

[texte](#)

[article](#)

## Les incertitudes de l'interprétation

« Les incertitudes de l'interprétation... ». Mais, est-ce interpréter ou traduire ? Doit-on interpréter ou traduire les paroles des patients, leurs expressions non verbales ? Leur dit et leur non-dit ?

Par : Henri-Pierre Cornu, Chef de service gériatrie-soins palliatifs, Hôpital René Muret AP-HP, 93270 Sevran Groupe de réflexion « Éthique et société ? Vieillesse et vulnérabilités », Espace éthique /AP-HP / Marie-Hélène Romieu, Enseignante Lettres modernes, Collège Jacqueline de Romilly, 77700 Magny le Hongre | Publié le : 27 Septembre 2013

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

« *Je vais bientôt partir* » dit madame X. à la psychologue de l'équipe mobile de soins palliatifs. Madame X. est atteinte d'un cancer multi-métastasé, les annonces diagnostiques et pronostiques ont été faites ; le décès est a priori proche.... et d'ailleurs, ne vient-t-elle pas d'exprimer qu'elle le ressentait ? L'équipe se réunit et, contente du travail accompli, exprime sa satisfaction... Nous retournons voir Madame X. qui répète qu'elle va bientôt partir.... chez elle ! Décalage, décalage de sens, d'interprétation. La communication entre les personnes est toujours difficile, elle l'est d'autant plus en cas d'asymétrie, asymétrie soignant/soigné, couché/debout, sachant/subissant, professionnel/patient. Que dire quand de plus la parole est absente ou peu compréhensible ?

« Les incertitudes de l'interprétation... ». Mais, est-ce interpréter ou traduire ? Doit-on interpréter ou traduire les paroles des patients, leurs expressions non verbales ? Leur dit et leur non-dit ?

Traduire ? « *trans ducere* » initialement conduire au delà, faire passer, transférer d'un lieu à l'autre, d'où par exemple, traduire en justice. Puis le sens a évolué vers transposer dans une autre langue. Le sens est dans le texte, dans les paroles initiales et le traducteur ne fait que changer l'habillage en utilisant son propre langage. Mais traduire a aussi un sens subjectif, il peut également vouloir dire : montrer sous certains aspects. Le traducteur pourrait ainsi faire miroiter une facette plus qu'une autre et justifier ainsi l'expression « *traduttore - traditore* : traducteur ? traître ». Parfois même, la traduction peut s'apparenter à une véritable ré-

écriture. Les traductions de la Bible et du Coran par André Chouraki en sont un exemple.

savoir *lire* l'autre, appréhender le dit et le non dit

Interpréter vient du latin classique « *interpretari* » expliquer, éclaircir. Il s'agit bien d'un sens objectif : celui qui transmet. Mais *interpretari* veut aussi dire donner un sens, ce qui nous remets dans le subjectif : non seulement l'interprète transmet mais il donne sens.

Aujourd'hui, un interprète ou interpréteur peut être un outil informatique ayant pour tâche d'analyser, de traduire et d'exécuter un programme écrit dans un langage informatique. Analyser, traduire et exécuter, c'est bien ce que l'on voudrait... mais sommes-nous des logiciels ?

## Saisir une histoire

Pour tenter d'être au plus proche du sens profond du message à interpréter il faut aussi connaître le contexte ; le pianiste qui interprète un morceau va travailler non seulement la technique qui lui permettra d'être un virtuose, mais il va également travailler le contexte dans lequel l'œuvre a été écrite, contexte historique, histoire personnelle du compositeur. C'est cette étude autour de l'œuvre qui lui permettra de devenir un interprète.

Nous, soignants, en l'occurrence nous devons tenter de saisir l'histoire propre, l'histoire familiale, les antécédents, connaître les expressions non verbales, le sens du froncement des sourcils, le sens du coin de la bouche qui se relève, le sens du soupir. Sens générique mais également sens propre, sens individuel. Il faut savoir *lire* l'autre, appréhender le dit et le non dit grâce à l'ensemble de nos sens en éveil. Les familles connaissent souvent bien cette gestuelle, ces mimiques, ici aussi nous avons beaucoup à partager avec eux.

Mais peut-on réellement interpréter sans que nous-même ne rentrions en ligne de compte, sans que nos connaissances, nos expériences, voire même notre état émotionnel ne viennent influencer ? Pour continuer de filer la métaphore du pianiste, selon l'école, selon l'époque, selon le musicien, les interprétations diffèrent parfois totalement. Par exemple Claudio Arau ou Samson François jouant du Chopin, donnent parfois l'impression qu'il s'agit d'œuvres différentes.

Si chacun peut donner sa propre interprétation, comment trouver le sens exact ?

## L'approche la plus juste : une approche d'équipe, une approche interdisciplinaire

Madame Y. fait sans arrêt des mouvements avec sa bouche, elle mâchonne et passe sa langue sur ses lèvres.

- « *Elle a une dyskinésie buccale avec des mouvements anormaux dus aux neuroleptiques* » dit le médecin
- « *Non, elle a une bouche sèche et croûteuse par manque de soins de bouche* » dit l'infirmière
- « *Vous ne lui donnez pas à manger et elle a faim* » dit la famille

Qui a raison ? Qui a tort ? Peut-être tous, peut-être personne. Ici, comme dans beaucoup d'autres situations, l'approche la plus juste est une approche d'équipe, une approche

interdisciplinaire, la discussion, l'argumentation devant permettre de cerner au plus près la vérité. Il ne s'agit pas de chercher un consensus plus ou moins mou, mais de tendre vers la juste interprétation.

Et pour poursuivre la métaphore musicale, ce serait quitter le monde des solistes, pour jouer ensemble, chacun selon sa partition, son instrument et aboutir ainsi à une harmonie d'ensemble. Soignants, famille, bénévoles, membres d'un même orchestre cherchant à interpréter la partition du patient.

Tout ceci ne nous donne toujours qu'une approximation de ce que désire la patiente. Pour savoir si notre interprétation est juste, il va falloir, autant que possible la re-confronter au malade lui-même :

« *Dela, Dela* » dit Madame Z. ; derrière ce mot répété, j'entends « *douleur* » l'aide soignante a entendu « *de l'eau* » Il est alors simple de venir avec un verre d'eau, de proposer à boire à Madame Z. et de vérifier ainsi la bonne compréhension de son désir. Si la litanie des « *Dela* » persiste, un test antalgique reste possible.

Mais, est-on bien certain, même si Madame Z. a bu et que sa demande s'éteigne que le verre d'eau était son désir réel ? La réponse que nous avons apportée n'est-elle pas un simple substitut de l'objet désiré ? L'incertitude reste et restera, les décisions doivent toujours se prendre dans cet espace mouvant... Mais elles doivent se prendre.

Enfin, toute interprétation doit être mise à l'épreuve du temps ; une réévaluation ultérieure à la lumière des événements, du comportement, des nouvelles demandes du patient va permettre de revisiter l'interprétation et ainsi, non seulement s'assurer de la justesse de celle-ci, mais surtout, de progresser dans les interprétations futures. Evitons donc autant que possible les décisions définitives, prévoyons systématiquement une réévaluation et surtout, gardons l'esprit ouvert à l'écoute de la « partition » des patients.

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)