

La bonne information : quand les interprètes corrigent les réponses du patient au docteur dans la consultation médicale

Anna-Claudia Ticca, Véronique Traverso

► To cite this version:

Anna-Claudia Ticca, Véronique Traverso. La bonne information : quand les interprètes corrigent les réponses du patient au docteur dans la consultation médicale. The Interpreters' Newsletter, Università degli studi di Trieste, 2015, Special Issue on Dialogue Interpreting, 20, pp.161-174. <https://www.openstarts.units.it/dspace/handle/10077/11858> . halshs-01312674

HAL Id: halshs-01312674

<https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01312674>

Submitted on 6 Feb 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La bonne information : quand les interprètes corrigent les réponses du patient dans la consultation médicale

ANNA CLAUDIA TICCA
VÉRONIQUE TRAVERSO
LabEx ASLAN-ICAR, CNRS (France)*

Abstract

This paper studies the activity of lay interpreters (LI) in bilingual (Yucatec Maya and Spanish) medical consultations. It focuses in particular on the interpreter's correction of responses that patients give to doctors. The occurrence of such correcting sequences reveals some trouble in the patient's response to questions in Spanish, or in understanding the LI's translation of the prior question. It also reveals the LI's understanding of the doctor's questions, as well as her/his orientation towards the production of the appropriate information needed to match such questions. Central in this study are cases in which the doctor seeks to quantify an undetermined value (related to time, intensity, frequency of a symptom or trouble). The analysis shows that the LIs intervene recurrently to specify the patients' response to this type of question, pursuing a definite and translatable quantitative figure that could be delivered to the physician. Such practice also allows us to have access to the LIs' local understanding of their specific role in the current activity. As such, this study contributes to shed light on this common yet controversial and still under-investigated type of community interpreting in healthcare. The data, which consist of a large corpus of video-recorded consultations, have been analysed with the methodological tools of Conversation Analysis.

* Les auteurs remercient le LABEX ASLAN (ANR-10-LABX-0081) de l'Université de Lyon pour son soutien financier dans le cadre du programme "Investissements d'Avenir" (ANR-11-IDEX-0007) de l'Etat Français géré par l'Agence Nationale de la Recherche (ANR).

Dans cette contribution, nous étudions l'activité des interprètes 'non professionnels'¹ dans des consultations médicales bilingues dans le Yucatan. Notre étude se focalise sur l'activité parfois produite par les interprètes, qui corrigent les réponses que les patients apportent aux questions des médecins. Ces corrections sont une forme de réparation (*repair* en anglais, voir Schegloff *et al.* 1977), dans le sens où elles permettent à un locuteur de demander ou de produire des clarifications sur le tour de parole d'un précédent participant, afin d'assurer la compréhension réciproque et de faciliter la progression de l'interaction. Dans nos données, les médecins, locuteurs d'espagnol, et les patients, locuteurs de maya yucatèque (MY), recourent souvent aux deux langues pendant leur interaction, du fait que les patients maya font preuve d'une certaine compréhension de la langue majoritaire (l'espagnol), et que les médecins s'avèrent comprendre quelques mots courants et des phrases simples dans la langue minoritaire. Cependant, il est très fréquent que des locuteurs bilingues participent à la consultation afin de traduire si nécessaire (Müller 1989; Ticca 2010). Ces traducteurs interviennent aussi spontanément et participent de différentes manières à l'interaction (voir Ticca à paraître, a).

Les séquences de correction analysées dans cette étude manifestent la présence d'un 'trouble' dans la réponse du patient à la question du médecin produite en espagnol, ou dans la compréhension de la traduction qui a été faite de ce tour. Elles révèlent par ailleurs comment l'interprète lui-même comprend la question, et s'oriente vers la production d'informations appropriées en réponse (voir aussi Bolden 2000). L'étude s'attache plus précisément aux cas dans lesquels la question du médecin concerne une valeur (comme la durée, l'intensité ou la fréquence d'un symptôme ou d'une gêne) qui a été jusque-là exprimée de façon vague par le patient. L'analyse montre l'intervention récurrente de l'interprète qui demande une donnée quantifiée précise et traduisible afin de la transmettre au médecin. Cependant, il n'est pas rare dans le corpus que, dans la suite de l'échange, la traduction du tour corrigé ne soit pas faite pour le médecin. Cela peut être dû au fait que la séquence de réparation, réalisée en langue MY, soit suspendue par le médecin qui initie une nouvelle activité sans attendre la traduction des tours précédents. Il n'en reste pas moins que l'ensemble de la procédure (réparation de la réponse du patient entre l'interprète et le patient, puis absence de traduction à destination du médecin) interroge et justifie une investigation plus poussée.

Nous allons d'abord présenter les données sur lesquelles se base l'analyse et la méthodologie utilisée, puis illustrer le contexte de l'interprétariat dans le domaine de la santé dans le Yucatan. Nous présenterons ensuite les recherches antérieures sur les formes de correction dans l'interaction, avant de passer à l'ana-

1 Différentes terminologies sont utilisées dans la littérature pour faire référence aux interprètes qui n'ont pas reçu de formation académique en interprétariat : traduction naturelle, *ad hoc*, interprétation improvisée, de communauté, etc. (voir Ticca/Traverso 2015a). Dans cet article nous utiliserons le seul terme 'interprète' pour indiquer ce participant.

lyse d'extraits illustrant les séquences de réparation et la façon dont ils peuvent se dérouler.

1. Corpus et méthodologie

Les données utilisées dans cette étude font partie d'un important corpus de consultations médicales vidéo-enregistrées dans leurs contextes naturels (des cliniques rurales et un hôpital urbain dans la région 'Orienté' du Yucatan), durant plusieurs terrains (de 2006 à 2013).² Les médecins ne sont pas originaires de la région et parlent espagnol, la langue majoritaire du Mexique. Les interprètes présents dans les interactions sélectionnées pour cette étude sont soit des membres de la famille du patient, soit des personnes sans lien avec le patient, par exemple des employés de l'institution qui possèdent des connaissances dans les deux langues. Ni les uns, ni les autres ne sont formés à la traduction.

Les analyses sont réalisées dans la perspective de l'analyse conversationnelle d'inspiration ethnométhodologique, et reposent sur un important travail ethnographique (Garfinkel 1967; Sacks *et al.* 1974; Duranti 1997; Maynard 2006).

Les extraits sont transcrits selon la convention présentée en annexe, et traduits en français.³

2. L'interprétation dans les services de santé dans le Yucatan

La *Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos*⁴ mexicaine (loi générale sur les droits linguistiques des peuples) déclare la reconnaissance, la préservation et le soutien des langues indigènes parlées sur le territoire national, auxquelles elle reconnaît le même statut et la même valeur que les autres langues nationales du Mexique. Elle mentionne aussi le droit des personnes à utiliser leur langue dans toute procédure légale, ainsi qu'à être assistées par des interprètes et des avocats connaissant leur langue. Ce droit n'est pas garanti dans d'autres contextes sociaux, comme les services de santé, dont l'administration est décentralisée et placée sous la responsabilité des institutions régionales. Dans le Yucatan, les institutions de santé ne disposent pas d'un service de traduction assuré par des professionnels. Des organismes locaux, comme Indemaya,⁵ commencent aujourd'hui à proposer un service d'interprétation dans le domaine de la santé aux personnes qui le demandent, mais ils n'assurent pas un service suffisant pour satisfaire les besoins réels de la communauté. C'est donc très souvent des non

2 Pour une description détaillée de la situation socio-culturelle du contexte des interactions, voir Ticca 2011.

3 Nous remercions Lorena Pool Balam en particulier pour son aide dans la transcription et la traduction du maya.

4 Publiée dans le Journal Officiel du 13 mars 2003.

5 *L'Instituto para el desarrollo de la cultura maya del Estado de Yucatán* (Institut pour le développement de la culture Maya dans la région du Yucatan) est un organisme gouvernemental qui forme ses propres interprètes spécialisés dans le domaine de la santé.

professionnels, c'est-à-dire des membres de la famille ou des connaissances des patients, ou bien alors des employés de l'institution possédant quelque connaissance des deux langues, qui assurent l'interprétation. Il est aussi très fréquent que les consultations médicales se déroulent de façon bilingue, chaque participant utilisant sa propre langue, sans l'aide d'aucun interprète.

Contrairement à ce qui est le cas pour d'autres zones géographiques où des langues indigènes sont parlées (Canada, Australie, Afrique, etc.), la recherche sur l'interprétation dans les services de santé au Mexique, que ce soit avec des interprètes formés ou non, est peu développée.⁶ Avec cette étude nous entendons contribuer au développement de ce champ de recherche de l'interprétation avec les langues indigènes.

3. La correction, une forme de réparation dans l'interaction avec interprète

Schegloff *et al.* (1977) ont mis en évidence l'organisation systématique de la réparation dans la conversation. Cette pratique concerne les 'troubles' rencontrés dans l'interaction, que ce soit dans la parole, l'écoute ou la compréhension, qui viennent mettre à mal l'intersubjectivité, condition *sine qua non* de l'interaction humaine. Nous résumons succinctement l'organisation qu'ils mettent en évidence. L'initiation de la réparation est effectuée sur un segment de parole précédent qui est ainsi traité comme problématique. Cette initiation peut permettre d'identifier le 'trouble source', ou 'repairable' à l'intérieur du tour qui le contient. Deux dimensions sont importantes pour décrire le fonctionnement de la réparation, dont l'une concerne la position séquentielle dans laquelle elle est initiée, et l'autre le locuteur qui prend en charge cette initiation (auto- ou hétéro-initiation).

Dans cette étude, nous nous intéressons aux hétéro-initiations de réparation, c'est-à-dire celles qui sont initiées par (un des) récepteur(s) du tour qui contient l'élément traité comme problématique. Nous avons établi une collection de réparations portant sur la réponse du patient à une question du médecin, que celle-ci ait lieu immédiatement après la question du médecin (donc sans médiation/traduction de l'interprète) ou après la traduction de cette question par l'interprète.

Dans la pratique, ces interventions de l'interprète visent à corriger, ou 'calibrer', les réponses du patient en demandant des informations plus précises que celles qu'il a données dans un premier temps. Cette pratique a ainsi des traits communs avec les corrections produites (en troisième position) par les enseignants dans les interactions de classe, à propos des réponses problématiques (deuxième position) apportées par les étudiants aux questions qu'ils ont posées (en première position) (voir Mehan 1979; McHoul 1990; Macbeth 2004). Ce déroulement peut être représenté de la manière suivante:

6 Quelques études existent toutefois, voir entre autres Ticca 2010, 2011, à paraître; Ticca/Traverso 2015b.

Cas A [FPP : première partie de paire ; SPP : seconde partie de paire]. L'échange encadré se tient entre l'interprète et le patient

1. FPP (docteur) (espagnol) [question]
2. SPP (interprète) (MY) [traduction de la question]
3. SPP (patient) (MY) [réponse]
=> ((réparable))

4. FPP (interprète)	(MY)	[initiation de la réparation] [traduction/reformulation de la question]
5. SPP (patient)	(MY)	[réponse]

6. SPP (interprète) (espagnol) [traduction de la réponse]

Cas B

1. FPP (docteur) (espagnol) [question]
2. SPP (patient) (MY) [réponse]
=> ((réparable))

3. FPP (interprète)	(MY)	[initiation de la réparation] [traduction/reformulation de la question]
4. SPP (patient)	(MY)	[réponse]

5. SPP (interprète) (espagnol) [traduction de la réponse]

Dans le cas A, la correction est faite sur un tour produit après la traduction de la question du médecin par l'interprète ; dans le cas B, elle porte sur une réponse produite par le patient en position immédiatement adjacente à la question du médecin.

Ces échanges sont intéressants par rapport à la trajectoire (cf. Auer 2002) de l'activité. Comme l'ont montré Arminen *et al.* (2010), les formes de réparation varient selon les situations. Dans leur étude sur les dimensions multimodales de la communication dans l'aviation, ils montrent comment les réparations sont essentielles pour garantir la sécurité, du fait qu'elles visent à remédier à des dangers potentiels émergeant à cause de troubles dans la communication entre pilotes et le centre de contrôle.

Dans nos données, les séquences de réparation sont parfois suivies de la traduction de la réponse 'retravaillée' à destination du médecin. Dans ces cas, la réparation effectuée par les interprètes est intégrée dans leur activité traductive, et fonctionne à son service. Et à partir de là, l'étude de ces séquences permet d'examiner le travail effectué par l'interprète sur les échanges question - réponse problématiques, et d'approcher sa propre compréhension de l'activité du médecin. Dans les cas où la séquence de réparation ne s'achève pas par une traduction de

la nouvelle réponse, il est intéressant d'observer si cette absence est contingente, au sens de liée à des circonstances particulières de la trajectoire de la séquence, ou s'il faut la considérer plutôt comme relevant d'un autre type de séquence, qui serait moins totalement intégrée à l'activité traductive.

4. Quantifier la réponse du patient au médecin

Dans de précédentes études, nous avons décrit certaines des pratiques attestées dans les interactions bilingues dans les services de santé au Yucatan, montrant que des traductions *ad hoc* étaient produites lorsque les participants les demandaient explicitement ou en cas de trouble interactionnel (Ticca 2010, 2013).⁷ Le même fonctionnement a été décrit dans d'autres contextes avec des patients migrants (voir Gajo/Traverso 2002). Dans les cas qui nous intéressent ici, la correction de la réponse du patient effectuée par l'interprète a pour objectif d'obtenir une quantification de l'information contenue dans cette réponse.

4.1 Demander et traduire l'information corrigée

Dans l'extrait suivant, une jeune femme (INT) traduit pour le spécialiste en médecine interne (DOC) et la patiente (PAT), sa mère, qui souffre de tension artérielle. Pendant la phase d'interrogatoire, le médecin pose des questions sur l'état de santé général de la patiente et sur ses problèmes. Dans l'extrait, il s'enquiert spécifiquement sur sa miction. L'activité se déroule selon le modèle du cas A (une traduction a été produite par l'interprète).

1. "Wixi_2" (V09_03:30-03:50)
((DOC et INT se regardent))
- 01 DOC--> orina ↑mucho
elle urine beaucoup
- 02 (0.3)+(0.7)
INT +regard à PAT-->
- 03 INT--> ya'abáa ↑bin a wiix
il demande si tu urines beaucoup
- 04 (0.4)
- 05 INT kéen xi'ikech (.) wiixi'
quand tu vas uriner
- 06 (0.7)
- 07 INT ya'ab [juntéenel/
de nombreuses fois

7 Harvey (2013) a étudié les interactions médicales interculturelles dans un village Maya du Guatemala, montrant leur dimension 'polyphonique', liée aux nombres de participants à l'interaction, parmi lesquels il mentionne aussi les locuteurs bilingues qui aident à la traduction.

08 PAT [xxx
xxx

09 (0.4)

10 PAT--> (kex) in seen wuk' ja'e' ma' in tin seen bin wiix
(*même si*) *je bois beaucoup d'eau je n'urine pas
beaucoup*

11 (0.2) + (1.1) + + (0.6)

INT +vers DOC+ +détourne son regard

12 PAT xx+x
xx+x

INT +regard PAT-->

13 INT--> jay téen bin/
combien de fois elle dit

14 (0.7)

15 PAT yaan jump'éel de k'iine' yaan\ ka'aten yéetel
a'abeake' óoxteni'
*ça fait une fois dans la journée ça fait deux avec
la nuit dernière trois fois*

16 +(0.8)

INT + regarde DOC >

17 INT--> (que) como dos o tres veces [al día\
à peu près deux ou trois fois par jour

18 DOC [dos o tres veces
deux ou trois fois

19 PAT °jaaaj°
°hm°

A la ligne 01, le médecin demande si la patiente urine beaucoup (“urina mucho”). Cette question est traduite par l’interprète dans un ‘*multi-unit turn*’ (lignes 03, 05 et 07), dans lequel elle demande si la patiente urine beaucoup (03) lorsqu’elle va uriner (05), puis elle ajoute “des nombreuses fois” (ligne 07). On peut souligner que cette spécification n’est pas présente dans le tour original du médecin. Elle n’est produite que suite à l’absence de réponse de la patiente (04). Ensuite la patiente répond qu’elle n’urine pas beaucoup, même quand elle a bu beaucoup d’eau (ligne 10). A ce moment-là, l’interprète regarde le docteur (ligne 11), qui lui-même la regarde, mais plutôt que de rapporter la réponse de la patiente, elle reformule la question (“jay téen bin”, ‘combien de fois elle dit’, ligne 13), la faisant apparaître comme rapportant un propos du médecin, par l’emploi de la particule *bin*, ‘il/elle dit’. Ce tour de l’interprète pourrait même être considéré comme un type particulier⁸ de réparation tardive de la question initiale du médecin. En fait, ce n’est que

8 Particulier en effet, puisqu’il pose la question de la construction de l’intersubjectivité dans un cadre participatif trilocal. Dans notre cas, l’action corrective de l’interprète n’apparaît pas comme réparant le tour du médecin aux yeux (et oreilles) de la patiente, puisqu’elle n’a pas accès au tour initial, et pas non plus pour le médecin, qui n’a pas accès à la traduction. Ces configurations complexes posent de fascinants problèmes qui justifieraient une étude spécifique.

suite à cette nouvelle formulation de la question initiale que la patiente répond avec une quantification du nombre de fois que la patiente urine (15), information qui est ensuite délivrée au médecin (ligne 18).

Dans ce cas, la nouvelle information obtenue au travers de la séquence de correction est réutilisée dans le tour de traduction. Cela montre d'une part, la façon dont la question du médecin a été comprise par l'interprète et d'autre part, l'utilisation qu'elle fait de cette information détaillée (sur l'activité des interprètes professionnels et non professionnels en tant que co-diagnosticiens, voir Bolden 2000 et Traverso 2002, 2003).

4.2 Demander et ne pas traduire l'information corrigée

L'extrait suivant montre un cas similaire, qui a lieu au cours d'une visite avec un médecin généraliste. La patiente est accompagnée par son mari (MAN), qui parle MY et espagnol, et peut donc traduire en cas de besoin. Le médecin pose des questions sur l'importance des écoulements vaginaux que la patiente a mentionnés au cours de la présentation du problème. Dans cet extrait, la patiente n'a pas besoin d'une traduction systématique de l'espagnol, qu'elle montre comprendre dans une certaine mesure :

2. "marido" (Vo6 05:21-06:33)
- 01 DOC es ↑mucho
 c'est beaucoup
- 02 (0.3)
- 03 DOC mucha ma[ncha
 beaucoup de pertes (écoulement)
- 04 MAN [xxx-
 xxx
- 05 PAT ya'ab [yaan kiini' [ya'ab yaan k'iini' ma']
 beaucoup il y a des jours où c'est beaucoup et des
 jours où c'est pas
- 07 MAN [xxx [ya'aba k'iin-]
 xxx *combien de jours*
- 08 (ya'abáa) xxx k'iin kumáan
 (beaucoup) xxx de jours passent
- 09 (0.4)
- 10 DOC sí/
 oui/
- 11 PAT sí todo el tiempo °beeyo'°
 oui c'est comme ça tout le temps ((en regardant MAN))
- 12 (2.4)
- 13 DOC ah [ha
 okay
- 14 MAN [jayp'ée(1) tyeempo chúunuk (bin teech)
 quand ça a commencé (elle te demande)

15	(0.3)
16 PAT	desde [jo'ok in wa'aik teecho' depuis que j'ai commencé à te dire
17 DOC	[HUELE feo Vianey est-ce que ça sent mauvais Vianey

Dans cette séquence, le médecin pose une question sur l'importance de l'écoulement vaginal (lignes 01, 03). La patiente répond en MY, en utilisant le quantifieur "ya'ab" 'beaucoup' et en décrivant la fréquence dans les termes suivants ('il y a des jours où c'est beaucoup et des jours où c'est pas', ligne 05). Par cette réponse elle démontre sa compréhension de l'espagnol, qui lui permet de prendre la parole sans attendre la traduction. A la ligne 07, le mari ne traduit pas l'information apportée au médecin, mais pose une autre question à propos du nombre précis de jours ('xxx combien de jours (beaucoup) passent), corrigeant ainsi la réponse plus générale qu'a apportée la patiente. On observe que le médecin tente vainement d'obtenir une traduction (elle dit 'oui/' à la ligne 10), alors que le couple s'engage dans une séquence dyadique pour discuter de la durée du problème (lignes 11-16). Le docteur pose ensuite une autre question ('est-ce que ça sent mauvais Vianey', ligne 17), qui lui permet de clore la séquence dyadique et de reprendre le développement de l'activité précédente (i.e. l'interrogatoire).

Dans ce cas, à la différence de ce que nous avons observé dans l'extrait précédent, la réponse à la question initiale n'est pas traduite, et la question du médecin reste donc sans réponse. Cependant, la formulation en espagnol présente dans le tour de la patiente de la ligne 11 ("todo el tiempo" 'tout le temps') pourrait avoir été considérée comme suffisante par le médecin, qui, comme on l'a dit, ne poursuit plus la recherche de la réponse à sa question initiale et passe à l'activité suivante.

La correction de l'interprète sur le tour de la patiente soulève plusieurs questions : dans quel but exactement l'interprète agit-il ? Est-ce en prévision de sa propre activité traductive qu'il cherche des informations plus précises, qui seraient plus faciles à traduire ? Si c'est bien cet objectif qui semble à l'œuvre dans l'extrait (1), ce n'est pas le cas dans l'extrait (2). Ici, la séquence ouverte par la réparation semble permettre au mari de s'informer lui-même sur le problème de sa femme, qu'il a l'air de méconnaître. Et c'est l'intervention du médecin qui clôt la séquence dont elle est exclue (puisque'elle ne comprend pas le MY).

Une situation similaire se produit dans l'extrait suivant, où l'interprète⁹ corrige la réponse de la patiente en essayant également d'obtenir une réponse plus précise, qu'elle ne traduira finalement pas au médecin. Dans l'extrait (3) le problème de la patiente concerne un rhumatisme dans le dos.

9 L'interprète est ici la femme de ménage de la clinique, à qui l'on demande souvent de participer aux consultations bilingues.

(3) “Presión _1” (V09 01:39-02:00)

- 01 PAT docto:ra yaj tak in paa:ch yaan reuma
*docteur c'est douloureux même mon do:s j'ai un
rhumatisme*
- 02 tin pa[ach\
*dans le [dos\
[desde CUÁ:ndo/
[depuis quand:/*
- 04 (0.5)
- 05 PAT--> >desde< ka'aj aajene' >ka' tin wu'uyaje'< máan
>depuis<que je me suis réveillée>j'ai senti< que avec
beaucoup de travail
- 06 istikyaaaj in tojtal beya'\
j'étais capable de me redresser comme ça
- 07 (1.3)
- 08 INT--> [ba'ax k'inak lelo'
quel jour c'était
- 09 PAT [xxx
xxx
- 10 PAT le a:jal ken in beetej ka tin wu'uye' <a'abeake'>
*quand je me suis réveillée j'ai senti la nuit
dernière*
- 11 ka'a tin wu'uye'
j'ai senti
- 12 máan yaaaj [°in paach°
très mal dans le dos

Très vite après l'énoncé du problème par la patiente en MY (lignes 01-02), le médecin généraliste initie l'interrogatoire, en demandant quand le problème a commencé.¹⁰ La patiente répond “desde ka'aj aajene'”, ‘depuis que je me suis réveillée’, lorsqu'elle ne pouvait plus se redresser (lignes 05-06). Après une longue pause l'interprète entre en lice et demande à la patiente quel jour cela s'est produit, ce qui conduit cette dernière à répéter la même référence temporelle indirecte, à laquelle elle ajoute une référence précise à la nuit précédente (line 10-12).

Comme avant, la séquence de réparation vise à obtenir un élément précis : le jour où le problème a débuté. On peut remarquer que cette spécification apparaît comme une demande propre de l'interprète, révélant sa propre compréhension de la question originale, qui demande une information précise (“depuis quand”). Ici encore, comme dans l'extrait (2), l'interprète ne transmet pas l'information

10 Bien que la patiente présente le problème en MY, c'est probablement l'utilisation du mot espagnol “reuma”, ‘rhumatisme’ et le fait que la patiente montre le lieu où elle a mal dans le dos, qui permettent au médecin de comprendre le tour de la patiente (voir aussi Ticca 2010).

obtenue au médecin, mais elle ouvre une nouvelle séquence, où elle rapporte une blague qui a été faite par l'infirmière à propos du mal au dos de la patiente.¹¹

- (4) “Presión__2” (V09 01:39-02:00)
((Le médecin complète le dossier de la patiente))
12 PAT máan yaaʒ [°in paach°
beaucoup de douleur dans le dos
13 INT [fcomo dice marinaʃ he
comme marina dit he ((rire))
((lignes 14-21 omises. INT raconte la blague de l'infirmière pendant que PAT décrit son mal au dos. DOC continue à écrire))
22 PAT úuch bin lek in paach\
ça fait longtemps
23 (túun) ya'ako'ob tene' reuma bin
(que) mon dos va mal ils disent que c'est un
rhumatisme
24 (0.5)
25 DOC--> pero eres reumática/
mais vous¹² avez un rhumatisme/

Le récit de la blague se développe en parallèle avec la poursuite de l'évocation de son mal de dos par la patiente. C'est juste après la mention du rhumatisme (ligne 23) que le docteur réintervient dans l'interaction : elle pose une question à la patiente pour vérifier la toute première information qu'elle a entendue au début de la présentation du problème (le rhumatisme, extrait 3). Ce faisant, le docteur 'bloque' le développement de l'interaction entre la patiente et l'interprète, l'oriente vers un nouveau *topic* (par sa question sur la nature du problème), et abandonne le cours d'action précédent, c'est-à-dire l'obtention d'information sur l'apparition du mal de dos.¹³

5. Conclusions

Dans cet article, nous avons examiné un format spécifique de réparation initié par les interprètes qui vise à faire préciser une information donnée par le patient dans sa première réponse au médecin. Sur le plan de l'emplacement séquentiel,

- 11 Avant d'entrer dans le cabinet du médecin, les patients sont reçus par l'infirmière, qui prend leur tension, remplit les dossiers, etc.
- 12 Dans le tour original, le médecin s'adresse à la patiente utilisant le pronom personnel de deuxième personne du singulier, mais cela n'implique nécessairement pas une proximité entre ces deux participants, c'est pourquoi nous traduisons par la forme la plus courante en français dans ce contexte (“vous”).
- 13 Le fait que le médecin soit en train d'écrire favorise probablement le développement de l'interaction entre les deux autres participants (voir aussi Pasquandrea 2011), mais il ne semble pourtant pas que cette activité d'écriture ait un impact sur l'initiation de la réparation par l'interprète.

nous avons observé que cette séquence de réparation peut être initiée soit directement après la question du médecin, soit après sa traduction par l'interprète.

Ceci laisse penser que ces corrections ne sont pas liées à des questions de langue, mais plutôt à la recherche par l'interprète d'informations spécifiques et 'quantifiables' sur l'un des aspects du problème (durée, quantité, etc.).

L'aspect le plus inattendu de ces corrections réside dans le fait que les informations qu'elles aident à obtenir ne sont pas toujours traduites au médecin. L'hypothèse selon laquelle ces informations plus précises sont recherchées par l'interprète parce qu'elles sont plus faciles à traduire pour le médecin, sans être complètement réfutée, n'est donc pas suffisante pour expliquer la recherche de la quantification. A partir de là, on est contraint de voir s'exercer dans cette pratique, soit la quête d'informations à son propre bénéfice, lorsque l'interprète est un proche de la patiente (son mari), soit la mise en œuvre des représentations qu'a l'interprète de l'attente du médecin, de la forme de l'interrogatoire médical et des formes de réponses qui sont appropriées. Dans ce cas ce serait plus une construction d'identité à travers l'exercice d'un rôle (d'expert imaginé, voir aussi Ticca, à paraître), qu'une réelle participation à la consultation médicale dans sa réalité triadique qui s'exprime. Il serait intéressant d'étudier plus avant cette tension qui semble exister entre les objectifs pratiques (demander des précisions pour faciliter l'activité traductive) et d'autres enjeux liés à une démonstration de compétence ou d'expertise, d'une représentation du savoir faire qui paraît animer l'interprète dans sa pratique.

En ce qui concerne l'activité médicale, ce type d'intervention est visiblement problématique lorsqu'il peut détourner la trajectoire de l'action du médecin sans que les informations recherchées soient obtenues.

Bien que cette forme d'interprétation réalisée par des personnes non spécialisées soit fortement utile et nécessaire pour faciliter l'interaction dans les consultations bilingues dans la région du Yucatan, les difficultés qu'elle recèle dans la mobilisation et la gestion de l'information durant la consultation alimentent la discussion sur les enjeux de l'interprétation improvisée dans le champ de la santé.

References

- Arminen I. / Auvinen P. / Palukka H. (2010) "Repairs as the last orderly provided defense of safety in aviation", *Journal of Pragmatics* 42, 443-465.
- Auer P. (2002) "Projection in conversation and projection in grammar", *InLiSt* 33, <<http://www.inlist.uni-bayreuth.de/issues/33/Inlist33.pdf>>.
- Bolden G. (2000) "Toward understanding practices of medical interpreting: interpreters' involvement in history taking", *Discourse Studies* 2 (4), 387-419.
- Duranti A. (1997) *Linguistic Anthropology*, New York, Cambridge University Press.
- Gajo L. / Traverso V. (2002) "Analyse de l'interaction interculturelle. Une recherche sur les migrants dans différents services hospitaliers", *Tsantsa* 7, 125-130.
- Garfinkel H. (1967) *Studies in Ethnomethodology*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice-Hall.

- Harvey T. S. (2013) *Wellness Beyond Words: Maya Compositions of Speech and Silence in Medical Care*, University of New Mexico Press.
- Macbeth D. (2004) "The relevance of repair for classroom correction", *Language in Society* 33, 703-736.
- Maynard D. (2006) "Ethnography and conversation analysis: what is the context of an utterance?", in S. Nagy Hesse-Biber / P. Leavy (eds.) *Emergent Methods in Social Research*, Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 55-94.
- McHoul A. (1990) "The organization of repair in classrooms", *Language in Society* 19, 349-77.
- Mehan H. (1979) *Learning Lessons*, Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Müller F. (1989) "Translation in bilingual conversation: pragmatic aspects of translatory interaction", *Journal of Pragmatics* 13, 713-739.
- Pasquandrea S. (2011) "Managing multiple actions through multimodality. Doctors' involvement in interpreter-mediated interactions", *Language in Society* 40/4, 455-481.
- Sacks H. / Schegloff E. / Jefferson G. (1974) "A simplest systematics for the organization of turn-taking for conversation", *Language* 50, 696-735.
- Schegloff E. A. / Jefferson G. / Sacks H. (1977) "The preference for self-correction in the organization of repair in conversation", *Language* 53, 361-382.
- Ticca A. C. (2010) "Configurazioni diadiche nel dialogo mediato medico-paziente", in M. Carreras / I. Giocoechea / M. E. Pérez Vázquez (eds.), *La mediación lingüística y cultural y su didáctica. Un Nuevo reto para la Universidad*, Bologna, Bononia, 213-233.
- Ticca A. C. (2011) "Acciones despreferidas en la interacción mediada médico-paciente en Yucatán", *Rivista Italiana di Psicolinguistica Applicata (RIPLA)*, 11, 1-2, 87-107.
- Ticca A. C. (2013) "The use of laughter in bilingual doctor-patient interactions: displaying resistance to doctor's talk in a Mexican village", in P. Glenn / E. Holt (eds.) *Studies of Laughter in Interaction*, London/New York, Bloomsbury Academic, 107-129.
- Ticca A. C. (in press) "Lay interpreters' activities and identities in medical consultations", in R. Antonini / L. Cirillo / L. Rossato / I. Torresi (eds.) *Non-professional Interpreting and Translation: The State of the Art and Future of an Emerging Field of Research*, Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins.
- Ticca A. C. / Traverso V. (2015a) "Interprétation, traduction orale et formes de médiation dans les situations sociales - Introduction", in A. C. Ticca / V. Traverso (eds.) *Traduction orale, interaction et situations sociales*, special issue of *Langage et Société* 153/3, 7-30.
- Ticca A. C. / Traverso V. (2015b) "Territoires corporels, ressenti et paroles d'action: des moments délicats de la consultation médicale avec interprète", in A. C. Ticca / V. Traverso (eds.) *Traduction orale, interaction et situations sociales*, special issue of *Langage et Société* 153/3, 45-54.
- Traverso V. (2002) "Analyse de consultations médicales en présence d'un intermédiaire linguistique non professionnel", *Actes du VIIIe Congrès de l'ARIC*.
- Traverso V. (2003) "Rencontres interculturelles à l'hôpital: la consultation médicale avec interprète", *TRANEL* 36, 81-100.

Conventions de transcription

[chevauchement
(.)	micro-pause (< 0,2 seconds)
(2)	pause en secondes
/\	intonation montante/ descendante\
(des)	transcription incertaine
:	allongement
xxx	segment incompréhensible
=	enchaînement immédiat
°volià°	voix basse
NON	saillance
par-	troncation
><	accélération
<>	ralentissement
+ +	délimitent les regards