

# INTERVENIR AVEC UN INTERPRÈTE EN SANTÉ MENTALE

Par Louise Tremblay

Entrevue avec Yvan Leanza

Professeur à l'École de psychologie, Université Laval

Chercheur de l'équipe METISS

Centre de santé et de services sociaux  
de la Montagne

Centre affilié universitaire

CENTRE  
DE RECHERCHE  
ET DE FORMATION

Entre-vues  
METISS et ses recherches en action

L'intervention auprès d'une personne allophone bute parfois sur la barrière de la langue. Pour franchir cette barrière, les intervenants peuvent recourir à un interprète. Dans le cas des interventions touchant la santé mentale, l'accès à la parole est essentiel. « On apprend à exprimer son état intérieur dans une langue particulière, parfois dans deux. Mais il y en a souvent une qu'on emploie pour exprimer comment on est à l'intérieur. On peut, bien sûr, nuancer cette affirmation en fonction des parcours de vie, mais, pour un professionnel en santé mentale, il est nécessaire

d'avoir accès à la langue des émotions qui n'est pas forcément celle qu'il maîtrise », dit Yvan Leanza, professeur de psychologie à l'Université Laval et chercheur au Centre de recherche et de formation du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Montagne.



On apprend certaines façons d'exprimer son état intérieur : des métaphores et des mots qui reflètent des émotions et qui sont compris par les autres personnes qui partagent cette langue. Traduire ces métaphores et ces mots reflétant l'état intérieur, c'est quelque chose d'extrêmement compliqué, explique M. Leanza. Le travail en santé mentale

nécessite d'avoir accès aux nuances et aux subtilités de cette langue, sans quoi le risque d'erreurs diagnostiques ou de traitement est grand. Il est fondamental, selon le chercheur, de travailler avec un interprète quand on intervient en santé mentale, même si le patient est capable de s'exprimer un peu dans la langue du professionnel, de travailler avec un interprète avec qui l'intervenant a développé une relation de confiance et dont on sait qu'il peut transmettre avec nuances les états émotionnels.

*Entre-vues* est une publication de l'équipe METISS qui a pour objectif de faire connaître les recherches et activités de ses membres. Elle s'adresse aux intervenants et gestionnaires du réseau de la santé et des organismes communautaires, aux chercheurs et aux étudiants intéressés par les questions liées à la pluriethnicité. Elle est disponible gratuitement sur le site Web du CSSS de la Montagne: <http://www.csssdelamontagne.qc.ca/publications/publications-du-crf/>

L'équipe FQRSC METISS (Migration et Ethnicité dans les Interventions en Santé et en Services sociaux) est hébergée au Centre de recherche et de formation du CSSS de la Montagne et compte parmi ses membres les chercheurs suivants:

**Membres réguliers:**

Catherine Montgomery  
(dir. scientifique)  
Sylvie Gravel  
Vania Jimenez  
Yvan Leanza  
Josiane Le Gall  
Marie Munoz  
Marie-Jo Ouimet  
Lilyane Rachédi  
Guylaine Racine  
Jacques Rhéaume  
Ellen Rosenberg  
Jean-François Saucier  
Bilkis Vissandjee  
Spyridoula Xenocostas

**Membres collaborateurs:**

Sirma Bilge  
Nancy Boisvert  
Normand Brodeur  
Grace Chammas  
Marguerite Cognet  
Ghayda Hassan  
Myriam Hivon  
Nicole Huneault  
Fasal Kanouté  
Réal Lizotte  
Soumya Tamouro  
Louise Tremblay  
Margareth Zanchetta

Yvan Leanza mène présentement une recherche sur les pratiques des intervenants en santé mentale et leur recours aux interprètes dans ce domaine avec une équipe de chercheurs et de partenaires du milieu. L'équipe de recherche de M. Leanza regroupe des chercheurs issus de la psychologie (Gina Muckle, de l'Université Laval), de la psychiatrie (L. Kirmayer, Université McGill), de la médecine familiale (Ellen Rosenberg, Université McGill) et des sciences infirmières (Bilkis Vissandjee, Université de Montréal). L'équipe compte aussi sur des partenaires du milieu : le CSSS de la Montagne (Marlene Yuen, coordonnatrice des services courants; Hughes Laforce, chargé de projets en santé mentale), l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal (Isabelle Hemlin, responsable de la Banque interrégionale d'interprètes de Montréal; Gilles Bouffard, Chef de projet santé mentale) et, finalement, le ministère de la Santé et des Services sociaux (Ronald McNeil, secrétaire du Comité provincial pour la prestation des services de santé et des services sociaux aux personnes issues des communautés ethnoculturelles).

Cette recherche de trois ans, subventionnée conjointement par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le Fonds québécois pour la recherche en santé, dans le cadre du programme Partenariats pour l'amélioration des services de santé, portera sur les 12 CSSS de l'île de Montréal ainsi que ceux de La Vieille Capitale et de Québec Nord. Son objectif est ambitieux : atteindre l'ensemble des professionnels de la première ligne en santé mentale pour dresser un état des lieux.

« Je cherche à savoir quels sont les problèmes que les intervenants rencontrent avec les patients allophones. Et comment ils s'y prennent pour résoudre ces problèmes. Je veux saisir comment les intervenants se représentent le travail avec interprète », résume-t-il.

Yvan Leanza et son équipe proposeront un questionnaire aux intervenants des CSSS - des travailleurs sociaux, des infirmières, des psychologues - et aux médecins de première ligne. Par l'analyse des réponses à ce questionnaire, il souhaite mettre en évidence les problèmes rencontrés dans les interventions auprès des patients allophones, les types d'interprètes employés, les représentations de l'interprète et les ressources mises en place. Puis, il repèrera, grâce aux réponses des intervenants, ceux qui ont développé des pratiques particulières, une complicité, avec les interprètes. Une fois ces intervenants identifiés, il s'agira, pour les chercheurs, d'aller interroger de 15 à 30 intervenants en profondeur pour connaître leur pratique de façon plus précise.

La recherche devrait déboucher sur des moyens de formations et d'informations disponibles pour l'ensemble des intervenants qui permettront, espère-t-il, d'améliorer leurs pratiques et surtout d'encourager la collaboration avec les interprètes en offrant des conseils à ce propos.

### **Les allophones et les services de santé**

« Les recherches ont démontré que les allophones fréquentent beaucoup moins les services de santé, encore moins les services de santé mentale. On pense que c'est parce qu'ils n'ont pas confiance dans le système et qu'ils n'arrivent pas à entrer en communication avec le personnel à cause de la barrière linguistique. »

### **L'intervention avec interprète**

Selon Yvan Leanza, il existe deux grands courants dans la littérature scientifique sur l'intervention avec interprète. D'abord, ceux qui sont farouchement opposés à toute intervention autre que la traduction de la part de l'interprète et qui affirment haut et fort qu'il faut absolument travailler avec des interprètes professionnels et maintenir les interprètes dans une position neutre, impartiale, de traducteurs. Pour Yvan Leanza, cette littérature instrumentalise l'interprète. On en fait une « machine à traduire ». « Dans cette littérature, dit-il, on trouve fréquemment l'expression « *to use* » *interpreters*, comme on utilise une machine. Quand on fait appel à un plombier ou à un avocat, on ne dit pas qu'on l'utilise... »

D'autres, comme Yvan Leanza, considèrent que l'interprète n'est pas un instrument ou une machine. « La neutralité de l'interprète n'existe pas, elle est un mythe. Il est impossible pour un interprète de rester neutre, dans n'importe quelle situation. Pas seulement en santé. Les linguistes l'ont démontré : pour passer un discours d'une langue à une autre, il est nécessaire de faire des modifications. » Par exemple, en interprétariat communautaire, il a été établi à plusieurs reprises que les interprètes « ajoutent du texte » pour renforcer le discours médical, afin de s'assurer que le patient comprenne bien. Plus rarement, pour défendre le point de vue du patient. Les recherches d'Yvan Leanza montrent que, lorsque l'interprète ajoute du texte, c'est majoritairement pour renforcer le discours institutionnel.

Les intervenants ont très souvent le sentiment, dans une intervention avec interprète, de perdre le contrôle de l'intervention, d'être exclus de la relation et que la qualité de la communication diminue. « C'est normal et tout à fait légitime. Ils perdent effectivement une partie du contrôle, il faut travailler avec ça. Cela n'empêche pas de développer des manières de faire qui vont atténuer le sentiment d'exclusion », explique M. Leanza. « Il est nécessaire, pour les intervenants, de comprendre ce qu'est le métier d'interprète, ce que c'est que d'être dans cette position et à quel point c'est complexe. Que la neutralité est impossible. Et que c'est un effort intellectuel constant phénoménal, mais aussi un effort émotionnel de tous les instants. »

Dans une intervention avec interprète, il importe de prendre le temps d'instaurer une relation de confiance avec l'interprète. Et, évidemment, cela peut prendre beaucoup de temps et impliquer une continuité qui n'est pas toujours possible dans nos institutions. « Entre intervenant et interprète peut s'établir une relation très forte. Et c'est dans ce respect mutuel et la confiance qu'on peut créer quelque chose d'intéressant, qui dépasse le rôle du « simple » traducteur. Et ça, à mon avis, en santé mentale, c'est fondamental », souligne le chercheur.

Peu de recherches ont été faites sur l'interprétariat en santé mentale. Quelques recherches menées aux États-Unis et en Grande-Bretagne ont démontré que les intervenants avaient une réticence à travailler avec un interprète parce que cela transformait la dynamique habituelle d'une intervention thérapeutique. « On a constaté, mais cela reste à confirmer sous nos latitudes, note M. Leanza, qu'il y avait d'abord une alliance thérapeutique qui se crée entre l'interprète et le patient. Et ce n'est que par la suite qu'une alliance se fait avec le thérapeute. Il faut beaucoup de patience de la part de l'intervenant pour créer l'alliance, malgré le fait qu'un duo se crée d'abord sans lui. »

**Rédaction:**

Louise Tremblay

**Comité de publication:**

Jeanne-Marie Alexandre  
Andréanne Boisjoli  
Marie Drolet  
Annie Joseph  
Catherine Montgomery  
Jean Paiement  
Jacques Rhéaume  
Dr. Jean-François Saucier  
Suzanne Walsh  
Spyridoula Xenocostas  
Marlene Yuen

**Graphisme et mise en page:**

Andréanne Boisjoli



Centre de recherche et de formation, CSSS de la Montagne  
1801, boul. de Maisonneuve O.  
6e étage  
Montréal (Qc.) H3H 1J9  
514-934-0505 poste 7611  
[andreanne.boisjoli.cdn@ssss.ouv.qc.ca](mailto:andreanne.boisjoli.cdn@ssss.ouv.qc.ca)

ISSN 1923-5593 (imprimé)

ISSN 1923-5607 (en ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque du Canada, 2011

Dépôt légal - Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2011

© Centre de recherche et de formation, CSSS de la Montagne, 2011.

**Recherche sur les médecins**

Yvan Leanza travaille depuis plusieurs années sur la question de l'intervention avec interprète. Il terminera, à l'été 2011, une autre recherche sur l'intervention avec interprète, cette fois avec des médecins de famille. Cette recherche s'appuie sur des vignettes vidéo. Ces vignettes présentent une situation clinique impliquant un médecin, un patient haïtien et une interprète. Il y a six vignettes, six fois la même situation clinique, mais, chaque fois, l'interprète y joue un rôle différent. Certaines des vignettes montrent l'interprète qui entrave la communication en ne traduisant pas ou en donnant son avis médical sur ce dont souffre le patient. D'autres vignettes présentent des situations dans lesquelles l'interprète collabore à l'intervention en donnant des informations culturelles sur ce dont souffre le patient.

Jusqu'à maintenant, le chercheur a mené une quinzaine de groupes de discussion avec environ 100 médecins, résidents et étudiants en médecine (externes seniors). « Nous discutons d'abord de ce qu'est un bon interprète. Ensuite, je leur montre deux vignettes vidéo et on discute de ce qu'ils ont vu, du rôle de l'interprète, de ce que vit le médecin dans cette situation et de ce qu'il faudrait faire pour améliorer la situation », expose le chercheur. Les médecins ont trouvé intéressant de s'arrêter pour réfléchir avec d'autres médecins à cette question de l'intervention avec interprète. « Ils pouvaient partager leurs points de vue et leurs expériences. Ce qui est très formateur et plutôt rare, selon nombre d'entre eux. »

Par ces vidéos, Yvan Leanza veut susciter les réactions des médecins afin de mieux connaître leurs représentations sur le travail avec interprète. Il cherche aussi à voir si certaines des vidéos présentées sont plus aptes à susciter des réactions qui encouragent la collaboration avec les interprètes.

Par la suite, est prévue la présentation des résultats aux médecins ayant participé aux groupes de discussion. Dans l'idéal, un outil de formation basé sur la vidéo pourrait être développé. « C'est un moyen très puissant et très utile, dit le chercheur, par les identifications qu'elle provoque. Il faut trouver les vignettes qui fonctionnent le mieux, c'est-à-dire celles qui suscitent le plus de réflexions critiques et qui remettent en question la représentation instrumentale de l'interprète, pour les intégrer dans une formation. »