

DOSSIER  
THEMATIQUE



# Interpréter sur le terrain, en pleine crise sanitaire



UN REGARD  
SUR L'ACTU

Numéro 2 - Mai 2020



# INTRODUCTION

À l'heure d'une crise sanitaire sans précédent qui ralentit l'activité mondiale et confine une grande partie de l'humanité chez elle, le métier d'interprète français/langue des signes française (LSF) n'a pas échappé à l'application des mesures barrières pour éviter la propagation de l'épidémie. Comme la plupart des métiers et secteurs d'activité, **l'urgence de la situation nous a contraint·es à revoir les contours de nos interventions ainsi que nos modalités d'exercice.**

Avec l'avènement des nouvelles technologies et le développement de la télé-interprétation, certain·es d'entre nous ont pu limiter l'annulation de leurs missions et les risques de contamination en restant chez eux·elles. D'autres, en revanche, de part leur secteur d'activité (hôpital, journaux télévisés, allocutions gouvernementales, etc.), se sont retrouvés·es en première ligne à devoir gérer des situations compliquées sur différents aspects (sanitaire, psychologique, etc.) ; le tout en continuant d'interpréter les discours et interactions de ces situations difficiles.

Avant d'entrer dans l'heure des bilans chiffrés et d'analyser notre réalité économique certainement très impactée, nous nous attardons aujourd'hui sur les ressources déployées par notre profession durant cette crise. Ce grand chambardement a touché à la fois nos vies personnelles et nos quotidiens professionnels. Parfois, cela nous a poussés·es à développer des trésors d'ingéniosité, une adaptabilité renforcée ainsi qu'une patience sans fin. En effet, l'interprétation en situation de crise se fait en contexte extraordinaire dans une posture d'urgence. Mais il est certain que, passé le temps du confinement, le retour à une réalité contrainte dans nos déplacements et dans nos interactions avec nos usagers·ères/clients·es va redessiner certains aspects de notre profession.

Dans ce numéro, nous nous intéresserons donc particulièrement à **l'interprétation sur le terrain**, en présentiel (et non en visio) **pendant cette situation de crise.** À travers des témoignages de collègues directement concernés par ces situations, et ceux des différents forums mails de notre profession, nous avons tenté de dresser un tableau fidèle de leurs expériences afin de **documenter cette crise** traversée.

Dans les prochains numéros à paraître, nous analyserons plus particulièrement la télé-interprétation et le télétravail, puis l'interprétation des journaux TV et allocutions gouvernementales.

## 1. L'interprète français/LSF, un·e professionnel·le de terrain en période de crise sanitaire

### L'accès des Sourd·es aux informations sur le COVID-19

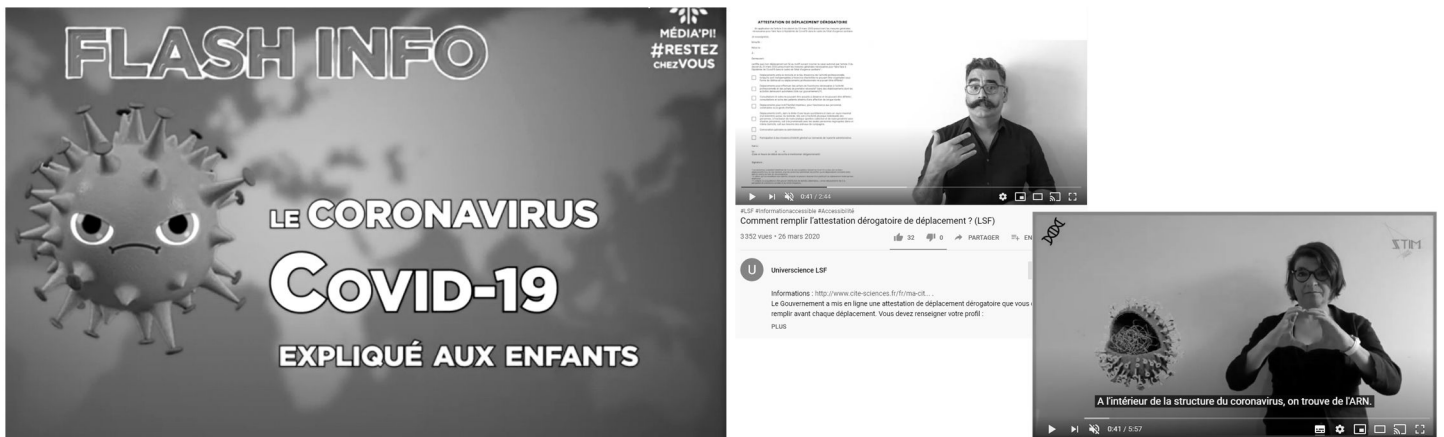
Au début de la crise sanitaire, nous avons pu voir apparaître des vidéos officielles émanant du ministère des Solidarités et de la Santé dans le but de sensibiliser les populations d'adultes et d'enfants aux **gestes barrières.**

Ces campagnes nationales ont toujours été accessibles aux Sourd·es signant·es car traduites en LSF en médaillon. Il en est de même pour le numéro téléphonique d'informations gouvernemental qui est accessible via une plateforme d'interprétation à distance.



En complément de ces dispositifs nationaux, des initiatives plus locales ont aussi émergé. À titre d'exemple, les villes de Nice et de Poitiers ont respectivement mis en place une ligne téléphonique d'informations sur le COVID-19 ; accessible par système de visio-interprétation, également.

En parallèle, d'autres supports de communication ont vu le jour comme dans l'Unité d'Informations et de Soins des Sourds (UNISS) de la Salpêtrière qui a diffusé plusieurs vidéos bilingues de sensibilisations autour de divers sujets en lien avec la crise. Le CHU de Toulouse, aidé de ses partenaires, a aussi mis en place un système de visio-interprétation temporaire, pour pouvoir accueillir de potentiel·les patient·es sourd·es atteint·es du COVID-19. Inspirés par cet exemple, les hôpitaux de Poitiers, Paris et Bordeaux ont mis en place un système similaire.



La communauté sourde s'est également emparée elle-même des informations. Le média en LSF **Média'Pi!** a pris en main le volet journalistique en faisant de nombreux sujets d'actualité autour de la pandémie et en créant du contenu adapté à destination des enfants sourds. La chaîne Youtube **Universcience LSF** (de la Cité des sciences et du Palais de la découverte) a également proposé des vidéos. Il en est de même pour l'association **STIM Sourd France** qui rassemble des scientifiques sourd·es et des usager·ères de la LSF dans le domaine des STIM (Sciences, Technologie, Ingénierie et Mathématiques).

Cependant, cette crise met aussi en lumière des disparités dans l'accès aux soins et à l'information sur la santé en LSF sur le territoire français, en milieu hospitalier. À titre d'exemple, une patiente sourde, infectée par le COVID-19, a publié son témoignage vidéo pour rendre compte de ses difficultés de communication lors de son admission. Suite à cela, une collègue interprète locale s'est manifestée auprès de tous les hôpitaux de son département pour proposer ses services gratuitement et à distance, afin de pallier à ces lacunes.

Ce type d'initiative, dûe au contexte d'urgence, interroge sur l'effort de l'institution qu'est l'hôpital public à se rendre accessible à tous·tes nos concitoyen·nes. **Depuis que l'accessibilité est rendue obligatoire par la loi du 11 février 2005, nos pouvoirs publics ont-ils fait tout ce qui était en leur pouvoir, voire de leur devoir ?**

Lorsqu'il s'agit d'obtenir des informations en amont d'une éventuelle prise en charge au sein des services hospitaliers, nous remarquons que plusieurs canaux ont pu être mobilisés.

Néanmoins, qu'en est-il du parcours de prise en charge des patient·es sourd·es COVID-19 et de la continuité des soins de ces dernier·ères ?

Comment les interprètes présent·es dans les UNISS et les UASS (Unités d'Accueil et de Soins des patients Sourds) se sont mobilisé·es et ont adapté leurs pratiques durant cette crise ?

## APPELS AU 114

Le numéro d'appel d'urgence 114 a fonctionné à plein régime depuis l'annonce du confinement. Généralement accessible par visiophonie, tchat, SMS ou fax, son taux d'appels (alertes en tout genre) a doublé. Les procédures de prise en charge habituelles ont dû être modifiées lorsque le SAMU s'est retrouvé débordé. L'objectif était de repérer les personnes porteuses de comorbidités pour les orienter efficacement vers le SAMU et d'inviter les autres à contacter directement leur médecin traitant. Au début du confinement, très peu d'informations étaient accessibles en LSF. Ainsi, de nombreux appels relevaient de l'ordre du conseil ou de la bonne compréhension de la situation de confinement.

L'autre raison à l'origine de cette surcharge d'appels est liée à l'annonce du Gouvernement qui a encouragé les personnes victimes de **violences intrafamiliales** et dans l'impossibilité de téléphoner à donner l'alerte par SMS au 114.

Cependant, ce type d'alertes n'est pas nouveau pour le 114 qui a déjà l'habitude de gérer des cas de cambriolage, séquestration, violence conjugale, etc. pour lesquels la grande majorité des requérant·es est entendante ! Mais le nombre impressionnant d'appels qui sont actuellement redirigés vers le 17 interroge. Le 114 est d'abord conçu pour que les personnes sourdes et malentendantes puissent être autonomes pour alerter les secours. Si cela permet de mettre en lumière des améliorations possibles pour les services proposés aux entendant·es (la visiophonie est utile également pour se rendre compte visuellement d'une situation : envergure d'un feu, d'une plaie, etc.), cela **ne doit pas se faire au détriment des appels visio/sourd·es** pour autant. Avec la crise que nous vivons actuellement et l'amélioration continue des Technologies de l'Information et de la Communication (TIC), le monde de l'urgence va sans aucun doute évoluer dans les années à venir.

Ce numéro unique pour les sourd·es et malentendant·es, national et gratuit, est accessible par visiophonie, tchat, SMS ou fax, 24H/24, 7J/7. Des agents de régulation, sourd·es et entendant·es, gèrent les appels et contactent le service d'urgence le plus proche : SAMU (15), Police-Gendarmerie (17) ou Sapeurs-Pompiers (18).

## La prise en charge des patient·es sourd·es atteint·es du COVID-19

Dans les régions qui ont pris la vague de contamination de plein fouet, c'est en premier lieu l'organisation des hôpitaux qui en a pâti. Les informations arrivaient au jour le jour dans les UASS, puis de semaine en semaine. Les interprètes n'étaient pas formé·es aux procédures d'habillage/déshabillage nécessaires pour les services COVID+ (les services accueillant exclusivement des patient·es COVID-19).

À contrario, les hôpitaux qui ont subi le pic de contamination plus tard ont eu un peu plus de temps pour s'organiser. En effet, la télémédecine a pu être mise en place avant l'arrivée de l'épidémie, avec des outils internes sécurisant les données et permettant l'envoi d'analyses ou d'ordonnances. Dans la mesure du possible, il est actuellement préférable que les consultations se fassent à distance.

Or, le débit internet est souvent réduit en raison de la grande quantité de connexions simultanées. Lorsque l'outil interne (variable selon les régions et prévu pour sécuriser les données) ne peut être utilisé, on peut toujours décrocher son téléphone pour les patient·es entendant·es. Cependant, pour les Sourd·es, les institutions n'ont pas paramétré des comptes Skype Entreprise qui seraient à même de pouvoir contacter des comptes de particuliers.

Finalement, les téléconsultations peuvent éventuellement se faire sur WhatsApp ou Messenger et les ordonnances être envoyées par SMS ou faxées à la pharmacie de la ou du patient·e. **Tout moyen est bon pour respecter le plan blanc et la préconisation de privilégier les consultations à distance.**

Le matériel est toutefois rarement suffisant pour ne faire que de la télé-médecine : pas assez de webcams, de tablettes et/ou d'écrans. Si le médecin, l'interprète et l'intermédiaireur·rice<sup>1</sup> se trouvent dans la même pièce, comment respecter les distances en partageant un seul écran sur lequel on peut voir la·e patient·e sourd·e ?

Parfois, entre le masque, les lunettes de protection, le besoin de prendre des notes et d'aller vite, il est plus confortable pour les médecins signant·es de travailler en binôme avec des intermédiaireur·rices ou d'être traduit·es par des interprètes pour ne pas avoir à signer et se concentrer sur la consultation. Et selon l'organisation spatiale, l'interprète/intermédiaireur·rice pouvait retirer son masque pour signer face à l'écran, à condition d'être la ou le seul·e et dos aux autres. Ce cas de figure devait, en revanche, être suivi d'une procédure de nettoyage et de désinfection très stricte.



En cas de nouvelle épidémie, ou pour d'autres situations, ces outils de télé-interprétation pourraient être utiles ; dans quel cas précisément ? Seront-ils conservés post-COVID-19 ? Seront-ils généralisés à toutes les UASS ? Rappelons que lorsqu'il n'y a pas d'UASS, les sourd·es peuvent être amené·es à prendre les frais d'interprétation à leur charge pour avoir accès à leur parcours de soin. La grande variabilité de l'accès aux soins des sourd·es interroge les professionnels·les de ces unités : comment se fait-il qu'en 2020, de telles inégalités perdurent toujours ?

Tous·tes les **patient·es atteint·es du COVID-19 ont été regroupé·es et isolé·es au maximum** ; les patient·es sourd·es n'y ont donc pas échappé. Cependant, comme les soignant·es ne maîtrisent pas la LSF (en général), ces patient·es, contrairement aux patient·es entendant·es, sont privé·es des quelques échanges brefs et quotidiens avec les soignant·es. Or ces échanges sont primordiaux car ils servent aussi à rassurer. C'est la double distanciation pour les sourd·es : physique et communicationnelle. Lorsqu'elles·ils se retrouvent en réanimation, elles·ils n'ont souvent plus d'énergie à consacrer à l'échange. Le simple fait de lever la main est une épreuve en soi. La prise en charge passe donc essentiellement par l'information interprétée en LSF. Cependant, une fois le choc passé et la ou le patient·e rétabli·e, ce dernier ou cette dernière est transféré·e en service de soins de suite. Cela permet un échange plus riche.

## Quelle continuité des soins pour les patient·es sourd·es non atteint·es du COVID-19 ?

Cette période de crise exceptionnelle n'évacue pas pour autant la question de la prise en charge des patient·es pour d'autres suivis tels que les grossesses ou pathologies lourdes (cancers, par exemple). Il faut alors **composer avec le contexte difficile et la continuité des soins**. Cela impacte aussi la charge mentale/émotionnelle et le travail de l'interprète.

La grande majorité des consultations non urgentes a été reportée, y compris les rendez-vous de suivis psychiatriques. Parfois, un relai par téléphone est proposé pour les patient·es entendant·es, mais il n'y a pas toujours d'alternative pour les patient·es sourd·es, lorsqu'un·e interprète ne peut pas être présent·e.

---

1 : Intermédiauteur, définition de [www.surdi.info](http://www.surdi.info) : Son rôle consiste à établir un pont entre le public sourd et les professionnels entendants, notamment dans les situations où l'intervention d'un interprète en langue des signes n'est pas adaptée : personnes sourdes ne maîtrisant pas suffisamment la langue des signes, personnes ayant des difficultés cognitives ou mentales, personnes sourdes étrangères, enfants sourds, etc.

La cellule d'écoute en LSF de l'association **SOS Surdus** a fonctionné à plein régime avec environ 1000 appels au mois de mars. SOS Surdus a décidé de diffuser ses statistiques afin de montrer le besoin criant d'informations et d'espaces d'écoute dédiés pour les Sourds-es. Encore une fois, le COVID-19 risque d'aggraver une situation déjà fragile : celle de l'accès aux soins en santé mentale pour les personnes sourdes. Il est intéressant de noter que le besoin de professionnel·les de la santé signant·es se fait grandement sentir, notamment en psychologie et psychiatrie. De plus, par le truchement de l'interprète, la communication est forcément modifiée ; il est toujours préférable de communiquer sans intermédiaire avec des professionnel·les signant·es afin de limiter les incompréhensions. D'ailleurs, SOS Surdus met à disposition un contact Skype pour pouvoir contacter directement la cellule de psychologues signant·es, en plus de la permanence d'écoute en LSF que cette association propose.

## Le port du masque : les conditions de travail des interprètes modifiées ?

Depuis que le déconfinement est envisagé avec la bonne application des gestes barrières, dont le port d'un masque, des articles de presse évoquent les difficultés à venir pour les Sourd-es. Effectivement, avec le port du masque, c'est toute la communication qui est impactée. Les expressions du visage sont un paramètre à part entière dans la construction grammaticale de la langue des signes. Leurs placements autour du visage doivent alors être réévalués et les expressions du visage compensées. De plus, les lèvres des entendant-es étant cachées, les sourd-es ne voient pas lorsque l'entendant-e ou l'interprète n'a pas terminé de parler. Cela **demande plus de pilotage à l'interprète**, donc plus d'énergie.

Des masques en partie transparents ont été conçus afin de permettre aux personnes sourdes ou malentendantes de lire sur les lèvres. Cette initiative semble apparaître comme une bonne alternative pour pallier ces difficultés lorsque l'on doit s'exprimer en LSF.

On peut citer notamment la société **ODIORA** à Lyon ou **Anissa MEKRABECH** qui ont tous deux créé un prototype. Cette dernière, sourde toulousaine, a organisé une levée de fonds participative pour fabriquer son modèle de masque inclusif à grande échelle en partenariat avec l'Association française de normalisation (Afnor).

L'utilisation de ces masques transparents fait débat auprès des Sourd-es : certain·es s'inquiètent qu'on ne s'enquiert plus de la présence d'un·e interprète puisqu'elles/ils seront en mesure de lire sur les lèvres à travers le masque.



Des **collègues interprètes japonais·es testent ce type de dispositif** depuis 2010 déjà ; depuis l'apparition des différents virus SRAS CoV1, H1N1, SRAS CoV2. Pour les japonais·es, hors épidémie, porter un masque lorsque l'on est malade est complètement intégré et fait partie des habitudes culturelles. Mais nos homologues japonais·es **ne sont visiblement pas conquis·es** par ce produit prometteur, censé être sans buée durant 120 heures. Madame Kayoko YOSHIKAWA-HERMANN, interprète français/japonais nous fait remonter que son étanchéité n'est pas certaine, que le port peut être douloureux, qu'il doit être traité et que le visage de la personne qui le porte doit être désinfecté avec un produit en brumisateuse.



Une autre solution pourrait être le port de visières transparentes. Or, elles n'offrent pas la même protection que les masques, même avec la distanciation sociale.

Ainsi, cette situation exceptionnelle nous pousse à développer des stratégies d'interprétation décuplées. A l'hôpital, le binôme intermédiaireur·rice sourd·e/interprète entendant·e ou médecin signant·e est d'un grand secours pour lever au maximum les ambiguïtés de sens lors des entretiens avec les patient·es sourd·es. L'adaptabilité de l'interprète a été poussée à son paroxysme dans cette situation, tout comme la crise sanitaire a poussé notre système hospitalier à devoir s'adapter à des conditions matérielles et humaines extrêmes : manque de moyens, équipes en tension, dispositif d'accessibilité à réaménager. Toute situation, aussi critique soit-elle, peut receler du positif et c'est ce que certain·es collègues ont ressenti : **une grande solidarité et la sensation de travailler vraiment en équipe avec les soignant·es**. Parfois, cela les a menés·es à ré-envisager les limites du cadre. Dans le contexte d'une "médecine de catastrophe", chacun·e fait au mieux.

Cependant, le milieu hospitalier n'a pas été le seul domaine à mobiliser la profession sur le terrain. Certain·es de nos collègues ont continué d'assurer des interventions notamment en milieu judiciaire et à la télévision.

## 2. Ricochets de la crise sanitaire sur la Justice

Nicole BELLOUBET, ministre de la Justice, a demandé à ce que **seules les situations d'urgence soient maintenues** : les gardes à vue et les comparutions immédiates, mais aussi les audiences civiles urgentes (parents qui meurent, conseil de famille, immeuble qui brûle ou s'écroule), le tribunal pour enfants, les procédures de placements, les assises dont le délai de détention de l'accusé dépasse un an, etc.

Dans certains cas, la Justice aurait donc continué à faire appel à des interprètes. Cependant, les conditions d'exercice ont, en théorie, été aménagées pour respecter au maximum les mesures barrières : port du masque, réorganisation de l'espace et distanciation sociale. La mise en place concrète de ces mesures étant aléatoire, **les expert·es traducteur·rices et interprètes ne sont pas obligé·es de se rendre dans des commissariats ou tribunaux**, comme l'a rappelé l'Union Nationale des Experts Traducteurs Interprètes près des Cours d'Appel (UNETICA). C'est à chacun·e de juger si des conditions de travail acceptables sont réunies ou bien de faire valoir son droit de retrait.

Malheureusement, **quel recours peut avoir une personne dont l'accessibilité n'est pas certifiée ?** Si l'interprète ne s'équipe pas personnellement, elle·il ne peut intervenir. Or, les experts·es interviennent pour une mission de service public en tant que vacataires du ministère de la Justice. Celui-ci devrait être en capacité de les protéger d'un point de vue sanitaire.

À nouveau, la situation est donc aléatoire en fonction des conditions sanitaires d'accueil des commissariats et tribunaux, et des risques que sont prêts-es à prendre les interprètes. En outre, il semble difficile d'obtenir des renseignements auprès des tribunaux ou des magistrat-es pour connaître les mesures mises en place sur le long terme. Seule la Cour Nationale du Droit d'Asile a mis en place une procédure sanitaire adaptée pour les magistrat-es, le personnel, les requérant-es et les interprètes. Les interprètes devraient donc, aussi, reprendre leur travail en toute sécurité.

Dans d'autres cas, des audiences de placements d'enfants ont pu être maintenues alors que la majorité des affaires a été reportée. Le confinement a aussi mis sur pause les suivis socio-judiciaires, les services pénitentiaires d'insertion et de probation (SPIP), les visites médiatisées, etc. On peut s'interroger sur les **conséquences qu'auront ces suspensions** sur des personnes livrées à elles-mêmes, sans l'accompagnement dont elles ont besoin. Là encore, est-ce qu'une alternative en visioconférence (avec interprétation à distance) est proposée là où un relai téléphonique peut s'envisager naturellement pour les entendant-es ? Et avec quels moyens pour garantir la confidentialité des échanges ?

La question de l'accès à l'information est également primordiale en cette période et la transmission de celle-ci ne pourrait pas se faire si nos collègues interprètes ne traduisaient plus à la télévision pendant la période du confinement.

### 3. Les interprètes au plus près de l'information

Malgré la crise et les risques encourus, les interprètes n'ont pas pour autant déserté les plateaux TV de certaines chaînes. Certain-es ont continué d'**assurer l'interprétation des journaux** depuis les studios. La plupart du temps, les mesures de contrôles, dont la prise de température à l'entrée du bâtiment, ont été strictement appliquées. En cas de fièvre, la-e professionnel-le ne peut pas entrer dans le bâtiment. D'autres mesures ont été mises en place : distribution de masques, autorisation spéciale pour accéder au parking, préparation dans un bureau isolé et la fréquentation d'un minimum de personnes en plateau. Une chaîne de TV a opté pour l'interprétation à distance depuis le lieu de confinement de l'interprète ; nous aborderons d'ailleurs ce sujet dans Regard sur l'actu n°3.

Dans un contexte qui préconise aux français-es de "rester chez eux", le maintien de l'accessibilité en LSF des chaînes d'information a été saluée par la Fédération Nationale des Sourds de France (FNSF) au tout début du confinement.



Si la mise en place de l'accessibilité des journaux TV ne date pas du début de la crise, l'interprétation des discours officiels en France a pris une nouvelle forme et une régularité jamais égalée jusqu'ici sur notre territoire. L'interprétation simultanée des allocutions gouvernementales et des points d'informations quotidiens a mis sur le devant de la scène plusieurs équipes de collègues. Cependant, d'autres pays dans le monde ont opté pour d'autres dispositifs. Nous aborderons cette thématique en détails dans le dossier n°4, *Allocutions gouvernementales, une communication de crise pour mobiliser l'ensemble de la population*.



## CONCLUSION

Les interprètes français/LSF sont des professionnel·les de l'adaptabilité. À chaque situation, son interprétation. Nous sommes amené·es à retourner plusieurs fois sur un même lieu de mission (la même entreprise, le même cours à l'université, etc.) et donc interpréter régulièrement pour les mêmes personnes sourdes ou entendants.

Et pourtant, nous envisageons chaque prestation comme **une nouvelle situation de communication où tout est possible**. C'est probablement cette "super-adaptabilité" qui a permis à chacun·e d'entre nous encore mobilisé·e sur le terrain de continuer à travailler malgré les conditions exceptionnelles que nous connaissons depuis maintenant près de deux mois.

Comme nous l'avons vu, l'accessibilité aux soins, à la Justice et aux informations sont très inégales sur le territoire. Le COVID-19 **accentue ces inégalités**. Les Sourd·es restent les premières victimes du manque d'accessibilité et les interprètes en subissent les dommages collatéraux en voyant leurs conditions de travail dégradées. À la sortie du confinement, le port du masque bouleversera nos habitudes d'interprétation. Il impactera sans aucun doute notre expression en LSF et sa compréhension, soit **toute notre pratique professionnelle**.

Les interprètes en deuxième ligne, toutes celles et ceux qui ont continué à travailler durant le confinement depuis leur domicile, ont aussi fait preuve de "super-adaptabilité". C'est ce que nous verrons dans le dossier numéro 3 : **Interprètes confiné·es, télé-interprétation augmentée**. L'occasion de **s'interroger sur cette pratique qui s'est beaucoup développée ces dernières semaines**, et dont les usages tendent à se multiplier. Est-ce souhaitable ?

### LES "DÉCONFITURES" DES INTERPRÈTES

Parce que même en confinement, il nous arrive de "drôles" d'histoires !



#### Une adaptation acrobatique

“ Lors d'une interprétation à distance, je suis avec le médecin spécialiste, le patient sourd est chez lui, Coronavirus oblige... Alors que le médecin s'inquiète d'une possible phlébite, il demande au patient d'appuyer avec son index sur le bas de sa jambe pour voir si celle-ci est gonflée ; j'interprète les propos du médecin. La première tentative ne fonctionne pas. J'essaie une autre interprétation après reprise du médecin ; je fais chou-blanc...  
Après de nombreuses autres tentatives, je tente le tout pour le tout et place mon pied sur le bureau du médecin. Très gentiment, ce dernier appuie avec son index pour faire comprendre au patient ce qu'il doit faire. Ni une ni deux, le sourd fait pareil : tombera ? Tombera pas ? Quoiqu'il en soit, vive le travail d'équipe et vive le travail avec l'intermédiaireur ! ”

#### Vous avez dit distanciation ?

“ Je suis appelé pour une intervention en CHU en service psy ; première fois depuis le début du confinement. Beaucoup de questions me passent par la tête concernant les gestes barrières. Je prévois un masque et me mets en tête de rester à un mètre de toute personne.  
Arrivé sur place, on m'indique que le médecin qui m'a demandé est en salle de réunion ; je m'y rends. Sur place, la salle est minuscule, cinq professionnels sont déjà installés munis d'un masque mais certainement pas éloignés d'un mètre... J'hésite, j'attends devant la porte pour rentrer quand j'entends un : "Venez, on ne mord pas !" Vous avez dit distanciation sociale ? On se contentera de quelques centimètres... ”

# Et vous, quelle anecdote avez-vous à nous partager ?

## LES "DÉCONFITURES" DES INTERPRÈTES

Parce que même en confinement, il nous arrive de "drôles" d'histoires !



Si vous avez vécu un moment drôle, inattendu, marquant... que vous avez envie de nous raconter, ou de partager une photo, n'hésitez pas. Dans le respect du secret professionnel, bien sûr, nous le partagerons dans cette rubrique !



*"Ah, bah voilà les deux internes !" Raté, il s'agissait de ma collègue interprète et moi-même qui travaillons en binôme. Comme quoi la blouse ne fait pas le soignant !*

## REFERENCES

- Page Facebook de la FNSF - Message vidéo en LSF du 16/03/2020
- Chaîne Youtube du Ministère des Solidarités et de la Santé
- Site internet du Gouvernement, rubrique Info Coronavirus - Espace Handicap
- Site internet des villes de Nice et Poitiers
- Chaîne Youtube de Laura Berlingo
- Page Facebook et chaîne Youtube de STIM Sourd France
- Coronavirus : une interprète en langue des signes propose son aide aux hôpitaux mayennais, France Bleu, Charlotte Coutard, 24/03/2020
- Journal de 12h/13h de France 3 Rhône-Alpes, 26/03/2020
- Site internet de Surdi.info, <https://www.surdi.info/les-intermediauteurs/>
- Page Facebook de SOS Surdus
- 7'JIM : 7 Jours, 7 Infos, 7 Minutes, Média'Pi, 24/04/2020
- Coronavirus : Le port généralisé du masque, cauchemar des personnes sourdes et malentendantes, Cnews, Coralie Rabatel, 23/04/2020
- Article Net Melon : [http://www.netmelon-inc.com/product\\_lookatme.html](http://www.netmelon-inc.com/product_lookatme.html)
- Pandémie : les tribunaux ferment, sauf pour « les contentieux essentiels », Dalloz actualités, Marine Babonneau, 16/03/2020
- Cinq mots de la langue des signes bien utiles quand on porte un masque (mais pas que), France TVInfo, article et vidéo, Pierre-Louis Caron, 15/05/2020

## REMERCIEMENTS

Anne-Christine LEGRIS

Pascaline MICHEL

Le 114

Emilie TOLIAN et le réseau Trait d'union

Le forum mail de l'AFILS

Le CA de l'AFILS

Emilie COIGNON Ninon GRANIER

Lucile ESPUCHE Amélie HEDIN

Sandra FAURE Delphine HEITZMANN

Anaïs GABU Aurélia NANA GASSA GONGA

Sébastien GIOZZET Delphine THOMAS

## CONTRIBUTEUR·ICES

« *Un regard sur l'actu* » est une rubrique proposée par l'Association Française des Interprètes et des Traducteurs en LSF (AFILS) qui traite de sujets en lien avec nos métiers. En parcourant les débats qui animent notre milieu nous proposons ici une analyse des problématiques, tout en apportant des ressources et en ouvrant des discussions.

Nous sommes une équipe restreinte de rédactrices et de correcteur·rices. Si vous le souhaitez vous pouvez être contributeur·rices.

**Comment ?** En nous donnant des idées de sujets, en rédigeant vous-même une partie d'analyse d'un dossier thématique, en nous apportant vos compétences dans un domaine : graphisme, mise en page, dessin, illustrations, etc.



Si vous souhaitez plus d'informations, contactez :

Emilie Coignon ([emiliecoignon@gmail.com](mailto:emiliecoignon@gmail.com)),

Amélie Hédin ([a.hedin@outlook.fr](mailto:a.hedin@outlook.fr)) &

Delphine Thomas ([delphine\\_thomas@hotmail.fr](mailto:delphine_thomas@hotmail.fr))

[www.afils.fr](http://www.afils.fr)