



CONGRÈS 2009

Interprétariat communautaire –
Intégration par le dialogue

INTERPRET 

Schweizerische Interessengemeinschaft
für interkulturelles Übersetzen und Vermitteln

Association suisse pour l'interprétariat
communautaire et la médiation culturelle

www.inter-pret.ch

Impressum

Concept et coordination : Hassan Fawaz

Rédaction : Peter Leuenberger

Relecture : Hannes Lindenmeyer / Jean-Pierre Boillat

Traduction : weiss traductions

Photos : Ruth Tennenbaum, ODM / Barbara Imhasly, INTERPRET

Mise en page et impression : Bubenberg Druck- und Verlags-AG, Bern

Editrice : © INTERPRET, association suisse pour
l'interprétariat communautaire et la médiation culturelle
coordination@inter-pret.ch
www.inter-pret.ch

Table des matières

	page
Editorial	5
Allocutions de bienvenue	
■ Christine Spreyermann, Présidente d'INTERPRET	9
■ Margrith Hanselmann, secrétaire générale de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)	10
■ Edith Olibet, Conseillère communale de la ville de Berne	11
Exposés	
■ Thomas Spang, Office fédéral de la santé publique, responsable du programme national Migration et santé	13
■ Christiane Perregaux, Université de Genève	17
■ Bernard Wicht, chef de l'Unité de coordination Culture & société, Organisations internationales. . .	21
■ Franz Wyss, Secrétaire central de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS)	23
Ateliers	
■ 1 – Interprétariat communautaire et santé	27
■ 2 – Interprétariat communautaire et éducation	31
■ 3 – Interprétariat communautaire dans le cadre du réseau européen	34
■ 4 – Coûts et utilité de l'interprétariat communautaire	45
■ 5 – Le droit à l'interprétariat	47
Table ronde	
L'importance de l'interprétariat communautaire dans les domaines de la formation, du social et de la santé : son ancrage, son institutionnalisation et son financement	50
Cérémonie de remise des premiers brevets fédéraux d'interprète communautaire	52
Aperçu de la deuxième journée	54
Mot de la fin	55

Editorial



L'interprétariat communautaire est un sujet central dans la politique d'intégration en Suisse. Les immigré-e-s de diverses régions du monde et de différentes cultures ont non seulement apporté de nouvelles notes dans la réalité suisse au niveau culturel et linguistique mais l'ont aussi rendue plus complexe. La compréhension mutuelle est essentielle, tant pour les migrant-e-s que pour la société d'accueil.

La Suisse a tout intérêt à veiller que les migrant-e-s arrivent rapidement à s'orienter ici. Afin d'encourager leur intégration, une simple traduction orale ou écrite ne suffit pas : l'interprétariat communautaire prend en compte le contexte culturel des migrant-e-s et permet donc de leur transmettre les informations dont ils et elles ont réellement besoin dans leur vie quotidienne.

INTERPRET, l'association faîtière des acteurs de l'interprétariat communautaire en Suisse, s'engage depuis dix ans de façon durable pour la professionnalisation de ce métier comme prestation publique reconnue. A l'occasion de ses dix ans, INTERPRET a organisé son premier congrès national intitulé « Interprétariat communautaire – Intégration par le dialogue ». L'objectif de ce congrès était d'attirer l'attention sur le travail effectué par INTERPRET de même que sur les défis pour l'association et la professionnalisation de l'interprétariat communautaire en Suisse.

Ce congrès a rencontré un grand succès. Plus de 160 personnes en provenance de différents domaines, institutions et instances politiques, y ont participé et ont profité de l'occasion pour s'échanger. Parmi elles, des personnalités du monde de la santé, de l'instruction publique et du social, de même que des représentant-e-s de la Confédération et des cantons. La présente publication résume les principales déclarations et résultats du congrès, reflétant ainsi la diversité du programme : discours, exposés, ateliers, table ronde, suivi de la remise des premiers brevets fédéraux à 40 interprètes communautaires.

Ce n'est que grâce au soutien généreux de nombreuses institutions privées et publiques, de même qu'au travail engagé de nombreux bénévoles, que nous avons pu organiser ce congrès le 9 novembre 2009 à Berne. Merci à toutes et à tous !

Hassan Fawaz

*Responsable du congrès
et vice-président d'INTERPRET
Berne, 2009*

Interprétariat communautaire – Intégration par le dialogue

Sous le titre « Interprétariat communautaire – Intégration par le dialogue », le premier congrès national de l'association INTERPRET, regroupant les acteurs de l'interprétariat communautaire, s'est tenu le 9 novembre 2009 à Berne à la Maison des cantons.

INTERPRET fêtait en même temps ses dix ans.

Des personnalités du monde de la santé, de l'instruction publique et du social ont participé à ce congrès. Des représentants de la Confédération et des cantons ont participé à la table ronde.

Cinq ateliers ont permis de débattre et de s'échanger sur différents aspects importants de l'interprétariat communautaire.

Pour la première fois, le brevet fédéral d'interprète communautaire a été remis à 40 personnes.

Ce congrès a souligné le chemin parcouru, les objectifs atteints mais aussi les défis à relever pour INTERPRET et pour la professionnalisation de l'interprétariat communautaire.

La présente publication documente les contenus de ce congrès.

Les personnes suivantes ont participé activement à la préparation et à la tenue du congrès:

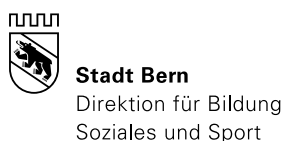
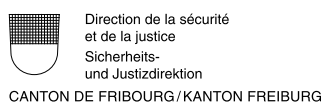
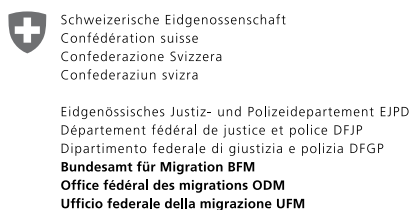
Direction du projet:	Hassan Fawaz
Groupe d'accompagnement:	Regina Bühlmann, CDIP Hannes Lindenmeyer, KEK Daniela Luzzi Conti, CQ INTERPRET Natasha Noverraz, Appartenances, Lausanne
Accompagnement musical:	Quartet Mikayel Matnishyan
Collations:	La Cultina, Berne
Traduction simultanée:	Sulpice Piller
Technique / vidéo transmission:	nuance Veranstaltungstechnik GmbH

Le 10 novembre 2009, un deuxième congrès organisé par INTERPRET s'est tenu au même endroit, réservé cette fois aux collaborateurs et collaboratrices des services d'interprétariat et des institutions de formation. Les exposés et ateliers se sont penchés sur la formation et le rôle de l'interprétariat communautaire.

Un grand merci à toutes les personnes qui ont apporté leur soutien, et tout particulièrement à la CDIP ainsi qu'à la Maison des cantons qui a tenu gracieusement ses locaux à notre disposition.

Le congrès était soutenu par :

Office fédéral de la santé publique OFSP dans le cadre du programme Migration et santé
 Bundesamt für Gesundheit BAG im Rahmen des Programms Migration und Gesundheit
 Crédit pour l'intégration de la Confédération (ODM) / Integrationskredit des Bundes (BFM)
 Pour-cent culturel Migros / Migros-Kulturprozent
 Canton de Bâle-Campagne / Kanton Basel-Landschaft
 Crédit pour l'intégration du canton de Zoug / Integrationskredit Kanton Zug
 Canton de Lucerne, Département des affaires sociales, service pour les questions sociales
 Kanton Luzern, Dienststelle Soziales und Gesellschaft, Fachstelle Gesellschaftsfragen
 BDO Visura Solothurn





Les interprètes sont nécessaires pour comprendre et se faire comprendre. Une condition pour toute intégration.

Extraits des allocutions de bienvenue :

L'interprétariat communautaire s'établit comme profession



Christine Spreyermann, Présidente d'INTERPRET

Il y a dix ans, presque personne ne connaissait l'interprétariat communautaire. Il s'agissait d'une activité exercée principalement par les ami-e-s, les enfants ou les proches des migrant-e-s. INTERPRET a alors été fondée, dans le but de faire de l'interprétariat communautaire une profession reconnue avec une formation reconnue. Aujourd'hui, la société est plus ouverte face à ce métier : on s'accorde à dire qu'une compréhension mutuelle est nécessaire pour une intégration réussie. Les interprètes communautaires formé-e-s y contribuent largement.

Il y a cinq ans, INTERPRET a lancé un certificat, reconnu dans toute la Suisse. A l'heure actuelle, 624 interprètes communautaires ont obtenu ce certificat. Onze instituts les ont formé-e-s.

INTERPRET a également défini un code professionnel. Au mois de septembre, les premiers examens pour le brevet fédéral d'interprète communautaire ont eu lieu avec un grand succès.

Pendant ses dix ans d'existence, INTERPRET a fait un travail de lobby pour la professionnalisation et le financement de l'interprétariat par les fonds publics.

Nous avons réussi à établir l'interprétariat communautaire tant au niveau structurel, organisationnel que du contenu, comme profession : voilà notre fierté. Le besoin en interprétariat communautaire est là. Les interprètes sont nécessaires pour comprendre et se faire comprendre. Une condition pour toute intégration.

Les interprètes communautaires ont la sensibilité nécessaire et sont issu-e-s du même contexte migratoire : ils et elles savent donc ce que la migration peut entraîner comme difficultés et défis. Une bonne formation, leur permettant de bien exercer leur profession, est primordiale.

INTERPRET développe un profil professionnel et garantit une qualité de haut niveau

Margrith Hanselmann, *secrétaire générale de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS)*

INTERPRET fête dans le cadre de ce congrès ses dix ans d'existence et de ce fait, dix ans de travail de développement et de mise en place, avec d'excellents résultats :

- INTERPRET a mis en place une plate-forme de coordination entre les différents acteurs de l'interprétariat communautaire au niveau national de même que les instruments nécessaires à l'assurance qualité de ces prestations.
- INTERPRET a développé, en collaboration avec des spécialistes, une formation modulaire avec

certificat pour l'interprétariat communautaire et a ainsi donné un profil professionnel à cette activité. Ce grand travail de développement a été poursuivi ces dernières années en collaboration avec l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT).

A l'heure actuelle, il s'agit de clarifier les questions touchant à l'organisation et au financement, entre les partenaires publics (confédération, cantons et communes) et les institutions qui ont recours à l'interprétariat communautaire. Les réponses seront sans doute différentes selon le domaine (santé, instruction publique, social et justice). Dans notre Suisse fédérale, les régions et cantons devront aussi trouver différentes solutions.



Garantir l'égalité des chances dans l'accès aux prestations



Edith Olibet, *Conseillère communale de la ville de Berne, directrice de la formation, du social et des sports*

En ma fonction de conseillère municipale de Berne, je suis très heureuse que vous ayez choisi notre ville pour cet évènement spécial et cet anniversaire. Vous avez ainsi choisi une ville ouverte sur le monde; une des premières villes en Suisse à avoir rédigé, il y a plus de dix ans, une charte d'intégration, et à l'avoir appliquée bien sûr.

Je profite de l'occasion pour adresser tous mes vœux à INTERPRET qui fête aujourd'hui ses dix ans d'existence. L'association entre ainsi dans l'adolescence et j'espère que ce ne seront pas les turbulences propres à cette phase mais plutôt son esprit d'innovation qui vous accompagnera pendant les dix prochaines années.

En même temps, je souhaite remercier ici INTERPRET et les interprètes communautaires pour leur grand travail effectué à Berne et dans de nombreuses autres villes suisses pendant cette décennie. Votre travail était et est nécessaire et important, pour une meilleure coexistence.

C'est vous, chères et chers interprètes, qui facilitez la tâche des professionnel-le-s, des offices et des services publics grâce à votre travail de transfert d'informations. Vous garantissez ainsi une égalité de chance des migrant-e-s dans l'accès aux prestations et informations. Vous leur permettez de mieux s'orienter dans de nombreuses situations de la vie quotidienne. Et vous contribuez à la communication entre cultures, participant ainsi à la compréhension mutuelle.

Toutes ces excellentes prestations font aussi partie du travail d'intégration, dans la ville de Berne et partout ailleurs en Suisse. A mes yeux, l'interprétariat communautaire apporte une contribution hors pair à l'égalité des chances et à une meilleure coexistence des migrant-e-s et des Suisses.

Je vous en remercie chaleureusement au nom de la ville multiculturelle de Berne.



Réfléchir sur le parcours effectué, c'est aussi réfléchir sur les défis à venir.

Exposés

«Avoir su lire les signes du temps»

Thomas Spang, Office fédéral de la santé publique, responsable du programme national Migration et santé

Les anniversaires ne sont pas seulement synonymes de fête, ils sont également l'occasion de revenir sur le passé et de réfléchir sur les événements survenus dans ce laps de temps, de voir s'il s'est au moins passé quelque chose, de savoir où l'on se trouve à un instant précis et d'appréhender le futur. Je le fais ici dans l'optique de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et axerai donc mon développement sur le domaine de la santé.

L'année 1998

Lorsque j'ai repris, il y a dix bonnes années de cela, le poste de responsable du service migration, le thème de l'interprétariat communautaire, dans sa conception actuelle, dormait au fond des placards. Certes des personnes étaient parfois requises lors d'interactions entre médecins et patient-e-s dans le but d'assurer une meilleure compréhension, mais elles disposaient de compétences très variables en la matière et de conceptions bien différentes de leur mission. Leurs qualifications professionnelles s'avéraient des plus variées, de médiateur culturel jusqu'à médiatrice dans sa propre communauté. Ce fut également l'époque des premières initiatives pour la qualification des migrant-e-s sous la forme de différentes offres de perfectionnement. Quelques petites études isolées voyaient également le jour mettant en avant la nécessité de l'interprétariat communautaire aux frontières suisses (par exemple à l'Hôpital universitaire de Genève ou encore à l'Hôpital psychiatrique de Schaffhouse). Un projet partiel du Fonds national (PNR 39, Migration et relations interculturelles) fut consacré à la question de la qualité des soins dans le cadre de l'intervention d'interprètes communautaires.

Mon prédécesseur à l'OFSP avait su lire les signes du temps: sur recommandation d'un groupe de travail sur le thème de l'interprétariat communautaire, l'OFSP a mandaté le Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population pour l'élaboration d'un rapport de recherche. Regula Weiss et Rahel Stuker ont réalisé ce rapport intitulé «Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins». Il devait constituer une base théorique, montrer le besoin d'action et ébaucher



des propositions en faveur du recours à l'interprétariat communautaire.

En été 1998, peu de temps avant que je prenne mes fonctions à l'OFSP, ce rapport fut présenté lors d'un congrès à Gwatt et lança un vif débat. J'ai moi-même participé à ce congrès et j'ai pu ainsi suivre les discussions fondamentales. Il était alors principalement question de savoir si les différents-e-s représentant-e-s des intérêts des organisations et des interprètes dans le domaine de l'interprétariat communautaire devaient se réunir en une seule association. Quels avantages et inconvénients présenterait une telle association? Qui la soutiendrait? La réponse de l'OFSP au sujet du financement était alors claire: «Non, nous n'avons pas d'argent pour cela!»

Lors de ce congrès à Gwatt en 1998, les premiers jalons de l'organisation INTERPRET furent posés et peu de temps après l'association voyait le jour, conformément au droit suisse des associations.

Dans l'introduction du rapport susmentionné de Weiss et Stuker, il est consigné que:

- « La Suisse ne dispose que de peu d'offres structurées pour l'interprétariat dans le contexte des soins de santé ... »
- « A l'heure actuelle, les possibilités de solliciter l'aide d'interprètes professionnels lors de traitements présentant des problèmes de communication, sont très limitées ... »
- « Les offres d'interprétariat sont insuffisantes, peu structurées et très difficiles d'accès ... »

- « Le financement est particulièrement difficile, ce qui réduit de façon considérable l'offre ... »
- « L'offre actuelle de services d'interprétariat montre que les interprètes sont de plus en plus sollicités dans la pratique. Mais il s'agit souvent de personnes de l'entourage proche des patient-e-s, du personnel hospitalier ou d'autres interprètes non professionnels. Ils ne disposent pas d'une formation appropriée et ont de la difficulté à rendre la traduction utile. Ils n'ont pas la distance nécessaire, se trouvent émotionnellement dépassés ou le travail d'interprétariat ne se distingue pas suffisamment des autres activités (personnel hospitalier). Ils ne constituent en aucun cas une alternative à l'interprétariat professionnel dans le domaine de la santé ! »

Que s'est-il passé entre-temps ?

Au niveau fédéral, le programme national Migration et santé, qui a débuté en 2002, doit être appliqué d'ici 2013. Le thème de l'interprétariat communautaire fait partie de ce programme. Il est significatif tant dans le domaine des soins de santé qu'en matière de formation pour l'instauration de l'égalité des chances en faveur de la population migrante. L'aspect qualitatif des prestations apportées est également primordial. L'OFSP a initié et financé différentes mesures dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie.

L'actuel Office fédéral des migrations ainsi que l'actuelle Commission fédérale pour les questions de migration se sont également par le passé impliqués en la matière dans le cadre de divers programmes de politique d'intégration.

En 2008, la Suisse a ratifié la convention européenne sur les droits de l'Homme et la biomédecine. La compréhension linguistique, le consentement libre et éclairé, c'est-à-dire l'obtention d'un accord explicite du patient pour une intervention médicale, y sont décrits comme indispensables.

L'importance de l'interprétariat communautaire est soulignée dans le nouveau rapport de la Conférence tripartite sur les agglomérations (CTA) relatif à la politique d'intégration de la Confédération.

Nous constatons que le sujet a gagné en importance et qu'il trouve échos dans diverses stratégies ou programmes de niveau fédéral et même cantonal.



Quels acquis concrets au niveau fédéral ?

L'OFSP s'est engagé durant ces dernières années dans différents secteurs de l'interprétariat communautaire.

- C'est ainsi notamment que des contrats de prestation ont été conclus avec INTERPRET : en particulier dans les domaines de l'assurance qualité, des relations publiques et dans la création d'un certificat INTERPRET. Aujourd'hui, 650 interprètes détiennent ce certificat ! L'élaboration du certificat INTERPRET a contribué au niveau national à l'amélioration de la qualité de l'interprétariat communautaire, à la reconnaissance des compétences des interprètes communautaires et à améliorer leur visibilité pour les institutions de la santé.
- INTERPRET se charge également de l'accréditation de formations pouvant mener au certificat d'interprète communautaire.
- Une étape primordiale a été franchie par INTERPRET par la création du brevet fédéral d'interprète communautaire. L'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) a principalement financé ces travaux, l'OFSP y a également contribué. Les premiers examens ont été validés dernièrement pour 40 candidat-e-s.

Seul l'engagement des collaboratrices et collaborateurs d'INTERPRET a permis tous ces progrès et je souhaite ici les en remercier du fond du cœur ! L'association INTERPRET, et particulièrement les personnes en son sein ont considérablement participé à l'amélioration de la situation.

Outre les travaux d'INTERPRET, d'autres mandats de l'OFSP ont fait avancer des thèmes touchant à l'interprétariat communautaire.

- L'OFSP finance les modules de formation permettant d'accéder au certificat INTERPRET. En outre, les besoins actuels en formation sont en cours d'analyse afin de déterminer clairement quelles régions suisses ont besoin de quelles langues en matière d'interprétariat communautaire. C'est sur cette base que l'OFSP attribuera des subventions à partir de 2010.
- Il convient ici de signaler l'existence du manuel « Diversité et égalité des chances » élaboré dans le cadre du projet Migrant Friendly Hospitals. Il prend en compte le thème de l'interprétariat communautaire, montre son utilité et propose des recommandations concrètes pour l'application dans le quotidien hospitalier. Dans le cadre de Migrant Friendly Hospitals, différents projets dans les hôpitaux sur le thème de l'interprétariat communautaire ont été financés, tel un projet pilote pour la formation d'employé-e-s d'hôpitaux en qualité d'interprètes communautaires.
- Le film documentaire « Quand comprendre peut guérir » illustre très bien comment l'interprétariat communautaire est employé de façon pertinente dans le quotidien hospitalier.



Il montre aussi que le contrôle de la qualité n'est pas uniquement l'affaire des interprètes communautaires mais demeure également une préoccupation constante du personnel médical.

- Les professionnel-le-s du secteur sanitaire disposent sur le site internet migesplus.ch d'informations sur la santé dans plus de 25 langues afin de les transmettre aux migrant-e-s dans leur travail quotidien.
- Dans le milieu de l'interprétariat communautaire, l'expertise « L'interprétation communautaire dans le domaine de la santé et sa prise en charge » des juristes Alberto Achermann et Jörg Künzli tient lieu de référence. Cette étude établie sur mandat de l'OFSP en arrive à la conclusion que l'Etat doit rendre l'accès aux hôpitaux publics sans aucune discrimination. Tous les patient-e-s doivent pouvoir accéder aux mêmes soins médicaux, quelles que soient leurs connaissances linguistiques. De même, dans le cadre du consentement éclairé, les informations doivent être données dans une langue compréhensible pour le patient. Le droit applicable ne permettant pas la prise en charge des frais d'interprétariat par la caisse maladie, elle doit donc se faire par l'hôpital ou le canton (donc par les fonds publics). L'expertise conclut qu'à moyen terme, la loi sur l'assurance-maladie devrait prévoir un financement par les caisses. Il convient ici de signaler la vue d'ensemble des textes de loi mandatée par le Conseil fédéral, parmi lesquels figure également la loi sur l'assurance-maladie en ce moment même en cours d'analyse.
- Une étude préliminaire sur le thème « Coûts et avantages » de l'interprétariat communautaire établit la liste des effets positifs médicaux, ébauche un modèle d'analyse des coûts et avantages et en arrive à la conclusion provisoire que l'intervention d'interprètes communautaires sur le long terme s'avère clairement positive et qu'il en résulte ainsi une utilité plus grande que les coûts engendrés.
- L'OFSP a récemment donné pour mandat de regrouper dans une seule brochure les résultats d'environ 30 enquêtes réalisées en Suisse sur le thème de l'interprétariat communautaire. Son but est de fournir une vue d'ensemble et d'être employée dans le cadre des formations continues.



- Dans le domaine de l'interprétariat téléphonique, certains travaux préparatoires ont été réalisés cette année. L'année prochaine, un partenaire compétent sera recherché pour cette mission par appel d'offre. Il convient de mentionner ici l'Amsterdam Medical Clinic où, depuis quelques années déjà, 80% des interventions d'interprètes communautaires se font par téléphone.
- Sur la scène internationale, l'OFSP s'est engagé dans le groupe d'experts « Migration and Access to Health Care » du Conseil de l'Europe, qui encourage le recours aux interprètes communautaires.

L'Office fédéral des migrations (ODM) s'est également engagé dans le domaine. Dans les services d'interprétariat soutenus par l'ODM en 2008, on compte env. 95 000 heures d'interventions dont 57 500 dans le domaine de la santé.

Dans certains cantons, des modifications positives ont vu le jour. Ainsi par exemple des fonds sont réservés spécialement à l'emploi d'interprètes communautaires dans les contrats de prestations avec les hôpitaux.

Depuis le Congrès de Gwatt en 1998, la situation a donc considérablement évolué !

Cependant certains défis restent à relever dans ce domaine :

- Nous savons que l'interprétariat communautaire reste trop peu usité. Les mesures en matière de sensibilisation et d'intégration des cantons et des prestataires doivent être renforcées en conséquence. Dans ce contexte, une règle-

mentation homogène du financement de l'interprétariat communautaire, non seulement en hôpital mais également en cabinet privé, doit être visée.

- L'assurance qualité doit également être poursuivie : que ce soit du côté des interprètes ou des professionnel-le-s du domaine de la santé. Il existe toujours de trop grandes différences de conception du rôle de l'interprète et de la qualité de la traduction ; ce qui conduit à certains malentendus.
- Un autre défi pour l'année à venir est la construction prévue d'un service téléphonique national d'interprétariat.
- Dernier point, mais pas des moindres, l'assurance qualité et une partie du travail de sensibilisation devraient être transférées dans des structures les plus durables possibles.
- L'ODM et l'OFSP travaillent ensemble et cherchent par appel d'offre une institution appropriée pour ces prestations. Ceci dans l'espoir de trouver un partenaire robuste pour la réalisation des défis.

Les conditions cadre rappellent combien le temps presse. Le programme national « Migration et santé » se termine en 2013. La suite des événements est encore incertaine. À partir de 2011, l'ODM ne financera plus de service d'interprétariat, ce seront désormais les cantons qui s'en chargeront.

Après dix ans d'INTERPRET, le travail dans le domaine de l'interprétariat communautaire n'est toujours pas achevé. Il reste encore beaucoup à faire. Bonnes solutions, pragmatisme, stabilité, développement, dynamique et engagement sont toujours d'actualité.

Reconnaissance de la/des langue/s première/s : Ouverture au monde de l'autre

Christiane Perregaux, Université de Genève

Je vous propose une réflexion en trois temps qui s'intéresse prioritairement à la relation famille-école dans des situations plurilingues et pluriculturelles mais dont on voit qu'il est possible de l'adapter dans de nombreuses autres situations :

- le statut des personnes et des langues en jeu dans la pratique d'interprétariat
- développement d'une zone d'intercompréhension
- la reconnaissance des pratiques langagières et culturelles

Langue scolaire et langue familiale

Imaginons-nous dans une salle de classe : l'enseignant-e reçoit des parents – un-e interprète est là et la situation de triologue que vous connaissez bien est posée. L'enseignant est représentant de l'institution, de la langue scolaire, la langue commune du lieu. Il est en situation de majoritaire, de dominant – sans qu'il en ait conscience mais il peut aussi être – à titre individuel – en situation d'insécurité dans cette situation nouvelle. Les parents se trouvent parfois dans une situation d'insécurité sociale, culturelle et linguistique, surtout lorsqu'ils ne connaissent qu'une langue minoritaire, peu connue ou dont ils savent qu'elle est socialement déqualifiée : l'italien dans les années 1960 puis l'espagnol, le portugais, le turc, l'albanais notamment. L'interprète quant à elle ou à lui, dans cette sensation d'intranquilité, va faire circuler les idées, les questions, les demandes, les réponses d'une langue à l'autre, en donnant à la langue scolaire et à la langue familiale le même statut.

Statut de la langue familiale

Le statut des langues en présence m'intéresse dans la mesure où nous savons que cette dimension influence l'estime du locuteur. Ma question est de savoir dans quelle mesure au-delà de la compréhension du contenu de la discussion, la langue minoritaire est reconnue par l'institution scolaire et par la société. Cette langue minoritaire dont on ne sait parfois pas le nom (un dialecte dit-on rapidement), cette langue a participé souvent à l'enculturation première des parents et elle participe aussi à l'éducation des enfants en situation de migration.



L'interprète donne à cette langue un nouveau statut en montrant qu'elle est connue au-delà de la famille mais cette mise en évidence peut parfois n'avoir qu'un aspect passager – jusqu'à ce que la langue commune soit suffisamment comprise. La langue familiale en tant que telle ne procure pas vraiment un intérêt particulier chez les enseignant-e-s. Elle est d'abord obstacle à la compréhension avant d'être une langue dans laquelle les élèves sont élevés – en partie au moins – dans laquelle ils ont une vie sociale, affective, cognitive. Alors, la ou les langues premières des élèves et de leurs familles intéressent-elles vraiment l'école ? Je pose la question différemment : est-ce que l'école peut s'intéresser à la famille si elle ne s'intéresse pas à la langue ou aux langues parlées dans ces familles ?

Reconnaissance de la langue familiale

Vous le savez bien, depuis plusieurs années des recherches mettent en évidence que les langues ne jouent pas les unes contre les autres sauf lorsqu'il y a volonté délibérée, mais qu'elles se construisent les unes avec les autres en fonction des besoins des personnes. Les derniers PNR en donnent aussi de bons exemples.

Un projet récent vient de prendre naissance à Genève. Il montre bien que le rapport entre langues peut changer et que l'institution est prête à reconnaître les langues familiales des élèves – lorsque des enfants se trouvent en situation d'échec.

Ainsi, pour chercher à favoriser l'entrée dans la langue écrite des élèves portugais en difficulté, le

Département de l'Instruction Publique genevois collabore depuis très peu de temps avec des enseignant-e-s portugais-e-s qui travaillent avec les élèves et servent de passeurs de langues, ils favorisent le passage une langue et l'autre – pour que les élèves puissent passer d'un oral portugais à un oral «écritable» et à l'écrit en français et en portugais. Le portugais est alors reconnu au-delà de sa fonction de langue familiale, dans sa fonction cognitive, affective, scolaire et culturelle. Plusieurs travaux d'étudiant-e-s ont déjà montré des changements souvent très importants chez des élèves qui voyaient leur langue familiale reconnue. Je me réjouis d'avoir les premiers résultats de ce projet. Mais pourquoi ne s'arrêter aux enfants portugais ?

Répertoire langagier

Pour entrer dans cette nouvelle façon de considérer les rapports entre langues, donc les rapports entre soi et les autres, j'aime bien prendre la notion de répertoire langagier ou répertoire verbal que le sociolinguiste Gumperz a développé dans les années 1970.

Ce répertoire correspond à toutes les connaissances linguistiques présentes chez une personne. Il rompt avec cette forme de bilinguisme parfait dont certains ont encore la représentation pour entrer dans un plurilinguisme d'usage et de communication

Le répertoire langagier désigne l'ensemble des ressources linguistiques dont dispose une personne pour interagir en situation de communication. Ce répertoire est donc composé de toutes les langues connues de la personne qu'il s'agisse de langues apprises à l'école, de langues familiales ou d'autres langues et quelle que soit la diversité des connaissances à l'oral et à l'écrit, en compréhension et en production.

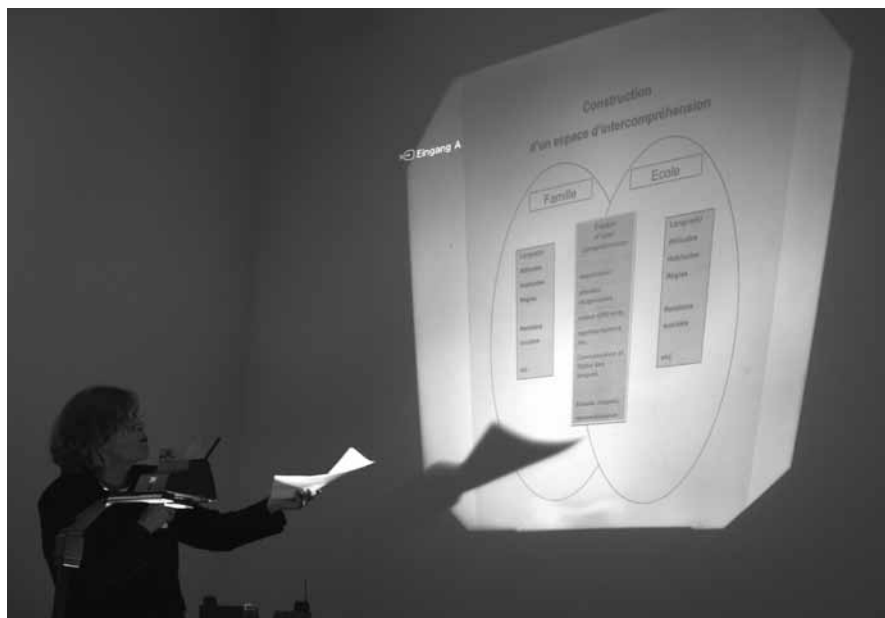
Langue(s) familiale(s) – langue(s) scolaire(s)
– langues autres

Apprentissage formel et informel

Oral / écrit – Compréhension et Production

Langues apprises par le passé – langues du présent – langues du futur

Connaissances partielles



Les langues jouent toutes la question de leur rapport au monde. On ne sait pas où la langue s'enrichit.

Accueil de la famille dans l'école

Pour avancer dans notre réflexion, retournons dans la salle de classe : comment avec l'interprète, les parents et l'enseignant-e vont développer des rapports durables entre eux. Ces rapports là demandant plus d'une réunion.

Les frottements, les conflits parfois, l'appropriation entre les partenaires demandent du temps et la médiation d'un-e interprète chaque fois que c'est nécessaire. Mais quelle est recette pour que de bons rapports s'établissent entre les parents et les enseignant-e-s. Ils doivent se trouver des intérêts communs. L'enfant, l'élève et sa scolarité sont au cœur de l'intérêt commun.

Cependant, les interprètes participent-ils à ce processus d'accueil de la famille dans l'école puis à la mise en place d'un espace d'intercompréhension entre ces deux institutions ?

Je prendrai deux exemples pour illustrer cet espace où l'interprète peut (doit parfois) être au cœur du processus pour qu'il progresse : le premier concerne l'intérêt réel que parents et enseignant-e-s trouvent à collaborer, à se parler de ce qu'ils attendent de l'autre.

Dans une recherche que mon équipe a menée dans le cadre du Programme national de recherche 52 sur le rôle de la scolarisation de l'aîné dans l'acculturation familiale, nous avons entendu près de 50 familles dont de nombreuses doutent de l'intérêt de certains enseignant-e-s à les connaître et reconnaître. Ces parents se sentaient plutôt dans un rôle d'exécutant des attentes prescriptives de l'école, attentes qui d'ailleurs n'étaient pas toujours conformes à leurs propres attentes. L'interprète peut lever ces malentendus qui polluent la relation famille/école.

Espaces d'intercompréhension

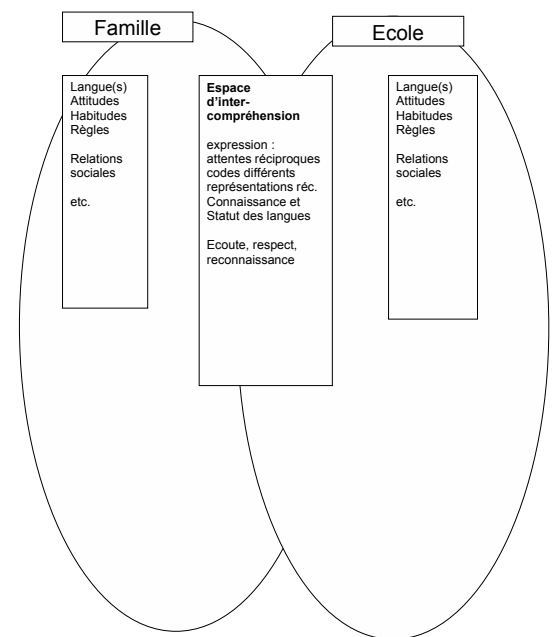
En effet, l'espace d'intercompréhension est fait de trois sous-espaces :

- l'espace familial avec sa ou ses langues, les attitudes et habitudes attendues, les règles implicites et explicites et tout ce qui fait qu'un groupe se sent une ou des appartenances;
- l'espace scolaire avec sa ou ses langues, les attitudes et habitudes attendues, les règles implicites et explicites et tout ce qui fait qu'on se sent à l'aise avec la culture scolaire;
- l'espace partagé où se disent les attentes réciproques, les représentations réciproques, les malentendus, la difficulté de comprendre les codes de l'autre, l'insécurité devant l'inconnu et le désir de trouver un terrain d'entente.

Cet espace partagé comme espace d'intercompréhension peut s'élargir ou se réduire en fonction des thèmes traités ou des rapports existant entre l'enseignant-e et la famille.

Ce troisième espace pour qu'il puisse se développer doit pouvoir compter sur des soutiens dont les interprètes peuvent être des pièces maîtresses.

Construction d'un espace d'intercompréhension



Eveil et ouverture aux langues

Pour terminer, j'aimerais revenir sur le travail des interprètes comme représentants et agents physiques, culturels et linguistiques de la diversité de notre société. Leurs passages dans les écoles qui assouplissent les contacts doivent être accompagnés de propositions didactiques qui vont participer à la reconnaissance des connaissances familiales et scolaires : je citerai ici les activités *Begegnung mit Sprachen*, *Eveil et Ouverture aux langues*, *Language Awareness* qui font entrer dans la classe les langues familiales notamment pour qu'elles deviennent des sources de savoir par l'écoute, l'observation, la comparaison : Savez-vous que la tomate est du genre féminin en français et en allemand mais qu'elle est du genre masculin dans les autres langues romanes ? Savez-vous que l'arabe est aussi une langue alphabétique, savez-vous que des écrivains ont écrit des ouvrages très intéressants en albanais et que de magnifiques poèmes ont été créés en turc.



Ces activités plurilingues qui s'inscrivent dans les disciplines scolaires cherchent à ce que les élèves expriment leurs acquis et que ces derniers soient reconnus par tous les élèves et l'enseignant-e.

Réunir les langues de l'école et de la famille

Pour donner du sens à la pluralité présente dans toutes les écoles de ce pays, l'institution scolaire doit certes favoriser le dialogue à travers la présence d'interprètes mais doit également plurilingualiser et interculturaliser son enseignement. C'est le sens de ces activités. Non pas d'abord pour reconnaître les acquis des élèves issus de familles migrantes mais pour donner à tous les élèves dès leur entrée à l'école une culture de la pluralité, les mettre dans des situations scolaires où la diversité des langues et des points de vue notamment vont les rendre compétents pour vivre dans une société pluriel.

Le projet sac d'histoires qui commence de se développer dans quelques classes de Suisse et particulièrement à Genève va dans ce sens. Ce projet initié par l'école mais dont les parents sont partenaires fait circuler, à tour de rôle, entre la famille et l'école, un sac à dos dans lequel se trouvent un livre bilingue (avec la langue de l'école et la langue de la famille), un CD où la même histoire est racontée dans de nombreuses langues, un jeu de famille concernant l'histoire et un petit dictionnaire facultatif dans lequel les parents peuvent écrire dans la ou les langue(s) qu'ils veulent le lexique des mots importants de l'histoire. Ce dernier retourne à l'école et donne lieu à de nouvelles activités.

C'est l'objectif de ce projet : réunir l'école et la famille autour d'un projet commun, favoriser l'entrée des enfants dans la langue écrite – en ayant à disposition un écrit dans les langues qui conviennent le mieux à l'école et à la famille – à l'oral et à l'écrit - où ils se sentent le plus à l'aise.



L'enfant peut ainsi entrer dans la langue écrite dans une langue – celle de l'école ou celle de la famille ou dans deux langues, la langue familiale et la langue scolaire.

Le livre bilingue est lui aussi un passeur comme les interprètes, il est passeur de sens, passeur de mots, passeur d'émotions et d'affectivité qui ne s'expriment pas de la même manière dans les deux langues, passeur de connaissance. Le même livre est en même temps reconnaissance de soi et de l'autre. Dans le livre bilingue, physiquement, deux langues en présence, ayant le même statut, pousse chacun à trouver l'autre en soi et soi en l'autre. Une bonne piste pour que les jeunes enfants d'aujourd'hui soient les interprètes de demain.

L'interprétariat culturel est nécessaire dans les relations parents-école

Bernard Wicht, chef de l'Unité de coordination Culture & société, Organisations internationales; Président de la Commission Education et migration

Aujourd'hui, l'école suisse est hétérogène non seulement du point de vue socio-économique mais également du point de vue socio-culturel : un élève sur quatre est issu de la migration et plus de 15 langues différentes sont représentées parmi les élèves migrants au sein de l'école suisse. Dans ces conditions, l'interprétariat culturel prend toute son importance et sa signification.

Faire le lien entre différentes compréhensions de l'éducation

En effet, chaque culture présente dans l'école suisse emmène avec elle sa propre compréhension de l'éducation et c'est en fonction de ces différences que l'interprétariat culturel a son rôle à jouer. Par exemple, en Suisse le redoublement d'une classe est encore et toujours considéré comme une mesure relativement grave quant au parcours scolaire de l'élève ; il comporte une forte

connotation d'échec, voire d'incapacité à suivre une scolarité régulière. Or cette connotation n'est pas partagée par les différentes communautés migrantes de notre pays. Il n'est pas nécessaire de sortir de l'Europe : dans plusieurs pays européens, la notion de redoublement ne véhicule pas le même message et n'a pas la même signification. On comprend donc la nécessité de cette interprétation non pas linguistique mais bel et bien culturelle du fonctionnement de l'école dans notre pays. Ce type de hiatus entre le fonctionnement de l'école et sa compréhension effective suivant la culture d'origine se retrouve dans d'autres domaines que celui du redoublement, notamment le contact des parents avec l'enseignant ou encore l'engagement des parents en vue de la réussite du parcours scolaire de leur enfant.

Toucher les parents concernés

Cette référence aux parents n'est pas anodine. La Commission Education et migration de la CDIP en a fait une de ses priorités de travail. Car la collaboration école-parents est un facteur important pour garantir l'intégration de tous les élèves dans le



système scolaire suisse. En ce sens, les parents ont une fonction déterminante pour atteindre l'objectif d'égalité des chances et d'une éducation de qualité pour tou-te-s. Ceci dépend évidemment d'une bonne information et d'une communication efficace. Actuellement on peut dire que l'information sur l'école est non seulement suffisante, mais de qualité et dans la plupart des langues de la migration. Les cantons ont fourni de gros efforts à ce sujet. En revanche, il y a encore des progrès à réaliser en matière de communication, c'est-à-dire garantir que cette information touche bel et bien les parents concernés. L'école et les enseignant-e-s font déjà en la matière un travail important, mais l'expérience montre que des canaux informels (tels que ceux offerts lors des réunions des communautés migrantes, lors des fêtes, etc.) doivent être plus

largement utilisés. Une sensibilisation dans un tel contexte s'avère souvent très profitable. Là aussi évidemment, l'interprétariat culturel peut jouer pleinement son rôle.

Outre les éléments que l'on vient de mentionner, l'interprétariat culturel intervient de plus en plus en appui des enseignant-e-s, que ce soit au cours de leur formation et de leur formation continue, ou alors directement dans le cadre de la classe, en particulier lors des entretiens avec les parents. Là aussi, la fonction de l'interprétariat culturel devient de plus en plus nécessaire et son intégration dans l'école de plus en plus fréquente. Certes, il y a encore beaucoup de travail, mais comme le montre l'importante participation à ce colloque, la dynamique est lancée et ne demande qu'à se renforcer !



L'importance de l'interprétariat dans la domaine de la santé

Franz Wyss, Secrétaire central de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

1. **Les migrant-e-s sont mal desservis par le système de santé suisse¹** avec une conséquence majeure: ils sont en moins bonne santé que les Suisses.

Ceci est dû au fait qu'ils

- ont des comportements à risques, délétères pour la santé;
- disposent d'une moins bonne connaissance des possibilités qu'offre le système de santé suisse (profitent moins de l'offre préventive ou de la réhabilitation);
- recourent moins fréquemment aux soins;
- ont une moins bonne compliance au traitement (respect du traitement);
- subissent parfois des discriminations dans la prise en charge médicale.

2. A l'exception de demandeurs d'asile, **les migrant-e-s indiquent globalement un niveau de satisfaction élevé concernant la prise en charge médicale** mais également la prise en compte de leurs spécificités culturelles.² Par ailleurs, près de neuf personnes sur dix ne font état d'aucun problème de communication avec le personnel médical.

3. Si elle existe, la difficulté de communication a un **impact négatif sur la qualité de la prise en charge médicale** des migrant-e-s et engendre des coûts (directs et indirects). Ces derniers sont cependant rarement évalués d'une manière rigoureuse et les analyses économiques (coûts-bénéfices, coûts-utilité) restent encore insuffisantes.³ Dans la littérature internationale les barrières linguistiques sont associées à l'augmentation des risques d'hospitalisation, à l'accroissement des



risques de subir des interventions très invasives (p. ex. intubation plus fréquente des asthmatiques), aux différences de prescriptions et au plus grand nombre de réactions négatives aux médicaments. Finalement, les barrières linguistiques peuvent contribuer au non-respect de la confidentialité ou de l'obtention d'un consentement éclairé. En Suisse, l'impact des connaissances linguistiques sur la prise en charge des patient-e-s n'a pas été étudié en détail. Le peu de recherches dont on dispose montrent que les migrant-e-s les moins intégré-e-s (et qui ont par conséquent une difficulté de communication importante) changent plus facilement de médecin que ceux qui ont un bon niveau d'intégration et qu'ils reçoivent plus

¹ Qu'est-ce qu'on sait de l'état de santé des populations migrantes? OFSP, 2007. Première étape du « Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM) », effectué sur le modèle de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) menée en 2004; Chantal Wyssmüller, Katya Bülent. OFSP, 2009. Migration et santé: Vue d'ensemble d'un choix d'ouvrages spécialisés consacrée au thème de la migration et de la santé, publiés de 2006 à 2008.

² Deuxième étape du « Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM) ». Version courte: La santé des populations migrantes en Suisse: seconde analyse des données du GMM. OFSP, 2008.

³ Sarah Bowen. Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé. Santé Canada, 2001.

d'antidouleurs que les Suisses.⁴ Ces informations sont largement insuffisantes pour instaurer une politique basée sur les preuves. **Il faut que nous comprenions mieux quels sont les besoins des migrant-e-s et les souhaits de professionnel-le-s de santé en la matière.**

4. La législation actuellement en vigueur ne permet pas ou seulement en théorie de se faire rembourser les services d'un-e interprète professionnel-le par l'assurance obligatoire des soins. Une révision de cette réglementation n'est guère réalisable à brève échéance. Ainsi, les coûts sont à la charge des prestataires ou des pouvoirs publics (hôpitaux,

aide sociale, aide d'urgence) ou encore sont supportés par le patient. Parfois, des solutions ad hoc (recours aux professionnel-le-s de santé bilingues ou à la famille du patient) sont appliquées. Toutes ces solutions s'apparentent à un «bricolage» et nuisent à ce que la traduction interculturelle soit instaurée durablement dans le **système suisse de soins**. Les interventions politiques qui sollicitent que ce service soit pris en charge par l'assurance maladie se multiplient (Menétrey-Savary, Recordon) et se suivent mais ne recueillent pas encore de soutien politique suffisant. Le Comité directeur de la CDS a d'ailleurs soutenu officiellement l'initiative Menétrey-Savary. **Il y a encore du travail pour susciter un engagement politique suffisant.**

⁴ Deuxième étape du « Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM) ». Version courte: La santé des populations migrantes en Suisse: seconde analyse des données du GMM. OFSP, 2008; Annexe: Tableau synoptique de la littérature analysée (multilingue). OFSP, 2009.

5. L'analyse du droit constitutionnel et du droit international public contraignant en Suisse met en évidence le fait que **l'État doit assurer qu'aucune barrière linguistique empêche les patient-e-s ni d'être informé-e-s ni de donner**





leur accord à une intervention médicale dans les hôpitaux publics.⁵ Cette obligation faite aux hôpitaux publics vaut pour les patient-e-s allophones, quel que soit leur statut de séjour au regard du droit des étrangers. Les cantons règlent également en détail le droit des patient-e-s à une information complète, adaptée et compréhensible ainsi que l'obligation des professionnel-le-s de la santé d'obtenir, après l'avoir dûment informé, une autorisation du patient avant de pratiquer toute intervention. Les législations cantonales ne contiennent aucune réglementation relative au recours à un-e interprète pour les patient-e-s de langue étrangère, mais cette obligation découle de l'exigence d'une information suffisante. **Il faut veiller à ce que les prestataires et les cantons prennent conscience de ce manque et y pallient.**

6. Jusqu'à maintenant la Confédération soutenait la création de centres et de services professionnels d'interprétariat communautaire. Cette aide continuera à être offerte durant une phase de transition. **Mais à moyen terme, ces services ne doivent plus recourir au crédit de promotion de l'intégration de l'OFM.** L'OFSP, dans le cadre de la Stratégie « Migration et Santé » mène toute une série d'activités visant à améliorer la santé des migrant-e-s (notamment l'interprétariat téléphonique, lancement de projets cantonaux dans le domaine de la promotion de la santé et de la prévention, pool de perfectionnement des compétences transculturelles pour les professionnel-le-s de la santé).⁶ Mais ces efforts sont-ils suffisants? Et comment les faire connaître dans les cantons? **Il faut, par ailleurs, préparer les cantons au changement des modalités financières mentionnées.**

7. Dans les recommandations de la Conférence tripartite entre la Confédération, les cantons et les agglomérations (CTA) concernant l'intégration des étrangers, il est spécifié que c'est aux cantons de soutenir l'interprétariat communautaire dans le domaine de la santé.⁷ Et, ils le font d'ailleurs, et d'une manière parfois innovante. Ainsi, un pool d'interprètes communautaires est cofinancé par la Confédération et les six cantons de Suisse centrale⁸ (LU, UR, SZ, OW, NW, ZG). Les demandes de traduction en matière de santé n'y sont pas majoritaires (20%), les compétences des interprètes sont également employées dans d'autres domaines (social, éducation, etc.).⁹ Un autre exemple, à la clinique gynécologique à Bâle, on se pose la question de savoir à quels moments du quotidien il est fait recours à un-e interprète et comment un dialogue entre patient-médecin-interprète peut ou doit fonctionner.¹⁰ Dans d'autres

⁵ Alberto Achermann, Jörg Künzli. Interkulturelles Übersetzungen im Gesundheitsbereich. OFSP, 2008. Texte complet en allemand. Résumé en français.

⁶ Rapport du groupe de travail interdépartemental pour les problèmes de migration (GIM) sur la mise en oeuvre des mesures d'intégration. 2008.

⁷ Rapport de la Conférence tripartite sur les agglomérations (CTA) sur l'intégration des étrangers. 2009.

⁸ Zentralschweizer Dolmetschdienst. Caritas Luzern. 2007.

⁹ Jahresbericht 2008 der Zentralschweizer Fachgruppe Integration (ZFI).

¹⁰ Bischoff A. et al. Der Dialog zu Dritt: PatientInnen, DolmetscherInnen und Gesundheitsfachleute in der Universitäts-Frauenklinik Basel. Curare. Zeitschrift für Medizinethnologie. 2008; 31: 163-175; Bischoff A et al. Dolmetschen im Spital: Mitarbeitende mit Sprachkompetenzen erfassen, schulen und gezielt einsetzen. 2006.

cantons on finance des postes de coordinateurs (BS/BL)¹¹ ou crée des répertoires des professionnels de la santé qui maîtrisent des langues étrangères.¹² Le projet « Migrant Friendly Hospitals » en fait également son cheval de bataille.¹³ D'ailleurs, les expériences faites dans les cantons démontrent que l'offre d'interprétariat communautaire n'est utilisée qu'avec réticence pour cause d'information insuffisante et d'incertitude face aux aspects financiers. En quelques mots, les cantons expérimentent, mettent sur pied des projets de recherche et des projets pilotes. Mais chacun expérimente dans son coin et l'information sur les « leçons apprises » ne circule probablement pas très bien. L'assemblée plénière de la CDS a officiellement pris connaissance en automne 2006 des analyses et des recommandations publiées par l'OFSP et H+ Les Hôpitaux de Suisse.¹⁴ **Il semble que la CDS doive encore renforcer son action en la matière.**

8. Il paraît également important, en plus de faire un inventaire des besoins, de créer un cadre national uniforme et de se mettre d'accord sur les critères de qualité et sur certains standards. Mais avant tout, il est fondamental que les cantons incluent ce service dans les contrats de prestations conclus avec les hôpitaux. Dans le rapport « Sur le

financement des prestations d'interprétariat dans les institutions suisses de santé pour les personnes qui ne maîtrisent pas la langue officielle locale » rédigé par un groupe d'experts sur mandat de OFSP et de H+, les rôles des uns et des autres sont clairement définis.¹⁵ Pour la CDS, il s'agit :

- d'inciter les cantons à ancrer le « droit à la compréhension » dans leur législation sur la santé ;
- d'inviter les cantons à inclure dans les contrats de prestations conclus avec les hôpitaux des dispositions réglant l'organisation des prestations d'interprétariat et la création d'instruments permettant la saisie de ces prestations, ainsi que le financement de ces dernières.

Parallèlement, il faut également

- encourager la formation des professionnels sur les bénéfices de l'interprétation communautaire dans un certain nombre de situations ;
- faire partager les « leçons apprises ;
- encourager le recueil des données pour consolider les évidences scientifiques probantes.

9. Comme le stipule Luc Recordon dans sa motion, les coûts ne sont pas exorbitants : le coût des prestations d'interprétariat s'élèverait actuellement à CHF 5 par mois.¹⁶

¹¹ KIM: Koordinationsstelle Interkulturelle Mediation und Übersetzung.

¹² Bischoff A et al. Dolmetschen im Spital: Mitarbeitende mit Sprachkompetenzen erfassen, schulen und gezielt einsetzen. 2006.

¹³ Stellungnahme HPH (Health Promoting Hospitals).

¹⁴ Peter Saladin (OFSP/H+), ed. Diversité et égalité des chances. 2006

¹⁵ Rapport sur le financement des prestations d'interprétariat dans les institutions suisses de santé pour les personnes qui ne maîtrisent pas la langue officielle locale rédigé par un groupe d'experts sur mandat de l'OFSP et de H+.

¹⁶ Motion Recordon 08.3642 : Interprètes allophones dans le domaine de la santé.

Atelier 1

Interprétariat communautaire et santé

**Formation du personnel médical/
soignant à l'utilisation efficace des
services d'interprétariat:**

**défis et expériences à Lausanne et
à Genève**

A partir d'un certain nombre de concepts théoriques issus de la littérature internationale et nationale, le Dr Patricia Hudelson et le Dr Patrick Bodenmann, dans une perspective transversale et interdisciplinaire, partagent des expériences vécues dans leurs structures de travail respectives, mettant en évidence les défis apparus, et proposeront un certain nombre de réflexions allant dans le sens de solutions.

Intervenante et intervenant:

Dr Patricia Hudelson, PhD, Chargée de mission, Département de médecine communautaire et du premier recours, Hôpitaux Universitaires de Genève

Dr Patrick Bodenmann, MD, Médecin associé, Maître d'enseignement et de recherche, Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne

Procès-verbal:

Dr Ewa Mariéthoz, PhD, MSc, Cheffe de projet Services de santé / Promotion de la santé, Secrétariat central de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)



Résumé des présentations

Présentation du Dr Patricia Hudelson, *anthropologue médicale à l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève*

Une partie des migrant-e-s sont mal desservi-e-s par le système de santé suisse¹⁷ avec une conséquence majeure: ils sont en moins bonne santé que les Suisses. Ceci est dû au fait qu'ils

- ont des comportements à risque, délétères pour la santé;
- disposent d'une moins bonne connaissance des possibilités qu'offre le système de santé (profitent moins de l'offre préventive ou de la réhabilitation et recourent moins fréquemment aux soins);
- ont une moins bonne compliance au traitement (respect du traitement);
- subissent parfois des discriminations dans la prise en charge médicale.

Dans la littérature internationale, les barrières linguistiques sont associées à l'augmentation des risques d'hospitalisation, à l'accroissement des risques de subir des interventions très invasives (p. ex. intubation plus fréquente des asthmatiques), aux différences de prescriptions et au plus grand nombre de réactions négatives aux médicaments. Finalement, les barrières linguistiques peuvent contribuer au non-respect de la confidentialité ou de l'obtention d'un consentement éclairé. En Suisse, l'impact des connaissances linguistiques sur la prise en charge des patient-e-s n'a pas été étudié en détail. Le peu de recherches dont on dispose montrent que les migrant-e-s les moins intégré-e-s (et qui ont par conséquent une difficulté de communication importante) changent plus facilement de médecin que ceux qui ont un bon niveau d'intégration et qu'ils reçoivent moins d'antidouleurs que les Suisses.¹⁸ Ces informations sont largement insuffisantes pour instaurer une politique basée sur les preuves. Elles ne permet-



tent pas non plus de savoir dans quelles situations et avec quelle fréquence les médecins qui traitent les allophones recourent aux services professionnels de traduction au lieu de recourir à l'aide ad hoc (collègues bilingues, famille, etc.) ou communiquent dans une langue intermédiaire, maîtrisée plus ou moins bien par les deux interlocuteurs.

Afin de pallier ce manque, une recherche a été menée à l'Hôpital Cantonal Universitaire (HUG) de Genève, lieu d'étude par excellence, car très diversifié tant au niveau du personnel que des patient-e-s. Les résultats de cette étude montrent que, même si les médecins des HUG sont fréquemment amenés à soigner des allophones, leur institution ne leur fournit que rarement des recommandations concernant les modalités de communication avec les patient-e-s ayant des connaissances

¹⁷ Qu'est-ce qu'on sait de l'état de santé des populations migrantes ? OFSP, 2007. Première étape du « Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM) », effectué sur le modèle de l'Enquête suisse sur la santé (ESS) menée en 2004; Chantal Wyssmüller, Kaya Bülent. OFSP, 2009. Migration et santé: Vue d'ensemble d'un choix d'ouvrages spécialisés consacrée au thème de la migration et de la santé, publiés de 2006 à 2008

¹⁸ Deuxième étape du « Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM) ». Version courte: La santé des populations migrantes en Suisse: seconde analyse des données du GMM. OFSP, 2008; Annexe: Tableau synoptique de la littérature analysée (multilingue). OFSP, 2009.

réduites du français. Parfois même le recours aux interprètes professionnel-le-s est découragé car il génère des dépenses et est chronophage. (En l'absence d'un numéro unique, la difficulté de trouver un interlocuteur approprié relève quelquefois de l'exploit...) En cas de difficultés de communication, les médecins ont recours, en premier recours à emploi d'une langue intermédiaire, puis à la traduction ad hoc et, en troisième position, aux interprètes professionnel-le-s. Le triologue entre le médecin, le patient et l'interprète est généralisé seulement dans les départements particulièrement « sensibles » à la question de la communication interculturelle.

Le défi actuel des HUG consiste à propager la « culture du service » favorable à l'interprétariat communautaire à l'ensemble de l'institution. Les voies d'intervention possibles sont multiples. Elles incluent des actions de sensibilisation, des cours de formation et la mise en place d'instruments informatiques adéquats pour répertorier les interprètes compétent-e-s. La conception d'un système d'identification des patient-e-s allophones qui ont régulièrement besoin de ce service est également à l'étude.

Présentation du Dr Patrick Bodenmann, médecin à la Polyclinique Médicale Universitaire, Lausanne

Dans le contexte vaudois, le besoin d'avoir recours à l'interprétariat communautaire est aussi important qu'à Genève. En règle générale, l'ensemble des départements du CHUV collabore, d'une manière ou d'une autre, avec Appartenances mais les modalités pratiques de cette collaboration diffèrent d'un département à l'autre.

L'adhésion à la « culture du service » mentionnée ci-dessus nécessite un certain nombre d'arrangements de la part de tous les interlocuteurs, y compris du médecin. En effet, dans son parcours

universitaire classique, ce dernier n'est pas suffisamment préparé à intégrer dans la relation classique patient-médecin une tierce personne. Afin de mieux préparer les assistant-e-s à cette difficulté supplémentaire, une méthode d'enseignement particulière a été développée. Elle se base sur l'analyse critique de vidéos réalisées lors de consultations réelles. Les médecins apprennent, entre autres, comment instaurer, en dépit du manque de communication verbale, une relation particulière avec leur patient-e et comment gérer, dans le temps et dans l'espace, une consultation en triologue. De plus, et ceci parce que le travail avec des patient-e-s allophones représente une charge psychologique pour les médecins et les soignant-e-s, le CHUV offre à ces collaborateurs une possibilité de « debriefing ». Ce type de pratiques est réservé pour le moment au système hospitalier. Un des défis à venir serait de trouver des solutions applicables également dans un cabinet privé.

Éléments de discussion

Qualité de la traduction comme facteur de succès

En matière de santé, le bon fonctionnement du triologue entre le médecin, le patient et l'interprète dépend largement de la qualité de la (in)formation de tous les acteurs. Il est particulièrement important que l'interprète reçoive une bonne formation de base et, en plus, qu'il soit spécialisé dans le domaine de la santé. Pour garantir la qualité de formation, des standards pour l'interprétariat dans le domaine de la santé ont été élaborés et de nombreux interprètes ont été certifié-e-s.¹⁹ Même si les curricula varient encore d'une région à l'autre, on tend progressivement vers une uniformisation des pratiques au niveau national. La possibilité de créer une filière de spécialisation en matière de traduction hospitalière est également à l'étude.

La formation des interprètes ad hoc est souhaitable,²⁰ car ces personnes sont souvent amenées à

¹⁹ Monika Joss. L'interprétariat communautaire, une base de confiance pour le traitement des patients migrants. Bulletin des médecins suisses, 2008; 89: 8. http://www.saez.ch/pdf_f/2008/2008-08/2008-08-009.PDF

²⁰ Alexander Bischoff, Regine Steinauer. Pflegende Dolmetschende? Dolmetschende Pflegende? Literaturanalyse. Pflege, 2007; 20: 343 – 351.

interagir également avec les patient-e-s.²¹ Elle est dispensée déjà dans certains cantons.²²

Lignes conductrices pour les hôpitaux

Des lignes conductrices qui facilitent la décision de savoir s'il faut avoir recours à l'interprétariat professionnel ont été élaborées par l'Université de Bâle.²³

Besoins d'optimisation ?

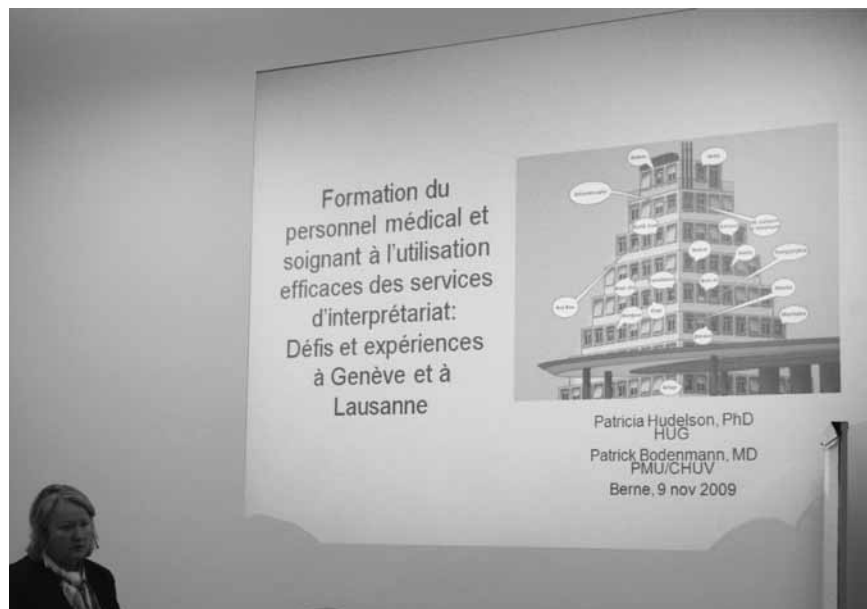
La difficulté d'accéder aux services d'un-e interprète professionnel-le, propre à la Suisse romande, n'existe pas dans la partie alémanique du pays, où l'offre est centralisée (par exemple par Medios).²⁴ Dans ce domaine, un transfert de compétences peut aider les cantons romands à développer un modèle qui leur convient.

Quelle place pour l'innovation ?

L'interprétariat par téléphone²⁵ ou par vidéoconférence est déjà une réalité. D'autres technologies sont également testées (medical devices, fiches interactives, etc.) et vont, à l'avenir, également combler les lacunes dans la communication, mais des retombées ne sont pas attendues prochainement.

Conclusion

Afin de garantir aux allophones un accès suffisant aux soins de qualité, il est préférable de recourir à des services d'interprétariat professionnels. Or, dans le contexte actuel, ce recours n'est pas encore systématique en Suisse. Les raisons en sont



multiplés. Elles sont de nature financière, organisationnelle (temps, manque d'instruments informatiques adéquats, etc.) et dépendent largement de la « culture du service ».

En attendant que dans l'avenir, la technique résolve le problème de communication entre les patient-e-s allophones et les médecins, il est urgent de trouver un cadre financier et juridique adapté pour généraliser les services professionnels dans la pratique hospitalière chaque fois que la nécessité se présente.

²¹ Alexander Bischoff, Janine Dahinden, Antoinette Conca, Igor Rothenbühler, Elisabeth Kurth, Chantal Delli. Wirkt interkulturelle Mediation integrierend. NFP51-405140-69224. http://doc.rero.ch/lm.php?url=1000,44,4,20080604144211-FK/Bischoff_Alexander_-_Wirkt_interkulturelle_Mediation_integrierend_20080604.pdf.

²² Interkulturelle Kompetenz im Gesundheitswesen. http://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/gesundheits/schulungszentrumgesundheits/kurse/pflege_betreuung/interkulturell.html

²³ Alexander Bischoff, Regine Steinauer, Elisabeth Kurth. Institut für Pflegewissenschaft, Universität Basel, 2006. Dolmetschen im Spital: Mitarbeitende mit Sprachkompetenzen erfassen, schulen und gezielt einsetzen. http://www.healthhospitals.ch/deutsch/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=84

²⁴ Natalie Velert. Kompetent interkulturell dolmetschen. Pädiatrie, 2006; 4/06: 6-7. http://www.tellmed.ch/include_php/previewdoc.php?file_id=3022

²⁵ Alexander Bischoff, Florian Grossmann. Telefondolmetschen – eine Chance zur Überwindung von Sprachbarrieren? Schweizerische Ärztezeitung, 2007; 88: 3. http://www.saez.ch/pdf_d/2007/2007-03/2007-03-1250.PDF

Atelier 2

Interprétariat communautaire et éducation

Le rôle polyvalent de l'interprète communautaire à l'école

Les enjeux principaux dans la relation école-famille sont présentés par un dialogue entre une interprète et une représentante de l'institution scolaire. Les participant-e-s sont invité-e-s à réfléchir sur le rôle polyvalent de l'interprète communautaire à l'école ainsi que sur l'impact que son intervention peut avoir dans le changement qui s'opère dans le partenariat avec les familles migrantes. Au-delà de «traduire», l'interprète invite les partenaires du domaine éducatif à modifier leur posture dans l'entretien avec les familles, reformuler leurs attentes en fonction de leurs interlocuteurs et à entrer dans les nouvelles dynamiques, jusqu'alors peu connues de ce domaine.

Intervenantes:

Spomenka Alvir, collaboratrice pédagogique à la Direction générale de l'enseignement obligatoire (DGEO), collaboratrice scientifique FNS à l'Université de Fribourg

Sanije Sopa, enseignante coordinatrice du Service d'Intermedia, interprète communautaire à Appartenances

Procès-verbal:

Drita Prela, interprète communautaire

Interprète communautaire (IC) à l'école – un acteur, plusieurs fonctions

Le plan de l'atelier se déroule en 4 temps:

1. contexte
2. obstacles qui persistent après dix ans
3. rôle polyvalent de l'interprète
4. pistes pour le futur

Sanije Sopa explique son rôle, celui de double casquette, IC et enseignante (sa formation de base).





Elle décrit les **enjeux du travail avec un IC formé dans le domaine scolaire** :

- aspect éducatif : coordonner une action commune entre les parents et les enseignants
- aspect social : accueillir la parole des parents à l'école
- aspect plus général : contribuer à l'insertion scolaire et social des migrants

Contexte actuel

La collaboration avec les parents est définie par

- la loi scolaire : secondar les parents dans leur tâche éducative
- objectifs de la CIIP : chercher la complémentarité dans l'action éducative à l'école et à la maison
- financement DGEO : interprétariat communautaire prévu dans le budget

Obstacles qui persistent après dix ans

Elle propose que chacun-e des participant-e-s se présente et exprime par la même occasion les obstacles qu'ils ont connus (ou connaissent) sur le terrain, dans leur travail respectif.

Résumé **des types d'obstacles** mentionnés :

- politiques, peu de textes officiels qui légitiment l'utilisation des IC
- institutionnels : financement, enseignant-e-s peu formé-e-s sur la procédure et les apports du travail avec un-e IC
- liés au triologue : l'utilisation des interprètes non formé-e-s, le rôle flou attribué aux IC
- côté parents : peu informés, le statut social, le vécu précédent lié à l'école (leur propre scolarité et celle de leurs enfants aînés)
- côté organisationnel : accès, langues, formations, déplacements

Conditions optimales nécessaires pour l'intervention d'un-e interprète, un exemple du terrain :

- climat de confiance entre des acteurs concernés (école, parents, IC) un travail réalisé dans la durée: les interventions ont un caractère plutôt ponctuel dans la pratique actuelle
- messages de la DGEO: solliciter l'IC pour trois moments clefs pour la scolarité :
 - à l'entrée à l'école
 - lors de l'orientation
 - prise de mesures spécifiques (ES, suivi psy, logo, etc.)

Un acteur, plusieurs rôles

Plusieurs études sont déjà connues:
 Jalbert (1998) / Weiss/Stuker (1998) / Leanza (2003) Singy P. (2001)

Les pratiques professionnelles changent selon le rôle assigné à l'IC et créent une autre dynamique dans l'entretien :

1. traducteur
2. IC
3. médiateur / informateur culturel
4. avocat
5. travailleur bilingue / co-intervenant
6. agent d'intégration

Pistes pour le futur

Côté IC:

Ouvrer sur l'aménagement d'un espace interstitiel dont les caractéristiques sont :

- un espace entre les deux, ni l'un ni l'autre et à la fois les deux;
- un espace qui lève l'ambiguïté et la contradiction des rôles;
- un espace où les représentations sur les rôles sont évoquées et clarifiées.

Côté de l'institution:

Légitimer par des textes officiels les espaces dédiés à l'interprétariat communautaire :

- offrir un espace de dialogue pour créer une culture commune avec l'IC, reconnaître l'IC comme un professionnel ;
- élargir le débat sur les enjeux éducatifs, sociaux et d'intégration scolaire;
- accompagner les enseignants avec les structures de soutien (supervisions, interventions);
- susciter des actions et des rôles novateurs pour renforcer le lien social.

Atelier 3

Interprétariat communautaire dans le cadre du réseau européen

Les services d'interprétariat en Europe, vus comme un défi juridique, professionnel et de politique d'intégration :

best practices et perspectives au niveau européen

Dans de nombreux pays européens, l'accès des migrant-e-s aux services de santé est facilité par des services modernes d'interprètes communautaires. A ce jour, les différents Etats européens ne possèdent pas de réglementation harmonisée à ce sujet, que ce soit sur le plan juridique, politique, technique, conceptuel ou méthodologique.

Une task force européenne du service des interprètes a été créée à Bruxelles en 2008. Celle-ci va s'institutionnaliser et devenir une organisation autonome au sein des services européens en novembre 2009.

Les services publics d'interprétariat en France, en Grande-Bretagne, en Belgique, en Suisse, en Allemagne, en Espagne, en Scandinavie et aux Pays-Bas se sont fixés pour objectif d'établir des conditions générales et des bases politiques, juridiques, financières et techniques homogènes au niveau international.

Intervenante et intervenant :

Anke Settlemeyer, chercheuse à l'Institut fédéral pour la formation professionnelle, Bonn

Ramazan Salman, Centre d'ethnomédecine Hannover

L'interprétariat communautaire et la médiation culturelle en Allemagne : un point de vue avec du recul

Anke Settlemeyer

Il y a une dizaine d'années, en tant que collaboratrice du service chargé de l'intégration au sein du gouvernement fédéral allemand, j'ai été directement impliquée dans la discussion sur la question du juste accès aux soins à accorder aux migrant-e-s. Avec des collègues du service de santé publique, j'ai créé le groupe de travail « migration et santé publique ». Son objectif consistait à faire progres-



ser l'ouverture interculturelle au sein de cette partie du système de santé. Nous nous sommes investis pour la prise en compte dans les structures de santé sur place, des besoins des migrant-e-s. Pour cela, nous avons rédigé des publications et mené des auditions. Environ à cette période, les premiers services d'interprétariat ont été mis en place dans quelques cliniques allemandes.

Ensuite, je me suis réorientée et travaille à présent dans la recherche sur les questions de formation professionnelle, y compris celle des personnes issues de la migration. Une enquête sur l'utilisation par des secrétaires médicales issues de la migration de leurs compétences interculturelles m'a ramenée vers le thème des soins de santé des migrant-e-s. Dans le cadre de cette étude, il est apparu clairement que des secrétaires médicales remplissaient parfois également le rôle d'interprètes dans des cabinets médicaux privés, en général sans formation correspondante.

Dans ce qui suit, je vais vous présenter, avec le recul du temps ainsi qu'une distance professionnelle, quelques démarches en matière d'interprétariat communautaire et de médiation culturelle qui ont vu le jour en Allemagne ces dernières années.

Ces démarches poursuivent des objectifs très importants :

- améliorer sur le plan social l'intégration des migrant-e-s dans les systèmes de la santé et de

la formation ainsi que la qualité des services sociaux ;

- parvenir sur le plan individuel à une compréhension mutuelle entre les migrant-e-s et les professionnel-le-s dans les institutions des systèmes de santé et de formation d'une part. D'autre part, de transmettre à des personnes issues de la migration des notions précises en matière de comportements vis-à-vis de la santé (prévention, groupes d'entraide) et de les familiariser avec le fonctionnement des systèmes de santé et de formation. Les structures et les offres doivent être élaborées de manière à ce que le groupe cible en ait connaissance et en profite.

Afin d'atteindre ces objectifs, différentes stratégies ont été développées et expérimentées dans le cadre de la discussion sur l'ouverture interculturelle des services. Certaines mesures s'adressaient à des institutions en tant qu'entité, d'autres étaient destinées plus spécifiquement aux professionnel-le-s qui y travaillaient. De nombreuses formations continues, en particulier des entraînements interculturels, ont été menées en Allemagne, visant à permettre au personnel concerné de répondre également aux besoins de groupes spécifiques comme p. ex. à ceux des migrant-e-s. En me préparant pour ce congrès, j'ai eu le sentiment que cette orientation stratégique a été peu à peu complétée, voire modifiée. Actuellement, il semblerait que les offres d'interprétariat communautaire et de médiation culturelle sont au premier plan, offres visant à fournir des services

spécifiques complémentaires pour assister les professionnel-le-s dans leur travail.

Après ces quelques remarques préliminaires, je vais à présent vous présenter la structure des offres qui se sont développées en Allemagne au cours de ces dernières années.

Offres internes aux institutions

Il existe entre-temps dans plusieurs hôpitaux des services internes d'interprétariat. L'avantage de ce type de services, c'est qu'ils sont directement sur place et donc rapidement mobilisables. Si les besoins évoluent, par exemple concernant les langues demandées, cela apparaît immédiatement et peut le cas échéant être pris en compte dans l'organisation de l'offre.

Offres supra-institutionnelles

Diverses approches poursuivant des objectifs différents sont à mentionner ici. A titre d'exemple, je vais me pencher sur les offres suivantes :

1. Offres d'information à l'intention des migrant-e-s eux/elles-mêmes

Il existe des brochures d'information sur des thèmes variés et dans diverses langues, éditées par différents organes, comme par exemple par le Centre fédéral d'éducation pour la santé (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung). En outre, certaines municipalités mettent à disposition des guides de santé qui répertorient les adresses des cabinets médicaux où le personnel dispose de compétences en langues étrangères.



Au-delà de cela, il existe des personnes formées spécialement à l'intention des migrant-e-s, afin de mieux les informer. Le projet MIMI 'Avec des migrants, pour des migrants' ('Mit Migranten für Migranten') ou les 'pilotes de santé' (Gesundheitslotsen, interlocuteurs privilégiés) en sont des exemples, à l'initiative du Centre d'ethnomédecine à Hanovre d'une part et de l'université populaire de Darmstadt de l'autre.

Voici quelques informations détaillées sur le projet MIMI :

- L'objectif consiste à ce que les personnes issues de la migration puissent assumer la responsabilité de leur propre santé. Les MIMI organisent des manifestations pendant lesquelles ils transmettent des informations aux migrant-e-s et les leur expliquent clairement, par exemple concernant les possibilités et les avantages de la prévention, la promotion de la santé ou encore le système de santé allemand. Une meilleure information doit encourager les migrant-e-s à faire davantage recours aux offres du système de santé, améliorant ainsi la prévoyance santé individuelle et la qualité des soins de santé. Au niveau social, ils aident ainsi à rendre possible une participation plus égale en droits aux offres du système de santé allemand.
- Les MIMIs initient des manifestations dans leur langue maternelle dans des lieux où se rendent régulièrement des personnes issues de la migration. Les manifestations sont indépendantes de situations concrètes présentant un besoin d'interprétariat communautaire.
- Cette activité est menée par des migrant-e-s possédant de bonnes connaissances linguistiques à la fois en allemand et dans leur langue maternelle.
- Les personnes sur le terrain bénéficient d'une formation de base de 50 heures ainsi que de formations continues.

2. Offres apportant un soutien aux professionnel-le-s en cas de besoins concrets

Services d'interprétariat régionaux, par exemple celui du Centre d'ethnomédecine qui dirige une équipe d'interprètes auxquels les institutions de la région de Hanovre peuvent faire appel pour des traductions orales et écrites de toutes sortes.

Interprètes communautaires, médiation culturelle spécifique

Au niveau municipal, des formations sont dispensées à des personnes dont la fonction est de servir d'intermédiaire linguistique et aussi surtout culturel. Des projets ont été menés dans différentes villes en ce sens, par exemple à Darmstadt, à Wuppertal et à Berlin. Voici l'exemple de l'interprète communautaire au sein du service d'interprétariat de Berlin :

- Ces interprètes sont engagé-e-s lors d'entretiens entre patient-e-s et membres du personnel médical, entre parents et enseignant-e-s ou encore lors d'entretiens de conseil ou de résolution de conflit en tenant compte d'aspects spécifiques à la culture (donc également de la médiation). Ils couvrent donc un vaste champ d'action.
- Au besoin, les collaborateurs/trices des institutions de santé, des institutions sociales ou d'assistance aux personnes âgées font appel à leurs services afin que les interprètes les aident dans leur travail en offrant une médiation linguistique et culturelle.
- Pour cela, les interprètes communautaires doivent bien maîtriser l'allemand ainsi que leur langue maternelle. Leur formation dure six mois, suite à laquelle ils effectuent un stage. Les personnes formées dans le cadre du projet à Berlin touchaient des indemnités de chômage ou d'aide sociale.

La formation en elle-même est considérée comme un succès. Il est donc d'autant plus important, par contre, d'augmenter la demande qui demeure





pour l'instant relativement faible. Cela reflète une des difficultés de l'initiative, car le taux d'activité des interprètes dépend du degré de conscience que le personnel spécialisé a du problème, et de sa volonté à collaborer avec un service externe. Il semble urgent de creuser la question de savoir pourquoi les professionnel-le-s n'ont que si peu recours à ces services, dont la nécessité et l'utilité ne sont en général pas mis en doute. Il s'agit ensuite de trouver des stratégies de marketing appropriées, afin de promouvoir une demande de services correspondant au besoin qui existe.

Pour résumer, on peut observer qu'un éventail d'initiatives s'est développé au cours de ces dernières années, de sorte que l'on peut parler de différenciation de l'offre. Parallèlement aux services d'interprétariat, d'autres offres avec des profils spécifiques ont vu le jour, poursuivant chacun des objectifs particuliers. En outre, des différences notables demeurent quant à la formation des personnes qui fournissent ces services.

Au-delà de ces initiatives, je souhaiterais attirer votre attention sur deux autres évolutions observées en Allemagne qui vont affecter la structure des offres en matière d'interprétariat communautaire et de médiation culturelle et qui devraient donc être prises en compte si le processus d'une mise en réseau des offres progresse au niveau européen. Des démarches visant à pérenniser et officialiser le profil professionnel de « Sprach- und Integrationsmittler » (« médiateur linguistique pour l'intégration ») sont actuellement en cours

en Allemagne, et qui se traduisent par l'édiction d'un règlement de formation continue d'après la loi sur la formation professionnelle (§83 BBiG) qui mènerait à un diplôme reconnu au niveau fédéral. Le règlement comporte, en plus d'une description de l'objectif et du contenu de la formation ainsi que des exigences pour l'examen, les conditions préalables à l'admission et la procédure d'examen. L'objectif est de créer un profil professionnel reconnu. Les réflexions tendent vers l'instauration d'une formation continue à plein temps de 12 à 18 mois, complétée par une période de stage de 6 mois. La formation continue devrait s'organiser en modules. Les personnes recherchées pour cette formation doivent disposer d'une expérience personnelle de migration ou bien avoir vécu à l'étranger, maîtriser l'allemand ainsi qu'une des langues pertinentes au sein de la population issue de la migration et attester d'expériences professionnelles dans le domaine en question.

Dans l'hypothèse où cette formation continue voit effectivement le jour, il sera important d'observer dans quelle mesure la mise en place de ce profil professionnel influence les autres offres existantes, en particulier celle des interprètes communautaires.

Une autre évolution en Allemagne pourrait également entraîner des effets sur l'éventail des offres. En effet, il est question d'homologuer les certificats et diplômes professionnels des migrant-e-s, d'une autre façon que celle qui avait cours jusqu'à présent. Si cette mesure est appliquée, il sera important d'observer si davantage de diplômes de professions médicales détenus par des migrant-e-s sont reconnus. La diversité linguistique et culturelle augmenterait ainsi au sein du personnel médical, multipliant par conséquent le nombre de personnes qualifiées avec des compétences en langues maternelles allophones. Cette mesure pourrait également avoir des répercussions sur la demande d'offres supplémentaires en matière d'interprétariat. Ainsi, ces personnes pourraient utiliser leur langue maternelle pendant des entretiens directement avec des patient-e-s de la même langue. En raison de leurs propres expériences, elles seront également davantage enclines à recourir à des services d'interprétariat et de médiation culturelle pour les entretiens avec des patient-e-s dont elles ne maîtrisent pas la langue maternelle.



Voilà pour les informations concernant les évolutions en Allemagne dont il faudra tenir compte lors des réflexions au sujet d'une mise en réseau au niveau européen. Un tel réseau pourrait se consacrer aux missions suivantes :

- comparer l'éventail des offres existant dans les différents pays, en particulier au regard des projets concrets et des réflexions principales qui en sont à la base (continuer à développer les services réguliers ; développer des services spéciaux pour compléter les services réguliers) ;
- organiser un échange d'expériences concernant la pérennisation de profils professionnels.

Au-delà de ces aspects, je pense qu'il serait recommandé d'utiliser les expériences d'autres pays européens en ce qui concerne l'échange sur des stratégies pour :

- faire progresser le degré de notoriété et la demande des services. Cela me semble constituer la priorité de travail absolue. La recherche pourrait y contribuer en examinant la question de la sollicitation si limitée de ces services, bien que les problèmes de communication avec les patient-e-s allophones persistent ;
- garantir le financement de ces offres ;
- adapter les services aux nouveaux besoins, par exemple suite à l'arrivée de nouveaux groupes de migrant-e-s.

A côté de tous les aspects relatifs à la structure et au contenu qui sont à prendre en compte pour le développement d'offres d'interprétariat et de médiation culturelle, il me semble primordial de garder une vue d'ensemble sur l'éventail des offres. La « médiation linguistique pour l'intégration » doit s'inscrire comme une partie de cet éventail. Chacune des diverses approches devrait affiner son profil et le perfectionner, afin de continuer de participer, de nombreuses façons différentes, à l'amélioration de les soins des personnes issues de la migration.

Les services d'interprétariat communautaire : une contribution à l'intégration de la population migrante au sein du système social et de santé publique

Ramazan Salman

Les personnes issues de pays étrangers élargissent de plus en plus l'éventail culturel et linguistique des patient-e-s et des collaborateurs/trices au sein du système social et de santé publique. Heureusement, le personnel embauché ces derniers temps tend lui aussi à être multilingue. Toutefois, il est illusoire de supposer que l'on puisse engager suffisamment de personnel linguistiquement quali-

fié dans tous les hôpitaux et encore moins dans tous les centres de conseil, pour l'ensemble des langues et des différentes spécialités médicales en présence. En effet, dans la majorité des pays européens accueillant des populations migrantes, le personnel médical et les employé-e-s du secteur social sont sollicité-e-s par des client-e-s appartenant à plus d'une centaine de groupes linguistiques et culturels différents. De ce fait, il ne sera possible d'atteindre un consensus sur l'amélioration de la prise en charge des migrant-e-s en matière de soins médicaux que si, parallèlement aux développements conceptuels et méthodiques, l'on met en place des offres d'intervention professionnelle par des interprètes qualifié-e-s. Ladite intervention est utile lorsque la compréhension ne peut être établie de meilleure manière.

De par mon expérience de plus de quinze ans à la tête du service public d'interprétariat médical du Centre d'ethnomédecine à Hanovre, établissement qui fait office de pionnier et de précurseur en Allemagne, je souhaiterais présenter ci-dessous les normes professionnelles pour l'intervention d'interprètes communautaires et de médiateurs/-trices culturel-le-s au sein du système social et de santé publique. Nos propres expériences, fondées sur les modèles canadien et néerlandais, ainsi que d'autres observations internationales, ont démontré que le fait d'associer un-e interprète aux entretiens augmente les chances que les client-e-s *participent plus activement du point de vue thérapeutique et social*, et favorise donc leur intégration. La ligne directrice qui traversera ma contribution sur les concepts et méthodes

facilitant la collaboration entre professionnel-le-s et interprètes consistera à permettre aux professionnel-le-s de travailler avec leurs client-e-s allophones en visant les meilleurs résultats possibles et de contribuer ainsi à la concrétisation sociale de l'intégration.

Les services d'interprétariat en Allemagne et en comparaison internationale

Dans la majorité des pays de l'Union européenne, des services d'interprétariat financés au moyen de fonds publics, les Interpreterservices, ont vu le jour. L'éventail des services proposés s'étend de la mise à disposition sur place d'interprètes spécialement formé-e-s, à des prestations d'interprétariat par téléphone. A eux seuls, le « Centre Migrants » parisien, les « Tolkcentralen » et les « Tolkförmedling » suédois ainsi que le « Tolkcentrum » néerlandais, fournissent en tout plusieurs centaines de milliers de ces prestations de communication. Dans ces pays, malgré des débats controversés, le « droit à être compris » est ancré publiquement, voire en partie formalisé dans des textes législatifs. Le plurilinguisme est ainsi considéré comme la norme et non comme une exception, de sorte qu'il est techniquement appliqué au sein du système social et de santé. Compte tenu de ce cadre, on part du principe qu'il y a discrimination dès lors que l'égalité des chances en matière médicale et sociale est remise en cause à cause de l'absence d'interprète (cf. Drehnten 2000). De même, en Suisse, un service équivalent, INTERPRET, existe depuis plus de dix ans; celui-ci s'attèle également à former et à mettre à disposition des interprètes communautaires, et ce avec succès. Le cas notamment du Canada, où des interprètes interviennent dans les services de soins règlementés, est d'ailleurs particulièrement exemplaire, car l'on y a instauré des critères élevés en termes de formation et de qualité professionnelle. En l'absence de tels critères, les processus de compréhension établis ne pourront fonctionner sur le long terme, puisqu'il ne s'agit pas là de la seule traduction d'une langue dans une autre (cf. Vermeer 1994).

Le Centre d'ethnomédecine

Le premier service public d'interprétariat communautaire dans le domaine médical au sein de l'espace germanophone a été créé en Allemagne en 1991, à Hanovre, et financé par le Minis-



tère de Basse-Saxe pour les affaires sociales, les femmes, la famille et la santé, et élaboré par le Centre d'ethnomédecine (Ethno-Medizinisches Zentrum – EMZ), (Heise, Collatz, Machleidt & Salman 2000). Les services publics sociaux et de santé de la région de Hanovre peuvent faire appel au EMZ pour solliciter un-e interprète communautaire ou demander à mettre en place une formation continue pour assurer l'intervention efficace d'interprètes communautaires. Le service de placement envoie un-e interprète évalué-e par le centre et spécialement formé-e sur les questions sociales et médicales, rédige les factures, évalue l'intervention et conseille les acteurs concernés quant à l'engagement professionnel, qualifié et économique d'un-e interprète. Ce service permet de ne pas se limiter à la traduction littérale, mais d'intégrer également le bagage culturel des client-e-s. Quant aux institutions allemandes (donneuses d'ordre), le centre veille à leur communiquer des suggestions de réflexion permettant d'harmoniser les tâches spécialisées, les procédures institutionnelles ainsi que les points de vue culturels de l'ensemble des personnes impliquées. Avec ses 160 interprètes, le centre couvre en tout 54 langues et dialectes. Les interprètes sont envoyés prioritairement dans les hôpitaux, dans le cadre d'entretiens d'expertise médicale pour des établissements d'assurances, dans des services sociaux municipaux, des cliniques, des administrations, des institutions de conseil et dans des cabinets médicaux. Si le service d'intervention d'interprètes communautaires sur place, pour des entretiens en « face à face », est limité à un rayon de 70 km, des mandats de traduction écrits sont, eux, réalisés à l'échelle nationale. On compte parmi les donneurs d'ordre des ministères, des administrations ainsi que des institutions privées.

Le Centre bavarois pour la médecine transculturelle

Le Centre d'ethnomédecine entretient des contacts étroits avec le Centre bavarois pour la médecine transculturelle qui a mis en place un service d'interprétariat communautaire il y a treize ans à Munich, suivant largement l'exemple de l'EMZ à Hanovre, et financé conjointement par le Ministère des affaires sociales de l'Etat de Bavière et le département des affaires sociales de la Ville de Munich (Hegemann 2002). La collabora-



tion entre ces deux centres se concentre sur deux points: d'une part, le développement de normes harmonisées en matière de choix, de financement, de critères de qualité et de formation des interprètes communautaires, de l'autre sur l'élaboration et l'évaluation d'une logistique cohérente pour les services de placement. Environ 130 interprètes communautaires, spécialement formé-e-s en collaboration avec le Centre d'ethnomédecine, se tiennent à la disposition du Centre bavarois. La plupart d'entre eux travaillaient antérieurement dans des centres d'hébergement pour réfugié-e-s et rapatrié-e-s, dans des établissements sociaux, des services de protection de l'enfance et de la jeunesse, des services généraux d'aide sociale, des centres de conseil ou encore dans le cadre de l'aide aux réfugié-e-s et aux femmes, dans des hôpitaux pédiatriques ou généraux ainsi que dans des services psychiatriques.

Autres initiatives

Progressivement, la Croix-Rouge de Bielefeld, le Bureau pour les questions de migration de la ville de Braunschweig, l'association Gesundheit Berlin (Santé Berlin), le projet Hambourg/Schnelsen élaboré au sein du Centre pour enfants et familles (KiFaZ) et le Bureau pour l'intégration de la circonscription Marbourg-Biedenkopf avec son projet DOLMA, se sont joints à la collaboration des deux services d'interprétariat communautaire de Hanovre et de Munich. Les projets d'interprétariat communautaire à Bielefeld, Marbourg-Biedenkopf, Braunschweig et Berlin ont d'abord consisté à former des migrant-e-s d'après le modèle du système de Hanovre et sont désormais en mesure de fournir des interprètes aux différents services sociaux et médicaux. Depuis 2001, le KiFaZ

à Hambourg propose un service d'interprétariat communautaire de quartier qui offre une formation continue à des interprètes communautaires bénévoles, afin de leur permettre d'intervenir dans des activités de soutien social, en particulier dans le cadre de visites médicales, de démarches administratives ou encore dans le domaine scolaire. D'autres initiatives sont actuellement en cours de développement ou de planification, entre autres à Aix-la-Chapelle, Brême, Cassel, Kiel, Gütersloh, Offenbach et à Leipzig.

La clinique universitaire de Hambourg ainsi que l'hôpital Schwabing à Munich, ont acquis une vaste expérience ces dernières années sur les services d'interprétariat internes aux établissements hospitaliers. Dans le projet hambourgeois, des migrant-e-s n'entretenant a priori aucun rapport avec l'hôpital mais doué-e-s en langue ont été formé-e-s pour devenir des interprètes spécialisé-e-s dans le domaine médical, lesquel-le-s exerçaient, contre rémunération, sur demande de la clinique. À l'inverse, à Munich, des employé-e-s internes (infirmiers/-ères) possédant des compétences linguistiques ont obtenu une formation complémentaire, afin d'être envoyé-e-s en tant qu'interprète dans les départements où le besoin se présentait. À noter que les collaborateurs/-trices des services occupant une double fonction au sein de l'établissement, soit à la fois celle d'employé-e et d'interprète intervenant en interne, ont été bien davantage amené-e-s à s'interroger sur la définition précise de leur rôle et de leur mission que les interprètes intervenant à titre indépendant.

Observations sur le rôle, les devoirs, les aptitudes et le choix des interprètes

La tâche de l'interprète, consistant à servir de tampon entre les attentes et les points de vue interdépendants des acteurs impliqués dans des situations de traduction, est exigeante. Ils se trouvent inmanquablement confrontés à des souhaits très variés et même en partie contradictoires :

- il leur faut remplir la fonction d'experts en communication sociale tout en se conduisant avec loyauté à l'égard de leurs « compatriotes » et des « donneurs d'ordre », c'est-à-dire assumer une responsabilité professionnelle ;
- en qualité de « passerelle culturelle entre majorité et minorité », ils doivent contribuer à établir

une compréhension mutuelle, tant linguistique que culturelle, entre les expert-e-s psychiatriques d'une part et les migrant-e-s de l'autre, ainsi que leur fournir une aide efficace, c'est-à-dire assumer une responsabilité individuelle ;

- ils doivent servir d'intermédiaires institutionnels et ainsi permettre une conciliation des intérêts et favoriser l'intégration, c'est-à-dire assumer une responsabilité sociale.

Les points évoqués précédemment mettent en évidence la responsabilité considérable que porte l'interprète, en raison de ces attentes et exigences cumulées. À ce jour, le fait de déléguer à l'interprète les responsabilités propres du/de la professionnel-le ne s'est révélé probant que dans de très rares cas. En effet, la mission originelle des interprètes est d'être un « porte-voix » des personnes en présence et non de mener des entretiens ou d'établir un contact personnel avec les patient-e-s. Un-e interprète ne peut pas à la fois traduire, faire office d'assistant-e social-e ou d'infirmier/-ère et prendre part de façon autonome au processus thérapeutique. Ce « principe de délégation » dépasse tant les interprètes que les patient-e-s. En règle générale, les interprètes seront en mesure de recourir uniquement à des compétences linguistiques et non thérapeutiques ou sociales. Ces dernières incombent aux spécialistes psychiatriques et psychosociaux ; par rapport à cela, l'interprétariat n'est qu'une compétence secondaire.

Voilà qui nous amène à la dimension importante de *neutralité*, qui représente pour tou-te-s les interprètes un défi particulier du point de vue psychique et ethnique. Ils peuvent facilement glisser vers un rôle de co-thérapeute et exercer ainsi une grande influence sur le cours de la thérapie. Il n'est pas rare qu'une sorte de solidarité se crée entre les client-e-s et l'interprète, celui-ci prenant d'une certaine manière ses compatriotes sous son aile et formant une « coalition » avec eux, afin, notamment, de défendre leurs droits. À l'inverse, il arrive également souvent que les interprètes, en tant que « migrant-e-s privilégié-e-s », tentent d'aider les professionnel-le-s en « convainquant » leurs compatriotes de suivre l'avis du soignant sans s'y opposer, voire d'y adhérer avec plus de conviction, puisque, ensemble, ils n'ont d'autre objectif que le bien du patient. La grande majorité des interprètes ont eux-mêmes dû faire face en tant que

migrant-e à des difficultés au sein de la famille, à des crises d'identité, à des difficultés quant à la définition des rôles de l'homme et de la femme et quant à la diffusion des rôles. Aussi n'est-il pas impossible que, tout comme leurs client-e-s, ils aient encore à digérer un douloureux vécu en matière de discrimination. Le déracinement culturel qui a souvent traumatisé client-e-s et interprètes, souvent arrivé-e-s et stigmatisé-e-s en tant que « travailleur/euse immigré-e », « migrant-e » ou encore « requérant-e d'asile » représente un obstacle susceptible d'avoir des répercussions sur la prestation d'interprétariat. Les migrant-e-s sont souvent sensibles à ces difficultés, ce qui entraîne une certaine méfiance de leur part (cf. Hettlage-Vargas 1992, Salman 1995). C'est la raison pour laquelle il est essentiel d'évaluer dans quelle phase psychologique de la migration se trouvent tant le/la patient-e que l'interprète. En effet, c'est du degré de distance de l'interprète que dépendra sa faculté à éviter de tomber dans le processus de *transfert* et à rester neutre. Aussi est-il plus probant, lorsque s'effectue le choix des interprètes, de s'orienter vers des personnes dont le parcours de vie a ancré la diversité culturelle comme une évidence.

Lorsque l'on choisit un-e interprète, il est également capital de s'interroger sur les questions liées au genre, à l'âge ainsi qu'à la continuité. L'expérience a en effet montré que les résultats étaient meilleurs lorsque l'interprète était du même sexe que le/la client-e et que la différence d'âge était limitée. Par ailleurs, on gagne à réengager avec régularité les interprètes qui ont rempli leur mission avec succès. À l'inverse, engager des interprètes différent-e-s pour une même thérapie n'est pas recommandable. À la lumière de ce qui précède, l'on constate que les arguments en faveur de l'engagement d'interprètes professionnel-le-s sont nombreux. En effet, ceux-ci connaissent les principes éthiques qui sous-tendent ce travail, à savoir qu'il est primordial de faire preuve de précision dans le contenu de la traduction et la terminologie, de ne se permettre aucun commentaire, de rester neutre et de respecter le secret professionnel. Pour citer l'exemple des services mettant à disposition des interprètes communautaires cités plus haut, ils mettent un soin particulier dans le choix du professionnel qu'ils vont proposer en fonction du domaine abordé, du sexe du/de la client-e et

de son âge. Ils ont également pu constater qu'une collaboration s'inscrivant dans la continuité favorisait la confiance et le respect, les deux parties pouvant accumuler des expériences communes et en tirer parti.

Le seul fait que les interprètes soient assermenté-e-s ne garantit pas la qualité décrite ci-dessus. Dans les années 70 et 90, les tribunaux ont fait assermenter beaucoup d'interprètes, compte tenu du nombre de dossiers où leur intervention s'imposait. Pour obtenir cette assermentation, il suffisait dans la plupart des cas de présenter un certificat attestant de ses connaissances linguistiques et juridiques et du sérieux de sa personne. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'intervenir dans le secteur psychosocial ou en psychiatrie, ces critères sont insuffisants. Cela ne signifie pas pour autant qu'on ne puisse pas engager des étudiant-e-s de diverses facultés, des conseillers sociaux ou des personnes issues d'autres professions, étant d'une des langues maternelles potentiellement demandées et ayant des bonnes connaissances de la langue du pays pour remplir la mission d'interprète communautaire, même si ceux-ci n'ont pas été formés dans des instituts ou ne possèdent pas l'assermentation judiciaire. Le critère déterminant se situera alors, au-delà des connaissances linguistiques, au niveau de son bagage et de ses capacités personnelles.

Il revient ensuite aux donneurs d'ordre ou aux institutions elles-mêmes de s'assurer que la discussion puisse se dérouler avec succès en étant à la hauteur de la situation et en fondant son action sur des concepts et des méthodes. Quant aux services mettant à disposition les interprètes communautaires, il leur appartient de garantir la qualité de la transmission linguistique et culturelle, en organisant les formations et en fournissant la supervision nécessaire.

Conditions structurelles, organisationnelles, juridiques et financières

L'efficacité de l'engagement d'un-e interprète dépend également de conditions structurelles et organisationnelles. Une intervention sans difficulté ni conflit motivera toutes les parties et favorisera tout à la fois le sérieux, le professionnalisme, le respect et la confiance. L'élaboration de règles institutionnelles prises d'un commun accord, définissant qui est responsable de choisir, de réserver l'interprète ou de lui fournir la documentation



nécessaire à son intervention, les circonstances et le nombre de fois dans lesquelles on peut recourir aux services des interprètes, qui facture les interventions et les justifie auprès de la comptabilité : tous ces points sont des conditions structurelles et organisationnelles nécessaires à la réussite du processus de communication dans un dialogue multilingue. Ainsi, on parvient par exemple à minimiser les temps d'attente, si, lorsque l'intervention de l'interprète est planifiée, on tient également compte des emplois du temps propres aux différentes personnes, en intégrant notamment le temps nécessaire à la prise d'un repas ou, pour citer le cas des musulman-ne-s pratiquant-e-s, en respectant les temps de prière.

En Allemagne, l'intervention d'interprètes ne bénéficie de règles suffisantes – tant sur le plan juridique qu'organisationnel – que dans le secteur judiciaire. À ce jour, dans les domaines sociaux et médicaux, l'intervention d'un-e interprète n'a été garantie que pour un entretien pré-opératoire dans les hôpitaux, par un jugement rendu par le tribunal régional supérieur de Düsseldorf (numéro de dossier 8 U 60/88). Lorsqu'un-e interprète est convoqué-e dans le cadre hospitalier, son financement est généralement comptabilisé dans la ligne « soins », raison pour laquelle les caisses maladie l'acceptent en général comme facteur de coût.

En traitement ambulatoire en revanche, le financement des interprètes ne jouit pas de garanties suffisantes. Si un-e patient-e a besoin du concours d'un-e interprète pour se faire comprendre chez un médecin, et ici particulièrement dans les cabinets de médecins établis, sa caisse maladie n'est pas tenue, d'un point de vue juridique, de lui rembourser les frais entraînés par cette prestation (cf. jugement du tribunal fédéral des affaires sociales,

numéro de dossier 1 RK 20/94). Dans le cas de patient-e-s traité-e-s en ambulatoire dans des hôpitaux, seule une justification au cas par cas fournie par l'hôpital peut permettre de prétendre à un remboursement, même si celui-ci n'est nullement garanti. D'ailleurs, les chiffres sont éloquentes en la matière : le remboursement intervient dans moins de 2% des cas.

Les médecins établis n'ont pratiquement aucune marge de manœuvre, car ils ont – tout au moins formellement – l'obligation de payer eux-mêmes les frais d'interprétariat ou de les facturer à leurs patient-e-s à titre privé. À ce jour, les caisses maladie et les services sociaux se refusent obstinément à prendre en charge ces dépenses et tendent davantage, en désespoir de cause, à faire appel à des membres de la famille du/de la patient-e, à des technicien-ne-s de surface ou à d'autres « compatriotes » pour rendre la communication possible. Lorsque des difficultés de compréhension surviennent, les collaborateurs/-trices des services psychiatriques et psychosociaux sollicitent souvent des technicien-ne-s de surface allophones, des membres de la famille ou des ami-e-s du patient ainsi que des compatriotes particulièrement engagé-e-s en tant que « moyens de dernier recours ». Toutefois, ce comportement entraîne une série de difficultés. En effet, à l'inverse des interprètes professionnel-le-s, ces personnes appelées à l'aide, ces technicien-ne-s de surface exerçant à titre bénévole, ne sont pas tenus au secret médical. On ne le répètera jamais trop : engager un-e interprète professionnel-le ou du moins une personne qui a été familiarisée à ce travail permet d'économiser du temps, d'augmenter les chances de réussite de l'intervention thérapeutique et de mettre le/la patient-e en confiance.

Perspectives

La mise à disposition d'interprètes communautaires grâce au financement par des fonds publics est susceptible de combler l'écart de compétences demeurant entre l'offre et la demande. Des migrant-e-s possédant des compétences linguistiques établissent ainsi une passerelle entre les communautés culturelles majoritaire et minoritaires. L'emploi de la communication transculturelle en dialogue entre professionnel-le-s, interprètes et client-e-s se doit donc de devenir un élément ferme au sein des compétences techniques professionnelles requises, y compris pour les acteurs des services de soins publics.

L'éventail des moyens d'aide à la compréhension proposés dans le système social et de santé est assez large, dans l'ensemble: il s'étend du recours à des services d'interprétariat locaux conçus de façons différentes, à des offres Internet pour l'amélioration de la compréhension d'informations sociales, de maladies et des offres de soins correspondantes, en passant par la mise à disposition de brochures d'information ou de guides de santé multilingues. Parallèlement, il s'agit de garantir l'harmonisation des offres et des concepts du point de vue de leurs standards de qualité, de leur rayon d'action, de leur financement et de leur durabilité. Il n'existe pas de support de base à l'échelle nationale, le besoin effectif n'a pas encore été vérifié et aucune analyse des coûts et des avantages n'a été menée à ce jour.

Le soutien linguistique par l'intermédiaire d'interprètes est indispensable, précisément dans le système de santé, et cela malgré les cours d'intégration proposés depuis 2005 suite à la loi sur l'immigration, parce que l'on ne peut pas attendre des immigré-e-s, en particulier peu de temps après leur arrivée et en cas de problèmes de santé aigus, qu'ils/elles disposent de compétences linguistiques suffisantes dans ce domaine spécifique.

Des centres d'interprétariat publics et financés par l'Etat pourraient conduire à développer davantage nos offres de soins sur les plans interculturel et multilingue. Leur intégration dans le système social et médical de chaque région contribuera à garantir leur qualité, leur capacité de fonctionnement ainsi que leur optimisation. Il faudrait également transférer à ces centres des compétences en matière de garantie de qualité, de contrôle des coûts et de formation, de sorte de parvenir à des

standards harmonisés. Afin d'améliorer les standards de prise en charge dans une région donnée, il est nécessaire de viser un effet le plus large possible, en cherchant notamment à inciter le plus grand nombre possible d'institutions sociales et de santé à créer des réseaux et ainsi à multiplier les échanges entre celles-ci. Ainsi, les services d'interprétariat qui poursuivent cet objectif ne limitent pas leur service à une institution unique, indépendamment de sa taille. De plus, cela permet d'éviter de créer des rapports de dépendance institutionnelle. Une telle prestation devrait tout simplement être à la disposition de tou-te-s les intéressé-e-s, dans un esprit de relation orientée vers la clientèle. La mise à disposition d'interprètes communautaires permet de tenir compte des intérêts de migrant-e-s et de réfugié-e-s particulièrement défavorisé-e-s et augmente leurs chances de garantir et entretenir leur santé.

Drenthen, Geert (2000): Migration und Gesundheit – Lösungsansätze in den Niederlanden. In: Gardemann, J.; Müller, W.; Remmers, A. (2000): Migration und Gesundheit. Perspektiven für Gesundheitssysteme und öffentliches Gesundheitswesen. Tagungsdokumentation und Handbuch anlässlich einer Arbeitstagung, gefördert im Rahmen des Kooperationsprogramms der Bundesrepublik Deutschland mit der WHO. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen

Gardemann, J.; Müller, W.; Remmers, A. (2000): Migration und Gesundheit. Perspektiven für Gesundheitssysteme und öffentliches Gesundheitswesen. Tagungsdokumentation und Handbuch anlässlich einer Arbeitstagung, gefördert im Rahmen des Kooperationsprogramms der Bundesrepublik Deutschland mit der WHO. Düsseldorf: Akademie für öffentliches Gesundheitswesen

Hegemann, T. (2002): Das Bayrische Zentrum für Transkulturelle Medizin e.V. in München. In: Hegemann, T.; Lenk-Neumann, B. (Hrsg.): Interkulturelle Beratung – Grundlagen, Anwendungsbereiche und Kontexte in der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung. Berlin.

Heise, Th.; Collatz, J.; Machleidt, W.; Salman, R. (2000): Das Ethnomedizinische Zentrum Hannover und die Medizinische Hochschule Hannover im Rahmen der transkulturellen Gesundheitsversorgung. In: Th. Heise (Hg.): Transkulturelle Beratung, Psychotherapie und Psychiatrie in Deutschland. Aus der Reihe „Das transkulturelle Psychoforum“ hg. von Th. Heise & Judith Schouler. Berlin: VWB, Verl. für Wiss. Und Bildung

Salman, R. (2000): Der Einsatz von (Gemeinde-) Dolmetschern im Sozial- und Gesundheitswesen als Beitrag zur Integration. In: Gardemann, J.; Müller, W.; Remmers, A. (2000): Migration und Gesundheit. Perspektiven für Gesundheitssysteme und öffentliches Gesundheitswesen. Tagungsdokumentation und Handbuch anlässlich einer Arbeitstagung, gefördert im Rahmen des Kooperationsprogramms der Bundesrepublik Deutschland mit der WHO. Düsseldorf.

Salman, R. (2001): Sprach- und Kulturvermittlung. Konzepte und Methoden der Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Prozessen. In: Hegemann, T.; Salman, R. (Hrsg.): Transkulturelle Psychiatrie – Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen. Bonn.

Salman, R. (2007): Gemeindedolmetscherdienste als Beitrag zur Integration von Migranten in das regionale Sozial- und Gesundheitswesen – das Modell des Ethno-Medizinischen Zentrums Hannover. In: Bundesbeauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration (Hrsg.): Gesundheit und Integration. Berlin: pp. 246–256

Salman, R. & Hegemann, T. (2008): Integrationsförderung durch Schulungsprogramme für Management und Personal. In: Weiterbildung 3/2008

Sauvêtre, Michel (1996): L'interprétariat en milieu social. *Accueillir* 207:34-36

Zimmermann, E. (2000): Kulturelle Missverständnisse in der Medizin: Ausländische Patienten besser versorgen. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle.

Atelier 4

Coûts et utilité de l'interprétariat communautaire

Présentation du processus de prestations des services dans le domaine social et des coûts de l'interprétariat communautaire

Comment justifier les coûts engagés pour proposer une interprétation communautaire professionnelle ?

Le processus de prestations des services dans le domaine social est présenté à l'aide d'un schéma de processus simple; les coûts engendrés par l'interprétariat communautaire sont ensuite exposés d'un point de vue général d'une part, et à l'aide d'exemples issus de la pratique de l'autre.

Les participant-e-s sont invité-e-s à formuler l'utilité de l'interprétariat communautaire de leur propre perspective en tant qu'acteur (interprètes communautaires, formateurs/trices, services professionnels d'interprétariat communautaire, demandeurs de prestations issus des secteurs de la formation et de la santé).

Cet atelier vise à compléter le schéma de processus initial avec les expériences recensées par les participant-e-s, afin de pouvoir le mettre en parallèle avec les coûts chiffrés et la plus-value en termes de qualité qu'engendre l'interprétation communautaire.

Intervenants:

Hannes Lindenmayer, géographe et pédagogue, directeur de KEK-CDC Consultants, Zurich

Matthias Gehrig, lic. rer. pol., économiste, membre du Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS, Berne

Procès-verbal:

Daniela Luzzi Conti, membre de la Commission Qualité INTERPRET

1. Hannes Lindenmayer présente le paysage actuel diversifié des prestataires de services et du système de clientèle dans le domaine de l'interprétariat communautaire.

Il avance des chiffres: 624 interprètes communautaires (IC) certifiés, 11 institutions de formation financées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et 16 services professionnels d'interprétariat communautaire subventionnés par l'Office fédéral des migrations (OFM).

2. Dans un second temps, Hannes Lindenmayer présente les résultats intermédiaires de **l'analyse des besoins concernant les places de formation pour des interprètes communautaires**, une enquête en ligne de l'ensemble des IC certifiés INTERPRET actuellement en cours.

3. Matthias Gehrig présente les résultats de **l'étude BASS** (BASS = Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale, Berne) pour l'année 2007. **Marché des intermédiaires d'IC: développement du marché, coûts, qualité de rendement et financement.** Nombre total des heures d'intervention en Suisse; montant total des coûts directs (pour les heures d'intervention) en 2007; montant total des coûts de système (services professionnels d'interprétariat communautaire, formation, etc., conformément aux subventions OFM et OFSP).

Des critiques se font entendre de la part des participant-e-s à l'évocation de ces données: les services professionnels d'IC ne sont pas comparables entre eux (bien qu'ils soient tous subventionnés), car leurs prestations de service diffèrent largement. Il est donc indispensable de procéder à une analyse et à un recensement précis des prestations de service avant de pouvoir établir des comparaisons et en tirer des conclusions. De la même manière, chacun des contrats de subvention devrait être examiné à la loupe.



4. Hannes Lindenmayer donne une **introduction à un modèle simple de processus de prestation de service**. Ensuite, les sujets suivants sont débattus en petits groupes :

- Qui est-ce qui a besoin de prestations d'un-e IC ? Dans quelles situations fait-on appel à un-e IC ? Que se passerait-il dans ces situations **en l'absence** d'un-e IC ?
- En quoi consiste le travail d'un-e IC ? Quelles sont ses prestations principales ?
- Quels résultats apportent les prestations des IC ? Qui est-ce qui profite de cette prestation ?
→ Quel est l'effet / la plus-value apportés par les IC et les services professionnels d'interprétariat communautaire ?

Voici les réponses apportées par les différents groupes de travail :

Pourquoi a-t-on besoin d'IC ?

Il n'existe pas de langue commune; manque de capacité d'orientation; manque de connaissances des structures.

Le temps, c'est de l'argent = l'IC fait gagner du temps, augmentation de l'efficacité; droit de comprendre et d'être compris.

Qui en a besoin ?

Les migrant-e-s; les professionnel-le-s et les organismes spécialisés.

Pourquoi a-t-on besoin de services professionnels d'interprétariat communautaire ?

Cela épargne la recherche d'un-e IC; un seul interlocuteur; garantie de qualité et coordination; moins d'arbitraire; limitation du travail au noir; conditions de travail règlementées pour les IC; préservation de standards égaux; supervision et formation continue; feedbacks d'employeurs et transmission aux IC; échange d'expériences → professionnalisation.

Prestations principales

Du côté des IC : interprétation consciente de leurs rôles; impartialité; rendre la compréhension possible et prévenir les malentendus; assurer la qualité de la relation client.

Du côté des services professionnels d'interprétariat communautaire: garantie de la qualité; formation; guides pour le dialogue; supervision et intervision; recrutement d'IC professionnel-le-s;



sensibilisation sur l'action et la qualité des IC; point de gestion.

Effet / plus-value

IC: efficacité diagnostic/thérapie; éviter les frais supplémentaires; amélioration de l'observance du patient; promotion de la compréhension interculturelle; action (cachée) d'intégration; décharge des spécialistes; participation à la discussion « sur un pied d'égalité »; prévenir les malentendus.

Services professionnels d'interprétariat communautaire: protection des interprètes, décharge administrative pour les institutions; garantie de qualité; marketing; augmentation de l'efficacité par le biais de prestations de service; critères pour la gestion du personnel; formation des client-e-s; réduction des coûts; certification; brevet fédéral.

Remarques conclusives

Certains bailleurs de fond prêtent peu attention à la garantie de la qualité, elle devrait néanmoins être pareille et harmonisée pour tous.

Si l'on ne travaille pas avec les IC, on ne peut pas garantir une orientation clients et les services communaux ne peuvent pas non plus fournir du bon travail.

Les prestations des services professionnels d'interprétariat communautaire devraient être standardisées. En a-t-on même besoin d'autant ?

La question demeure: comment quantifier l'utilité de l'interprétariat communautaire ?

Qu'en est-il du contrôle de transposition ? (Certains services professionnels établissent certes des statistiques, mais elles ne sont en général pas consultées.)

Atelier 5

Le droit à l'interprétariat

La Suisse et ses nouvelles minorités linguistiques :

droits et devoirs, intégration, intérêts publics et personnels et égalité des chances

La nouvelle diversité linguistique de la Suisse, due à un accroissement de la migration, soulève de nouveaux défis à relever par l'Etat et les citoyen-ne-s. Quel degré de connaissances linguistiques peut-il être exigé de la part des immigré-e-s ? Dans quelle mesure l'Etat doit-il offrir une traduction ? Dans les domaines de l'instruction publique et de l'administration, il faut choisir dans quelles langues les services publics s'adressent à la population résidente.

D'un point de vue juridique, il convient de se poser les questions suivantes :

- Quelles exigences l'État peut-il avoir quant aux compétences linguistiques des immigré-e-s ?
- Dans quels domaines l'État se doit-il d'apporter des compétences linguistiques (p. ex. traduction/interprétariat) ?
- Quel équilibre peut-on trouver entre les requêtes légitimes de la communauté d'accueil et celles des nouveaux arrivants ?

Intervenant :

Maître Alberto Achermann, *Dr en droit, avocat, Berne*

Procès-verbal :

Regula Gerber Jenni, *Dr en droit, Berne*

Résumé de l'exposé

La question de l'attitude de l'Etat à l'égard de nouveaux/-elles immigrant-e-s trouve plusieurs réponses qui s'étendent du calendrier de levée des ordures ménagères de la ville de Berne disponible

en dix langues²⁶ à l'examen des connaissances linguistiques de la procédure de naturalisation. Cela signifie-t-il qu'il incombe à l'Etat un devoir de traduction, ou, au contraire, qu'il existe une obligation d'apprentissage d'une des langues officielles ? Que dit l'ordre juridique à ce sujet ? Avons-nous besoin d'une réglementation politique sur la manière de procéder avec les personnes allophones ? Et quel intérêt l'Etat trouve-t-il dans une compréhension réciproque ?

L'immigration due à la libre circulation des personnes, les migrations temporaires de prestataires de service, par exemple, ainsi que l'augmentation des mariages binationaux conduisent à l'émergence de nouvelles minorités linguistiques. Le débat sur le comportement que devraient adopter l'Etat et la société face à ces communautés linguistiques rejoint également le discours sur l'intégration. En effet, la participation à la vie économique, sociale et culturelle est reliée à l'exigence d'apprendre une langue nationale²⁷. Les lois considèrent la langue comme un facteur central d'intégration, et stipulent notamment une exigence de



²⁶ Allemand, français, anglais, turc, espagnol, italien, serbe, portugais, albanais et tamoul.

²⁷ Art. 4 de la Loi fédérale sur les étrangers du 16 décembre 2005, LEtr

connaissance d'une des langues nationales pour la naturalisation ou l'obtention d'un permis d'établissement, ou alors formulent une obligation de participation à un cours de langue. Un encouragement à la compréhension et aux échanges entre les différentes communautés linguistiques est expressément mentionné au niveau réglementaire et dans des conventions bilatérales.²⁸ Selon ces textes, les consignes de sécurité doivent être rédigées dans des langues ou avec des symboles compréhensibles pour les salarié-e-s. Les requêtes en vue de l'obtention de prestations de sécurité sociale peuvent également être déposées dans la langue du pays d'origine. En outre, il faut mentionner l'Ordonnance sur l'état civil qui prévoit le recours à un-e interprète si la compréhension d'une opération n'est pas garantie.²⁹

Le droit constitutionnel n'apporte dans l'ensemble pas de réponse aux questions concernant l'obligation – ou le droit – d'apprentissage d'une langue nationale, le droit à la traduction en-dehors d'une procédure pénale ou encore la reconnaissance de nouvelles minorités linguistiques. Certes, la Constitution fédérale garantit la liberté de la langue (art. 18); toutefois, la garantie constitutionnelle porte essentiellement sur la possibilité de s'exprimer dans sa propre langue et protège contre l'interdiction de certaines langues. La réglementation relative aux langues nationales et au plurilinguisme (art. 70) repose sur le principe de territorialité et vise à préserver les langues nationales minoritaires (l'italien et le romanche) d'un mélange pouvant porter atteinte à leur existence. Au vu de cet arrière-fond de droit constitutionnel et de droit en matière d'étrangers, on peut déduire que la Suisse n'est prête à reconnaître de nouvelles langues que dans un contexte d'assimilation. Ainsi, la nouvelle loi sur les langues ne mentionne les nouvelles minorités linguistiques que de manière accessoire.³⁰

Au sein du discours sur l'intégration, la maxime « l'encouragement et la coopération » est avant tout liée à l'acquisition de la langue. Les connaissances linguistiques servent alors de critère d'admission et de sélection ainsi que d'élément d'amélioration du statut social. A ce propos, on remarque que les compétences linguistiques sont considérées bien moins comme une aide pour l'intégration que comme un instrument de sélection. En principe, le fait que les immigré-e-s maîtrisent une des langues nationales est un élément positif, mais il y a un mais. D'une part il n'est pas justifiable, d'un point de vue de droit fondamental, que l'apprentissage d'une langue nationale soit imposé par la contrainte ou une obligation; et d'autre part l'Etat a également intérêt à ce que son fonctionnement et sa réglementation puissent être compris par l'ensemble de ses habitant-e-s. Cet argument mène à concentrer les efforts, dans



²⁸ Ordonnance du 29 juin 2005 sur la sécurité et la protection de la santé des travailleurs dans les travaux de construction (OTConst); Convention entre la Confédération suisse et la République Populaire fédérative de Yougoslavie relative aux assurances sociales.

²⁹ Art. 3 de l'Ordonnance sur l'état civil du 28 avril 2004, OEC. Les frais sont à la charge des personnes concernées pour autant qu'il ne s'agisse pas d'une traduction dans la langue des signes.

³⁰ Loi fédérale sur les langues nationales et la compréhension entre les communautés linguistiques du 5 octobre 2007 (Loi sur les langues, LLC) in : FF 2007 6557 (Texte de l'acte législatif). Le délai référendaire a expiré le 24 janvier 2008. La loi sur les langues n'est pas encore entrée en vigueur.



la position vis-à-vis des minorités linguistiques, davantage sur l'intérêt de l'Etat à parvenir à une compréhension mutuelle, plutôt que sur l'intégration individuelle par le biais d'une obligation d'apprentissage d'une langue locale. Néanmoins, il est évident que la question de l'apprentissage et des connaissances de la langue continuera de marquer le débat sur l'intégration. Sur ce point, il faudrait parvenir à ce que l'apprentissage ou le non-apprentissage d'une langue nationale ne soient pas associés à des menaces de sanctions mais à une incitation et une motivation positives. Le droit en vigueur contient déjà cette possibilité avec la mesure d'attribution anticipée d'une autorisation d'établissement.³¹

³¹ Art. 34, paragraphe 4, LEtr.

Il n'existe pas, en tant que tel, de droit général (fondamental) à la traduction, à la médiation ou un droit à être compris. Les droits en la matière découlent du principe du droit d'être entendu (art. 29, Cst.) et des garanties relatives à la privation de liberté au cours de la procédure pénale (art. 31 et 32, Cst.). Dans certains domaines sociaux particuliers (égalité entre femmes et hommes, égalité de traitement des personnes handicapées, droits du bail et du travail), l'Etat garantit la traduction. En ce qui concerne les procédures administratives, cette prestation est accordée expressément pour les auditions et les interrogatoires de personnes qui ne comprennent aucune langue nationale ainsi que pour les procédures dont les autorités se saisissent d'office. Le droit à la traduction peut par ailleurs résulter de dispositions de traités d'Etat; ainsi, différentes conventions de sécurité sociale contiennent le droit de rédiger des requêtes ou des plaintes dans la langue d'origine du demandeur.

Conclusion

- Une politique des langues à venir reconnaît la diversité linguistique et encourage l'acquisition des langues par l'incitation et la motivation plutôt que l'obligation.
- Par principe: l'Etat a un intérêt à être compris. La compréhension représente un facteur de cohésion sociale. Plus il s'agit d'une communication de l'ordre d'un droit fondamental et plus elle touche directement à la personne, plus rapidement des offres de traduction sont proposées.

Table ronde

Des personnalités de la Confédération et des cantons sont intervenus lors de la table ronde.

Sous la conduite de **Sylvie Arsever**, Le Temps, les participant-e-s ont débattu sur le thème de « l'importance de l'interprétariat communautaire dans les domaines de la formation, du social et de la santé: son ancrage, son institutionnalisation et son financement ».

- **Mario Gattiker**, vice-directeur à l'Office fédéral des migrations OFM
- **Beda Meier**, délégué à l'intégration du canton de St-Gall, président de la Conférence des délégués à l'intégration CDI
- **Silvia Schenker**, Conseillère nationale PS de Bâle-Ville, membre de la commission parlementaire de la sécurité sociale et de la santé publique
- **Dr Stefan Spycher**, vice-directeur à l'Office fédéral de la santé publique OFSP
- **Dr Bernard Wicht**, Chef de l'Unité de coordination Culture & société, Organisations internationales, Secrétariat général de la Conférence suisse des directrices et directeurs de l'instruction publique CDIP
- **Franz Wyss**, secrétaire central de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS





Comment l'interprétariat communautaire est-il en mesure de prendre et de maintenir sa place dans les différents domaines de services publics? Telle était la question centrale de la discussion, question à laquelle des participant-e-s au sein du public ont répondu le plus clairement.

Un point fait l'unanimité: l'interprétariat communautaire, en tant que facteur important du travail d'intégration, correspond à un besoin de l'évolution sociale et il possède à ce titre des perspectives sur le long terme. Toutefois, les modalités de prise en compte de ce besoin par les acteurs et institutions ainsi que la responsabilité qui devrait en découler ne semblent pas encore clairement établies.

Le message fondamental de l'opinion exprimée par le public était sans équivoque: les interprètes communautaires ont encore beaucoup d'obstacles à surmonter afin de développer pleinement et de faire reconnaître à sa juste valeur leur apport professionnel en matière de travail d'intégration. Et attendre la solution uniquement de la part des autorités risque de ne pas s'avérer être d'une grande aide. Les interprètes communautaires sont eux-mêmes les acteurs principaux. Il leur appartient donc, de façon individuelle et collective, de promouvoir leur démarche et de renforcer la conscience de leur propre valeur en se mobilisant encore davantage pour leurs intérêts.

Cérémonie de remise des premiers brevets fédéraux d'interprète

Durant l'automne 2009, INTERPRET a conduit pour la première fois un examen professionnel fédéral. En clôture du congrès, le brevet fédéral d'interprète communautaire a été remis à 40 interprètes.

Dans son allocution, **Martin Stalder**, Responsable du secteur Formation professionnelle supérieure, OFFT, a souligné que :

«L'examen professionnel d'interprète communautaire fait partie des premiers examens nouvellement établis dans le domaine social. L'OFFT est persuadé que le brevet fédéral d'interprète communautaire renforce la professionnalisation du domaine. Le choix d'interprètes communautaires qualifié-e-s s'en trouvera ainsi facilité pour les employeurs et les mandataires.»



Le groupe des 40 interprètes communautaires ayant obtenu le brevet fédéral, se compose comme suit:

6 hommes, 34 femmes

Âge:

de 32 à 59 ans

moyenne d'âge: 45 ans

Cantons:

AG	3	TI	1
BE	6	VD	10
BS	1	VS	1
LU	4	SO	1
SG	1	ZH	11
SH	1		

Langue locale:

Allemand	28
Français	11
Italien	1

Langues certifiées:

Serbe / croate / bosniaque	9
Turc	7
Portugais / brésilien	5
Albanais	4
Espagnol	4
Arabe	2
Anglais	2
Portugais	2
Polonais	2
Chinois (cantonais et mandarin)	1
Français	1
Italien	1
Kurde (kurmancî)	1
Persan (farsi)	1
Russe	1
Tamoul	1
Thaï	1
Vietnamien	1



Aperçu de la deuxième journée

Colloque des services professionnels d'interprétariat communautaire et des institutions de formation



Le deuxième jour du congrès était conçu sous la forme d'un colloque adressé spécialement à l'intention des collaborateurs/-trices des services professionnels et des institutions de formation d'interprètes communautaires.

Les participant-e-s ont recueilli des informations au sujet du brevet fédéral ainsi que des activités et des projets d'interprétariat communautaire soutenus par l'Office fédéral des migrations (OFM) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Dans son exposé sur le thème « Interprétariat et santé reproductive de femmes migrantes en Suisse », Paola Bollini, doctoresse en santé pu-

blique, a présenté la façon dont est intégré l'interprétariat communautaire au sein de politiques d'intégration et de santé dans différents pays européens, en s'appuyant sur plusieurs études.

Au cours d'un atelier, les participant-e-s ont formulé quels étaient les arguments susceptibles d'être entendus par les politiques concernant le travail d'intégration au niveau communal et en particulier s'agissant de l'interprétariat communautaire. Dans le cadre d'un autre atelier, les systèmes de financement du système de santé publique ainsi que la question du financement des prestations de service d'interprétariat ont été abordés.

Mot de la fin

Le premier congrès national organisé par INTERPRET a inscrit une avancée considérable dans le développement de l'interprétariat communautaire en Suisse. Il a mis un terme à l'étape des années de fondation de l'association et a marqué le début d'une nouvelle phase dont les contours se dessinent peu à peu.

Les documents présents ne sont pas en mesure de rendre l'ensemble des impressions et de l'inspiration que les participant-e-s ont emportées pour la suite de leur parcours en tant qu'acteurs/-trices de l'interprétariat communautaire, mais au moins, espérons-le, de faire office de source d'appui.

Nous espérons ainsi que cette documentation contribuera à élargir et à renforcer les bases pour poursuivre la construction, ainsi que pour améliorer la collaboration et la compréhension dans le cadre de « l'intégration par le dialogue ».

Hassan Fawaz
Responsable du congrès
et vice-président d'INTERPRET
Berne, 2009

Il convient à présent de suivre les paroles de la conseillère municipale de la ville de Berne, **Edith Olibet**, adressées aux participant-e-s en début de congrès :

« Maintenant commence la période de l'adolescence et j'espère que ce ne seront pas les turbulences propres à cette phase mais plutôt son esprit d'innovation qui vous accompagnera pendant les dix prochaines années. »



