



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

**FACULTÉ DE MÉDECINE**

Institut de Santé globale

**Être interprète communautaire en 2020 :  
regards sur les compétences requises et réflexions  
sur le cursus de formation actuel en Romandie**

Travail de mémoire pour CAS en promotion de la santé  
et santé communautaire

Session 2018-2019

Danièle Schaerrer

16 mai 2020

# **Être interprète communautaire en 2020 : regards sur les compétences requises et réflexions sur le cursus de formation actuel en Romandie**

## **Résumé**

Les bienfaits du recours aux services d'interprétariat communautaire professionnel ne font plus vraiment de doute de nos jours en Suisse, dès lors que l'on doit communiquer avec des migrants qui ne maîtrisent pas l'une des langues nationales, ni l'anglais.

Les professionnels qui collaborent avec les interprètes communautaires se rendent bien compte à quel point ces derniers occupent une position centrale pour faire avancer ou débloquer des situations diverses en l'absence de langue commune d'échange.

La tâche d'un interprète n'est pas aisée, elle nécessite du savoir-faire, des connaissances spécifiques, et du savoir-être aussi. Son rôle peut devenir très subtil, et sa responsabilité est toujours engagée. Un bon interprète est celui qui dispose d'une solide expérience pratique, qui réfléchit sur ses interventions et cherche aussi à enrichir son profil de compétences.

L'objectif dans ce travail de Mémoire a été d'évaluer les niveaux de professionnalisation des interprètes communautaires en 2020. Par le biais de lectures et d'une enquête de terrain auprès de professionnels directement engagés dans des activités d'interprétariat, j'ai effectué un tour d'horizon des compétences requises pour la profession.

En parallèle, j'ai identifié les différentes options de formation, ainsi que les qualifications existantes. Ma réflexion m'a évidemment amenée à mettre en lien les besoins concrets des interventions avec les voies de professionnalisation disponibles pour les interprètes.

À travers la diffusion de questionnaires, j'ai dans un autre axe essayé d'identifier des tendances en termes de besoins en formation dans le domaine de la santé.

Les résultats que j'ai obtenus, une fois synthétisés, m'ont amené au constat d'un manque de cohérence du dispositif actuel de formation par rapport à l'exercice de la profession. J'ai réfléchi à des adaptations possibles, complémentaires entre elles, qui permettraient d'améliorer la situation. Je présente en guise de conclusion cinq catégories de recommandations en lien avec la professionnalisation des interprètes communautaires, qui pourraient susciter réflexion pour les années à venir.

## Table des matières

1	Introduction.....	4
1.1	Contexte.....	4
1.2	Historique.....	4
1.3	Présentation de l'Association INTERPRET.....	5
1.4	Description des options de formation.....	6
1.5	Interventions dans le domaine de la santé.....	8
2	Démarche suivie.....	10
2.1	Ressources utilisées.....	10
2.2	Conduite d'entretiens.....	10
2.3	Enquête par questionnaires.....	11
2.4	Considérations éthiques.....	12
3	Résultats.....	12
3.1	Hétérogénéité liée au parcours de chacun.....	12
3.2	Caractéristiques de la profession.....	12
3.3	Critères d'adéquation de l'interprète en intervention.....	13
3.4	Autres critères d'adéquation pour les interventions.....	14
3.5	Code professionnel - Déontologie.....	14
3.6	Les compétences clefs de l'interprète.....	14
3.7	Certificat.....	15
3.8	Formation de niveau supérieur.....	15
3.9	Modalités d'intervention.....	15
3.10	Besoins de formation en santé.....	16
4	Conclusions.....	19
5	Recommandations.....	19
5.1	Vers le certificat obligatoire.....	19
5.2	Adaptation du cursus du brevet fédéral.....	20
5.3	Formations aux techniques d'intervention.....	21
5.4	Dispositif d'identification des qualifications et spécialisations.....	21
5.5	Étape préalable.....	23
6	Remerciements.....	24
7	Références bibliographiques.....	25

## Table des annexes

Annexe 1	: nombre d'interventions par année et par domaine.....	25
Annexe 2	: Code professionnel.....	26
Annexe 3	: Questionnaire général pour interprètes communautaires.....	27
Annexe 4	: Questionnaire sur l'interprétariat pour médecins de 1 <sup>er</sup> recours.....	28

# 1 Introduction

## 1.1 Contexte

L'interprétariat communautaire est une traduction consécutive orale qui se déroule dans un contexte de triologue (dialogue à trois), entre 2 interlocuteurs d'origine sociale et culturelle différente. L'interprète, qui est donc positionné entre les deux parties (c'est-à-dire entre le migrant et le professionnel), assure la communication lorsqu'aucune langue commune n'existe pour le faire, et permet ainsi leur compréhension mutuelle.

La conduite du triologue est toujours du ressort du professionnel qui mène l'échange, et l'interprète peut être directement sur place (interprétariat en présentiel) ou au téléphone (interprétariat à distance).

L'interprétariat communautaire est une discipline relativement récente en Suisse, apparue il y a 30 ans, et qui s'est caractérisée par une forte croissance ces 10 dernières années, avec l'augmentation des flux migratoires. En 2018, la demande de prestations semble toutefois s'être stabilisée (chiffres similaires à 2017), ceci pour la première fois. On parle actuellement de 270 000 interventions pour toute la Suisse en 2018, ce qui représenterait environ 336 000 heures (chiffre probablement un peu surestimé, l'intervention étant ramenée à une durée d'une heure au minimum), tous types d'interprétariat confondus (Annexe 1).

La médiation interculturelle, quant à elle, fait appel à une dimension supplémentaire, au-delà de la linguistique, celle de la compréhension entre deux mondes différents (mode de vie, croyances par exemple). Il s'agit là d'une interaction plus subtile, qui requiert ainsi un niveau de qualification plus élevé pour l'interprète.

### *Objectif de ma recherche*

Tout d'abord, j'ai décidé de m'intéresser aux compétences nécessaires pour exercer comme interprète. Je me suis ensuite demandé quel est l'itinéraire de formation à suivre, et à quel type de qualification il mène. En cherchant à comprendre les enjeux actuels de la profession, je me suis penchée sur les besoins des interventions, en relation avec le profil de compétences dont doivent disposer les interprètes.

La question à laquelle je me suis efforcée de répondre est la suivante :

***La formation actuelle des interprètes en Suisse romande leur garantit-elle de pouvoir répondre adéquatement aux besoins des interventions pour lesquelles ils sont sollicités ?***

## 1.2 Historique

La publication de Fleury F. (1) présente le contexte d'apparition des interprètes communautaires et le développement de l'activité, ceci entre 1990 et 2009 environ. Il en ressort clairement la rapide progression de la profession, basée sur des besoins très concrets. Le premier interprète communautaire "formé" est apparu il y a un peu plus de 20 ans, et depuis, la profession est en constante évolution, tandis que les interprètes se déploient dans différents domaines d'intervention: social, scolaire, santé, judiciaire, formation, insertion professionnelle, etc.

La complexité du métier est fort bien décrite dans une publication de Fierro-Mühlemann I.(2) qui présente aussi les enjeux et facettes sociétales multiples de la mise en place d'un itinéraire de formation en Romandie : un interprète communautaire ne peut être réduit à une "machine à traduire", sa fonction et sa responsabilité vont bien au-delà.

En 2014, la norme ISO 13 611 "Guidelines for community interpreting" (3) est apparue pour encadrer l'activité, et tout récemment, en 2019, l'ISO 20 228 "Services d'interprétation-Interprétation juridique et judiciaire-Exigences" s'y est ajoutée.

### **1.3 Présentation de l'Association INTERPRET**

L'Association INTERPRET (qui est formée de membres individuels ou collectifs actifs dans le domaine de l'interprétariat, ou engagés dans les buts de l'association) a le grand mérite de s'être lancée dans l'aventure de la professionnalisation des interprètes communautaires à l'échelle nationale il y a 20 ans de cela. Un travail énorme a été accompli, avec des changements et évolutions majeurs au cours des quinze dernières années.

"L'association a pour but de promouvoir la communication et la compréhension dans un contexte interculturel. Elle s'engage notamment :

- pour la promotion et la diffusion de l'interprétariat communautaire et de la médiation culturelle
- pour la professionnalisation des personnes impliquées dans la communication interculturelle sur la base de standards nationaux de qualité et dans la création et l'assurance de conditions cadres adéquates
- pour des projets et des initiatives pour la promotion de la communication et de l'intégration"

(Extrait des statuts actuels de l'Association<sup>1</sup>)

Les premières certifications d'interprètes communautaires ont été décernées par l'Association en 2004-2005, et en fin 2007, il y en avait 500 pour toute la Suisse ! Le brevet fédéral (d'un niveau très supérieur au certificat) a fait son apparition dès 2009. En 2015, l'Association a fêté les 10 ans de sa procédure de qualification, ses 1000 certificats et 100 brevets fédéraux.

Le travail de fond de l'Association consiste en la définition et la gestion des processus de Certification et de Brevet, qui est effectué principalement par sa Commission Qualité (CQ). L'évaluation des dossiers de candidats pour l'obtention des deux types de qualification, la conduite des examens correspondants (brevet) et la répertorisation des interprètes communautaires font aussi partie de ses activités courantes.

L'Association a établi un "Guide de la collaboration avec les interprètes communautaires" fort utile pour comprendre la place de l'interprétariat et ses contextes d'intervention dans notre société (4). Il s'adresse principalement aux professionnels qui seraient amenés à collaborer avec des interprètes, mais un public plus large y trouvera aussi son compte de part toutes les informations et références qu'il contient.

---

<sup>1</sup> [https://www.inter-pret.ch/admin/data/files/marginal\\_asset/file\\_fr/32/interpret\\_statuts\\_2015\\_fr.pdf?lm=1441808012](https://www.inter-pret.ch/admin/data/files/marginal_asset/file_fr/32/interpret_statuts_2015_fr.pdf?lm=1441808012)

## 1.4 Description des options de formation

Actuellement, rien ne revêt de caractère obligatoire en Suisse concernant les qualifications des interprètes communautaires. Il en va de leur propre aspiration, évaluation personnelle et possibilités de le faire (financières et temporelles entre autres). Ils sont encouragés (plus ou moins fortement) par leur employeur à se former et à se perfectionner, rémunérés ou non pendant les formations selon les structures auxquelles ils sont rattachés, mais libres de le faire ou non, et de la façon qui leur semble appropriée.

Le dispositif de formation pour interprètes communautaires actuellement en place en Suisse romande se décline en **deux voies parallèles**, qui coexistent et se recoupent parfois.

La première voie, que je qualifierai de "**centralisée**" ou **officielle**, d'ampleur nationale, mise sur pied et préconisée par l'Association INTERPRET est un système modulaire strict qui propose deux types de qualification: un certificat très "basique" et un brevet fédéral, fort exigeant. Il s'agit du dispositif de formation de référence.

Entre les deux types de qualification se dévoile un fossé énorme, car il n'en existe pas d'intermédiaire reconnue. Or, dans la pratique, la très grande majorité des interprètes se situe précisément entre les deux types de qualification (certificat et brevet fédéral), mais sont non-reconnus officiellement comme tels.

L'obtention du certificat INTERPRET est possible par une procédure de validation des acquis ou par un suivi présentiel aux modules de formation 1+2 d'INTERPRET (méthode à choix).

La majorité des interprètes communautaires est certifiée par validation des acquis.

Actuellement, l'obtention du certificat est fortement encouragée par la plupart des structures employant les interprètes, mais celles-ci ne peuvent cependant pas formellement l'exiger pour l'exercice de la profession.

Le tableau qui suit présente la structure du système modulaire INTERPRET, avec indication du thème traité dans chaque module numéroté.

# INTERPRET

## Le système INTERPRET de qualification et formation

Brevet fédéral	
Examen professionnel fédéral	
Module final	Module 10 Agir en ayant conscience des rôles dans différents dispositifs d'intervention
Domaine B : Médiation interculturelle	Module 9 Collaborer à des projets dans un contexte interculturel
	Module 8 Animer des séances d'information et de formation dans un contexte interculturel
	Module 7 Accompagner des personnes dans le processus d'intégration
	Module 6 Accompagner des personnes dans le processus d'intégration
	Module 5 Interprétariat dans le domaine de la santé psychique
Domaine A : Interprétariat communautaire	Module 4a Interprétariat dans le cadre de la consultation juridique dans la procédure d'asile
	Module 4 Interprétariat auprès des autorités administratives et judiciaires
	Module 3 Interprétariat par téléphone
3 modules : • 1 module du domaine A • 1 module du domaine B • 1 module du domaine A ou B	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificat fédéral de capacité (apprentissage terminé) ou qualification équivalente</li> <li>• Attestation de français niveau C1</li> <li>• 500h d'expérience professionnelle</li> <li>• 26h de formation continue additionnelle</li> <li>• 26h de supervision / réflexion sur la pratique</li> </ul>	
Certificat INTERPRET	
Modules de certificat	Module 2 S'orienter dans les domaines de la formation, de la santé et du social
	Module 1 Interprétariat communautaire en situation de dialogue
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attestations de langue (français et langue(s) d'interprétariat)</li> <li>• 50h d'expérience professionnelle</li> <li>• 9h de supervision</li> </ul>	

La seconde voie de formation, que je me permettrai de qualifier d'"officiuse", est un système plus souple, davantage "à la carte", mis en place par chaque employeur d'interprètes. Les employeurs construisent des sessions en fonction des besoins ressentis et exprimés, ceci grâce à leur proximité et leur suivi personnalisé de chaque interprète. Les formations sont ainsi dispensées de façon tout à fait indépendante au sein de chaque structure (par rapport aux modules "centralisés" INTERPRET), avec une traçabilité propre à chaque employeur. Il est à noter que certaines de ces formations peuvent avoir lieu directement dans les institutions qui font appel aux interprètes (hôpitaux par exemple).

Tels sont les deux axes de professionnalisation disponibles actuellement, avec possibilité pour les interprètes de naviguer entre les deux au gré de leurs souhaits, besoins et possibilités.

Venant compléter ces deux voies de formation, certains interprètes communautaires "se spécialisent" d'eux-mêmes, par différentes méthodes, ceci afin d'être plus compétents dans un domaine ou un autre. Ces trajectoires personnelles de spécialisations sont la plupart du temps essentiellement basées sur un nombre important d'interventions conduites dans la même discipline ciblée, complétée par un enrichissement personnel de vocabulaire et d'autres connaissances spécifiques.

A titre d'illustration et ceci appliqué à la santé, je mentionnerais typiquement la pédiatrie et ce qui a trait à la périnatalité et la gynécologie, pour lesquelles on trouve des interprètes bien rodés à des aspects particuliers de ces disciplines.

## 1.5 Interventions dans le domaine de la santé

Ce secteur représente plus de la moitié des interventions répertoriées (Annexe 1).

Lors de la prise en charge d'un patient migrant allophone (c'est-à-dire de langue étrangère et qui ne maîtrise pas la langue locale) par un thérapeute, l'intervention d'un interprète communautaire professionnel est déterminante tant pour la qualité, la sécurité et l'équité des soins prodigués.

Être allophone dans un contexte de soins représente un facteur de vulnérabilité. On constate qu'"en Suisse, la compétence en matière de santé est moindre chez les personnes migrantes à cause des barrières linguistiques et culturelles. Cela se traduit par une connaissance insuffisante, voire une méconnaissance totale, du système de santé et des services préventifs, ainsi que par une méfiance envers ces derniers et un manque d'adhérence pouvant conduire à des inégalités dans l'utilisation du système et de ses services et, finalement, dans l'état de santé des personnes concernées" (5). Cette vulnérabilité peut être réduite grâce au recours à un service d'interprétariat communautaire, menant à une amélioration générale de la prise en charge (grâce à la réduction des incompréhensions et malentendus ayant des conséquences cliniques potentielles), à une augmentation de la satisfaction des patients et des thérapeutes, ainsi qu'à de meilleurs résultats de traitements.

Les experts en interprétariat communautaire des "Swiss Hospitals for Equity" (SH4E) ont déclaré que "les barrières linguistiques constituent un frein à la prise en charge médicale, préteritent le succès thérapeutique, entament la qualité ainsi que la compliance et menacent la sécurité des patients. Les problèmes de communication peuvent, en outre, mener à des excès, des lacunes ou des erreurs de prise en charge et engendrer des surcoûts.(...) Les patients allophones ont le droit d'être compris, et doivent pouvoir comprendre les informations concernant le diagnostic, le traitement, les risques et la prévention." (6)

Une récente étude conduite à l'échelle nationale, s'est intéressée aux répercussions de difficultés de communication entre des pédiatres et des médecins de famille avec les migrants. Elle a investigué la thématique dans le contexte de la pratique privée, et a permis d'identifier les problèmes rencontrés le plus fréquemment. (7)

A titre d'illustration, sur 504 praticiens interrogés, quatre pédiatres sur cinq et trois généralistes sur quatre se sont sentis dans l'impossibilité de fournir des soins appropriés au moins une fois dans l'année écoulée; deux praticiens sur trois ont rapporté des difficultés à émettre un diagnostic correct; neuf sur dix rapportent avoir eu besoin de consultations prolongées, la moitié a renoncé à donner certaines explications sur la maladie et le plan de traitement ainsi que des conseils de prévention. Environ un praticien sur dix a fait hospitaliser un migrant pour cause de compliance incertaine à son traitement, et en a envoyé un aux urgences pour cause de communication insuffisante.

Le recours à des membres de la famille, à des proches ou à des interprètes "ad hoc" (plutôt qu'à un interprète professionnel) pour assurer la traduction lors de consultation n'est pas recommandée du tout et doit le plus possible être évitée, d'autant plus s'il s'agit de situations d'intervention : 1) complexes, 2) émotionnellement sensibles ou 3) sujettes à répercussion importante en cas de mauvaise compréhension entre les deux parties. (4, 8)

Il va sans dire que des compétences de l'interprète découle une bonne communication entre le professionnel de santé et le patient, et que ce dialogue à trois (Triologue) est une condition nécessaire pour qu'une prise en charge adéquate puisse s'ensuivre.

Beaucoup de responsabilité repose sur les épaules de l'interprète, dont la mission pourrait se définir ainsi : **traduire sans trahir**.

Les Hôpitaux universitaires de Genève disposent d'un guide très complet à l'attention des professionnels de santé qui explicite en détails comment "communiquer avec les patients allophones" grâce au recours à l'interprétariat. Au-delà de présenter les conséquences possibles d'une mauvaise communication entre un migrant et son thérapeute, le document présente différentes stratégies d'interaction, ainsi que diverses recommandations très pratiques. (8)

Il est important de mentionner que de son côté, le professionnel de santé doit disposer d'une certaine aisance avec le triologue, et qu'une bonne maîtrise de la conduite de ce type d'intervention favorise grandement le travail de l'interprète.

Pour le thérapeute, "ne pas tenir compte des obstacles liés à la langue peut d'ailleurs être considéré comme une faute professionnelle, un manquement au devoir de diligence et revient également à mettre en péril le principe d'équité dans nos systèmes de soins, car cela équivaut une discrimination". (5)

Le "modèle des 3C" est un concept intéressant qui ressort d'une revue systématique toute récente portant sur les défis liés aux prestations de santé dispensées à des migrants et des réfugiés (dans les pays à revenu élevé). Il définit la Communication, la Confiance et la Continuité des soins (les 3C) comme étant les trois facteurs clefs interreliés autour du patient allophone qui déterminent la qualité d'une prestation de santé à leur égard (9). À partir de ce modèle, l'interprétariat communautaire se confirme être un levier évident en faveur de la qualité des soins à ce type de patients.

## 2 Démarche suivie

### 2.1 Ressources utilisées

Dans un premier temps, j'ai opté pour une démarche assez intuitive de prospection de ce vaste domaine que je ne connaissais absolument pas. J'ai ainsi commencé à parcourir internet de manière peu ciblée avec comme point de départ des mots-clés tels que : "interprètes", "migrants et communication", "interprétariat communautaire", "barrière linguistique", etc. Dans un second temps, j'ai affiné ma recherche d'informations dans un axe davantage "santé" et "soins".

Les enjeux éthiques de l'interprétariat communautaire me sont vite apparus comme des piliers à ma thématique et la prise de position No 27/2017 de la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE) "Migrants allophones et systèmes de soins" a été ma réelle plateforme de départ pour me plonger intensément dans le sujet. (5) Le document de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) établi dans le cadre de la stratégie "Migration et santé 2008-2013" intitulé "Des ponts linguistiques pour mieux guérir" publié en avril 2011 doit aussi être considéré comme seconde source d'informations majeure pour comprendre la complexité de l'interprétariat communautaire. (10)

Au-delà de mes lectures, ce sont mes démarches concrètes sur le terrain qui constituent de loin l'essentiel de mes résultats, et qui ont donné sens à la réflexion qui s'ensuit. J'ai eu besoin d'aller chercher mes informations ailleurs que dans la littérature, car je n'y trouvais pas ce que je cherchais.

### 2.2 Conduite d'entretiens

Je suis allée à la rencontre d'acteurs clefs liés à l'interprétariat communautaire de la région. J'ai mené des entretiens exploratoires avec des personnes qui côtoient les interprètes (de manière directe ou indirecte), avec des professionnels qui forment les interprètes, qui pilotent des formations, avec des personnes qui font appel aux services d'interprétariat, avec des coordinateurs qui planifient les interventions, avec des employeurs d'interprètes et avec des personnes qui réfléchissent au futur de la profession. La majorité des professionnels que j'ai rencontrés assument plusieurs rôles complémentaires en lien direct avec l'interprétariat.

Mon choix s'est avéré être une intéressante variété de 16 professionnels très différents, qui m'a permis de faire un joli tour d'horizon de la réalité sur le terrain. Mes rencontres et entretiens se sont tous déroulés de manière peu formelle, en présentiel (sur le lieu de travail) lorsqu'ils avaient lieu à Genève, et par téléphone pour la région vaudoise. Leur durée variait entre 45 et 90 minutes, selon la disponibilité de mes interlocuteurs. À plusieurs reprises, une poursuite d'entretien s'est effectuée dans un deuxième temps, pour approfondir certaines thématiques. Les professionnels m'ont, la plupart du temps, recommandé d'autres personnes avec qui m'entretenir, ce qui m'a bien été utile. Tous se sont révélés intéressés, et se sont ainsi rendus disponibles rapidement lorsque j'ai sollicité de leur temps.

Par choix personnel, aucun des entretiens semi-dirigés n'a été enregistré, mais j'ai résumé et retranscrit le contenu de chaque échange dans mon cahier d'investigation. J'ai établi à l'avance pour chacun de mes échanges une trame d'entretien qui ciblait les points que je désirais aborder. Certaines questions étaient communes à tous mes interlocuteurs, d'autres abordaient des aspects plus pointus, en lien avec leur rôle spécifique (que j'avais au mieux essayé de cerner avant de les rencontrer). La diversité de mes interlocuteurs nécessitait

clairement une approche personnalisée avec chacun. A mesure de la progression de mes entretiens, certaines de mes questions s'affinaient, et allaient chercher des détails plus subtils. Par ce biais, ma compréhension théorique du dispositif de formation INTERPRET (basée sur l'étude du site internet) se mettait en lien avec l'exercice pratique de la profession.

Le noyau de mes entretiens consistait à identifier à travers les différents angles de vision des professionnels 1) les problèmes principaux rencontrés avec les interventions des interprètes (forme et contenu), 2) la perception du degré de compétences des interprètes, 3) l'appréciation globale de la qualité des prestations fournies par les interprètes, 4) les pistes d'amélioration éventuelles, ainsi que 5) l'évolution de l'exercice de la profession, ceci en lien avec les voies de formation actuelles. Chaque professionnel complétait mes requêtes d'information avec d'autres éléments qu'il jugeait utile pour ma bonne compréhension, ceci de manière ouverte. Le secteur de la santé a constitué la toile de fond de mon enquête de terrain.

## 2.3 Enquête par questionnaires

Parallèlement aux entretiens, j'ai décidé d'essayer de cerner les souhaits et besoins de formation en santé des interprètes communautaires. Pour cela, j'ai élaboré deux questionnaires courts et ciblés, l'un destiné directement aux interprètes, et l'autre à l'attention des médecins de premiers recours de Pédiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève qui travaillent régulièrement avec eux. Les deux versions de questionnaires que j'ai élaborées figurent dans les Annexes 3 et 4.

Configurés tous deux pour une diffusion sous format papier (A4) et développés de façon à respecter l'anonymat de chaque personne interrogée, le premier questionnaire a été transmis à deux employeurs d'interprètes pour distribution interne, tandis que le deuxième a été transmis aux sept médecins de premier recours de Pédiatrie des HUG via la Médecin-chef de Service, ainsi qu'à quelques spécialistes en plus (de Pédiatrie aussi), ceci grâce au personnel administratif.

Après plusieurs relances, j'ai récolté 8 questionnaires en provenance de médecins de Pédiatrie (5 de premier recours, 3 spécialistes). J'ai obtenu 14 questionnaires individuels d'interprètes en retour, ainsi qu'un autre questionnaire unique, fort distinct, car rempli collectivement durant une réunion de 24 interprètes avec leur hiérarchie, les réponses des 24 interprètes présents ayant été compilées sur le même document, après avoir procédé par comptage des mains levées pour chaque question. N'ayant pas transmis au préalable de consignes précises pour le remplissage (car cela me semblait aller de soi), les limites de la méthode sont évidentes, sans même mentionner que le nombre des deux types de questionnaires retournés est très limité, ce qui me permet uniquement d'en tirer des éléments informatifs.

Je projetais au départ une approche personnelle directe auprès des interprètes (via leurs employeurs), ce qui ne s'est pas révélé être réalisable. L'importante charge de travail des employeurs ainsi que mes contraintes en termes de délais n'ont pas non plus favorisé la réalisation de cette partie de mon investigation.

## 2.4 Considérations éthiques

La majorité des acteurs que j'ai rencontrée m'a fait part d'informations sensibles (liées au contexte actuel très tendu du "marché de l'interprétariat", si l'on peut se permettre d'en parler ainsi), ceci pour ma bonne compréhension de la situation dans son ensemble. J'ai, lors de ma sélection des données, privilégié celles qui sont en lien direct avec la professionnalisation des interprètes. Il me tient à cœur de respecter la confidentialité des propos échangés, et de ne pas trahir la confiance que chaque professionnel m'a accordée. Toutes les personnes reconnaîtront d'elles-mêmes, à la lecture, les informations dont elles sont la source, celles qui ont guidé ma réflexion. Je ne cite aucune personne en lien avec une rubrique précise, ceci volontairement. Je remercie chacune chaleureusement pour tous les précieux éléments que j'ai pu rassembler, et que je peux ainsi partager.

## 3 Résultats

Sauf mention spécifique, tous les résultats présentés dans les paragraphes qui suivent sont issus de mes entretiens avec les professionnels de l'interprétariat et/ou de la santé. Ils ont fait l'objet de recoupements et de synthèse personnelle, ceci pour une lecture fluide. La littérature disponible n'offre pas de vue d'ensemble telle que présentée ci-après. En cas de référence à des données publiées, la source est indiquée.

### 3.1 Hétérogénéité liée au parcours de chacun

Les interprètes communautaires se caractérisent actuellement par une très grande variabilité de leurs compétences. Il s'agit d'une population de professionnels très hétérogène. Cette disparité doit être mise en lien non seulement avec l'origine et le parcours migratoire personnel de chaque interprète, son expérience professionnelle, mais aussi avec les options de formation disponibles.

Les différences de niveau de langue sont importantes et souvent en relation avec l'âge auquel l'interprète a quitté son pays (ou sa région linguistique). Cet aspect concerne à la fois la (les) langue(s) d'origine, mais aussi celle du pays d'accueil. La maîtrise linguistique est aussi liée au niveau d'éducation en général, ainsi qu'avec les études suivies, tant dans le pays avant la migration, qu'après.

L'interprète communautaire revêt la caractéristique quasiment universelle de s'être engagé dans la profession sans y avoir été réellement formé au préalable. Il s'agit la plupart du temps des circonstances ou de la présence d'opportunités sur son chemin qui l'ont amené à exercer. Souvent, l'interprète dispose d'ailleurs d'une autre activité professionnelle, ou d'une formation dans un domaine différent, à côté de ses heures d'interprétariat.

Chaque interprète communautaire est un migrant qui a une trajectoire de migration propre, qui se construit professionnellement à partir de ce parcours. La migration est un prérequis indispensable pour l'exercice de la profession.

## 3.2 Caractéristiques de la profession

La professionnalisation de l'interprète s'étale sur de nombreuses années, alternant un grand nombre d'interventions avec des sessions de formation et de supervision. Cette expérience qu'il acquiert progressivement ne fournit cependant à l'interprète aucune garantie pour son avenir, car c'est la langue dans laquelle il est positionné qui définit avant tout son volume de travail, ceci en lien étroit avec les flux migratoires. L'interprète doit donc trouver un juste équilibre entre son volume de travail et son investissement dans de la formation. Savoir **combien et jusqu'où se former** ne s'impose pas de manière évidente. La précarité de la profession, liée à une rémunération à l'heure (en règle générale) et à un agenda très fluctuant (qui se remplit d'ailleurs souvent à la dernière minute), apparaît clairement peu favorable à de l'investissement en temps et argent dans de la formation. Le temps passé par un interprète à se former n'est plus disponible pour des interventions.

Le choix de la structure avec laquelle travailler (entité publique ou privée) peut aussi avoir de l'influence sur la charge de travail, de même que la présence de concurrents dans la même langue. Actuellement, il n'est pas possible d'exercer comme indépendant, pour des raisons d'encadrement indispensable. Se démarquer par une spécialisation officieuse ou par la possession du brevet fédéral sont des plus indéniables, mais disposer d'un bon niveau linguistique dans une langue très demandée restent les éléments qui priment.

En Suisse, seulement 53 % des interventions répertoriées en 2018 sont effectuées par des interprètes disposant au minimum du certificat<sup>2</sup>. Cela implique que les 47 % restant le sont à priori par des interprètes sans qualification...

Cette interprétation doit être nuancée, car il est probable que des interprètes de qualification étrangère interviennent sur le territoire.

## 3.3 Critères d'adéquation de l'interprète en intervention

La préoccupation première des professionnels ayant recours aux services d'interprètes est la fiabilité de la traduction, ainsi que son efficacité (comprendre en cela le temps nécessaire à l'interprète pour traduire). Ces deux caractéristiques passent par la transmission de l'intégralité des propos (par rapport à un résumé qui pourrait en être fait). Il s'agit des éléments primordiaux, qui sont cependant pratiquement impossibles à vérifier.

Viennent ensuite la position de neutralité et une distance adéquate par rapport à la situation, compétences indispensables que maîtrise un bon interprète. Être à l'aise dans son rôle (qui doit être défini au début de chaque intervention par le professionnel), tenir compte de ses propres limites et les gérer semble l'aspect le plus délicat, le plus difficile à maîtriser pour un interprète. Il s'agit du paramètre le plus enclin à déraiper facilement. Une bonne gestion de ses émotions fait aussi partie des outils nécessaires dont doit disposer l'interprète, ainsi qu'une certaine forme de sensibilité.

Plus subtilement, dans certaines catégories de langues, un "mauvais ajustement" entre interprète et migrant à propos de l'appartenance ethnique et/ou du niveau socio-économique peut se révéler désastreux sur la conduite d'une intervention. Dans de telles circonstances, le choix de l'interprète relève d'une fine connaissance des enjeux et du milieu d'origine du migrant.

---

<sup>2</sup> <https://www.inter-pret.ch/fr/service/statistiques-77.html>

Au-delà des éléments transversaux mentionnés ci-dessus, des connaissances spécifiques peuvent être totalement indispensables pour l'interprète selon le domaine d'intervention. Rapporté aux soins, je citerais typiquement l'exemple de la santé mentale.

Il paraît évident que pour un professionnel quel qu'il soit, déceler et devoir s'adapter au degré d'aisance de l'interprète lui rajoute une difficulté supplémentaire. La tendance des professionnels se dessine d'ailleurs toujours pour la continuité avec les mêmes interprètes "connus", préférence qui s'appuie sur leurs niveaux de maîtrise des compétences transversales et sur leurs connaissances spécifiques, en général liées au domaine d'intervention. Ce n'est pas un hasard si cela fonctionne ainsi.

### **3.4 Autres critères d'adéquation pour les interventions**

Au niveau organisationnel, disposer de choix parmi plusieurs interprètes dans une même langue, avec des degrés de qualifications et de spécialisations différentes, semble être le souhait des professionnels lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins variables des interventions. Dans certaines langues en forte demande, c'est actuellement possible (arabe et espagnol par exemple).

La flexibilité du type d'interprétariat selon les circonstances (en présentiel ou à distance) et la réactivité des employeurs d'interprètes en cas de besoin (urgence, remplacement ou annulation d'interprète) représentent deux éléments majeurs pour un fonctionnement fluide des structures utilisatrices. Le respect des règles de l'institution (ou du lieu d'intervention de façon générale) démontre d'une connaissance de l'environnement-client, et fait aussi partie de ce qui est attendu de l'interprète.

### **3.5 Code professionnel - Déontologie**

Ce paragraphe est de source publiée, complémentée par l'enquête de terrain.

Les interprètes communautaires (et médiateurs interculturels) exercent selon des principes éthiques définis par l'Association INTERPRET, qui sont formulés dans un code professionnel (Annexe 2). Ce document constitue le pilier le plus important pour leur pratique.

Brièvement, ce code demande que l'interprète communautaire fasse preuve d'ouverture à l'autre, et qu'il accomplisse sa mission d'ordre social dans un contexte d'égalité pour tous. Il définit la neutralité du rôle, la notion de confidentialité, rappelle le devoir de transparence et les limites à respecter. Enfin, il enjoint l'interprète à l'auto-évaluation permanente et à la poursuite d'une formation continue.

Ces éléments constituent des notions absolument fondamentales, qui nécessitent d'être bien maîtrisées. La pratique montre cependant que ces aspects primordiaux doivent régulièrement faire l'objet de renforcement par les professionnels qui encadrent les interprètes.

### **3.6 Les compétences clefs de l'interprète**

Afin de les présenter de manière synthétique et facilement compréhensible, j'ai décidé de m'appuyer sur l'expertise en recrutement d'un professionnel de terrain. Cela m'a permis d'y voir beaucoup plus clair qu'avec ma source bibliographique. J'ai ainsi retenu les sept compétences fondamentales suivantes :

- Très bonne maîtrise des langues : celle du pays d'origine ET celle d'interprétariat
- Grande capacité d'adaptation à chaque situation d'intervention : savoir comment se comporter, disposer de savoir-être
- Connaissance approfondie des deux milieux culturels impliqués, ainsi que de leurs différences, et capacité à y prendre la distance nécessaire
- Maturité d'esprit
- Intérêt pour les interlocuteurs (thérapeute en contexte "santé")
- Aisance avec les "règles du jeu" du Triologue (dialogue à trois), respect et maîtrise de la déontologie du code des interprètes professionnels
- Auto réflexion permanente sur sa propre pratique professionnelle

Autres prérequis, qui se déclinent à un niveau logistique :

- faire partie d'une structure (employeur), car il n'est pas possible d'exercer en tant qu'interprète communautaire indépendant
- avoir une bonne disponibilité, être flexible et organisé

### 3.7 Certificat

Un interprète disposant du certificat ne représente actuellement pas une garantie pour un professionnel d'avoir affaire à un interprète adéquat, et inversement, un interprète adéquat peut "ne pas disposer du certificat". Ce paradoxe démontre qu'un bagage plus subtil que celui acquis à travers l'obtention du certificat rentre clairement en ligne compte dans les compétences d'un interprète.

Cette qualification de base est perçue par certains professionnels comme d'un niveau trop élémentaire, ou ne correspondant pas suffisamment à ce qui peut être attendu d'un interprète. En l'occurrence, la déontologie de la profession n'est pas bien maîtrisée par une partie des interprètes, alors qu'il s'agit du pilier central de leur activité.

### 3.8 Formation de niveau supérieur

Le brevet n'attire pas beaucoup d'adeptes : actuellement, un seul interprète est breveté pour une dizaine qui sont certifiés. Pour rappel (schéma INTERPRET en p.7, 1.4), un très bon niveau de langue (C1), un CFC (Certificat Fédéral de Capacité, ou équivalent), 500 heures de pratique et l'acquisition préalable du certificat en sont les prérequis. Ces exigences sont très élevées. En plus de son coût important, la durée de la formation est longue (estimée à 2-3 ans par INTERPRET), car constituée de 3 +1 modules à suivre, clôturés par un examen final (organisé une fois par année).

Par ailleurs, le brevet mène au titre de "spécialiste en interprétariat communautaire et médiation culturelle". Quatre modules de médiation culturelle ont été développés, mais les interventions qui lui sont recensées en 2018 s'élèvent à moins de 1 % selon les statistiques disponibles. Aucune option spécifique qualifiante n'existe pour se profiler dans les domaines d'intervention les plus sollicités, pourtant clairement identifiés à ce jour par les statistiques (santé, social et formation, cf Annexe 1).

## 3.9 Modalités d'intervention

L'interprétariat communautaire se décline actuellement en deux variantes: l'intervention en présentiel (sur place) et l'intervention à distance (par téléphone). Les années à venir intégreront une modalité supplémentaire.

L'évolution technologique nous permet en effet d'entrevoir l'arrivée prochaine de **l'interprétariat par vidéoconférence**. Au-delà des obstacles techniques rencontrés (matériel et connexion de haute qualité absolument indispensables), la problématique de la confidentialité (via la sécurisation des échanges) semble être le facteur freinant son déploiement. Il s'agit d'une avancée qui ne fait aucun doute dans une perspective de rationalisation des coûts (frais de déplacement de l'interprète évités, et également temps nécessaire débloqué). Notre société se doit d'anticiper l'arrivée de cette technologie, et les acteurs impliqués se préparer à l'utiliser. Même si ce moyen présente des limites certaines lors d'interventions au contenu sensible (d'ordre émotionnel par exemple) ou en situation complexe, la vidéoconférence fera partie du paysage de l'interprétariat communautaire tout prochainement.

Tout comme l'interprétariat par téléphone rend actuellement d'énormes services à des heures difficiles (de nuit par exemple), dans les unités d'Urgences où les interventions peuvent être de courte durée, interrompues puis reprises un peu plus tard (lors d'examens en série par exemple), voire aussi en cas de "dépannage de dernière minute", et souvent en cas d'anonymat souhaité de l'interprète (contexte de prison par exemple), la vidéoconférence présente des avantages indéniables qu'il faudra utiliser à bon escient.

Les **logiciels de traduction spécialisés** (type "*BabelDr*", dans le domaine de la santé, développé par l'université de Genève depuis 3 ans) représentent aussi une évolution majeure, et certainement même un gros marché à venir. Déployé actuellement comme outil au service des Urgences HUG, le dispositif de traduction fiable du discours médical "*BabelDr*" est en phase d'essai pilote en anglais, arabe, espagnol, tigrinya et en langue des signes. Son développement ultérieur prévoit une extension au russe, farsi et tamoul. (*information publiée sur le site des HUG*)

## 3.10 Besoins de formation en santé

Dans cette rubrique sont présentés les résultats de mon enquête par questionnaires, constituée de deux volets distincts, complémentés d'une référence bibliographique.

### *Retour sur les questionnaires adressés aux médecins de Pédiatrie*

Extraites des 8 questionnaires retournés, j'aimerais partager plusieurs pistes concrètes évoquées par les médecins pour fluidifier l'interaction médecin-interprète.

Au niveau des techniques d'interventions :

- Créer des e-learning avec des patients pour permettre aux interprètes de se former
- Organiser des réunions/séances d'exercices pratiques avec des interprètes

Au niveau des règles du triologue (compétences de base) :

- Mieux clarifier-définir avec l'interprète son rôle et les limites de son implication
- Insister qu'il ose (re)demande si ou quand quelque chose n'est pas bien compris
- Répéter la nécessité de traduction intégrale des propos (et non pas un résumé !)

Compétences spécifiques requises pour l'interprète :

- Meilleure maîtrise du français (*terminologie médicale à priori*)
- Disposer de connaissances médicales

Questionnements personnels du médecin :

- Comment (mieux) formuler ses questions pour faciliter le travail de l'interprète ?
- Comment identifier si la traduction n'est pas bonne ? (*notion de fiabilité*)

Au-delà de ces pistes, j'aimerais mentionner qu'il ressort des questionnaires que les médecins de premier recours de pédiatrie HUG s'estiment tous à l'aise avec la pratique du triologue, mais qu'ils seraient intéressés à renforcer leur aisance. Cette modalité représente pour eux entre 90 et 100 % de leurs consultations.

En ce qui concerne les spécialistes de pédiatrie, il ne m'est pas possible de présenter une tendance, au vu des trois questionnaires récoltés uniquement. Leur taux de consultations en triologue est inférieur à 10 %.

### *Retour sur les questionnaires adressés aux interprètes*

Il est possible d'identifier un **intérêt évident pour de la formation en santé**, et de percevoir que la majorité des interprètes seraient intéressée à suivre des sessions spécialisées sur les différentes thématiques évoquées dans le questionnaire :

**la pédiatrie, la santé psychique, la gynécologie, l'obstétrique, les maladies chroniques, les dépendances-addictions, la douleur, l'alimentation et les modes de vie sains**

La gastro-entérologie, le soutien aux malades handicapés (dans le cas de sclérose en plaques par exemple) et la chirurgie sont trois pistes supplémentaires proposées individuellement. Une partie des interprètes souhaiterait **mieux connaître le système de santé suisse**.

Une suggestion de formation globale spécialisée en santé est mentionnée aussi par l'un d'eux, car nécessaire en cas d'expertise médicale par exemple.

Deux interprètes, apparemment bien expérimentés (d'après leurs réponses) n'estiment pas pertinent de la formation en santé, et ne seraient pas intéressés à y participer le cas échéant.

Les interprètes se montrent très majoritairement intéressés par des **séminaires qui réuniraient des professionnels de santé et des interprètes** pour apprendre à interagir de manière plus harmonieuse ensemble. Cette piste est aussi évoquée par les médecins de premiers recours de pédiatrie aux HUG.

Un élément intéressant qui ressort du questionnaire rempli collectivement est celui de proposer, au personnel de santé, une formation pour apprendre à mieux communiquer, à faire preuve de davantage d'empathie et à prendre davantage en considération le patient.

## *Référence à de la littérature*

Une synthèse-analyse du BASS datant de 2012 (11) atteste qu'un certain nombre de "disciplines" médicales ont clairement été identifiées comme nécessitant fréquemment des prestations d'interprétariat :

"Dans près d'un cas sur cinq, les hôpitaux et les cliniques suisses ont recours à des interprètes communautaires dans le domaine "gynécologie et naissance". Dans près d'un cas sur cinq également, ils interviennent dans le domaine "enfants et adolescents". Dans plus de 30 % des cas, il s'agit du domaine "psychiatrie".

La santé mentale a été reconnue depuis longtemps déjà comme une problématique majeure liée à la migration. Le module 5 du cursus supérieur INTERPRET permet actuellement aux interprètes d'acquérir des connaissances spécifiques avant d'intervenir en contexte. Il est bien connu du milieu que pour ce type d'interventions, seuls des interprètes qui ont de l'expertise sont sollicités.

Il apparaît clairement avec les différentes sources d'informations présentées ci-dessus que le besoin de compétences spécifiques en santé existe. Certains interprètes l'ont compris, et se débrouillent pour acquérir un certain bagage par leurs propres moyens, ceci souvent pour se "faire leur place", entre autres au sein de certains services hospitaliers (pédiatrie, psychiatrie, gynécologie).

## **4 Conclusions**

L'hétérogénéité de compétences est très marquée chez des interprètes communautaires. Les raisons en sont multiples (3.1). Cela représente une difficulté pour les professionnels qui interagissent avec eux en situation de dialogue (3.4).

Le problème à la base de cette disparité de compétences est probablement lié à l'absence de qualification requise pour pouvoir exercer (1.4). De plus, le certificat n'offre pas de garantie pour les professionnels que l'interprète dispose de compétences suffisantes et adéquates pour la majorité des interventions (3.8). Quant au brevet, il ne laisse pas la possibilité aux interprètes d'acquérir des compétences spécifiques dans les domaines d'intervention les plus sollicités. Les exigences requises, la longueur et le coût de la formation expliquent aussi certainement son peu de succès (3.8). Enfin, un fossé important existe entre les deux types de qualification disponibles, sans que n'existe d'intermédiaire.

Les formations disponibles en Suisse romande sont peu coordonnées entre elles et se recoupent parfois. La coexistence des voies "officielle" et "officieuse", la navigation possible entre les deux et les dynamiques bien distinctes questionnent sur un dispositif à plusieurs vitesses, avec coût et durée bien différents, mais qui concerne à priori les mêmes interprètes.

Concernant la santé, beaucoup d'interprètes ressentent le besoin de s'y spécialiser, tel que l'ont démontré mes entretiens et mon enquête par questionnaires (3.11). Les médecins de premier recours de pédiatrie HUG confirment cette nécessité (3.11). Or, des formations en santé n'existent pas, au moment de mon investigation, excepté un module INTERPRET de santé mentale. L'idée semble toutefois faire du chemin à quelques endroits. Les professionnels de l'interprétariat avalisent ce besoin mais nuancent qu'il faut d'abord que les interprètes maîtrisent bien les compétences transversales et les langues, avant d'envisager de la formation plus spécifique (3.4). En ce sens, le dispositif actuel n'insisterait pas suffisamment sur ces aspects les plus fondamentaux de la profession.

De façon globale, le système actuel de professionnalisation des interprètes en Suisse romande ne répond pas aux besoins des interventions, des interprètes eux-mêmes et des professionnels. Au-delà d'entraver une collaboration optimale, les incohérences relevées ont certainement également des répercussions sur l'image de la profession.

## 5 Recommandations

### 5.1 Vers le certificat obligatoire

Afin d'atténuer l'importante disparité entre les interprètes communautaires, il me paraîtrait nécessaire d'imposer **le certificat INTERPRET comme qualification minimale**.

L'enseignement de la déontologie de la profession et les règles du dialogue devraient probablement aussi être plus poussés, de façon à ce que ces aspects soient mieux intégrés par les interprètes. Une solide acquisition de ces compétences transversales devrait pouvoir être garantie, qui serait bénéfique pour tous.

Le certificat pourrait revêtir une exigence d'obtention d'ordre temporel, celle par exemple d'être acquis 2 ans après la première intervention de l'interprète sur le territoire romand. Un renforcement substantiel des aspects liés à la santé (qui font partie du Module 2) serait aussi à sérieusement envisager. Ceci s'appliquerait quel que soit le choix ultérieur de spécialisation éventuelle (voir ci-après).

### 5.2 Adaptation du cursus du brevet fédéral

Il semblerait pertinent de faire évoluer le cursus du brevet **vers des voies de spécialisation**.

Cela permettrait d'orienter les connaissances des interprètes là où le besoin d'expertises spécifiques se fait ressentir. Dans la pratique, le positionnement officieux de certains interprètes expérimentés dans des domaines spécialisés le démontre largement.

Pour les interprètes, pouvoir bénéficier de formations professionnelles plus ciblées pourrait générer une plus grande motivation à s'engager vers le niveau de formation supérieur.

Choisir une ou plusieurs spécialisations pourrait mieux répondre à leurs aspirations.

Différentes spécialisations pourraient s'additionner pour un même interprète, lui permettant ainsi d'élargir son profil, tout en s'orientant vers des pôles d'intérêt, ou alors vers les domaines les plus sollicités dans son profil de langues. Ces trajectoires parallèles pourraient mener chacune à un **brevet spécialisé**. Dans une optique plus large, un brevet "fédéral" pourrait alors être constitué de plusieurs spécialisations cumulées.

Une spécialisation **en santé** se dessinerait clairement comme un axe prioritaire.

Parmi les nombreuses disciplines, certaines sont bien davantage sollicitées que d'autres par les migrants et pourraient être facilement confirmées par le corps médical, ainsi que par les services d'interprétariat. En plus du module existant sur la santé psychique, d'autres abordant la pédiatrie, la gynécologie et l'obstétrique devraient être développés en premier lieu. Les mutilations génitales féminines devraient également faire l'objet d'une sensibilisation bien plus large, en lien avec certaines langues en particulier.

Une autre voie de spécialisation devrait pouvoir s'ouvrir dans le **secteur juridique**. Les modules existants 4 et 4a ont déjà fait un bout de chemin depuis le début de la collaboration de l'Association INTERPRET avec les domaines de la justice, des tribunaux et de l'asile en 2016. La nouvelle procédure d'asile entrée en vigueur en 2019 risque bien d'augmenter le besoin en interprètes, ceci combiné avec une amélioration de la transparence des processus de recrutement des interprètes dans ce secteur.

Les domaines **du social et de la formation** pourraient être regroupés et former ensemble une troisième voie de spécialisation. Ces deux types d'intervention représentent au total 40 % des interventions 2018 en Suisse (28 % pour le social et 12 % pour la formation, Annexe 1).

Quant à la **médiation culturelle**, elle devrait faire l'objet d'une voie de spécialisation à part entière, indépendante des autres. Un redimensionnement du nombre de modules disponibles actuellement (4) serait certainement à envisager, la proportion d'interventions recensée restant apparemment très marginale (moins de 1% sur 2018). De plus, la médiation culturelle ne représente pas une spécialisation pertinente pour une partie des interprètes, ceci directement en lien avec leur profil migratoire. Par contre, certaines thématiques comme les mutilations génitales féminines sont étroitement dépendantes de la pratique de la médiation culturelle.

### 5.3 Formations aux techniques d'intervention

Les **stratégies d'intervention** pourraient constituer des formations en dehors du système modulaire INTERPRET. Les interprètes en bénéficieraient certainement plus largement, ceci indépendamment d'être lancés ou non dans l'acquisition d'un certificat ou dans une formation de niveau supérieur. Une mise sur pieds pourrait se faire relativement aisément. Proposer ces formations à une fréquence plus élevée que les modules du brevet actuel (qui fonctionnent chacun en alternance sur un cycle de deux ans environ) ferait sens aussi. Concrètement, le contenu d'une formation d'**interprétariat par téléphone** existe déjà (module 3 INTERPRET), et un autre sur l'**interprétariat par vidéoconférence** sera très certainement d'actualité dans les années à venir.

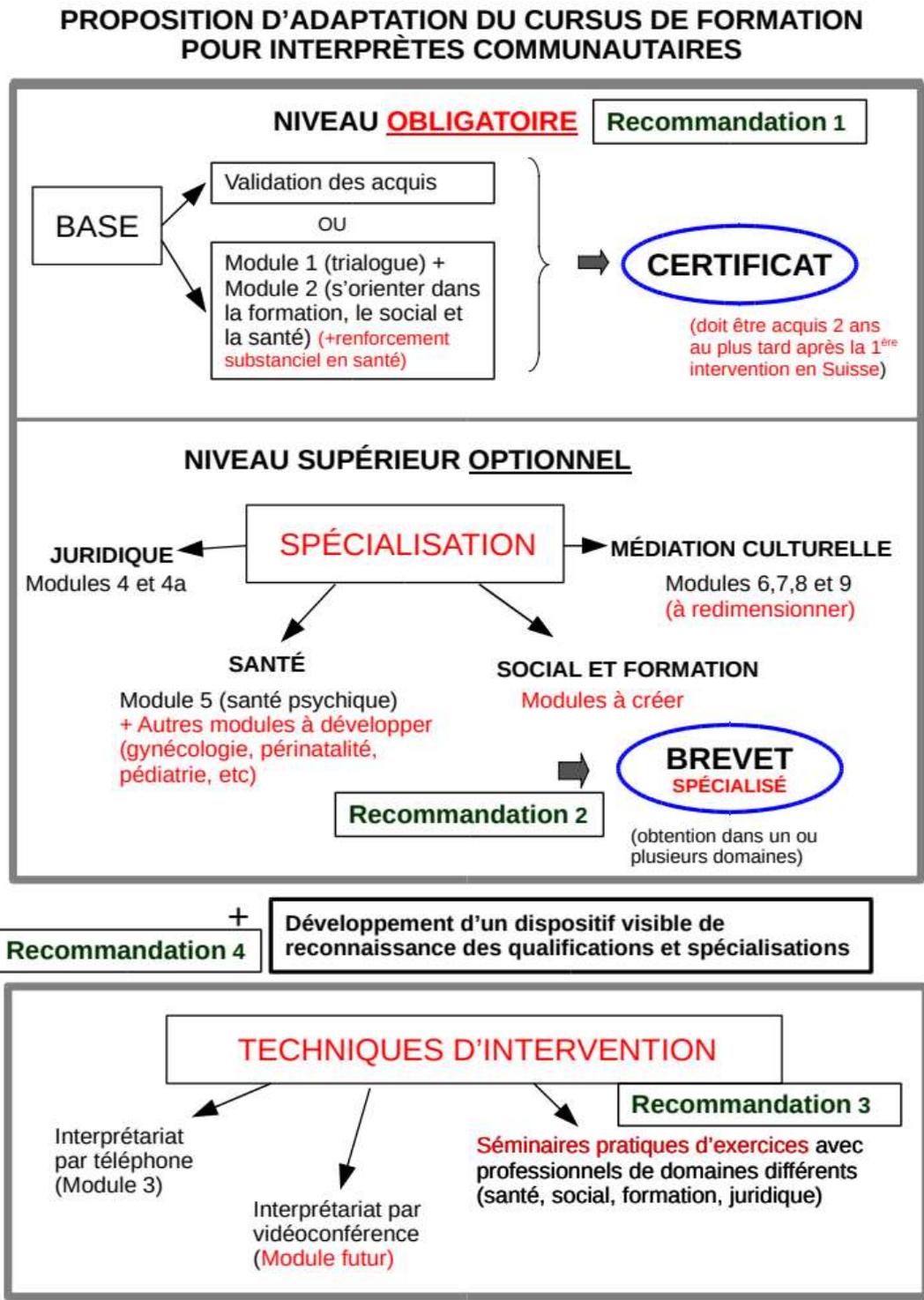
Une autre suggestion dans le même registre, confirmée à travers mon enquête par questionnaire serait celle de **séminaires qui rassemblent des professionnels de divers secteurs (santé, social, formation, juridique, etc) avec des interprètes communautaires**, pour s'exercer à interagir ensemble (jeux de rôles). Ce type de session existe déjà ponctuellement, de manière plus ou moins développée, et semble appréciée des participants. Cela pourrait être largement étendu à tous les domaines d'intervention. Des "sessions d'entraînement" de ce style pourraient facilement être organisées par les employeurs d'interprètes, ceci grâce aux contacts rapprochés avec leurs clients.

### 5.4 Dispositif d'identification des qualifications et spécialisations

En complément aux trois autres recommandations, **un dispositif officiel d'identification (ou de reconnaissance) des qualifications, compétences spécifiques et expertises**, de chaque interprète, devrait absolument être mis en place, et rendu disponible aux usagers de

prestations d'interprétariat. Cela permettrait à chaque professionnel (ou service utilisateur) d'orienter son choix d'interprète en fonction des besoins particuliers de chaque intervention. À l'heure actuelle, cet outil indispensable fait cruellement défaut. La norme ISO 13 611 le mentionne d'ailleurs.

Le schéma ci-dessous représente les différentes recommandations d'adaptation du système de professionnalisation des interprètes.



## 5.5 Étape préalable

Si une réflexion de fond sur la professionnalisation des interprètes devait avoir lieu au sein de l'Association INTERPRET, je pense qu'elle devrait nécessairement être accompagnée d'une **remise au goût du jour du but de l'association dans ses statuts**.

En 2020, avec tout le chemin déjà parcouru, l'Association pourrait clairement se montrer plus pointue et stratégique dans ses engagements. Elle renforcerait ainsi son pouvoir décisionnel sur les actions concrètes à mettre en place et assoierait probablement aussi sa crédibilité auprès du Secrétariat d'État aux migrations (SEM) et de l'Office fédéral de la Santé publique (OFSP).

L'Association pourrait envisager des objectifs davantage ciblés pour la professionnalisation des interprètes et dans ses statuts, s'engager notamment à (suggestion d'insertion):

- 1) Établir des cursus de formation adaptés aux besoins des interventions, des interprètes eux-mêmes et des professionnels, et les faire évoluer au cours du temps.  
En cela :
  - a) fixer les standards d'une qualification minimale obligatoire (*certificat*)
  - b) orienter le cursus de niveau supérieur vers des formes de spécialisation
- 2) Définir la mise en place d'un dispositif officiel et visible de reconnaissance des qualifications et compétences spécifiques des interprètes.

## 6 Remerciements

Je souhaite chaleureusement remercier toutes les personnes avec lesquelles j'ai eu des discussions et entretiens (sans interprète !) dans le cadre de mon investigation. Je leur suis très reconnaissante de m'avoir accordé de leur temps, d'avoir partagé leur expertise, de m'avoir fourni des explications et précisions sur beaucoup d'aspects peu visibles liés à la profession, ainsi que sur la situation fort sensible de l'interprétariat communautaire en Suisse romande. J'aimerais aussi remercier les médecins de pédiatrie aux HUG qui ont rempli mon questionnaire, de même que les interprètes communautaires, leurs employeurs respectifs, et les personnes grâce auxquelles j'ai obtenu des questionnaires en retour.

Tous les professionnels que j'ai interrogés m'ont apporté des éclairages complémentaires sur l'activité d'interprétariat sur le terrain, et m'ont ainsi permis, sur cette base, de construire ma réflexion. Merci à tous d'avoir alimenté un terreau si fertile et propice à la rédaction de mon travail de Mémoire !

**Patricia Hudelson**, Responsable de l'interprétariat, Médecine de premier recours, HUG  
**Dre Melissa Dominicé Dao**, Consultation transculturelle, Médecine de premier recours, HUG  
**Dre Sophie Durieux**, Programme santé migrants, Médecine de premier recours, HUG  
**Prof. Klara Posfay Barbe**, Médecin-chef Pédiatrie HUG, et "ses" médecins de 1er recours  
**Dominique Girardin**, secrétariat Pédiatrie HUG  
**Elise Bissat**, secrétariat interprétariat Pédiatrie, HUG  
**Amandine Mohr**, secrétariat Neuropédiatrie, HUG  
**Anne Moratti**, Responsable de l'interprétariat, Croix Rouge genevoise  
**Sylvie Perrenoud**, Croix Rouge genevoise  
**Julien Bonnet**, Directeur Connexion (Service d'interprétariat)  
**Isabelle Fierro**, Responsable de l'interprétariat, Association Appartenances VD  
**Brigitte Pahud Vermeulen**, Cadre, Départ. vulnérabilités et médecine sociale, Unisanté VD  
**Orest Weber**, Linguiste, Psychiatrie de liaison UNIL-CHUV  
**Odile Evequoz**, Sage-femme Arcade Genève, cours périnatalité pour migrantes  
**Stéphanie Pfister Boulenaz**, Responsable de projets Santé, PanMilar (VD)  
**Chloé Manfredi**, Responsable de projets, EPER (Entraide protestante suisse)  
Les interprètes de la Croix rouge genevoise  
Les interprètes de Connexion

## 7 Références bibliographiques

1. Fleury F et Fierro I (2009). (en ligne). **La médiation linguistique et culturelle, une nécessité ? Evolution et construction du rôle d'interprète communautaire.** Fondation Charles Léopold Mayer pour le progrès de l'homme. Disponible : <http://base.d-p-h.info/fr/fiches/dph/fiche-dph-8267.html>
2. Fierro-Mühlemann I, Eiriz Martin I, François K. **Quelle formation pour les interprètes communautaires ? Le dispositif mis en œuvre en Suisse romande.** Çedille. 2014 ; 4 :pp. 49-61

3. Association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation interculturelle INTERPRET (en ligne). Berne. 2016. **ISO 13 611 : Interprétation - Lignes directrices pour l'interprétariat en milieu social ; Compilation des éléments centraux (consulté le 28 février 2020)**. Disponible : [https://www.inter-pret.ch/admin/data/files/infolib\\_asset/file\\_fr/73/norme-iso-13611\\_f.pdf](https://www.inter-pret.ch/admin/data/files/infolib_asset/file_fr/73/norme-iso-13611_f.pdf)
4. Association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation interculturelle INTERPRET (en ligne). Berne. **Guide de la collaboration avec les interprètes communautaires (consulté le 28 février 2020)**. Disponible : [https://www.inter-pret.ch/admin/data/files/editorial\\_asset/file\\_fr/200/ikd\\_fragen\\_antworten\\_fr.pdf?lm=1561710326](https://www.inter-pret.ch/admin/data/files/editorial_asset/file_fr/200/ikd_fragen_antworten_fr.pdf?lm=1561710326)
5. Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine CNE (2017). **Migrants allophones et système de soins, Enjeux éthiques de l'interprétariat communautaire** ; Prise de position No 27/2017
6. Groupe d'experts du réseau SH4E (2016). **Prise de position du groupe d'experts en interprétariat communautaire des "Swiss Hospitals for Equity" concernant les barrières linguistiques dans la santé. (consulté le 7 janvier 2020)**. Disponible : [https://www.hospitals4equity.ch/download/sh4e\\_prise-de-position\\_barrieres-linguistiques-dans-la-sante-pdf/?lang=fr](https://www.hospitals4equity.ch/download/sh4e_prise-de-position_barrieres-linguistiques-dans-la-sante-pdf/?lang=fr)
7. Jaeger F, Pellaud N, Laville B, Klauser P. **The migration-related language barrier and professional interpreter use in primary health care in Switzerland**. BMC Health Services Research. 2019. 19 :429. Disponible : <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4164-4>
8. Hudelson P. (en ligne). Genève. Hôpitaux universitaires de Genève. 2019. **Communiquer avec les patients allophones (consulté le 7 janvier 2020)**. Disponible : [https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine\\_de\\_premier\\_recours/Strategies/aides\\_linguistiques\\_2019.pdf](https://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/aides_linguistiques_2019.pdf)
9. Brandenberger J, Tylleskär T, Sontag K, Peterhans B, Ritz N. **A systematic literature review of reported challenges in health care delivery to migrants and refugees in high income countries – the 3C model**. BMC Health Services Research. 2019. 19 :755 Disponible : <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7049-x>
10. Office fédéral de la santé publique (2011). **Des ponts linguistiques pour mieux guérir. L'interprétariat communautaire et la santé publique**
11. Gehrig M, Calderon R, Guggisberg J, Gardiol L. Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG. Berne. 2012. **Synthèse. Interprètes communautaires : intervention et impact dans les hôpitaux et les cliniques**

## Annexe 1 : nombre d'interventions par année et par domaine

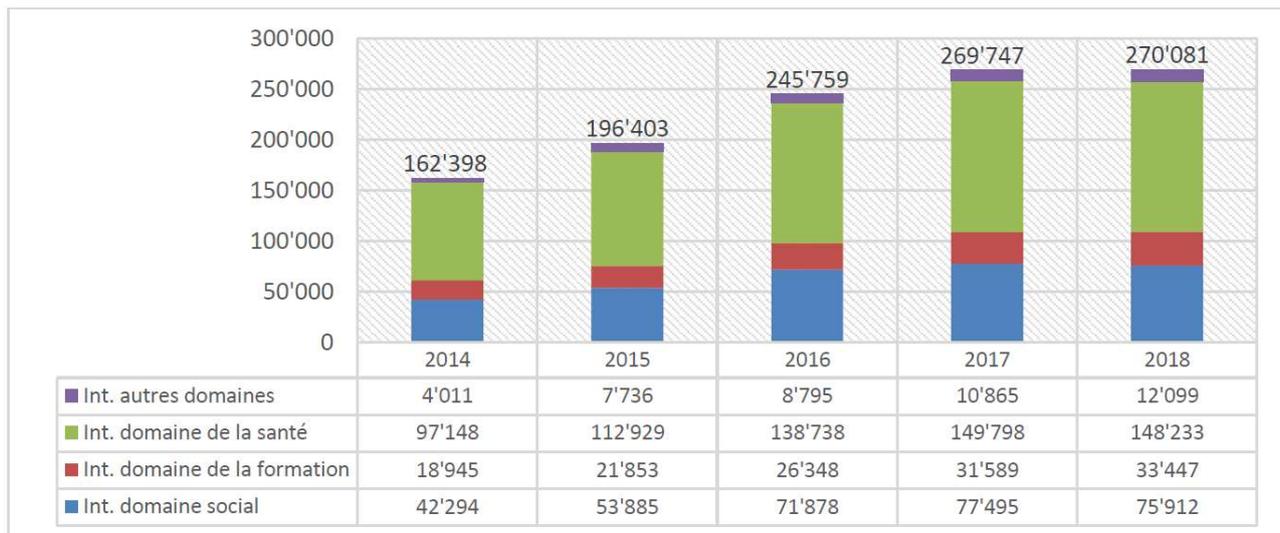


Figure 5 Interventions 2014-2018 par domaine

	Interventions 2018 (%)	Interventions 2017 (%)
Domaine de la santé	148'233 (55)	149'035 (55)
Domaine du social	75'912 (28)	77'495 (29)
Domaine de la formation	33'447 (12)	31'589 (12)
Autres domaines	12'099 (5)	10'865 (4)
<b>Total</b>	<b>269'691 (100)</b>	<b>269'747 (100)</b>

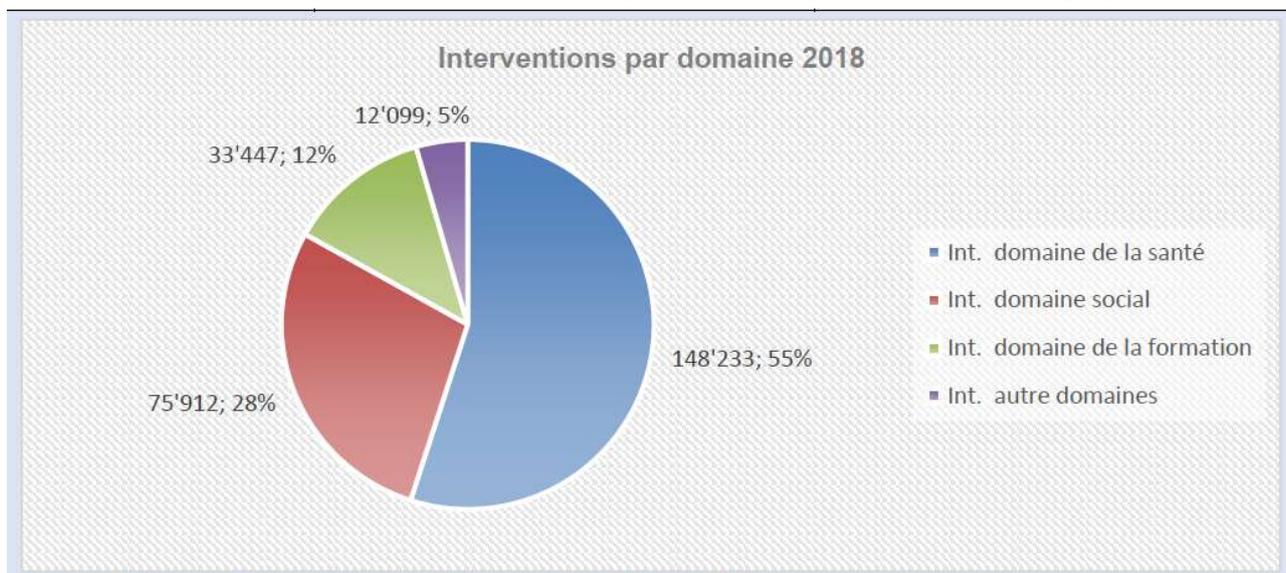


Tableau 8 Interventions par domaine d'intervention 2017 et 2018

Figure 13 Interventions par domaine 2018

Source : statistiques INTERPRET ([www.inter-pret.ch](http://www.inter-pret.ch))

## Code professionnel des interprètes communautaires et des médiateurs/trices interculturel-le-s

Les présents principes d'éthique professionnelle de l'Association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation interculturelle INTERPRET décrivent l'identité professionnelle et l'attitude éthique qui sous-tendent les activités de l'interprétariat communautaire et de la médiation interculturelle, et qui guident dans leur pratique les professionnel-le-s de ces domaines.

### Ethique professionnelle

#### Attitude éthique fondamentale

Les interprètes communautaires et les médiateurs/trices interculturel-le-s considèrent l'être humain dans sa globalité et reconnaissent sa dignité inaliénable, sans distinction de langue, ethnie, culture, nationalité, sexe, âge, religion, position sociale, état civil, convictions politiques, couleur de peau, orientation sexuelle, handicap ou état de santé. Ils/Elles sont ouvert-e-s à l'égard de personnes ayant d'autres normes et valeurs.

#### Mission sociale

Les interprètes communautaires et les médiateurs/trices interculturel-le-s orientent leur action sur le principe de l'égalité des chances pour tous. De par leur activité, ils/elles apportent leur contribution à l'intégration et à la compréhension au sein d'une société pluraliste. En établissant des ponts linguistiques et culturels,

- ils/elles facilitent l'accès aux structures et aux institutions publiques pour les personnes immigrées ;
- ils/elles permettent aux professionnel-le-s de fournir leurs services de manière efficace et professionnelle ;
- ils/elles aident des personnes d'origine différente à communiquer entre elles en surmontant des obstacles linguistiques et culturels.

### Pratique professionnelle

Les interprètes communautaires et les médiateurs/trices interculturel-le-s s'engagent à vivre leur pratique professionnelle selon les principes suivants :

#### Multipartialité

Dans leur activité, ils/elles adoptent une attitude multipartiale et gardent la même distance professionnelle par rapport à chaque interlocuteur/trice. Par le biais de l'interprétariat communautaire ou de la médiation interculturelle, ils/elles ont pour objectif de permettre à toutes les personnes impliquées d'agir avec la plus grande autonomie possible.

#### Devoir de confidentialité

Ils/Elles sont tenu-e-s au devoir de confidentialité pendant leur mandat de même qu'après sa conclusion. La violation du secret professionnel peut faire l'objet de sanctions judiciaires.

### Transparence

Ils/Elles déclarent toutes les relations avec les personnes impliquées ainsi que tout autre facteur susceptible d'influencer la situation.

### Clarté des rôles

Ils/Elles s'assurent que leur rôle d'interprète communautaire et/ou de médiateur/trice interculturelle ainsi que toutes les activités et limites qui y sont liées sont clairs pour toutes les personnes impliquées et ils/elles déclarent ouvertement d'éventuels changements de rôle.

### Professionalisme

Ils/Elles clarifient l'objet et le but d'un mandat, dans la mesure du possible au préalable, afin de pouvoir s'y préparer de manière optimale.

Ils/elles acceptent uniquement les mandats qu'ils/elles se sentent être à même d'assumer du point de vue professionnel et personnel.

Ils/Elles veillent à ce que les conditions cadres leur permettent d'effectuer leur tâche avec professionnalisme.

Dans des situations d'interprétariat, ils/elles traduisent dans les deux sens de manière complète et le plus fidèlement possible, de sorte que le message soit compréhensible pour les destinataires.

Lors de difficultés de communication manifestes ou présumées entre les participant-e-s (ou interlocuteurs/trices) ils/elles contribuent à une clarification en signalant les malentendus possibles.

Ils/Elles mettent fin à un mandat lorsque les conditions cadres pour exercer leur rôle ne sont plus données.

Ils/Elles interrompent un mandat lorsqu'il ne leur est plus possible de gérer leur rôle professionnellement (par ex. proximité, diversité des rôles).

### Réflexion sur son activité

Après un mandat, ils/elles demandent un feedback aux personnes impliquées et réfléchissent à leur prestation.

Ils/Elles veillent à entretenir des échanges, à partager leurs réflexions et expériences avec des collègues, par ex. dans le cadre de séances de supervision ou d'intervention.

### Formation professionnelle continue

Ils/Elles mettent à jour et développent leurs compétences linguistiques et professionnelles au travers d'une formation continue formelle et informelle.

Si des questions et des conflits surgissent dans la pratique professionnelle, les interprètes communautaires et les médiateurs/trices interculturel-le-s peuvent solliciter les conseils d'INTERPRET.

### Entrée en vigueur

Le présent code professionnel a été adopté par l'Assemblée générale d'INTERPRET le 11 juin 2015 et entre en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2015. Il remplace le code professionnel du 4 juin 2005.

# Annexe 3 : Questionnaire général pour interprètes communautaires

## Questionnaire général pour interprètes communautaires

Version remaniée du 13.1.20

### Introduction

En tant qu'interprète communautaire, les statistiques récentes montrent que vous intervenez environ la moitié de votre temps dans des situations liées à la santé des personnes migrantes.

J'aimerais par conséquent savoir si vous estimez être assez à l'aise avec ce vaste domaine, ou si vous pensez que vous pourriez, ou devriez, améliorer vos connaissances sur la santé en général.

Avec ce questionnaire, auquel je vous propose de répondre en toute honnêteté et de façon anonyme, je souhaite récolter votre avis pour pouvoir me faire une idée de vos besoins, et si c'est possible, faire une recommandation de formation orientée en santé pour vous dans le futur.

Si vous êtes d'accord de répondre aux questions qui suivent (et que j'ai récolté assez de réponses), je mettrai une synthèse de vos avis dans mon travail écrit de recherche qui sera terminé au début de l'année 2020.

Si vous n'êtes pas intéressé(e) à remplir mon questionnaire, ou pas d'accord d'y répondre, il n'y a pas de problème, vous ne le faites pas.

### Questionnaire

Veuillez cocher toutes les réponses qui sont adéquates pour vous, ou en rajouter d'autres.

1) Avez-vous l'impression de connaître suffisamment bien comment fonctionne le système de santé en Suisse (et dans votre canton de domicile) ?

Exemples: comment les hôpitaux sont organisés, la différence entre le secteur privé et public, les médecins généralistes et les spécialistes, les institutions rattachées au centres de soins, etc

- Oui, je le connais bien
- Je le connais un peu
- Je ne le connais pas assez bien
- J'aimerais le connaître mieux
- Autre réponse :

2) Pensez-vous qu'il serait utile pour votre activité professionnelle (ou serait-il important pour vous) d'améliorer vos connaissances dans le domaine de la santé ?

- oui, certainement
- peut-être
- non, pas forcément utile
- autre :

3) Pensez-vous pouvoir devenir plus à l'aise et compétente durant les dialogues avec des professionnels de la santé si vous étiez davantage formé(e) dans le domaine de la santé ?

- oui, certainement
- peut-être
- non, je ne pense pas
- autre :

Suite du questionnaire au dos

4) Si des formations vous étaient proposées pour vous permettre d'améliorer vos connaissances et compétences en santé, quels sujets souhaiteriez-vous approfondir ?

- la pédiatrie (maladies liées aux enfants)
- la santé psychique ou mentale
- les dépendances ou addictions (alcool, tabac, jeux vidéo, etc)
- la gynécologie (maladies spécifiques de la femme)
- la grossesse et l'accouchement (obstétrique)
- les maladies chroniques (par exemple le diabète, l'hypertension)
- l'alimentation et les modes de vie sains
- la douleur
- autres sujets qui vous intéressent ou que vous trouvez utiles:

5) Si vous deviez choisir VOUS les sujets de santé enseignés dans ces formations, lesquels seraient les plus importants pour vous, en tant qu'interprète communautaire ?

- 1.
- 2.
- 3.

Remarque éventuelle :

6) Si de la formation spécifique dans le domaine de la santé était possible, est-ce que cela vous intéresserait (sans tenir compte du prix et de la durée) ?

- oui, certainement
- peut-être
- non, je ne pense pas
- autre :

7) Seriez-vous intéressé(e) à suivre un séminaire de formation qui réunirait des professionnels de la santé (médecins, psychologues, etc) ET des interprètes pour apprendre à interagir de manière plus harmonieuse ensemble ?

- oui, certainement
- peut-être
- non, je ne pense pas
- autre :

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire.

Danièle Schaeffer  
Pharmacienne, gestion de projets en santé communautaire

Retour du questionnaire rempli :

- 1) scanné par email à [daniele.schaeffer@gmail.com](mailto:daniele.schaeffer@gmail.com)
- 2) par whatsapp (photos lisibles des 2 pages !) au +41 77 459 26 62
- 3) par courrier postal (Danièle Schaeffer, 12 route du Merley, 1233 Bernex)

# Annexe 4 : Questionnaire sur l'interprétariat communautaire pour médecins de premier recours

## Questionnaire sur l'interprétariat communautaire, à l'attention des médecins de premier recours

Version 18.11.19

### Introduction

En tant que médecin de premier recours, vous intervenez régulièrement en situation de dialogue avec des personnes migrantes allophones et un/e interprète communautaire.

Ce questionnaire, auquel je vous propose de répondre en toute honnêteté et de façon anonyme, est destiné à recueillir votre perception sur l'aisance des interprètes et la vôtre au cours des consultations en dialogue, ceci dans une perspective événementielle de renforcement des compétences mutuelles.

### Questionnaire

Veuillez cocher la ou les réponses qui vous sont pertinentes, et/ou en rajouter d'autres selon besoin.

1) Quelle proportion de vos consultations se déroulent en dialogue avec un(e) interprète professionnel(le) (pas un proche du patient ou quelqu'un de sa famille) ?

- moins de 10% de mes consultations
- environ 25 %
- environ 50 %
- environ 75 %
- autre réponse :

2) Estimez-vous, de façon générale, que les interprètes professionnels disposent des compétences adéquates pour intervenir en dialogue dans le domaine de la santé, avec vous par exemple ? (connaissances du système de santé, rôle de médiateur, compréhension des enjeux de l'échange, etc)

- oui  la majorité du temps  plus ou moins  non, pas assez  autre :

3) Pensez-vous que les interprètes communautaires devraient suivre des formations axées plus spécifiquement sur la santé ?

- oui, certainement  peut-être  je ne sais pas  autre :

4) Si une formation spécifique en santé devait se dessiner pour les interprètes communautaires, quels domaines verticez-vous comme prioritaires ?

- la santé mentale
- l'obstétrique et la gynécologie
- la pédiatrie
- les dépendances/addictions
- les maladies chroniques (par ex sensibiliser au diabète, à l'hypertension, etc)
- l'alimentation et les habitudes de vie saines
- la vaccination
- autres domaines que vous jugez prioritaires:

5) Pensez-vous être vous-même suffisamment à l'aise avec la conduite des dialogues (en présentiel, l'interprétariat par téléphone n'est pas discuté ici) ?

- oui
  - je pourrais l'être davantage
  - je ne suis pas toujours bien à l'aise durant les dialogues
  - il m'est difficile d'être vraiment bien à l'aise dans les dialogues, de façon générale
  - non, je ne me sens jamais à l'aise durant les dialogues
  - autre :
- 6) Estimez-vous être, ou avoir été, bien formé(e) à la conduite du dialogue et, si vous en aviez le temps, souhaitez-vous renforcer votre aisance dans ce type de consultation ?
- je me sens bien formé(e), pas de renforcement nécessaire dans l'immédiat
  - je serais intéressé(e) à renforcer mon aisance au dialogue
  - je ne me sens pas assez bien formé(e), j'aimerais renforcer mon aisance au dialogue
  - je ne suis pas du tout formé(e) au dialogue !

7) Si vous deviez formuler 3 pistes concrètes pour améliorer l'aisance des interprètes et celle des médecins de premier recours au cours des dialogues, lesquelles citeriez-vous ?

- 1.
- 2.
- 3.

Remarque additionnelle :

Merci beaucoup d'avoir répondu à mon questionnaire !

Danièle Schaeffer  
Pharmacienne, gestionnaire de projets  
Travail de Mémoire pour CAS en Promotion de la santé et  
santé communautaire

3 possibilités pour le retour du questionnaire rempli :

- 1) scanné (les 2 pages !) par email à [danièle.schaeffer@gmail.com](mailto:danièle.schaeffer@gmail.com)
- 2) par whatsapp (photos lisibles des 2 pages !) au +41 77 459 26 62
- 3) par courrier postal (Danièle Schaeffer, 12 route du Merley, 1233 Bernex)

Merci pour votre implication dans mon travail de recherche !