

*Pour les personnes en exil en France un interprète permet de lever la barrière de la langue dans leurs démarches en France et dans leur parcours de soins. Cependant la présence de ce tiers dans les consultations ne va pas de soi : discret ? Invisible ? Indispensable.*

## Une autre langue (3<sup>e</sup> partie) La place de l'interprète au cœur du soin

### Accueillir avec un interprète

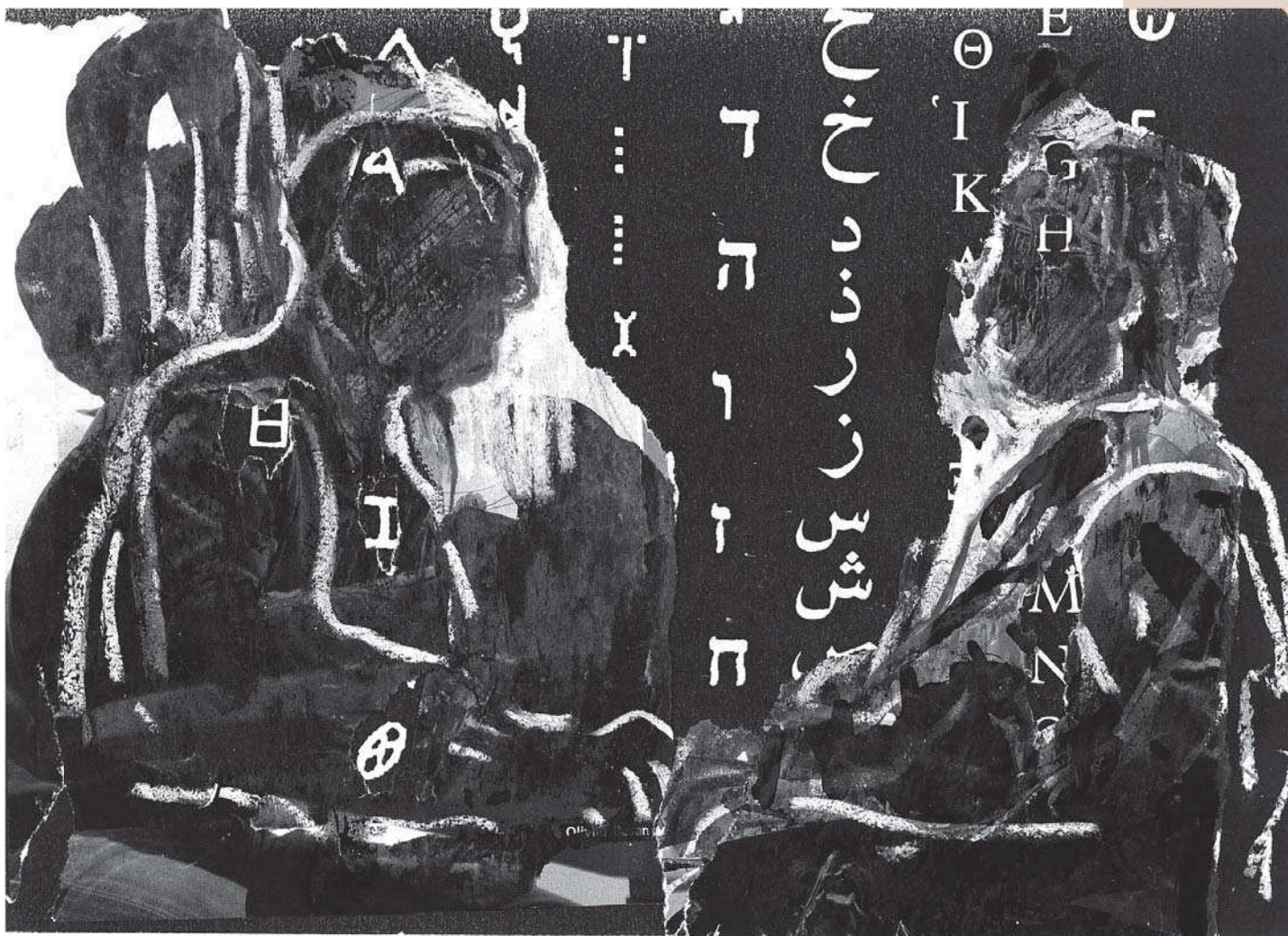
**A**lbanais, arabe, arménien, bengali, géorgien, lingala, peuhl, tamoul, russe, serbo-croate, soussou, turc. Telles sont les principales langues pour lesquelles le centre de soins a actuellement recours à des interprètes. Une diversité qui répond à celle des origines des patients reçus.

Au secrétariat du centre Primo Levi, nous réservons les vacations des interprètes en fonction des rendez-vous. Dans la mesure du possible, nous faisons appel aux mêmes interprètes. Pour les nouveaux venus, nous prenons le temps de faire une présentation de l'équipe et d'expliquer la spécificité de notre travail. L'interprète sera ensuite orienté vers le collègue concerné afin qu'il puisse lui préciser ses attentes en matière de traduction ; nous veillons à ce qu'ils ne restent pas dans la salle d'attente avec les patients, afin d'éviter qu'ils ne soient trop sollicités dès leur arrivée du fait de la proximité culturelle. Les interprètes s'installent clairement du côté de l'équipe : c'est un protocole auquel nous tenons et qui découle des nombreuses réflexions que nous avons menées sur leur place dans l'institution.

Pour moi, cette proximité communautaire, qui naît dans le partage de la même langue, se joue d'emblée lors du premier entretien d'accueil. C'est pourquoi, il me paraît essentiel de m'appuyer sur la déontologie de l'association des interprètes d'ISM Interprétariat qui est celle de donner une place précise à l'interprète : il s'agit de l'installer, ni à côté du patient, ni à côté du professionnel, mais à égale distance entre les deux. Lorsque je commence un entretien, je présente toujours l'interprète à mon interlocuteur et explique que tout ce qui sera dit sera traduit et restera confidentiel.

Souvent les personnes que je reçois n'ont pas bien compris le fonctionnement de certaines institutions, ici, sur Paris et la région parisienne et sont tentées de s'adresser directement aux interprètes. Elles se tournent alors spontanément vers eux, captant leur regard, entamant ainsi un dialogue dont je me retrouve très vite exclue. Saisissant ce qui se passe, même si je ne le comprends pas, j'essaie de recentrer l'entretien, de ne pas perdre le fil conducteur et je demande toujours à l'interprète de bien vouloir traduire ce qui se dit.

**Parfois, les interprètes ont déjà rencontré ceux ou celles que nous accueillons**, à l'OFPPRA ou dans les centres d'accueil des demandeurs d'asile, ils sont alors déjà au courant d'un certain nombre d'éléments confidentiels. Ainsi, j'ai été surprise par l'attitude d'un interprète qui, lors d'un entretien, m'interpella en disant qu'il connaissait bien la situation de mon interlocuteur et pouvait me donner des informations complémentaires. Je le remerciai alors tout en lui précisant que je préférerais m'en tenir à ce que la personne venait d'exprimer. Je l'invitai ensuite à bien vouloir traduire notre échange.



**Tout entretien avec un interprète demande donc du temps, de l'attention,**

et peut se passer parfois dans une certaine tension. Le travail est difficile car non seulement il s'agit de demander à l'interprète de ne pas anticiper les questions ou les réponses, mais également de supporter les réticences de ceux que nous accueillons, leurs silences, leurs façons d'exprimer leurs émotions. Il faut aussi, lors du temps de traduction et selon les langues, apprendre à trouver des moments de respiration. Souvent, l'interprétariat rend la durée de l'entretien plus longue. Par exemple, à la suite d'une question posée, le patient peut parler un long moment et l'interprète ne s'autorisera pas à l'interrompre ; il m'arrivera alors de lui faire un signe pour l'inviter à marquer une pause et permettre alors à l'interprète de traduire ses propos.

Face à l'expression d'une grande souffrance ou aux tensions qui surgissent lors d'un entretien, j'observe ce qui se passe chez le patient, tout en ayant un œil sur les réactions de l'interprète. Je me souviens d'un monsieur afghan, très méfiant, qui répondait à mes questions à demi-mot. Apparemment, c'était difficile pour lui de parler. L'interprète m'interrogea du regard et sembla surprise par son attitude. Sentant le malaise des deux côtés, et après m'être assurée que mon interlocuteur ne souhaitait pas en dire plus, je pris l'initiative de conclure l'entretien. Après

- 
- Ce dossier a été coordonné par Omar Guerrero (psychologue clinicien), y ont également participé : Agnès Afnaïm (médecin), Kibar Ayyildiz (interprète en turc et kurde), Claude Biétry (kinésithérapeute), Aida Karanxha (interprète en albanais et grec), Aurélia Malhou (juriste), Karine Périgaud (interprète en arménien et en Russe), Catherine Pinzuti (accueil), Kawah Shawaly (interprète en arabe).
  - Les deux premiers volets ont paru dans *Mémoires* n° 35-36 mars 2007 et *Mémoires* n° 37-38 septembre 2007. ▶
- 

avoir accompagné le monsieur vers la sortie, je rejoignis l'interprète pour mieux échanger mes impressions avec elle. De même, lors d'entretiens s'avérant plus délicats pour moi, je peux m'appuyer sur le professionnalisme de l'interprète et sa présence, son approche, m'aident beaucoup.

**En tant qu'accueillant, travailler avec un interprète est donc très intéressant** puisqu'il donne la possibilité à celui ou celle que je reçois de s'exprimer dans sa langue maternelle, sans avoir recours à un membre de sa famille, à un compatriote, trop proche de lui. Le rôle de l'interprète est alors de poser une distance, là où nous parlons souvent de proximité. Cette expérience est riche d'enseignements. Ainsi, ce que j'ai le plus appris à faire tout au long de ces années est d'arriver à m'exprimer de façon plus concise, de clarifier mon discours, d'aller à l'essentiel lorsque je m'adresse à ceux que je reçois. J'ai dû également apprendre à travailler avec le regard d'un autre professionnel posé sur moi. L'interprète m'offre aussi la possibilité, en prenant un peu de recul, d'observer ce qui se passe dans l'entretien et m'apporte un éclairage différent. ■

**Catherine Pinzuti,**  
chargée de l'accueil au Centre Primo Levi

*L'expérience de consultations en la présence d'un interprète permet aux praticiens de définir la place de cet intermédiaire indispensable en préservant l'intimité du patient.*

Un tiers dans la consultation

## Traduire les maux du corps



### Comment recevoir un patient en kinésithérapie en présence d'un interprète ?

**A** mon arrivée au centre Primo Levi, la première personne que j'ai reçue était turque et ne maîtrisait pas la langue française. Nous avons donc sollicité une interprète. Je dois dire que, avant l'entretien, beaucoup de questions tournaient dans ma tête car c'était une situation que je n'avais jamais connue auparavant dans mon travail. À l'exception de la présence d'un stagiaire venu en observation, j'avais toujours été seule avec mon patient.

L'interprète avait l'habitude d'intervenir au centre Primo Levi. Elle ne semblait pas inquiète. Et, en effet, mes craintes furent vite dissipées : l'alternance du français et du turc s'effectuait sans heurt. La voix de l'interprète se posait sans s'imposer, nous faisant presque oublier sa présence. Ce premier entretien devait me faire comprendre que l'échange patient/soignant par l'intermédiaire d'un interprète n'avait rien d'anodin et qu'il demandait quelques préalables.

**Sont en présence trois personnes: d'une part, un patient, victime de la violence des hommes,** qui demande à être soulagé de ses maux, pas forcément prêt à livrer un peu de son intimité dans l'immédiat. D'autre part, un soignant, kinésithérapeute en l'occurrence, qui va lui proposer une approche du corps, afin de lui permettre de le soulager, de se réapproprier son corps. Enfin, un interprète qui travaille dans beaucoup de lieux différents mais n'a pas l'habitude d'entretiens avec un kiné ; il entend beaucoup de la violence vécue et il peut être un compatriote. Il va s'efforcer d'être la voix du patient et du soignant. Cette situation bien particulière m'a amenée à prendre certaines dispositions pour que la place de chacun soit, dans la mesure du possible, respectée. Lorsque je rencontre un nouvel interprète, je prends le temps, avant le premier rendez-vous, de lui présenter ma façon de travailler.

Après un temps de discussion avec le patient, je demande à l'interprète de se tenir derrière un paravent destiné à préserver l'intimité du patient : un interprète qui s'approche du patient brise son intimité, induit une relation de proximité et rompt le lien patient/soignant. Cette situation n'est pas aisée et peut parfois amener l'interprète à oublier d'interpréter pour le patient ou le soignant dans la mesure où il peut avoir le sentiment de parler à un paravent. En outre, lors des premières séances, je m'efforce d'accompagner tous mes gestes par la parole. C'est important pour mettre le patient en confiance. Car tout geste non expliqué peut devenir inquiétant. L'interprétation donne alors tout son sens à mon intervention auprès du patient. Après une séance, nous retrouvons avec l'interprète s'avère nécessaire pour le libérer des souffrances exprimées par le patient.

Dans le soin que nous proposons, nous essayons de faciliter la communication entre patient et soignant par l'intermédiaire d'un interprète qui sait faire le lien entre eux, se contenter d'être ce trait d'union. Cela lui demande un retrait et une implication intense à la fois. ■

**Claude Biétry,**  
kinésithérapeute au centre Primo Levi

Entre ce qui est traduisible et ce qui ne l'est pas,  
un travail thérapeutique se tisse et s'articule...

## Extraits

### « Un face-à-face à trois »

**S**ans les interprètes nous ne pourrions pas soigner les nombreux patients non francophones que nous recevons au centre Primo Levi. L'écoute des doléances, l'échange d'informations, les explications : tout ce que nécessite l'anamnèse, l'examen clinique pour l'établissement d'un diagnostic et d'un traitement, est rendu possible grâce aux interprètes.

Pendant face aux personnes victimes de torture, à nul autre égal, le médecin est un médecin démuné et c'est fort de cette acceptation qu'il peut exercer son métier et donner du soin. Autrement dit, à défaut d'avoir, il s'agit d'être. C'est dire que la qualité de présence et le lien avec le patient sont, à mon sens, primordiaux. Ils se tissent dans le regard, dans l'attention portée au patient et dans le discours autant par son contenu qu'en tant que véhicule de la communication.

L'interprète est une interposition dans le face-à-face entre le médecin et le patient ; ce nouveau « face-à-face à trois » est à inventer, et ce surcroît peut s'avérer un « en plus » ou un « en moins » selon la qualité de collaboration qui peut s'établir entre l'interprète et le médecin.

#### Les expériences avec les interprètes sont diverses et je retiens deux types d'alliances

qui, avec le recul, me semblent particulièrement bénéfiques. Celle, tout d'abord, où dans l'entremise avec le patient l'interprète réussit à la fois à être impliqué – dans le désir du soin et dans la qualité d'attention au patient – et en même temps neutre, c'est-à-dire que l'interprète ne produit pas d'interférence sensible, rien qui n'émane de sa propre subjectivité en surimpression, une sorte de neutralité bienveillante mais pas silencieuse. La seconde est celle où l'interprète disparaît en tant que tiers. En traduisant simultanément ce que le patient ou le médecin dit, avec une netteté distante et une hauteur vocale telles que la parole du patient demeure audible sans être brouillée. Alors le ton, la communication non verbale via les mimiques, et le regard sont maintenus dans l'instant présent apportant la sensation que rien n'est perdu, que rien n'est différé, que la consultation demeure fluide et se déroule *in vivo* et non pas *in vitro*.

L'interprète sert et porte la relation médecin-patient, ce qui génère de toutes parts le sentiment d'une collaboration fructueuse. ■

Agnès Afnaïm, médecin au centre Primo Levi

**Situation : un patient (P), géorgien de 28 ans, craint que le psychologue (Psy) ne dise aux éducateurs qui suivent la famille que les traumatismes vécus ont des effets ; l'interprète (I) est sensible au poids que les propos auront en russe et, touché, hésite.**

Psy: Ce qui vous gêne, si je comprends bien, c'est que d'autres pensent que vous êtes un mauvais père ?

I: (Vous êtes sûr ? Cela risque de le vexer ?)

Psy: Oui.

**I: Если я вас правильно понял, вас беспокоит то что другие подумают что вы плохой отец ?**

**P: Вы думаете что я плохой отец ?**

I: Vous pensez que je suis un mauvais père ?

Psy: De quoi vous avez peur ?

**I: Чего вы боитесь ?**

**P: Дело в том что мой отец меня оставил когда я был маленьким, если люди подумают что я плохой отец они уведут сына.**

I: En fait, j'ai été abandonné par mon père quand j'étais petit. Si on pense que je suis un mauvais père, on va m'enlever mon fils.

**Situation : jeune homme de 27 ans, albanais d'origine grecque, qui parle du clivage nord-sud à chaque entretien.**

Psy: De qui parlez-vous ?

I: Për kë po flisni ?

P: Ata janë kudo. Banorët e veriut nuk i duan ata të jugut. Kështu ka qenë gjithmonë. Përveç kësaj, në Francë nuk merret parasysh *ανάγκη* e njerëzve.

I: Ils sont partout. Les habitants du Nord n'aiment pas ceux du Sud.

Cela a toujours été comme ça. D'ailleurs, en France, on ne prend pas en compte le besoin des gens.

Psy: Le besoin ?

I: Η *ανάγκη* ?

P: Po. Njerëzit...

I: Oui. Les gens...

Psy: Pourquoi avez-vous dit en grec le mot besoin ?

I: Përse e keni thënë në greqisht fjalën *ανάγκη* ?

P: Greqishtja është një gjuhë komplete, ndërsa shqipja ka huazuar shumë terma. Eshhtë një gjuhë e varfër. Banorët e veriut i hedhin poshtë grekët...

I: Le grec est une langue complète, alors que l'albanais a emprunté beaucoup de termes. C'est une langue pauvre. Les gens du nord rejettent les Grecs...

**Situation : le psychologue (Psy) passe par l'interprète (I) pour s'adresser à la mère (M) du petit patient. Celui-ci supporte très mal la naissance du bébé qui, pendant l'entretien, dort dans les bras maternels. Quand le petit garçon entend « petit frère » en arabe, il se met à parler.**

Psy: alors, est-ce que le petit frère va bien ?

I: إذا، هل هو بخير ؟

M: نعم !

I: oui !

Psy: vous avez tout traduit ?

I: j'ai dit: « est-ce qu'il va bien ? ».

Psy: ajoutez s'il vous plaît « petit frère » c'est important !

I: الأخ الصغير بخير ؟

M: نعم

I: oui.

*La présence d'un interprète permet de rendre visible le circuit de la parole entre le patient et le thérapeute. Cette présence, plutôt qu'un obstacle, peut être un élément thérapeutique.*

La place de l'interprète

## Il faut d'abord être trois pour une relation thérapeutique à deux

Quand un psychanalyste accueille la demande de son patient, lorsqu'il reçoit ce sujet qui se plaint, s'installe un circuit de parole qui va permettre ce qu'on pourra appeler une thérapie. Cela veut dire que les effets de ce circuit, en tout cas ce qu'on en attend, donnent la possibilité au patient de s'y prendre autrement avec ses problèmes.

Ce circuit rhétorique s'appuie, pourrions-nous dire, dans le cadre d'une psychanalyse, sur trois éléments, paradoxalement trois absences: ce que le patient ne dit pas parce qu'il ne peut pas dire; ce qu'il n'entend pas de son dire; et la troisième absence qui concerne la personne à qui il s'adresse via le psychanalyste. Alors, si cette demande de soin a lieu dans un cadre institutionnel, c'est-à-dire, lorsque le patient s'adresse au thérapeute d'un hôpital, d'un centre de soins, est-ce le même circuit qui s'installe? Et si, de plus, ce patient vous dit sa souffrance dans une langue qui vous est parfaitement étrangère, les enjeux d'une telle prise en charge thérapeutique sont-ils les mêmes?

Avant de risquer quelques hypothèses à titre de réponses, il faut expliquer un peu ces éléments absents, opaques, non pas pour les sortir de leur opacité et les rendre transparents, cristallins – même si la transparence, l'absence de pudeur sont aujourd'hui des valeurs, voire des impératifs pour notre société occidentale –, mais pour en comprendre le mode opératoire.

**Ce qu'on ne dit pas, parce qu'on ne peut pas,** parce qu'il y a des choses, des souvenirs, des mots, des idées, qui sont frappés par un interdit. Nous avons des interdits qui viennent «border» notre conduite sociale: le premier de ceux-ci est l'interdiction de porter atteinte à la vie d'autrui. Cela paraît aller de soi mais il a souvent fallu écrire cet interdit pour fonder un pays, pour revivre ensemble après une guerre.

Il y a donc des choses qu'il ne faut pas dire... Des «gros mots» qu'on ne peut pas laisser sortir n'importe quand, n'importe où. Il y a des pensées que je vais mettre à l'écart parce que je ne peux pas tout dire à mon interlocuteur, je ne suis pas transparent. Et puis, nous pouvons avoir la prétention de contrôler ce qu'on ne dit pas ou ce qui est «socialement accepté». Or cela nous échappe en général et une bonne partie de ce non-dit est inconsciente.

Ajoutez maintenant le fait que d'une langue à l'autre cet interdit n'est pas le même. Comme d'une famille à une autre, les nuances, entre ce qui est permis et ce qui ne l'est pas, évoluent dans les marges imposées par le social. Et si l'on accepte ensuite de suivre Freud et la psychanalyse, nous trouverons comme élément constant, mis sans cesse à l'écart, tout ce qui concerne le sexe.

Pensez alors à la tâche de l'interprète qui doit reconnaître ce qui borde l'indicible dans une langue pour le reconstruire dans l'autre. Le château sur la plage de sable: le reconstituer sur la plage de galets. C'est impossible et c'est pour cela que cet impossible à dire, il doit le dire autrement, c'est-à-dire faire de la poésie.

Voilà une première chose que le travail des interprètes nous apprend sur notre travail, même quand nous travaillons en français: ce que le patient a «oublié», ce qui lui fait honte, par exemple, il va le dire autrement. Ce qu'il a rêvé, cette séquence d'images, il va le réciter, il en fera un récit.

**Ce qu'il n'entend pas de son dire.** Car une fois que le patient a articulé son propos à l'intention de son thérapeute, il pourra constater avec l'aide de celui-ci, que cela peut être lu de différentes manières. Freud, encore, reconnaît la facture de ce texte et montre à son patient la signature de l'inconscient. Il «est dit par» son inconscient.

Ce message issu du patient est porteur de vérité, la vérité de chaque sujet. Et c'est justement une modification de la relation du sujet à sa vérité que nous pouvons attendre, comme effet thérapeutique, pour que le patient se débrouille autrement avec ses difficultés.

Curieusement, l'intervention de l'interprète n'empêche absolument pas de faire entendre ce qui se cache derrière ce que nous croyons dire, au contraire. Bien souvent, les allers et retours d'une langue à l'autre viennent souligner ce contenu, le mettent en relief. Tel ce patient qui entend pour la première fois que son nom de famille peut être aussi un nom commun et que ce nom le détermine d'une certaine façon: il a suffi d'une hésitation de l'interprète, d'un fugace échange de regards pour que le patient «entende» son nom lui coller autrement à la peau.

**Troisième absent: la personne à qui s'adresse le patient, via le psychanalyste.** Puisque nous parlons toujours à quelqu'un, nous avons une façon bien précise d'articuler notre parole pour faire



entendre des choses différentes. Je ne m'adresse pas de la même façon à mon interlocuteur si je lui suppose un savoir, ou bien si je le suppose ignorant, si je le soupçonne d'être abusif ou bien si je veux obtenir quelque chose de lui.

Et la particularité du travail référé à la psychanalyse est que le thérapeute, même si on s'adresse à lui parce qu'il aurait un savoir sur la situation, ne répond pas de cette place; même s'il est là, en chair et en os, il s'efforce, comme l'interprète par moments, de disparaître, d'être discret, de ne pas encombrer le champ visuel ou verbal.

**Dans cette relation thérapeutique, il y a toujours trois places.**

Il y a la place du patient qui apporte sa souffrance, son symptôme, ses difficultés. Puis il y a cet Autre à qui il s'adresse, lui supposant un savoir sur ce qui lui arrive. Celui-ci pourrait lui dire comment faire pour se débarrasser de ces cauchemars qui le hantent, de ces migraines qui l'habitent, de ce compagnon, etc. Et nous savons bien que s'il reçoit une réponse sur la marche à suivre, c'est voué à l'échec. Enfin, la place plutôt mince qui reste est celle du praticien qui ne répond pas d'une place de pouvoir ou de maîtrise, mais au contraire, d'une place qui encourage le patient à assumer sa parole et les effets de celle-ci.

Avant de faire une remarque sur la configuration de la prise en charge avec interprète, il faut signaler, comme nous l'évoquions au départ, que le cadre institutionnel modifie un peu cette relation: le patient ne s'adresse pas seulement à Monsieur Untel, il s'adresse d'abord à l'hôpital Sainte-Anne, par exemple, ou bien au centre de soins Primo Levi. Le patient fait confiance à cette institution et s'en remet à elle pour lui adresser sa demande, sa plainte. Ceci va aussi déterminer le type d'adresse, le type de discours que le sujet articule à l'intention de l'institution, ainsi que ses attentes.

**Terminons ces quelques réflexions par une double remarque clinique.**

Premièrement, si le dispositif thérapeutique prévoit trois places et si l'on ne peut communiquer avec le patient qu'en passant par sa langue maternelle, c'est-à-dire en faisant appel à un tiers, pourquoi ne pas concevoir que ce tiers, ici présentifié bien que habituellement absent, ait bien sa place? Je veux dire qu'au lieu de vivre l'interprète comme un obstacle, nous pourrions « l'utiliser à bon escient », c'est-à-dire de sorte que sa place produise des effets thérapeutiques.

Un exemple me paraît bien illustrer ce jeu de places. Un petit garçon de quatre ans venant d'arriver en France; il ne parle pas français. Il reste mutique pendant plusieurs mois et je vois se succéder au moins quatre interprètes, toutes des femmes, très gentilles et très professionnelles. Lui, pas un mot. Il vient avec sa mère; toute la famille a été assassinée. Grâce aux interprètes, la maman parle de ses difficultés et, après une période où elle n'interdit rien à son fils, elle s'autorise à lui poser des limites et à le cadrer à la maison. Lui, quelques jurons, pas de conversation. Un jour, un interprète homme remplace ses collègues et cela change tout: le petit garçon se met à parler, même en français, adressant sa parole et son regard d'admiration à cet homme qui parle sa langue. Il y a eu d'autres évolutions pour lui, mais ce passage me suffit pour expliquer ce que j'entends par « utilisation » de ces trois places.

Et ceci me permet de conclure le deuxième point: le constat que ce fonctionnement, avec une place rendue davantage visible par la présence de l'interprète, est le même que celui que nous mettons à l'œuvre lorsque nous recevons des patients francophones d'origine étrangère, voire des patients français.

Ce circuit rhétorique et ces trois places nous permettent de continuer à dire autrement l'impossible, qu'il s'agisse de la torture subie, de l'abandon puis du placement d'un enfant, de la détresse suite à la naissance d'une petite sœur, de tous ces différents bouleversements avec lesquels nous avons à composer. ■

**Omar Guerrero, psychologue clinicien  
au centre Primo Levi et psychanalyste**

*L'interprète est passeur d'une parole qui circule, parfois même dans le silence, chargée de sens. Ce qui voyage ainsi traverse également celui qui se trouve entre les deux rives. Paroles d'interprète.*

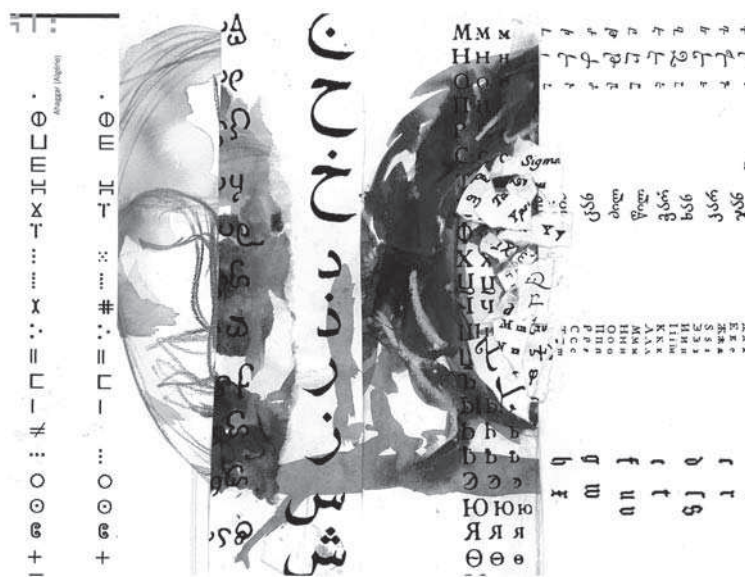
## Elle vient de loin

**L**e travail que j'exerce au centre de soins Primo Levi a une signification particulière. Je pense que l'interprète est impliqué en tant que sujet dans le cadre du processus de soins. Il doit être à l'écoute au premier plan des récits et des affects et il endosse cette place assez particulière tout en restant transparent et en préservant la confidentialité. Ce travail consiste à mettre du sens : non pas de passer du mot au mot, mais du sens au sens ; il faut traduire, trouver du sens, passer d'une rive à l'autre. Dans les consultations avec les psychologues, l'interprète se met souvent à la place du patient. C'est-à-dire qu'il lui prête sa voix.

Lorsque je lui prête ma voix et que je me mets dans sa peau, sa peau « *abîmée, déchirée* », souvent la parole vient de loin. Ainsi pour cette femme, patiente du centre primo Levi. C'est un long voyage depuis l'école, le village, la montagne, la prison. Elle va être confrontée à ses premiers oppresseurs à l'école, à travers une chanson où, à un très jeune âge, elle se sentira en difficulté avec son père et « *Devlet-Baba* », l'« *État-Père* » : Celui qui décide tout, à qui on ne peut pas s'opposer. « *C'est la loi de la nature, on va confier nos enfants à l'école de l'État* ». Donc, la place du père est remplacée par une autorité répressive qui englobe le décideur. Dans ses expressions, il y a les diverses références d'une culture, des traditions et de la soumission d'un peuple ; tous ces énoncés très chargés reviennent à chaque rencontre. Elle va se trouver face à un père qui, selon elle, renoncera à tout – son histoire, ses origines – pour sauvegarder sa place dans la société.

**La parole circule : en tout cas, malgré toute la difficulté qu'on traverse pendant les séances** il faut que la parole puisse circuler, parfois même dans le silence, dans les gestes, par des identifications inconscientes qui s'inscrivent dans la voix, la parole trouvera sa destination.

Souvent les récits amenés pendant l'entretien nous permettent de voyager dans le pays natal



du patient avec de nombreuses confrontations. L'interprète, en tant que tierce personne, à travers les récits, participe à ce voyage et découvre assez souvent la réalité douloureuse de ses origines et de son pays.

**À chaque séance, c'est un long voyage, parfois comme un fleuve tranquille où la parole coule, se heurte à des petites pierres** ou des gros rochers, mais il faut que l'eau traverse toutes ces étapes pour arriver à sa destination vers le soignant.

Comment ? Quand je lui prête ma voix, j'entends puis je traduis et, dans l'instant, c'est oublié comme un mouvement de refoulement, une mise à distance, un effacement de moi. La parole circule avec un certain automatisme, accompagnant les intonations, les coupures, les mimiques, le regard, les changements de voix : tout cela est primordial pour moi. Mais il m'arrive aussi, je ne sais pas comment, que les énoncés prennent une certaine ampleur dans mon esprit. Donc, peut-être pour me décharger des émotions, je passe de cet « *entre-deux* » où je n'étais plus, à une circulation à trois personnes. C'est une coupure, un temps de respiration ou peut-être le rejet de l'inconscient, ma protection ? C'est un travail d'éparpillement et de reconstitution des morceaux de vies. La transmission, c'est aussi pouvoir donner quelque chose de vivant à cet espace, d'autant plus que je sais que cette parole vient de très loin... ■

Kibar Ayyildiz, interprète

**Les récits des personnes en souffrance peuvent affecter ceux qui les écoutent. L'interprète n'y est pas indifférent mais se doit de rester neutre.**

Interview

## Un intermédiaire en retrait

*Karine Périgaud est interprète depuis 1989. Un métier dont elle dit que « c'est le plus intéressant et le plus enrichissant du monde ». Elle l'a choisi jeune étudiante au lycée français et a été formée à l'Université des langues étrangères d'Érevan en Arménie. Elle a travaillé auprès de la mission psychologique de Médecins du Monde pour les rescapés du tremblement de terre du 7 décembre 1988, puis, à partir de 1991, pour la Croix-Rouge française au moment du conflit avec l'Azerbaïdjan. Elle fait partie des interprètes en arménien et en russe d'ISM<sup>(1)</sup> qui intervient à l'OFPPRA<sup>(2)</sup> et à la Cour nationale du droit d'asile. Depuis 2004, elle travaille régulièrement au centre Primo Levi.*

**Qu'est-ce qui vous semble difficile lorsque vous êtes amenée à être l'interprète d'un compatriote ?**

**Karine Périgaud :** Ce n'est pas que ce soit plus difficile, ce n'est pas ça... Peut-être que j'ai peur de m'identifier à la personne. Je sens que nous partageons la même culture, le même vécu – je parle d'une mémoire collective. Mais je traduis pour des Tchétchènes aussi.

Quand les personnes parlent des événements qui ont touché l'Arménie, le Karabakh<sup>(3)</sup>, de la guerre ou du génocide arménien, ça me touche personnellement. C'est surtout la Mémoire collective qui m'interpelle. J'éprouve une sorte de révolte. Peut-être qu'au début de ma carrière en 1989, j'avais envie d'apporter moi-même des explications, d'en dire d'avantage. Je ressentais de l'injustice. Mais avec le temps, j'ai réussi à objectiver l'entretien, à me mettre à distance.

**Qu'est-ce qui vous semble difficile à traduire ?**

**K. P. :** Ce qui est difficile c'est la violence. Les scènes de viol ou d'agression sont généralement extrêmement difficiles à entendre. Les souffrances psychologiques aussi. Récemment, une patiente racontait son enfance. Elle avait été abandonnée. Ça m'a vraiment bouleversée.

**Comment concevez-vous votre rôle dans ces consultations ?**

**K. P. :** C'est un rôle d'intermédiaire. Je suis là, je traduis mais, en même temps, je dois

rester en retrait pour que le dialogue se passe entre le patient et le thérapeute. Ce n'est pas toujours facile. Je pense à une patiente qui s'adresse à moi : « Vous, vous savez comment c'est dans les pays de l'ex Union Soviétique. » Comme si on était trois dans la conversation. Ils se comportent comme ça aussi à l'OFPPRA ; ils nous prennent à témoin. A l'OFPPRA ou à la Cour nationale du droit d'asile, la neutralité est importante, quoiqu'il arrive on n'intervient pas. Même si on n'est pas d'accord avec ce qui est dit. Même si c'est préjudiciable au dossier. Mon rôle est celui d'un vecteur neutre, je ne suis ni juge ni partie.

**Y a-t-il des différences selon la nature des consultations, et si oui lesquelles ?**

**K. P. :** Oui, avec les médecins c'est plutôt une consultation ponctuelle, pour une pathologie. Avec la psychothérapie, c'est toujours plus... On s'investit en fait, je ne sais pas si c'est le mot exact. Bref, nous sommes là dans la sémantique d'une culture, et il n'est pas toujours facile d'en restituer au clinicien le sens exact. J'ai travaillé quelques mois dans un autre lieu de consultation, différent d'ici. On oublie souvent que la psychothérapie ne peut pas durer deux heures d'affilée. Pour le patient, ou pour l'interprète, c'est extrêmement éprouvant. Ça peut rendre agressif de travailler comme ça. Il faut pouvoir prendre un moment entre deux consultations, pas pour en faire une analyse, mais pour mettre un point à la conversation, pour oublier, pour pouvoir commencer avec une autre personne. ■■

**Propos recueillis par Cécile Henriques**

**Une présence systématique de l'interprète à l'OFPPRA et à la CNDA.** J'ai parfois l'impression que certains membres de la CNDA oublient que les demandeurs d'asile qui font l'effort de parler en français, sans interprète, viennent d'ailleurs. Certaines formules peuvent en effet être difficile à comprendre, à défaut d'un interprète, pour le demandeur d'asile francophone ou pour une personne qui a appris récemment le français. Cependant, l'enjeu est de taille : la reconnaissance de la qualité de réfugié dépend pour beaucoup du crédit accordé aux réponses apportées par le demandeur. Il me semble important qu'il y ait, dans tous les cas, un interprète aux côtés du requérant d'autant que sa présence vient le soutenir – surtout en l'absence d'avocat – face à la Cour composée de cinq personnes (rapporteur et secrétaire inclus). Encore faut-il que l'interprète parle la langue du réfugié. Un patient tamoul du Sri Lanka m'a raconté qu'il avait eu, à l'OFPPRA, un interprète tamoul indien qui ne le comprenait pas bien et qui lui avait donc demandé en tamoul « de faire court ». Cette situation peut alors avoir une incidence sur le déroulement de l'entretien et sur ce que le réfugié va pouvoir transmettre de son récit. Pour que le demandeur d'asile puisse se sentir le plus en confiance possible – lui qui a peur de se confier, de divulguer des informations, lui qui est poursuivi par son Etat et qui a encore de la famille au pays – il faudrait qu'en début d'entretien, une information lui soit faite sur le travail de l'interprète : sa neutralité, son devoir de confidentialité auquel il est soumis tout comme l'Officier de protection et son obligation de traduire l'intégralité des déclarations. Ainsi peut-être les propos du demandeur d'asile pourraient ne pas apparaître stéréotypés aux yeux de l'officier de protection, entendus par cet accueil solennel dans la singularité de sa parole.

Aurélia Malhou, juriste au centre Primo Levi

(1) ISM : Inter Service Migrants, interprétariat par déplacement.  
(2) OFPPRA : Office français de protection des réfugiés et apatrides.  
(3) Enclave arménienne en Azerbaïdjan, théâtre d'un violent conflit en 1988 et 1994.

► Lire également l'interview de Samapti Borgne, interprète en Bengali.