

## **Mobilité des rôles, rigidité des représentations : les places de l'interprète en milieu médical**

**Yvan Leanza**

Professeur à l'école de psychologie de l'Université Laval, Yvan Leanza s'intéresse aux questions du rapport à l'autre dans le monde de la santé; aux questions interculturelles dans l'univers médical. C'est principalement par le biais du travail avec un interprète qu'il lui a été donné d'explorer ces enjeux, à travers différents projets de recherche : en pédiatrie en Suisse, en médecine familiale à Montréal et à Québec, et plus récemment dans un contexte de santé mentale. L'intérêt de l'interprète, nous dit Leanza, réside dans le fait que celui-ci représente un témoin privilégié du vivre-ensemble et du rapport à l'autre en milieu médical. D'abord parce que l'interprète, symbole de l'altérité, est une tierce personne qui *participe* et *intervient* dans une consultation médicale où ne sont habituellement admis que le médecin et son patient. Ensuite, parce l'interprète est un témoin du rapport institutionnalisé à l'Autre. Autrement dit, il est possible d'observer une certaine conception du vivre-ensemble à travers la place que l'on donne à l'interprète et à la différence de langue au sein de l'institution médicale. L'objectif des recherches de Leanza consiste donc à comprendre les processus relationnels à l'œuvre, mais aussi comment la différence – linguistique dans ce cas-ci – est vécue par les professionnels de la santé. De manière plus pratico-pratique, il s'agit également de développer du matériel de sensibilisation et du matériel pédagogique, essentiellement à l'intention de professionnels de la santé.

Afin d'analyser la communication dans le contexte des consultations médicales, Leanza s'appuie principalement sur les travaux d'Habermas, qui distinguent « voix du système » et « voix du monde vécu ». D'une part, nous avons un « système » qui a des objectifs à atteindre et qui manipule la communication afin d'atteindre ces objectifs. Autrement dit, les faits socioculturels sont généralement écartés par le système dans la mesure où ils ne sont pas utiles pour poser un diagnostic. À l'opposé, nous retrouvons le « monde vécu » où toutes sortes d'éléments (une histoire, des affects, etc.) peuvent intervenir et nuancer le discours. Dans le cadre d'une consultation médicale à trois personnes (patient, médecin, interprète), différentes positions s'offrent à l'interprète : il peut se contenter de traduire le discours d'une langue à une autre, sans ajouter de texte. S'il ajoute du texte, il peut se rapprocher du monde vécu en donnant, par exemple, des informations d'ordre culturel au professionnel de la santé. Il peut également se faire médiateur devant un potentiel conflit de valeurs et, dans certains cas, il peut se faire l'avocat du patient. D'un autre côté, l'interprète peut ajouter du texte et se rapprocher du système. Dans ces cas-là, l'interprète habitué à la routine de la consultation va agir comme un professionnel de la santé en posant lui-même des questions ou en donnant des conseils, contribuant ainsi au renforcement du discours institutionnel.

## Résultats de recherche

- **La place du monde vécu en consultation**

Dans le cadre de ses travaux de recherche en pédiatrie, Leanza a analysé ce que l'on appelle des consultations « de développement » ou « de prévention », donc des consultations au cours desquelles le pédiatre effectue un suivi du développement de l'enfant. Ce qui ressort de ces consultations, c'est que dans 90% des cas, l'interprète reste confiné dans le rôle d'agent linguistique : il n'ajoute rien par rapport à ce qui est dit. Par contre, sur les 10% qui restent, l'interprète va jouer le rôle d'agent du système en participant au renforcement du discours institutionnel dans 8% des cas. Et c'est seulement dans 2% des cas, et uniquement dans le rôle d'« informateur culturel » que l'interprète va ajouter du texte en faveur du monde vécu. Dans les situations observées, jamais l'interprète n'est intervenu comme médiateur –alors qu'ils ont pourtant une formation pour cela –et jamais, non plus, comme avocat pour défendre la perspective des parents par rapport à l'éducation de leur enfant.

La grille habermasienne a également été mise à profit dans l'analyse d'une quinzaine de consultations en médecine familiale à Montréal. Cette enquête a révélé, d'une part, que le médecin peut facilement interrompre la voix du monde vécu en interrompant l'interprète. En effet, lorsque celui-ci est coupé, il n'insistera généralement pas, ni ne cherchera à défendre le point de vue du patient afin qu'il soit entendu. D'autre part, on remarque qu'un certain nombre de choses dites par le patient ne sont simplement pas rapportées au médecin par l'interprète. Pour Leanza, ces résultats montrent que malgré le fait qu'il y ait un tiers dans la consultation –ce qui *a priori* pourrait laisser croire à une certaine fenêtre pour la négociation –la possibilité demeure extrêmement étroite pour le monde vécu de s'exprimer. On remarque qu'il y a une forte tendance à instrumentaliser l'interprète en faveur du système : un sociolinguiste américain, Brad Davidson, parle de l'interprète comme d'un « *institutionnal gatekeeper* », un vigile institutionnel qui va filtrer le discours du patient au profit de la norme institutionnelle.

- **Les représentations du rôle de l'interprète**

Dans des travaux plus récents, travaux menés à Montréal, Leanza a interrogé la manière dont les médecins se représentent le rôle de l'interprète. En appliquant une catégorisation « pertes et bénéfiques » à leur discours, on remarque que les principales craintes des médecins qui travaillent avec des interprètes se résument à une perte de contrôle dans le déroulement de la consultation, de même qu'à une perte dans la qualité des informations. Il semblerait également que les médecins s'inquiètent de perdre leur position symbolique de guérisseur au profit de l'interprète qui interagit avec le patient. Au niveau des bénéfiques, on souligne les possibilités de partenariat, de continuité et d'informations socioculturelles qui découlent du travail avec interprète. Une donnée intéressante montre qu'en fonction du type d'interprète, les médecins n'auront pas la même représentation et n'entreront pas en interaction de la même façon : avec un interprète professionnel, ils seront plus stricts et plus prompts à interrompre la voix du monde vécu. Par contre, ils seront beaucoup plus attentifs à cette voix du monde vécu si celle-ci vient d'un proche du patient.

Afin d'approfondir cette question de la représentation, Leanza a construit des vignettes vidéo montrant différents rôles assumés par l'interprète dans le cadre d'une consultation clinique et les a présentées aux professionnelles de la santé. Ce que l'on remarque, c'est que

ces vignettes suscitent des discours différenciés en fonction du niveau d'expérience des médecins. À partir d'une analyse lexicale du contenu des discours, il conclut que pour les étudiants, l'enjeu central à l'exercice de leur profession est la relation avec le patient. Le fait d'intégrer un interprète à cette relation apparaît comme quelque chose d'un peu mystérieux et c'est pour cette raison qu'ils le tiennent à l'écart sur le plan discursif. Pour les résidents, l'enjeu majeur semble être la place de chacun dans la consultation; ils se situent à un stade de leur pratique où ils se questionnent par rapport à leur identité professionnelle et l'interprète vient renforcer cette dynamique de questionnement identitaire. Finalement, pour les médecins séniors, l'enjeu n'est ni la relation avec le patient, ni la place de l'interprète dans la consultation, mais bien l'information qu'il est crucial de recueillir afin de poser un diagnostic et d'amorcer le traitement. Dans une certaine mesure, l'interprète peut amener des informations de type socioculturel qui sont utiles à cette quête, mais ce point reste à approfondir.

### **Conclusion**

Intégrer un interprète dans la consultation, c'est aller à contre-courant de ce qui semble être une caractéristique majeure de la formation médicale actuelle: c'est transformer la relation patient-médecin en une quête d'information. Évidemment, les informations de type socioculturel fournies par l'interprète sont accueillies positivement par les médecins, même si sa présence signifie qu'ils doivent céder un peu de leur contrôle sur la consultation. Cependant, pour Leanza, il s'agirait plutôt d'une instrumentalisation de la relation avec l'interprète afin d'en arriver plus rapidement au diagnostic que d'un réel souci humaniste.

La présence de l'interprète, symbole et incarnation de la différence culturelle et linguistique dans le contexte de la consultation médicale, est d'abord et avant tout perçue comme une menace par les professionnels de la santé. Selon Leanza, le fait d'intégrer à la consultation une personne qui incarne la différence met en péril l'identité professionnelle du médecin, de même que les privilèges (symboliques ou non) associés à la fonction de guérisseur, de soignant, de médecin, d'agent institutionnel. Dans cette perspective, la relation d'aide qui lie le médecin et son patient semble être actuellement davantage pensée comme un monopole égocentrique que comme une forme de vivre-ensemble. Pourtant, il serait possible, et peut-être même souhaitable, de penser à « soigner ensemble », *avec* ce représentant de la communauté, *avec* la famille ou *avec* d'autres. La relation d'aide ne doit pas demeurer un monopole égocentrique et c'est pour cette raison que Leanza nous appelle à réfléchir à des moyens d'introduire de la souplesse dans les représentations afin que l'interprète puisse être mobile dans les rôles qu'il est amené à jouer et qu'il puisse introduire une part un peu plus grande de négociation dans les consultations médicales.