, j'ai un bureau.

-T'es un peu... T'es au calme, en fait.

-Oui, oui, je suis au calme. La plupart, comme les enfants, ils ont à l'école. Tout ça, je suis tout seul. Ma femme travaille, elle travaille. Donc, la plupart à la maison, c'est tout seul. Quelquefois, ça arrive dans le mercredi ou quelque chose, quand les enfants sont là. Donc, je ferme mon bureau et j'essaie de travailler dans la chambre. Je prévois les enfants pour ne pas faire du bruit.

- Et du coup, c'est quelque chose que tu fais régulièrement quand même ? T'as beaucoup d'heures ?

-Oui, c'est mon principal, Oui, mon principal travail, c'est que ça depuis 12 ans. Par contre, cette année, comme je suis en formation... Oui, ça réduit. Ouais, c'est partiel. Quand je suis en formation, je ne travaille pas.

Presque deux jours et demi par semaine, je ne travaille pas. Alors, après, c'est sur un peu les difficultés ou les biens de l'interprétariat téléphonique

-Pour toi, qu'est-ce qui est positif d'avoir un interprète téléphonique, en fait ? Pour la personne que tu utilises la langue, qu'est-ce qui est positif, en fait, dans cet interprétariat ? Pour les personnes, pour l'usager ?

-Oui, pour l'usager. Pour l'usager, si c'est dans le domaine de la santé mentale... Oui. C'est bien parce que les gens, surtout dans notre communauté, la santé mentale, c'est un peu tabou. Donc, les gens, ils ne veulent pas voir quelqu'un de leur communauté en personne. Donc, pour eux, c'est mieux pour quelqu'un qu'ils ne connaissent pas et par téléphone. Donc, pour ça, même là, il y a deux jours, une dame était avec une structure qui propose... Césam, c'est un organisme qui propose... L'interprétariat avec un psychologue pour la santé mentale. Donc, elle, dans sa salle, il a proposé de voir un psychologue. Donc, au début, il a hésité, mais à la fin, il a dit OK. Il a expliqué un peu son choix. Il voit un psychologue, mais il ne peut pas parler de tout. Il peut faire... S'il ne veut pas parler du tout, il ne peut pas. Donc, à la fin, il était convaincu, il voulait voir. Mais, quand sa salle sociale lui a demandé s'il préfère un interprète en présence seule ou par téléphone, elle a dit par téléphone. Donc, je crois, même quand je fais la santé mentale en vidéo, quelquefois, la plupart des faits sont en vidéo, mais les clients, les usagers, ils ne veulent pas être vus. La plupart ne veulent pas. Juste les professionnels, je vois les professionnels. Les professionnels, ils me voient. Même les usagers, ils me voient. Mais, quelquefois, moi, je ne vois pas. Donc, je crois, pour eux, c'est mieux que présentiel. Ils sont plus à l'aise. Ils sont plus à l'aise, surtout quand on parle de la santé mentale, en fait

- Exactement. D'accord. Et pour toi, qu'est-ce que ça t'apporte ? Est-ce que tu trouves qu'il y a du positif d'être par téléphone pour toi ?

-Moi, quand la plupart de mon travail, c'est par téléphone, moi, j'aime bien parce que, d'abord, je travaille chez moi. Je ne fais pas de déplacement. Oui. Donc, je suis chez moi. Donc, pour moi, c'est bien. Oui. Je ne fais pas de déplacement, je ne prends pas de pochon. Donc, j'ai le temps.

Plus de confort.

-Et à ton avis, pour le professionnel, qu'est-ce qui est positif de cet interprétariat téléphonique ?

- Niveau économique, pour eux, si je suis sur place, ils me payent le déplacement et le prix du kilométrage. Donc, pour eux, économiquement, c'est mieux aussi.

- D'accord. Est-ce que tu vois un autre, toi, point positif pour les professionnels ?

-Après, ça dépend. Il y a des professionnels qui ne veulent pas travailler au téléphone. Oui. Et ça existe aussi des médecins. Par exemple, une fois, il y avait deux familles. Ce n'est pas dans le centre mental, mais c'est à l'hôpital. Ils avaient deux rendez-vous. C'était un examen médical. Donc, le médecin a dit, pas par téléphone, parce que même par téléphone, ce n'était pas pratique. Parce que, par exemple, pour l'exam, pour l'ortho... comment ça s'appelle ?

-Pour les yeux. Oui, l'ophtalmo.

-Oui, l'ophtalmo, tout ça, c'était un examen général. Il faut être avec eux. Donc, il faut leur voir. Donc, il faut leur dire, fais ça, fais ça, fais ça. Mais par téléphone, comme on ne leur voit pas, c'est les gestes, ils nous manquent. Oui, pour indiquer les gestes. Exactement. Donc, pour le professionnel, je crois que c'est mieux en présentiel que par téléphone.

-Et pour toi, pour le professionnel, qu'est-ce qui est positif d'avoir un interprète tout court, que ce soit un interprète téléphonique ou présentiel ? Qu'est-ce qui est positif pour un professionnel de la santé ?

- Je n'ai pas compris la question.

-En fait, le fait d'avoir un interprète, que ce soit téléphonique ou en présentiel, est-ce que pour toi, c'est du positif pour le professionnel ?

- Oui, c'est positif parce que quelqu'un qui ne parle pas français, il ne peut pas communiquer. Il ne peut pas transmettre le message entre eux. Il ne peut pas communiquer. Donc, ce n'est pas possible sans interprète. Ce ne sera pas possible. C'est obligatoire, presque obligatoire d'avoir un interprète. Sinon, ce ne sera pas possible.

-Et pour toi, s'il n'y a pas d'interprète du tout, tu penses qu'il peut y avoir des conséquences sur la santé, toi ?

- Bien sûr, parce que les gens, tu leur expliques avec leurs langues, ça change, ça change. Moi, je vis en Inde, la plupart des situations, il y a des gens qui n'ont pas de papiers parce qu'ils ont été rejetés par l'ofsra, donc ils sont avec la famille, ils n'ont pas de vie de logement, ils n'ont pas de papiers, leur futur, ils ne savent pas ce qu'il va se passer. Donc pour ça, quand je leur expliquais dans leurs langues, il leur conforta un peu, il leur donnait de l'espoir, donc oui, oui,

c'est très intéressant, je pense que c'est hyper important, c'est pour ça que je veux le démontrer, tu vois, dans le D.U

- Et toi, est-ce que par téléphone, est-ce que pour toi, est-ce que tu rencontres des difficultés dans l'interprétariat par téléphone ?

-Oui. Oui,

-quelles sont tes difficultés ?

-Oui, parce que par téléphone, par exemple, il y a deux jours, il y a la dame que je parlais tout à l'heure, quand elle a dit « ok, je veux voir un psychologue », elle, elle a fait rappeler les choses, ce qui se passait dans sa vie, donc elle pleurait, elle était en silence, donc moi, je ne vois pas ce qui se passe. Donc, je ne voulais pas parler aussi, parce qu'au début, je parlais « allô, vous m'attendez ? » mais après, j'ai compris avec la situation, là, j'attends jusqu'à ce qu'elle soit en silence.

-Donc, oui, on ne voit pas tout. Oui, et ça, c'est difficile ?

- Ça, c'est difficile. Et tu vois, c'est un petit peu ce que je voulais faire remonter, en fait, dans mon mémoire, je trouve que l'interprétariat, ce qui est difficile, c'est que pour l'interprète, c'est super difficile quand il y a quelqu'un qui parle des émotions de son passé et que vous, vous ne voyez pas les émotions, parce que des fois, il n'y a pas que la parole, il y a aussi tout le non verbal, tu vois, les gestes, les expressions, tout ça.

-Est-ce que toi, tu as d'autres difficultés de l'interprétariat par téléphone au niveau de l'organisation ? Là, tu me disais les émotions, le ressenti, c'est ça ? Oui. Ou pour ta place, pour trouver ta place, est-ce que tu as d'autres difficultés ?

-Pour l'organisation, pour trouver ma place, il n'y a pas de problème, il n'y a pas de difficulté. Oui. Quand les gens, ils sont, comment on peut dire, quand ils ne sont pas articulés quelquefois, ils parlent, mais ils changent de sujet. Je n'arrive pas, je n'arrive pas à reformuler, pour restituer, pour le traduire. Surtout quand les gens sont très fragiles mentalement. Oui. Quelquefois, tu n'arrives pas à restituer parce que ce n'est pas, comment on peut dire ça, ce n'est pas articulé parce que les gens n'arrivent pas à comprendre le contexte du message. Oui. En fait, ils ne comprennent pas ce que tu demandes parce qu'ils ne sont tellement pas bien psychologiquement qu'ils ne comprennent pas. Là comme ça, ça arrive quelquefois.

-Après, est-ce que toi tu trouves que des fois ce qui est difficile, par exemple, tu vois dans certains, dans les pays, des fois on n'a pas la même, le même vocabulaire et des fois c'est difficile pour retranscrire ?

-Exactement. Ça, il y a ça aussi parce que chez nous, oui, on ne trouve pas les mots équivalents. Oui. On ne trouve pas même les métiers. Par exemple, le psychologue, le psychiatre, le médecin. Oui. Chez nous, c'est la même chose. Oui. Par exemple, il y avait un monsieur qui avait un problème de santé mentale parce qu'il se battait tout seul.

Donc, lui, il voulait arrêter ça, il n'aimait pas. Donc, il a demandé au psychologue pour lui donner un médicament. Donc, le psychologue lui a expliqué, moi je ne suis pas médecin, je ne donne pas des médicaments. Si tu veux, tu peux te prendre rendez-vous avec le psychiatre. Mais lui, il ne comprenait pas. Il ne demandait qu'à avoir ça. Après, je lui ai dit, si vous me permettez, je dis à la professionnelle, si vous me permettez, moi aussi je suis médiateur aussi. Donc, je lui ai expliqué chez nous que la personne, le patient, il vient, il peut demander le médecin des médicaments, des médicaments. Même s'il ne sait pas son... Le médecin, ça arrive pour ça, mais si je vous demande. Pour lui, un psychiatre, un psychologue, un médecin, c'est la même chose pour lui. C'est un médecin.

-Ah oui, donc elle, la professionnelle, elle a bien compris.

-Alors, tu vois, j'ai juste eu peut-être une dernière question. Est-ce que toi, c'est difficile quand les patients, ils abordent des violences, des traumatismes qu'ils ont vécus. Est-ce que pour toi, c'est difficile ? Est-ce que ça, c'est difficile ?

-Oui, c'est bien sûr, c'est difficile parce que, comme je te dis, moi aussi, j'ai traversé le Sahara, le Méditerranéen, tout ça.

Je vois les gens, ce qu'il se passe là-bas. Je vois surtout, ici, c'est des femmes. Elles sont violées, elles ont été agressées. Donc, je vois ça, donc il m'attouche. Quelquefois, émotionnellement, c'est difficile. Oui, c'est difficile. On peut le rallier avec notre expérience, avec notre passé. Eh oui, c'est relié à votre passé.

-La dernière question, c'était, est-ce que tu avais des suggestions, des choses à proposer pour améliorer les entretiens téléphoniques auprès des populations allophones ? Est-ce que tu avais des suggestions, des choses à proposer pour améliorer ?

-D'abord, il faut forcément avoir un interprète. Soit par téléphone, soit en présentiel. Ça, ça sera une chose presque même dans les lois. C'est inévitable. Et après, pour améliorer, d'abord, il faut expliquer à l'interprète le contexte. Par exemple, les professionnels, il faut l'expliquer. De quoi ça agit. Il faut l'expliquer d'abord le contexte pour bien comprendre. Pour le bien présenter. Oui, après, en plus, quand on parle aussi des professionnels, il faut parler doucement, il faut expliquer les mots. Parce que nous, comme interprète, quand on intervient dans plusieurs

domaines, on ne maîtrise pas tous les domaines. Donc, il nous manque l'intégrité. Il y a beaucoup de choses. Pour ça, les professionnels, il faut prendre le temps. Il faut bien expliquer, parler doucement. Et oui, essayer de parler doucement, d'aller doucement

. D'accord, d'accord, d'accord. Eh bien, écoute, si tu as autre chose que tu voudrais rajouter, toi, ou du coup... Oui, je... Ça va comme ça, ça te va ? Oui, ça va comme ça. Après, si tu as quelque chose à dire, comme des questions, tu peux écrire.

Merci beaucoup. C'est un plaisir. C'est gentil. Merci Marlène. Au revoir



Centre hospitalier
Le Vinatier



Université Claude Bernard



Quand les mots se perdent : prise en charge des patients allophones confrontés au psycho-trauma

Mots clés :

Rôle de l'Interprétariat
Psycho-trauma
Patient allophone
Accompagnement par les professionnels de santé
Utilisation du téléphone

Les soins apportés aux patients allophones ayant vécu un psycho-trauma sont un défi pour les professionnels de santé. La barrière linguistique et le recours à l'interprétariat nécessitent l'usage d'outils comme le téléphone en consultations médicales. Ainsi, le récit traumatique peut être complexifié ou favorisé par l'usage du téléphone. Le récit est un élément fondamental pour le soin et le mécanisme thérapeutique.

Ce mémoire explore les différents enjeux de la communication liés à l'accompagnement des patients allophones confrontés au psycho-trauma.

À travers l'analyse des entretiens réalisés auprès de trois publics distincts, il met en lumière les limites et les potentialités de l'interprétariat ainsi que l'impact du récit différé et du temps de traduction avec le rôle du téléphone comme outil de médiation. L'objectif de ce travail de recherche est d'essayer de comprendre comment ces facteurs influencent l'accompagnement du public migrant et allophone.