

Rapport concernant la mise sur pied d'un service d'interprétariat téléphonique (SIT) dans le domaine de la santé

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique OFSP

Thomas Spang et Michèle Baehler, programme national Migration et santé

Tobias Fritschi, Matthias Gehrig,
Theres Egger
Markus Muggli, Cornelia Mellenberger

Bureau d'études de politique du travail
et de politique sociale BASS
PricewaterhouseCoopers PwC

Berne, avril 2009

Table des matières

Table des matières	I
1 Introduction	1
1.1 Bases	1
1.2 Structure du rapport	2
2 Analyse du marché et formes d'organisation possibles	3
2.1 Analyse du marché : résumé	3
2.2 Formes d'organisation possibles sur le marché actuel de l'interprétariat communautaire	7
2.3 Analyse de l'offre	10
2.3.1 Prestations d'interprétation communautaire proposées sur le marché	10
2.3.2 Offre de prestations : prix pratiqués	14
2.3.3 Offre de prestations : interprétariat téléphonique	15
2.3.4 Offre de prestations : coût et financement	17
2.4 Analyse de la demande	21
2.4.1 Demande de prestations d'interprètes communautaires en 2007	21
2.4.2 Le paysage linguistique en Suisse	24
2.4.3 Santé et migration	28
2.5 Définition des besoins	32
2.5.1 Facteurs influant sur les besoins	32
2.5.2 Estimation des besoins d'interprétation communautaire pour les années 2008 à 2015	33
3 Exigences posées à un service national d'interprétation téléphonique	38
3.1 Types d'intervention	38
3.2 Prospection du marché	40
3.3 Disponibilité du service	40
3.4 Palette de langues	41
3.5 Coût et financement	43
3.5.1 Coût	43
3.5.2 Calcul du seuil de rentabilité (break even point)	46
3.5.3 Facturation	47
3.5.4 Résultats fondés sur l'analyse de marché	48
3.6 Assurance et développement de la qualité	51
3.6.1 Remarques générales	51
3.6.2 Instruments du monitoring de la qualité	51
3.7 Aspects juridiques	53
4 Bibliographie	55
5 Glossaire	57

1 Introduction

Pourquoi faut-il des services d'interprétariat dans le domaine de la santé ? Selon Bischoff et Grossmann (2006), ces services répondent en premier lieu à un **souci d'équité** : la possibilité de faire appel à des interprètes communautaires permet à la population allophone (⇒ glossaire) d'avoir accès au système de santé à des conditions adéquates, comparables qualitativement et quantitativement à celles dont bénéficie la population non allophone. Voici ce que Bischoff et Grossmann (2007) écrivent à propos de la dimension morale de l'équité : « D'un point de vue éthique, le fait de priver quelqu'un d'interprète est assimilable à une violation des principes d'autonomie et de non-maléfience. »

L'interprétariat dans le domaine de la santé se justifie en deuxième lieu du point de vue l'**efficience économique** liée à la **quantité** des prestations médicales fournies. En effet, les barrières linguistiques peuvent aussi bien entraîner une insuffisance qu'un excès de soins médicaux. Troisièmement, l'interprétariat dans le domaine de la santé est nécessaire du point de vue de l'**efficience économique** liée à la **qualité** des prestations médicales fournies. Il semble que les barrières linguistiques puissent affecter grandement la qualité de ces dernières. Bischoff et Grossmann (2006) estiment que l'absence de services d'interprétariat peut entraîner des conséquences négatives pour la qualité et la quantité des prestations médicales et réduire l'efficacité de ces dernières. La mauvaise communication et les malentendus qui peuvent survenir entre le personnel médical et les patients et les patientes allophones peuvent ainsi

- retarder une décision médicale ou entraîner une décision médicale erronée et, par là, réduire l'efficience du processus de prestations médicales,
- augmenter le nombre d'exams effectués sur les patients et les patientes allophones,
- augmenter le nombre d'hospitalisations des patients et des patientes allophones,
- réduire l'impact des mesures de prévention auprès des patients et des patientes allophones,
- réduire l'adhésion au traitement (⇒ glossaire) des patients et des patientes allophones.

1.1 Bases

Pour élaborer le présent rapport, nous nous sommes appuyés sur les sources d'informations et les bases de connaissance suivantes.

Documents, bases, bibliographies

- Fonds de données de l'Office fédéral de la statistique (OFS)
- Fonds de données de l'Office fédéral des migrations (ODM) et de la Commission fédérale pour les questions de migration (CFM)
- Documents de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Ouvrages publiés et littérature grise
- Recherches Internet

Entretiens avec des spécialistes

Des entretiens structurés ont été menés avec les personnes suivantes :

- **Office fédéral de la santé publique (OFSP)** : Rahel Gall Azmat, resp. suppl. du programme Migration et santé jusqu'à octobre 2008
- **Office fédéral des migrations (ODM)** : Biljana Käser-Najzer, collaboratrice scientifique à la section Intégration, domaine de direction Nationalité, intégration et subventions fédérales de l'ODM, interprète communautaire

- **Commission fédérale pour les questions de migration (CFM)** : Ruth Tennenbaum, collaboratrice scientifique au secrétariat de la CFM
- **Recherche** : Alexander Bischoff, docent phil., Université de Bâle, Institut für Pflegewissenschaft / Service de médecine internationale et humanitaire des Hôpitaux universitaires de Genève
- **Interpret** : Nancy-Gaëlle Barras, directrice.

Interviews téléphoniques avec les utilisateurs

Des interviews téléphoniques ont été réalisées auprès des utilisateurs suivants :

- **Hôpitaux** : Hôpital universitaire de Lausanne, hôpital cantonal de St-Gall
- **Psychiatrie** : Services psychiatriques universitaires de Berne
- **Médecins** : réseau de médecins mediX Berne, cabinet de Bubenbergl
- **Home** : CURAVIVA, centre de soins de Chäferberg, Zurich
- **Spitex** : Spitex Bâle
- **Pharmacies** : pharmacie de la gare de Zurich.

1.2 Structure du rapport

Le rapport comporte les parties suivantes :

Le **chapitre 2** présente une analyse approfondie du marché portant, d'une part, sur l'offre actuelle (2.3), d'autre part, sur la demande actuelle (2.4). Cette analyse livre des indications sur les besoins à venir dans le domaine des prestations d'interprétariat communautaire en général et des prestations d'interprétariat téléphonique en particulier (2.5). La partie 2.1 résume cette analyse, tandis que la partie 2.2 propose différentes formes d'organisation, avec leur bilan économique, pour le futur service d'interprétariat par téléphone.

Le **chapitre 3** définit les conditions que devra remplir ce futur service national dans le domaine de la santé. Il traite, d'une part, des types d'intervention (3.1), de la prospection du marché (3.2), de la disponibilité du service (3.3) et de l'offre linguistique (3.4). Il propose, d'autre part (3.5), des hypothèses de coûts et de financement et un modèle de financement susceptible d'assurer la rentabilité du système à moyen terme. Enfin, les points 3.6 et 3.7 abordent respectivement la question de l'assurance-qualité et la dimension juridique du projet.

Une bibliographie (chapitre 4) et un glossaire (chapitre 5) viennent clore le rapport.

2 Analyse du marché et formes d'organisation possibles

2.1 Analyse du marché : résumé

Le marché de l'interprétariat communautaire se compose des interprètes communautaires et des services professionnels d'interprétariat communautaire, chargés de placer des interprètes (offre), d'une part, et des fournisseurs de prestations dans les domaines des migrations, de l'aide sociale, de la santé, de l'éducation, de la justice et de la police (demande), d'autre part.

☞ Dans le présent rapport, nous désignons les fournisseurs de prestations précités par le terme de « **clients institutionnels** ». Nous appelons « **clients institutionnels du domaine de la santé** » les fournisseurs actifs dans le domaine de la santé, qui sont les principaux concernés dans le rapport.

La **Figure 1** illustre le marché de l'interprétariat communautaire et son organisation, notamment le segment de la santé. Les acteurs qui interagissent sur ce marché proviennent d'horizons très divers ; ils se répartissent entre les groupes suivants :

Fournisseurs de prestations d'interprétariat

- Les prestations d'interprétariat communautaire en tant que telles sont fournies par des interprètes.
- Les **services professionnels d'interprétariat communautaire** servent d'intermédiaires pour une bonne part de ces prestations.

Financeurs

- Office fédéral des migrations (ODM)
- Cantons
- Demandeurs finaux

D'autres agents financeurs peuvent intervenir en fonction du service d'interprétariat impliqué (ONG, par exemple).

Clients/clientes

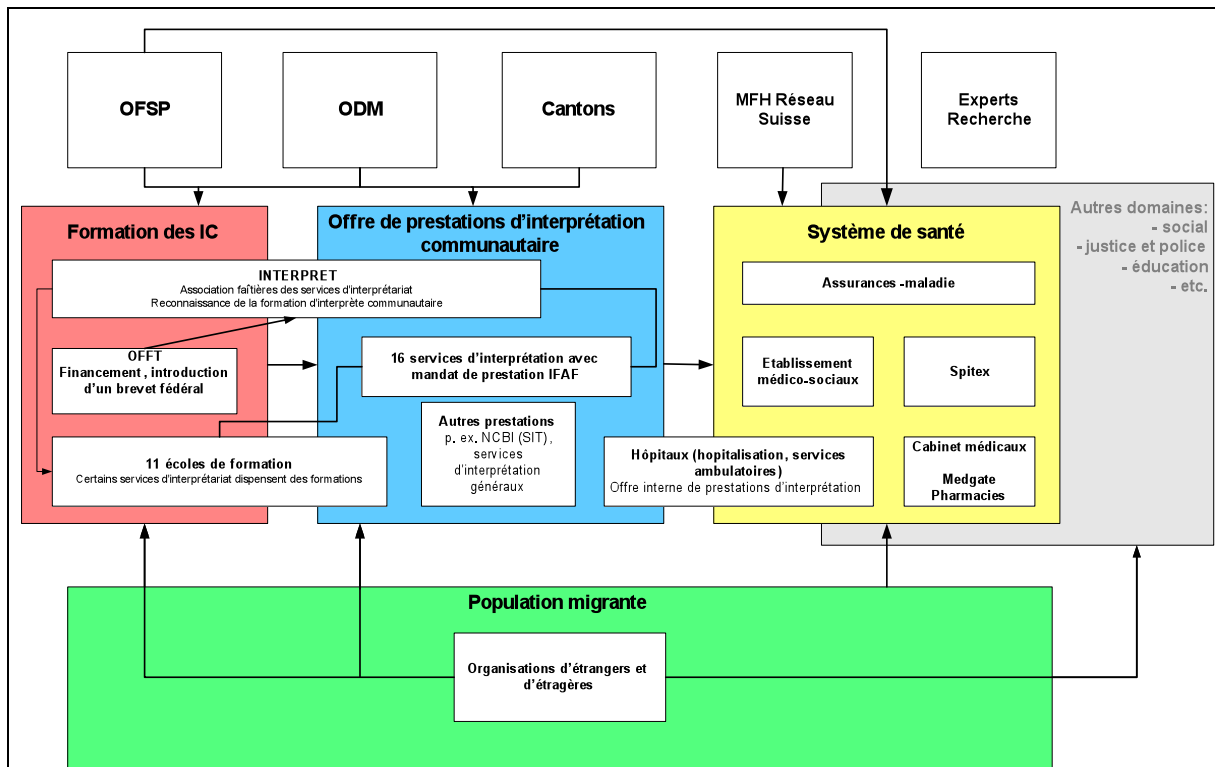
Les clients (potentiels) suivants appartiennent à quatre groupes de clients institutionnels distincts :

- **Santé** : hôpitaux, foyers et homes, cabinets médicaux, pharmacies, services Spitex, Medgate et assurances-maladie, autres fournisseurs privés de prestations de santé (sages-femmes, physiothérapeutes, thérapeutes en médecines naturelles, etc.)
- Autorités des domaines de la **justice et de la police** (domaine des migrations notamment)
- Institutions actives dans le domaine de l'**éducation**
- Institutions actives dans le domaine de l'**aide sociale** (ex. : offices des tutelles).

Formatrices/formateurs

La formation d'interprète communautaire est réglementée par l'Association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation culturelle **INTERPRET**. L'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) a reconnu en juin 2008 le brevet fédéral d'interprète communautaire, qui est venu s'ajouter au « certificat INTERPRET » d'interprète communautaire existant au niveau national. L'association INTERPRET est financée par l'OFSP, l'OFFT et les contributions de ses membres.

Figure 1 : Le marché de l'interprétariat communautaire



Remarque : OFSP = Office fédéral de la santé publique, ODM = Office fédéral des migrations, MFH = Migrant friendly hospitals, OFFT = Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie, NCBI = National coalition building institute, SIT = services d'interprétariat par téléphone, IFAF = interprétariat face-à-face
Source : représentation propre

Organisations des personnes étrangères

Ces organisations assurent le lien entre la population immigrée et les institutions mentionnées. De plus, c'est auprès d'elles que l'on peut trouver des interprètes communautaires.

Autres acteurs

Hôpitaux accueillants pour les migrants (migrant friendly hospitals, MFH) : le réseau hospitalier MFH a pour tâche de veiller à ce que la population migrante soit traitée de manière professionnelle dans les hôpitaux de Suisse. L'Office fédéral de la santé publique a assuré le financement initial nécessaire au lancement de différents projets dans les hôpitaux. Il est rattaché au réseau MFH mis en place par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La Suisse compte un certain nombre **de chercheurs et de chercheuses** actifs dans l'interprétariat communautaire, auxquels il faut ajouter **les spécialistes** travaillant dans un grand nombre d'institutions de ce domaine, dont celles mentionnées plus haut.

Cumul de fonctions

Les services d'interprétariat et INTERPRET sont organisés en réseau. Une partie d'entre eux proposent à la fois les services d'interprètes communautaires et des formations correspondantes.

Certains grands hôpitaux disposent de leur propre service d'interprétation (recours à des interprètes externes ou à des employés pour remplir cette tâche). Dans ces cas (très rares de l'avis des spécialistes), l'hôpital fournit donc des prestations de santé et d'interprétariat communautaire.

Structure du marché et offre de prestations en 2007

■ **Segments** : le marché de l'interprétariat communautaire peut être subdivisé en deux segments, un « marché indirect » et un « marché direct ». Sur le « marché indirect », les institutions des domaines de la santé, de l'aide sociale, de l'éducation, de la justice et de la police passent par les services d'interprétariat pour obtenir des heures d'interprétation ou mandater des interprètes communautaires. Sur le « marché direct », les clients institutionnels s'adressent directement aux interprètes communautaires, sans faire appel à un service d'interprétariat.

■ **Monopoles régionaux** : en 2007, le marché indirect était dominé par 16 services d'interprétariat subventionnés par l'ODM. Ces 16 services sont actifs sur des territoires bien délimités et constituent donc des monopoles régionaux.

■ **Prestations d'interprétation téléphonique** : la plupart des services d'interprétariat ne proposent actuellement que des prestations face-à-face. Seuls deux services proposent des prestations téléphonique : NCBI et Medios.

■ **Hétérogénéité des services d'interprétariat** : ils présentent une très grande hétérogénéité du point de vue du volume des mandats. En 2007, le plus grand d'entre eux a mandaté quelque 17'000 heures d'interprétation, contre environ 550 heures pour le plus petit.

Marché de l'interprétariat communautaire en 2007

■ **Personnes allophones** : le nombre de personnes pouvant être qualifiées d'allophones (⇒ glossaire) en Suisse devrait se situer dans une fourchette allant de 150'000 (limite inférieure) à 300'000 (limite supérieure).

■ **Potentiel maximal du marché** : selon nos estimations, le volume d'heures d'interprétation nécessaire chaque année pour 150'000 allophones est de 556'017, dont 278'008 heures pour le domaine de la santé. Pour 300'000 allophones, le volume d'heures d'interprétation requis est estimé à 1'112'034, dont 556'017 heures pour la santé. Ces chiffres représentent le potentiel maximal du marché.

■ **Volume d'heures d'interprétation assurées par les services d'interprétariat subventionnés** : la majeure partie des besoins est actuellement couverte par des interprètes de fortune. Les 16 services d'interprétariat subventionnés par l'ODM ont mandaté en 2007 près de 80'000 heures d'interprétation communautaire, dont 63% pour des clients institutionnels du domaine de la santé (hôpitaux notamment).

■ **Volume d'heures d'interprétation effectuées par téléphone** : nous ne disposons pas de chiffres sur le volume d'heures d'interprétation effectuées par téléphone en 2007. Les spécialistes s'accordent toutefois pour dire qu'il est marginal.

■ **Importantes disparités régionales du marché et de son évolution** : le nombre d'heures d'interprétation communautaire par personne allophone varie très fortement d'une région à l'autre. En Suisse romande, le recours à des interprètes est plus de deux fois plus important qu'en Suisse alémanique et qu'en Suisse italienne. Les différences de développement du marché peuvent s'expliquer par la sensibilité plus ou moins marquée aux questions liées à l'intégration et par la notoriété de l'offre de prestations d'interprétation. On n'observe dans aucune région de signe de saturation : partout, le marché est encore en phase de développement.

Efficiency du marché en 2007

■ **Potentiel des effets d'échelle pas épuisé** : le marché des services d'interprétariat est soumis à des effets d'échelle particulièrement importants (⇒ glossaire). En 2007, aucun service n'était assez grand pour exploiter pleinement ces effets d'échelle.

■ **Important potentiel d'accroissement de l'efficacité** : si l'on avait financé, en 2007, l'ensemble des heures d'interprétation mandatées par les services d'interprétariat aux coûts (structurels) du service d'interprétariat le plus efficace, cela aurait permis d'économiser quelque 2 millions de francs. Ce montant correspond à 87% des coûts structurels effectifs en 2007. De par son rapport coût/efficacité, la structure du marché telle qu'elle se présente actuellement doit être qualifiée d'inefficace.

■ **Monopole national naturel** : les importants effets d'échelle relevés impliquent en toute logique que le marché des services d'interprétariat communautaire constitue naturellement un monopole national, compte tenu de son volume actuel (80'000 heures d'intervention).

■ **Les intérêts de la population allophone ne sont pas assez pris en compte** : actuellement, on ne prend pas suffisamment en compte les intérêts des personnes allophones au moment de mandater un/e interprète communautaire. La décision dépend davantage de la situation financière de l'institution et du travail administratif nécessaire pour organiser un dialogue.

Avantages et inconvénients potentiels d'un service d'interprétariat téléphonique

■ **Potentiel du marché important** : étant donné que les besoins représentent plusieurs fois le volume d'heures d'intervention fournies en 2007, le marché recèle un potentiel suffisant.

■ **Substitution d'interprètes de fortune par des services téléphoniques** : les chances que le marché de l'interprétariat téléphonique décolle rapidement sont, en premier lieu, liées au fait que de nombreuses situations requièrent un accès rapide aux services d'un/e interprète, comme le confirme une enquête réalisée auprès des utilisateurs (situations d'urgence, impossibilité de planifier en amont des situations de dialogue en raison du stress et des imprévus qui caractérisent le quotidien des hôpitaux).

■ **Interprétariat téléphonique en complément à l'interprétariat face-à-face** : il faut s'attendre à ce que la variante téléphonique se substitue en premier lieu aux prestations des interprètes de fortune. Il ne devrait remplacer l'interprétariat face-à-face que dans une moindre mesure, étant donné que l'interprétariat téléphonique et l'interprétariat face-à-face ne répondent pas à des besoins identiques, qualitativement parlant.

■ **Problème du financement** : pour que les besoins des cabinets médicaux débouchent sur une demande substantielle de services d'interprétariat communautaire, il faut commencer par résoudre la question du financement. Les hôpitaux disposent en effet d'une marge financière nettement plus grande que les cabinets médicaux (ou les services Spitex, les pharmacies et les institutions actives dans le domaine de l'éducation et de l'aide sociale).

■ **Nombre d'heures d'intervention comme critère déterminant de réussite** : le nombre d'heures d'intervention sera déterminant pour le succès du futur service d'interprétariat téléphonique. Il faudra donc que ce service dispose d'un marché aussi vaste que possible et qu'il s'adresse à l'ensemble des groupes cibles existants.

2.2 Formes d'organisation possibles sur le marché actuel

L'intégration du service téléphonique dans le marché de l'interprétariat communautaire peut être envisagée de cinq façons. La **Figure 2** présente les structures d'organisation possibles.

■ **Structure organisationnelle I.1 « Nouveau service IT »** : il n'existe en Suisse qu'un seul service d'interprétariat téléphonique (IT) qui dispose de son propre pool d'interprètes communautaires. On peut envisager, le cas échéant, de le subdiviser en trois centres régionaux délimités par les frontières linguistiques. Le service d'interprétariat téléphonique mandate uniquement des prestations par téléphone, mais pas de prestations face-à-face. Les services régionaux d'interprétariat face-à-face qui se partagent le marché actuel continuent de mandater les prestations face-à-face.

■ **Structure organisationnelle I.2 « Nouveau service IT & IFAF »** : structure analogue à celle présentée sous I.1. Toutefois, le service d'interprétariat ne propose pas que des prestations téléphoniques, mais aussi des prestations face-à-face basées sur son propre pool d'interprètes communautaires.

■ **Structure organisationnelle II.1 « Coopération »** : il n'existe en Suisse qu'un seul service d'interprétariat téléphonique, qui dispose de son propre pool d'interprètes communautaires. On peut envisager, le cas échéant, de le subdiviser en trois centres régionaux délimités par les frontières linguistiques. Les demandes d'interprétation face-à-face peuvent être adressées au service d'interprétariat téléphonique. Ce dernier renvoie les demandeurs au service d'interprétariat face-à-face le mieux adapté.

■ **Structure organisationnelle II.2 « Coopération avec l'étranger »** : structure analogue à celle présentée sous II.1, à la différence près que le service d'interprétariat téléphonique achète tout ou une partie des prestations téléphoniques à l'étranger. Un service qui recourt en totalité à des prestations téléphonique fournies à l'étranger se contentera de faire le tri entre les demandes de prestations téléphoniques, à confier à l'étranger, et les demandes de prestations face-à-face, à rediriger vers d'autres services d'interprétariat régionaux.

■ **Structure organisationnelle III « Statu quo »** : cette variante s'appuie presque exclusivement sur les services d'interprétariat existants. Ces derniers (tous ou une partie d'entre eux) créeraient une nouvelle offre téléphonique ou développeraient l'offre téléphonique existante. Les nouveaux services se contenteraient d'effectuer un tri parmi les services d'interprétariat existants, qui seraient libres de coordonner leur offre d'IT.

Evaluation économique

Fondamentalement, il conviendra de mettre en place la forme d'organisation la mieux à même de fournir aux personnes allophones les prestations d'interprétation dont elles ont besoin, tout en tenant compte des ressources à disposition. D'un point de vue économique, on retiendra les réflexions suivantes relatives à la structure du marché :

■ Il est possible de démontrer que les **effets d'échelle** ne sont de loin pas épuisés sur le marché des services d'interprétariat. Selon l'analyse de marché, aucun des services existant en Suisse n'exploite pleinement ces effets potentiels (cf. chapitre 2.3.4). Dans ce contexte, il faudrait envisager d'assainir le marché en diminuant le nombre de services d'interprétariat régionaux.

■ D'un point de vue économique, le marché de l'interprétariat communautaire n'exige pas la **régionalisation**. Les activités actuellement structurées au niveau régional (supervision, vente de

prestations, etc.) pourront rester régionales même avec un service d'interprétariat opérant au niveau national ou suprarégional. En ce qui concerne la vente de prestations, on peut s'interroger sur les avantages d'une offre structurée au niveau régional ; sans doute serait-il plus intéressant de structurer celle-ci par **groupes homogènes de clients**. Cela permettrait de tenir compte du fait, par exemple, que les processus en vigueur dans un grand hôpital zurichois ressemblent davantage à ceux d'un hôpital de taille similaire situé dans le canton de Berne, par rapport à d'autres hôpitaux zurichois plus petits.

■ Nous considérons la **structure organisationnelle I.1** « Nouveau service IT » comme un second choix sur le plan économique, pour deux raisons : d'une part, elle ne permettrait pas d'exploiter les effets de synergie et les effets d'échelle que rendrait possible une offre combinée de prestations face-à-face et de prestations téléphoniques ; d'autre part, les clients des services face-à-face et des services téléphoniques seraient confrontés à des interlocuteurs différents (« one customer – one face ») et à des procédures différentes (p. ex., pour la facturation).

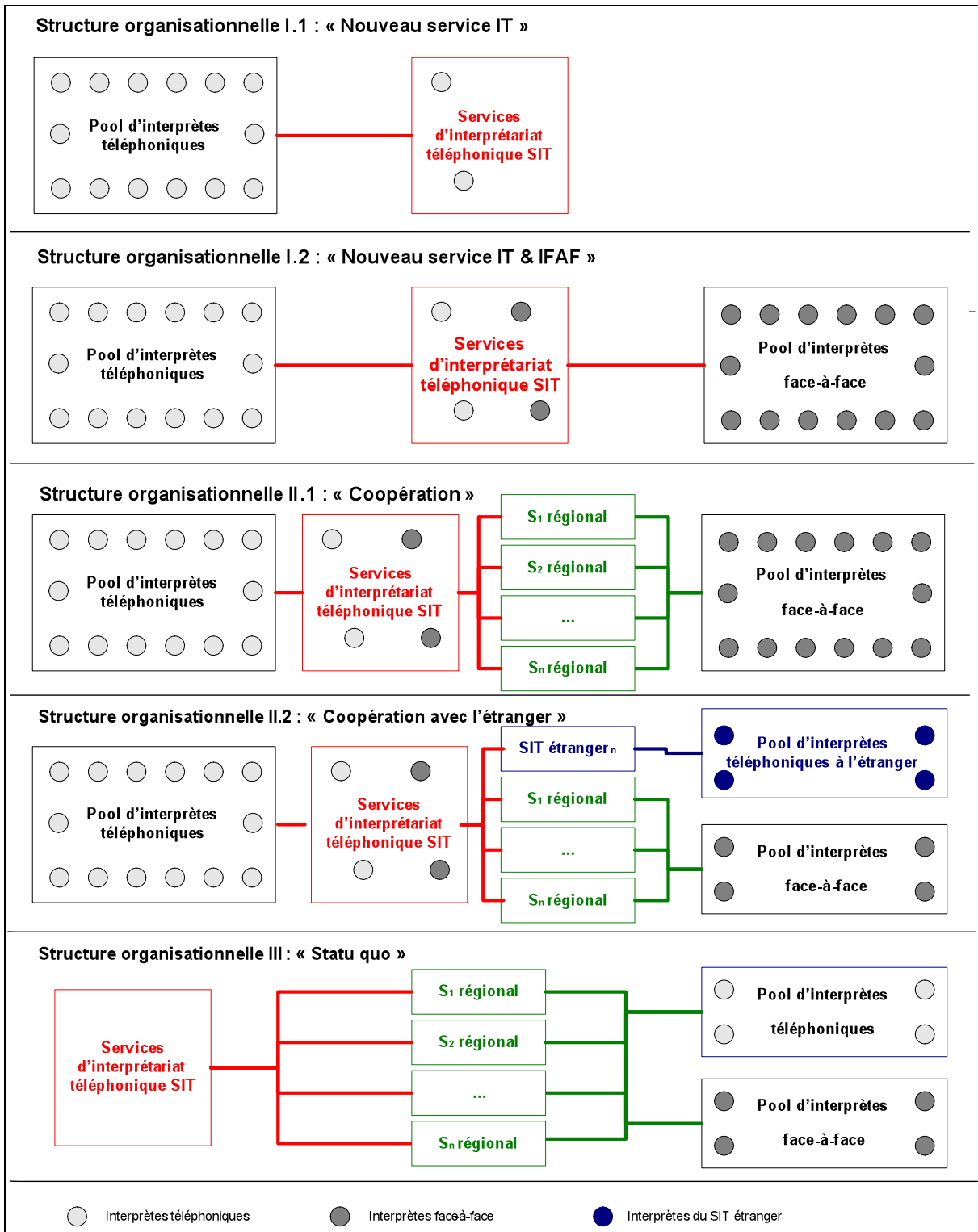
■ L'analyse économique montre que le traitement du volume actuel d'interprétation communautaire se fera plus efficacement au travers d'un monopole national ou de trois monopoles correspondant chacun à une région linguistique. La **structure organisationnelle I.2** « Nouveau service IT et IFAF » semble donc optimale économiquement parlant. La mise en œuvre d'une telle stratégie comporte toutefois des risques : a) la forme d'organisation « Nouveau service IT et IFAF » crée une concurrence avec les services d'interprétariat actuellement subventionnés par l'ODM ; b) la mise en œuvre de la forme d'organisation I.2 « Nouveau service IT et IFAF » n'a de sens que si l'OFSP, l'ODM et les cantons s'entendent sur une stratégie commune dans le domaine de l'interprétariat communautaire. Il n'est pas souhaitable qu'un service national subventionné se retrouve en concurrence directe avec des services régionaux également subventionnés ; c) il se peut que le marché de l'interprétariat communautaire grandisse à un point tel qu'on puisse envisager son optimisation par l'instauration d'un oligopole. Il ne devrait pas être facile de transformer un monopole national en un oligopole dont les acteurs seraient en concurrence. Il serait sans doute plus facile de passer d'une situation de monopoles régionaux à une structure concurrentielle, étant donné qu'il suffirait aux monopoles régionaux d'étendre leur rayon d'action.

■ En ce qui concerne la possibilité d'intégrer le service d'interprétariat téléphonique dans l'actuelle forme du marché, la **structure organisationnelle II.1** « **Coopération** » présente certains avantages : a) seule la structure organisationnelle II.1 permet d'utiliser les structures existantes ; b) de nombreuses activités (supervision, p. ex.) et démarches commerciales (vente, p. ex.) se déroulent au niveau régional, et le marché conserverait avec cette formule une structure régionale ; c) cette structure organisationnelle est susceptible de satisfaire tout le monde, aussi bien les services existants que les nouveaux services d'interprétariat communautaire.

■ La structure organisationnelle **II.2** « **Coopération avec l'étranger** » ne présente guère d'avantages par rapport à la variante II.1. Elle permettrait certes d'acquiescer auprès de services d'interprétariat étrangers les prestations qui manquent dans des langues rares, mais les différences culturelles et les différences structurelles des systèmes de santé pourraient entraîner une certaine perte de qualité.

■ La structure organisationnelle **III** « **statu quo** » prévoit uniquement que les services d'interprétariat communautaire se coordonnent pour proposer une offre commune de prestations d'interprétation téléphonique. Une telle variante n'est toutefois pas réaliste, compte tenu de l'hétérogénéité de l'offre et de la situation qui règne en matière de concurrence. On pourrait imaginer que l'offre soit coordonnée par une organisation faîtière qui gère déjà plusieurs services d'interprétariat régionaux, ou que plusieurs services d'interprétariat s'associent pour créer une fondation commune.

Figure 2 : Variantes possibles d'organisation des structures et de l'offre



Remarques : IT = interprétariat téléphonique, IFAF = interprétariat face-à-face, SIT = service d'interprétariat téléphonique, S = service d'interprétariat communautaire régional

Source : propre représentation

2.3 Analyse de l'offre

2.3.1 Prestations d'interprétation communautaire proposées sur le marché

Les prestations d'interprétation communautaire proposées sur le marché peuvent passer par deux canaux distincts. Nous ne traitons, dans le présent rapport, que du segment I (marché indirect), qui correspond aux services d'interprétariat. Parmi ces derniers, on peut distinguer deux types de services.

■ **Services d'interprétariat subventionnés** : en 2007, l'ODM a subventionné 16 services d'interprétariat régionaux.

■ **Services d'interprétariat privés** : en 2007, le marché comptait 5 services d'interprétariat non subventionnés par l'ODM.¹

Nous ne disposons de données comparables sur le volume de prestations (heures d'intervention, nombre d'interventions, etc.) effectuées en 2006 et en 2007 que pour les 16 services d'interprétariat subventionnés par l'ODM. Les données présentées ci-après se réfèrent uniquement à ces derniers. Nous estimons négligeable le volume des prestations fournies par les autres services non subventionnés (voir la note 1).

Services d'interprétariat : inventaire et données

Selon le **Tableau 1** livré par « Interpret », la Suisse comptait en 2007 21 services d'interprétariat communautaires, dont 16 touchaient des subventions de l'ODM. La Suisse alémanique recensait 14 services d'interprétariat (dont 11 subventionnés par l'ODM), la Suisse romande 6 (subventionnés : 4) et la Suisse italienne 1 (subventionné). Sur le plan organisationnel, la plupart des services d'interprétariat sont soit intégrés dans des organisations sans but lucratif (ex. : EPER, Caritas), soit rattachés à des autorités cantonales (ex. : Service de la cohésion multiculturelle du canton de Neuchâtel). Plusieurs services dépendent d'associations d'utilité publique (ex. : Medios), placées à leur tour sous l'autorité d'un canton ou d'une organisation sans but lucratif. Le

Tableau 1 montre que le marché de l'interprétariat communautaire est en majeure partie organisé en **monopoles régionaux**². On relève des duopoles dans les cantons d'Argovie, de Bâle-Campagne, de Bâle-Ville, de Soleure et du Valais.

¹ Les données sont tirées de la liste d'Interpret de septembre 2007 (cf. Interpret 2007). Au terme de notre analyse, Interpret nous a fourni une liste actualisée (état : août 2008), selon laquelle la Suisse comptait 17 services d'interprétariat subventionnés (nouveau venu : NCBI – Telelingua) et 16 services d'interprétariat non subventionnés. Toutefois, d'après nos recherches, les 11 services non subventionnés supplémentaires ne sont pas à considérer comme des services d'interprétariat à proprement parler : 8 d'entre eux ne proposaient sur Internet aucune prestation d'interprétation communautaire. De même, aucune des recherches réalisées sur Google n'a permis d'établir un lien entre ces institutions et l'interprétariat communautaire. Les 3 nouvelles institutions restantes présentent, quant à elles, un lien avec l'interprétariat communautaire (hôpital cantonal de Baden, Amt für Berufsbildung und Mittelschulen du canton d'Uri et Antenne Zürcher Oberland, Fachstelle für interkulturelle Fragen). L'hôpital cantonal de Baden, bien qu'il recoure à des interprètes communautaires, ne publie aucun tarif, ce qui semble indiquer qu'il ne propose pas lui-même de prestations à des tiers (à tout le moins, il n'en fait pas activement la promotion sur le marché). L'Amt für Berufsbildung und Mittelschulen du canton d'Uri ne met pas d'interprètes communautaires à disposition, mais collabore avec le service d'interprétariat de Suisse centrale (Dolmetschdienst Zentralschweiz). C'est également le cas d'Antenne Zürcher Oberland, Fachstelle für interkulturelle Fragen, qui collabore avec MediosMedios. Compte tenu de ces remarques, la liste valable pour 2007 convient parfaitement à notre analyse.

Tableau 1 : Couverture du marché par les 21 services d'interprétariat

Canton	Territoire	Service d'interprétariat
Suisse alémanique		
D-CH	D-CH entière	NCBI TeleLingua
AG	Canton entier	HEKS, Regionalstelle AG/SO Ausländerdienst Baselland
	AG-Ost	Stadt Baden, Fachstelle Integration
AI	Canton entier	ARGE Integration Ostschweiz Verdi
AR	Canton entier	ARGE Integration Ostschweiz Verdi
BE	Canton entier	Vermittlungsstelle «comprendi?»
	Langenthal, Oberaargau région francophone	Interunido Caritas Suisse
BL	Canton entier	Ausländerdienst Baselland HEKS, Regionalstelle BS/BL
BS	Canton entier	Ausländerdienst Baselland HEKS, Regionalstelle BS/BL
GL	Canton entier	Dolmetschdienst Zentralschweiz
GR	Canton entier	Caritas Schweiz, Fachstelle Integration
LU	Canton entier	Dolmetschdienst Zentralschweiz
OW	Canton entier	Dolmetschdienst Zentralschweiz
NW	Canton entier	Dolmetschdienst Zentralschweiz
SO	Canton entier	Ausländerdienst Baselland Kanton SO, Ausländerfragen
	SO-Ost	HEKS, Regionalstelle AG/SO
SG	Canton entier	ARGE Integration Ostschweiz Verdi
SH	Canton entier	DERMAN (SAH)
SZ	Canton entier	Dolmetschdienst Zentralschweiz
TG	Canton entier	Caritas Thurgau
UR	Canton entier	Dolmetschdienst Zentralschweiz
ZG	Canton entier	Dolmetschdienst Zentralschweiz
ZH	Canton entier	medios
Suisse romande		
FR	Canton entier	Caritas Suisse
GE	Canton entier	Croix-Rouge genevoise
JU	Canton entier	Caritas Suisse
NE	Canton entier	Centre d'interprètes communautaires (CCI)
VD	Canton entier	Appartenances Vaud
VS	Canton entier	Centre Suisse-Immigrés Valais central
	Région francophone	AVIC
Suisse italienne		
TI	Canton entier	Progetto DERMAN (SOS Ticino)

Remarques : en gris: services d'interprétariat non subventionnés par l'ODM

Source : <http://inter-pret.ch/contenus/shtml/acteurs-centresplacement-dt.shtml> [état : 15 août 2008]

² Le regroupement d'offres concurrentielles dans une région aboutissant indirectement à la constitution de monopoles régionaux était une des conditions posées par l'ODM aux organismes désireux de bénéficier de subventions.

Le **Tableau 2** classe les services d'interprétariat (subventionnés par l'ODM) selon le nombre d'heures d'intervention et le nombre de clients institutionnels relevés en 2007. Il met en évidence la grande hétérogénéité des services du point de vue de leur poids sur le marché. A titre d'exemple, le nombre d'heures d'intervention mandatées en 2007 est inférieur à 1000 pour 4 services, alors qu'il dépasse 4000 heures pour 7 services. On relève également d'importantes disparités en ce qui concerne le nombre de clients en 2007.

Tableau 2 : Nombre de services d'interprétariat selon le nombre d'heures d'intervention et le nombre de clients en 2007

	Services d'interprétariat	
	Nombre	%
Total	16	100.0
Par durée d'intervention en 2007		
≤ 1000 HI	4	25.0
1001 - 2000 HI	3	18.8
2001 - 3000 HI	2	12.5
3001 - 4000 HI	0	0.0
> 4000 HI	7	43.8
Par nombre de clients en 2007		
≤ 100 clients	6	37.5
101 - 200 clients	4	25.0
201 - 300 clients	2	12.5
> 300 clients	4	25.0

Remarque : HI = heures d'intervention
Source : ODM (2008b)

L'hétérogénéité des 16 services d'interprétariat subventionnés par l'ODM ressort également du

Tableau 3, qui présente les subventions reçues par les services subventionnés (2007 et 2008) et le volume d'heures d'intervention mandatées (2007). En 2007, le plus grand service (« Appartenances Vaud ») a mandaté 17'023 heures d'intervention, contre seulement 543 heures pour le service le plus petit (« Fachstelle Integration » de Baden). Le

Tableau 3 montre par ailleurs que le marché de l'interprétariat communautaire est plus développé en Suisse romande qu'en Suisse alémanique et qu'au Tessin.

D'après les résultats du recensement fédéral de la population 2000 (voir chapitre 2.4.2), 23,6% des personnes allophones domiciliées en Suisse vivaient en Suisse romande, 72,1% en Suisse alémanique et 4,3% en Suisse italienne. La répartition du volume d'heures d'intervention est la suivante : 41,6% pour la Suisse romande, 56,7% pour la Suisse alémanique et 1,8% pour la Suisse italienne. En d'autres termes, le nombre de minutes d'intervention effectuées par personne allophone est nettement plus élevé en Suisse romande que dans les deux autres régions linguistiques. Si l'on devait augmenter partout le volume d'interprétation au niveau atteint dans la partie francophone du pays, on enregistrerait pour 2007 104'578 heures en Suisse alémanique (contre 46'726 heures effectives) et 6'271 heures (contre 1'455) en Suisse italienne. Le volume total d'heures d'intervention

au niveau Suisse se serait ainsi élevé à 145'142, contre 82'474 heures effectives. Ces **145'142 heures d'intervention**, qui auraient été nécessaires pour assurer une « intensité » d'interprétation communautaire identique dans les trois régions linguistiques, peuvent être considérées comme représentant le **potentiel minimal** que recèle le marché de l'interprétariat communautaire, en admettant que le marché de la Suisse romande soit épuisé (ce qui n'est sans doute pas le cas).

Tableau 3 : Services d'interprétariat communautaire, subventions et prestations en 2007, ensemble des clients institutionnels

N°	Total Suisse	CH	Subventions ODM		Heures d'intervention en 2007			Nombre d'intervention en 2007		Nombre de clients actifs en 2007		
			2007	2008	Total	Social	Santé	Educ.	Total	Social	Total	Santé
			CHF	CHF	Chif.	%	%	%	Chif.	%	Chif.	%
			1'281'500	1'267'247	82'474	20.5	63.1	12.8	63'670	66.0	2'760	22.2
1	Stadt Baden, Fachstelle Integration	AG	21'000	27'583	542	29.3	26.9	37.6	321	34.6	68	17.6
2	HEKS, Regionalstelle AG/SO	AG	40'000	22'745	870	12.8	61.0	22.3	465	58.9	73	27.4
3	Vermittlungsstelle «comprendi?»	BE	150'000	150'183	9'337	20.0	73.2	4.6	6'572	71.0	413	33.2
4	Ausländerdienst Baselland	BL	40'000	24'454	1'973	33.7	28.5	32.2	1'317	27.6	234	9.4
5	HEKS, Regionalstelle BS/BL	BS/ BL	110'000	165'614	10'716	7.1	87.4	1.9	5'500	86.5	104	45.2
6	Caritas Schweiz, Fachstelle Integration	GR	40'000	8'665	613	12.2	47.6	24.8	428	44.2	70	18.6
7	Dolmetschdienst Zentralschweiz	LU	122'500	165'821	9'253	45.7	20.9	28.1	6'629	23.5	368	10.3
8	ARGE Integration Ostschweiz Verdi	SG	80'000	84'283	4'167	29.9	33.5	34.8	2'951	32.1	313	11.2
9	DERMAN (SAH)	SH	68'000	55'464	2'976	41.1	31.1	27.8	1'491	30.9	161	15.5
10	Caritas Thurgau	TG	40'000	16'926	631	16.3	62.3	20.6	527	63.4	101	16.8
11	medios	ZH	125'000	138'290	5'648	30.9	60.5	6.1	5'648	58.3	323	25.4
12	Interunido	BE	0	0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
13	Kanton SO, Ausländerfragen	SO	0	0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
14	NCBI	ZH	0	5'000	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	Total Suisse alémanique	D-CH	836'500	865'026	46'726	26.1	55.2	15.4	31'849	53.2	2'228	20.1
15	Caritas Suisse	JU/FR/BE(f)	45'000	15'245	1'047	35.6	26.4	33.2	809	27.2	147	29.3
16	Croix-Rouge genevoise	GE	150'000	142'145	13'904	3.4	88.4	8.0	13'904	88.4	44	40.9
17	Centre d'interprètes communautaires (CCI)	NE	50'000	34'077	2'319	31.2	19.5	8.1	828	41.4	74	29.7
18	Appartenances Vaud	VD	150'000	185'720	17'023	15.5	74.5	9.1	15'262	77.9	241	29.9
19	Centre Suisse-Immigrés Valais central	VS	0	0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
20	AVIC	VS	0	0	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.	n.a.
	Total Suisse romande	F-CH	395'000	377'186	34'293	12.3	74.9	9.3	30'803	80.3	506	30.6
21	Progetto DERMAN (SOS Ticino)	TI	50'000	25'035	1'455	37.9	39.1	9.6	1'017	31.2	26	34.6
	Total Suisse italienne	I-CH	50'000	25'035	1'455	37.9	39.1	9.6	1'017	31.2	26	34.6

Remarque : les services d'interprétariat en gris ne sont pas subventionnés par l'ODM (NCBI : subventionné en 2008)
Source : ODM (2008a), ODM (2008b), Interpret (2007)

Pool des interprètes communautaires

Le **Tableau 4** présente les données relatives au pool des interprètes communautaires des 16 services d'interprétariat subventionnés par l'ODM. Ensemble, ces 16 services disposent d'un réservoir de 1552 interprètes communautaires, dont 457 ou près de 30% sont titulaires d'un certificat Interpret. En 2007, 1381 interprètes ont été sollicités, dont 710 ont fourni moins de 20 heures d'intervention. 208 interprètes ont fourni plus de 100 heures d'intervention. Si l'on rapporte la durée de ces engagements à une occupation à plein temps (230 jours à 6 heures), 100 heures d'intervention correspondent à un taux d'occupation de 7,2% et 20 heures équivalent à un taux d'occupation de 1,4%. En d'autres termes, **les interprètes communautaires ne sont de loin pas utilisés à leur pleine capacité et sont en nombre suffisant pour satisfaire entièrement la demande potentielle. L'offre n'est pas limitée du point de vue des ressources humaines.** Il se peut toutefois qu'on observe une pénurie pour certaines langues très rares, pour lesquelles il manque des interprètes qualifiés. Ces langues ne représentent cependant qu'une part marginale du volume d'interprétation. **Ainsi, c'est essentiellement la demande qui détermine – et limite – le marché de l'interprétariat communautaire.** En ce qui concerne l'offre, on peut partir du principe que celle-ci n'est pas limitée. C'est pourquoi nous n'avons pas besoin de tenir compte d'éventuelles restrictions liées à l'offre dans notre estimation des besoins (voir chapitre 2.5).

Tableau 4 : Pool d'interprètes des 16 services d'interprétariat en 2007

	Interprètes	
	Nombre	%
Par qualifications		
Certifié/e/s Interpret	457	29.4
Non certifié/e/s Interpret mais qualifié/e/s	860	55.4
Non certifié/e/s Interpret et non qualifié/e/s	235	15.1
Total	1'552	100.0
Par fréquence d'intervention en 2007		
Interprètes avec ≤ 20 HI	710	51.4
Interprètes avec > 20 et ≤ 50 HI	262	19.0
Interprètes avec > 50 et ≤ 100 HI	186	13.5
Interprètes avec > 100 HI	208	15.1
Données manquantes	15	1.1
Total	1'381	100.0

Remarque : HI = heures d'intervention
Source : ODM (2008b)

2.3.2 Offre de prestations : prix pratiqués

Le **Tableau 5** compare les conditions tarifaires de cinq des six principaux services d'interprétariat subventionnés par l'ODM. Il met en évidence de grandes similitudes dans la structure des prix de l'offre. Tous les services fondent leurs prix sur des tarifs horaires et sur des dispositions réglant les frais de transport et l'indemnisation du temps de déplacement ; tous prévoient un prix minimal par heure d'intervention (HI), facturé par quart d'heure (commencé). Les cinq services d'interprétariat font une distinction entre tarifs normaux et tarifs spéciaux. Ces derniers, appliqués de manière uniforme la nuit, le week-end et les jours fériés, peuvent atteindre 150% du tarif normal. Les tarifs normaux varient entre 60 fr./h (Caritas - Dolmetschdienst Zentralschweiz) et 82,50 fr./h (EPER - Linguadukt). Les réglementations relatives aux frais de transport et à l'indemnisation du temps de déplacement varient également, de sorte qu'il n'est possible de comparer les prix effectifs que sur la base d'exemples. C'est ce que nous faisons dans le **Tableau 6**, à partir des quatre exemples suivants :

- Exemple 1 : l'intervention de l'interprète est facturée au **tarif normal**, dure 90 minutes et a lieu dans la localité principale, ce qui implique des **frais de transport minimes** (d'environ 5 fr.) et une **indemnisation du temps de déplacement minime** (0,5 heure aller et retour).
- Exemple 2 : l'intervention de l'interprète est facturée au **tarif spécial**, dure 90 minutes et a lieu dans la localité principale, ce qui implique des **frais de transport minimes** (d'environ 5 fr.) et une **indemnisation du temps de déplacement minime** (0,5 heure aller et retour).
- Exemple 3 : l'intervention de l'interprète est facturée au **tarif normal**, dure 90 minutes et a lieu hors de la localité principale, ce qui implique des **frais de transport élevés** (de l'ordre de 30 fr.) et une **indemnisation du temps de déplacement importante** (1,5 heure aller et retour).
- Exemple 4 : l'intervention de l'interprète est facturée au **tarif spécial**, dure 90 minutes et a lieu hors de la localité principale, ce qui implique des **frais de transport élevés** (de l'ordre de 30 fr.) et une **indemnisation du temps de déplacement importante** (1,5 heure aller et retour).

La comparaison effectuée sur la base de ces exemples montre que les coûts effectifs payés par les clients institutionnels pour une intervention de 90 minutes ne diffèrent pratiquement pas dans une situation standard (exemple 1), tandis qu'ils varient considérablement dans des situations non standard (exemple 4 en particulier).

Tableau 5 : Comparaison des prestations de quelques services d'interprétariat

Service	Tarif normal	Tarif spécial	TVA	Frais de transport	Coût durée de transport	Remarques
Appartenances	CHF 75.-/h	CHF 90.-/h pour: week-ends et jours fériés, 20h-08h	n. c.	Seul. hors des villes et agglom. de Lausanne, Vevey, Yverdon: coûts des TP effectifs	Villes de Lausanne, Vevey, Yverdon: forfait de CHF 10.-, agglomération de Lausanne: forfait de CHF 20.-, agglomérations de Vevey/Yverdon: forfait de CHF 15.-, sinon: CHF 25.-/h	Tarif normal: CHF 70.-/h, AI et domaine de la santé: CHF 75.-
HEKS Linguadukt	CHF 82.50/h	+ forfait de CHF 10.- pour mandats express (<24h), +50%/h pour: week-ends et jours fériés, 20h-07h	c.	Ville de Bâle: pas de frais de transport, Riehen/Bettingen/hors canton BS: coûts TP effectifs, 2e cl.	Ville de Bâle: forfait de CHF 12.-, Riehen/Bettingen/hors canton BS: CHF 50.-/h	Tarifs augmentés pour entreprises commerciales
comprendi?	CHF 75.-/h	+ CHF 37.50/h ou + 50%/h pour: interv. d'urgence (< 24h), dimanches, jours fériés, soirée à partir de 20h	c.	TP retour, demi-tarif, 2e classe	Ville de Berne, zone 10: 15 min. forfait; ville arrêt domicile - arrêt lieu d'interv. retour moins de 30 minutes, reste du canton: de gare à gare retour. Base: CHF 42.-/h, max CHF 90.-/h	Tarifs subventionnés pour l'administration de la ville de Berne et pour les clients individuels domiciliés en ville de Berne
Dolmetschdienst Zentralschweiz	CHF 60.-/h	+ 70%/h pour interv. d'urgence (<24h), +50%/h pour week-ends, 22h-07h	n. c.	Forfait pour durée et frais de transport (cf. coût durée transport)	Forfait: canton de Lucerne: CHF 22.-, cantons de NW, OW, SZ, UR, ZG: CHF 30.-	
medios	CHF 80.-/h	CHF 120.-/h pour week-ends et jours fériés, 20h-07h	n. c.	Canton Zurich: forfait de CHF 10.-, hors canton: frais de transport effectifs (2. cl)	Seul. si pas d'interprète dispo. local.: CHF 20.-/h, max. 40.- par mandat dans le canton de Zurich	Tarifs augmentés pour entreprises commerciales

Source : <http://www.appartenances.ch>, <http://linguadukt-basel.heks.ch>, <http://www.comprendi.ch>, <http://www.dolmetschdienst.ch>, <http://www.medios.ch>

Tableau 6 : Comparaison (fondée sur des exemples) des tarifs de quelques services d'interprétariat

	Exemple 1	Exemple 2	Exemple 3	Exemple 4
Lieu	Lieu principal	Lieu principal	Trajet suppl.	Trajet suppl.
Frais de transport, retour, demi-tarif	CHF 5.-	CHF 5.-	CHF 30.-	CHF 30.-
Durée de transport, retour	0.5h	0.5h	1.5h	1.5h
Jour de la semaine	Lu-Ve	Di	Lu-Ve	Di
Heure	08h-20h	08h-20h	08h-20h	08h-20h
Durée d'intervention	1.5h	1.5h	1.5h	1.5h
Appartenances	CHF 132	CHF 156	CHF 194	CHF 218
Linguadukt - HEKS	CHF 136	CHF 198	CHF 229	CHF 291
comprendi?	CHF 128	CHF 184	CHF 206	CHF 262
Dolmetschdienst Zentralschweiz	CHF 121	CHF 169	CHF 129	CHF 178
medios	CHF 140	CHF 204	CHF 194	CHF 258

Sources : propres calculs, <http://www.appartenances.ch>, <http://linguadukt-basel.heks.ch>, <http://www.comprendi.ch>, <http://www.dolmetschdienst.ch>, <http://www.medios.ch>

2.3.3 Offre de prestations : interprétariat téléphonique

Selon le constat dressé au chapitre 2.3.1, l'interprétariat téléphonique est encore peu développé en Suisse. Le volume d'heures d'interprétation téléphonique indiqué pour 2007 se réfère uniquement aux deux services d'interprétariat qui ont développé une offre concrète d'interprétariat téléphonique sur le marché, à savoir Medios³ et National Coalition Building Institute (NCBI) Suisse^{4,5}. Le **Tableau 7** présente les principales caractéristiques de ces deux offres déjà proposées sur le marché.

³ <http://www.MediosMedios.ch>

⁴ <http://www.telelingua.ch>

⁵ L'hôpital de Baden propose également des prestations d'interprétariat téléphonique (cf.

http://www.ksb.ch/099kab_0111_de.htm). Caritas a lancé une expérience pilote d'interprétariat téléphonique et examine la possibilité d'ancrer un tel projet dans la durée. Le service d'interprétariat Comprendi? a également réalisé une expérience pilote en 2007 (cf. http://www.comprendi.ch/02_angebot_dolm.html).

Le Tableau 7 indique les coûts d'une prestation d'interprétation téléphonique de 90 minutes. Il est intéressant de comparer les prix des prestations téléphoniques proposées par Medios et Telelingua avec ceux des prestations face-à-face (cf. Tableau 6 du chapitre 2.3.2, exemples 3 et 4) :

- Le coût d'une intervention face-à-face de 90 minutes comprenant un long trajet et facturée au tarif normal (exemple 3) est, pour tous les services d'interprétariat considérés, inférieur au prix d'une intervention téléphonique de 90 minutes facturée au tarif normal par Medios ou Telelingua.
- Le coût d'une intervention face-à-face de 90 minutes comprenant un long trajet et facturée au tarif spécial (exemple 4) est, pour tous les services d'interprétariat considérés, inférieur au prix d'une intervention téléphonique de 90 minutes facturée par Medios au tarif spécial.

Si l'on part du principe qu'une intervention téléphonique de 90 minutes devrait coûter moins cher qu'une intervention face-à-face de même durée nécessitant en sus un déplacement d'une heure et demie, on doit constater qu'à partir d'une certaine durée de conversation, les tarifs des interventions téléphoniques proposés par Medios et par Telelingua ne sont plus concurrentiels.

Tableau 7 : L'offre d'interprétation téléphonique en Suisse, en août 2008

		medios	Telelingua de NCBI
Offre d'IT	Langues		Albanais, turc, italien, tamoul, portugais, brésilien, serbe, croate, bosniaque
	Heures d'ouverture		Lu - Ve: 08h00-16h00, sans les jours fériés
	Tarif	Tarif	Tarif normal: CHF 2.50/minute, tarif du soir/de nuit/week-end/jours fériés: CHF 3.50/minute
		Rabais	1e et 2e minute gratuites, albanais/turc: CHF 3.-/min., brésilien / portugais / serbe / croate / bosniaque / tamoul / italien: CHF 4.-/min.
			15% au-delà de 200 minutes pendant le mois
	Exemple 1: tarif minimal, 1.5h		CHF 225.-
	Exemple 2: tarif maximal, 1.5h		CHF 264.-
	Durée jusqu'à l'intervention		CHF 352.-
	Annonce		quelques secondes
	Remarques		pas de préannonce nécessaire
		Un numéro 0900 par langue; patient/e, médecin et interprète peuvent se trouver physiquement à 3 endroits différents	

Source : <http://www.medios.ch>, <http://www.telelingua.ch>, entretiens avec des représentants de NCBI et de Medios

On pourrait tout aussi bien considérer qu'une prestation téléphonique n'a pas à être concurrentielle par rapport à une prestation face-à-face, que l'on devrait systématiquement privilégier pour une durée d'intervention aussi longue. C'est pourquoi on analysera le coût de l'interprétation téléphonique et de l'interprétation face-à-face en fonction de la durée d'intervention.

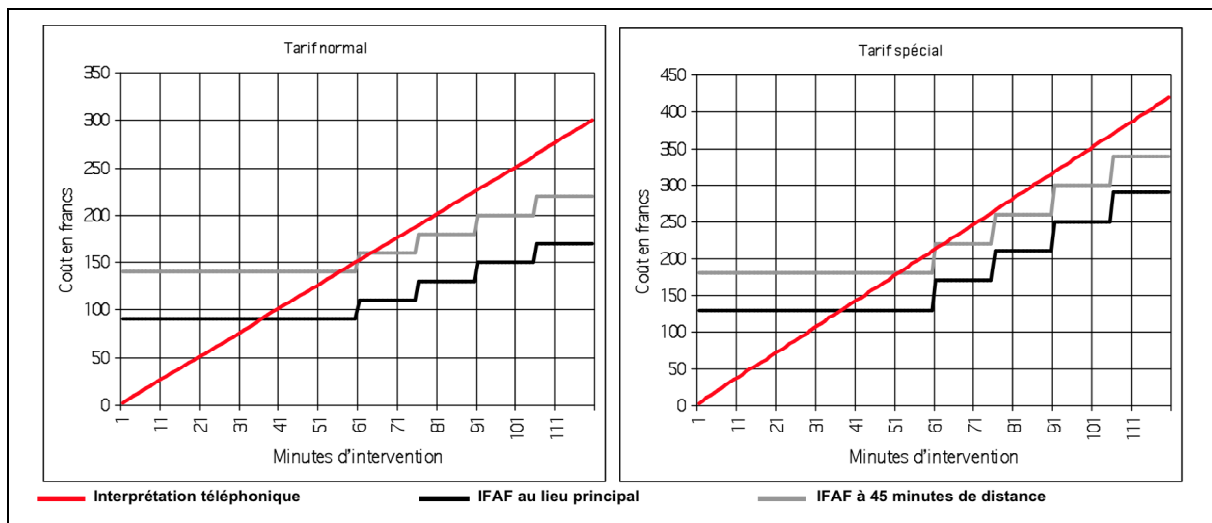
Nous avons effectué une telle comparaison dans la **Figure 3** pour le service d'interprétariat Medios, qui propose aussi bien des prestations téléphoniques que des prestations face-à-face. Nous avons comparé des prestations au tarif normal (Lu-Ve, 7h-20h) et des prestations au tarif spécial (week-end, jours fériés, 20h-7h). Pour l'interprétation face-à-face, nous avons retenu deux variantes (ligne noire : frais de transport de 60 fr. [30 fr. de transport + 30 fr. d'indemnisation pour la durée de déplacement] ; ligne grise : frais de transport de 10 fr.). On peut déduire de la Figure 3 les intervalles pour lesquels le recours à des prestations téléphoniques est plus avantageux que l'interprétation face-à-face chez Medios (cf. **Tableau 8**). Voici quelques observations importantes à ce sujet :

- Lorsque les frais de transport sont faibles, le recours à l'interprétation téléphonique est plus avantageux pour les interventions de 0 à 37 minutes.
- Lorsque les frais de transport sont élevés, le recours à l'interprétation téléphonique est plus avantageux pour les interventions de 0 à 51 minutes.

■ L'interprétation face-à-face est toujours plus avantageuse à partir d'une durée d'intervention 52 minutes.

La politique des prix de Medios nous paraît judicieuse dans la mesure où l'interprétation téléphonique coûte moins cher que l'interprétation face-à-face pour des interventions de brève durée. Elle ne nous semble pas optimale dans les situations où de longs trajets, générateurs de frais de transport élevés, sont nécessaires. Nous estimons que dans ces cas aussi, l'interprétation téléphonique devrait être concurrentielle pour des conversations de longue durée. Il ressort de la littérature (p. ex., Bischoff et Grossmann 2006) que l'interprétation téléphonique convient également à de telles situations (clients institutionnels éloignés, langues rares).

Figure 3 : Coût de l'IT et de l'IFAF selon la durée de l'intervention, Medios



Remarques relatives au graphique « Tarif normal » : **IFAF au lieu principal** : 80 fr./h, durée minimale d'intervention 1h, forfait de 10 fr. pour frais de transport ; **IFAF avec trajet simple de 45 minutes** : 80 fr./h, durée minimale d'intervention 1h, frais de transport : 30 fr., indemnisation de la durée du trajet : 30 fr.
 Remarques relatives au graphique « Tarif spécial » : **IFAF au lieu principal** : 120 fr./h, durée minimale d'intervention 1h, forfait de 10 fr. pour frais de transport ; **IFAF avec trajet simple de 45 minutes** : 120 fr./h, durée minimale d'intervention 1h, frais de transport : 30 fr., indemnisation de la durée du trajet : 30 fr.
 Remarques concernant l'interprétation téléphonique : **tarif normal** : 2.50 fr./minute ; **tarif spécial** : 3.50 fr./minute
 Source: www.medios.ch, propres calculs

Tableau 8 : Compétitivité de l'interprétation téléphonique (IT) selon la durée d'intervention, Medios 2008

		IT	IFAF
Tarif normal	Coût transport CHF 10.-	1 - 36 minutes	≥ 36 minutes
	Coût transport CHF 60.-	1 - 56 minutes	≥ 56 minutes
Tarif spécial	Coût transport CHF 10.-	1 - 37 minutes	≥ 37 minutes
	Coût transport CHF 60.-	1 - 51 minutes	≥ 52 minutes

Remarque : IFAF = interprétation face-à-face
 Sources : www.medios.ch, propres calculs

2.3.4 Offre de prestations : coût et financement

Nous disposons, pour l'année 2006, de différents indicateurs sur les coûts et le financement des services d'interprétariat subventionnés par l'ODM : heures d'intervention fournies, coûts complets par

heure d'intervention fournie, coût du placement d'une heure d'intervention (coût structurel)⁶, salaire de l'interprète communautaire par heure d'intervention, frais liés à l'intervention, taux d'activité du service d'interprétariat et contributions des clients.⁷ Sur la base de ces données, nous avons calculé des indicateurs des coûts, du financement et du rapport coût/efficacité. Seule une partie des services d'interprétariat calculent le prix de revient intégral. Il faut en tenir compte dans l'interprétation des données. On peut cependant dresser les constats suivants :

- Les coûts complets (sans les frais) par heure d'intervention mandatée varient très fortement selon les services d'interprétariat, la fourchette allant de 71 à 253 francs.
- Le coût du placement (coût structurel) d'une heure d'intervention varie également de manière considérable, à savoir de 18 à 211 francs.
- Le placement d'une heure d'intervention représente, pour tous les services d'interprétariat confondus, 48% des coûts complets par heure d'intervention mandatée (sans les frais). La part du coût du placement d'une heure d'intervention mandatée représente entre 26% et 84% des coûts complets, selon le service d'interprétariat.
- Les contributions des clients (sans les frais) dépassent nettement – sauf pour deux services d'interprétariat – les charges salariales des interprètes communautaires. Cela signifie que les clients ne paient pas seulement la prestation d'interprétation proprement dite, mais qu'ils financent également une partie du placement. Cela signifie également que les subventions de la Confédération, des cantons, des communes et des ONG ne suffisent pas à couvrir intégralement placement.
- En moyenne, il faut aux services d'interprétariat une demi-heure pour mandater une intervention d'une heure ; cette durée varie toutefois entre 13 et 134 minutes selon le service.

Les coûts complets, le coût du placement et la durée requise pour placer une heure d'intervention mandatée sont très fortement corrélés avec le nombre d'heures d'intervention annuelles : plus ce nombre est élevé, plus les coûts complets, le coût du placement et la durée nécessaire pour placer une heure sont bas. Cela signifie que l'activité des services d'interprétariat est soumise, dans une forte mesure, à des effets d'échelle (⇒ glossaire). Cela apparaît clairement dans la

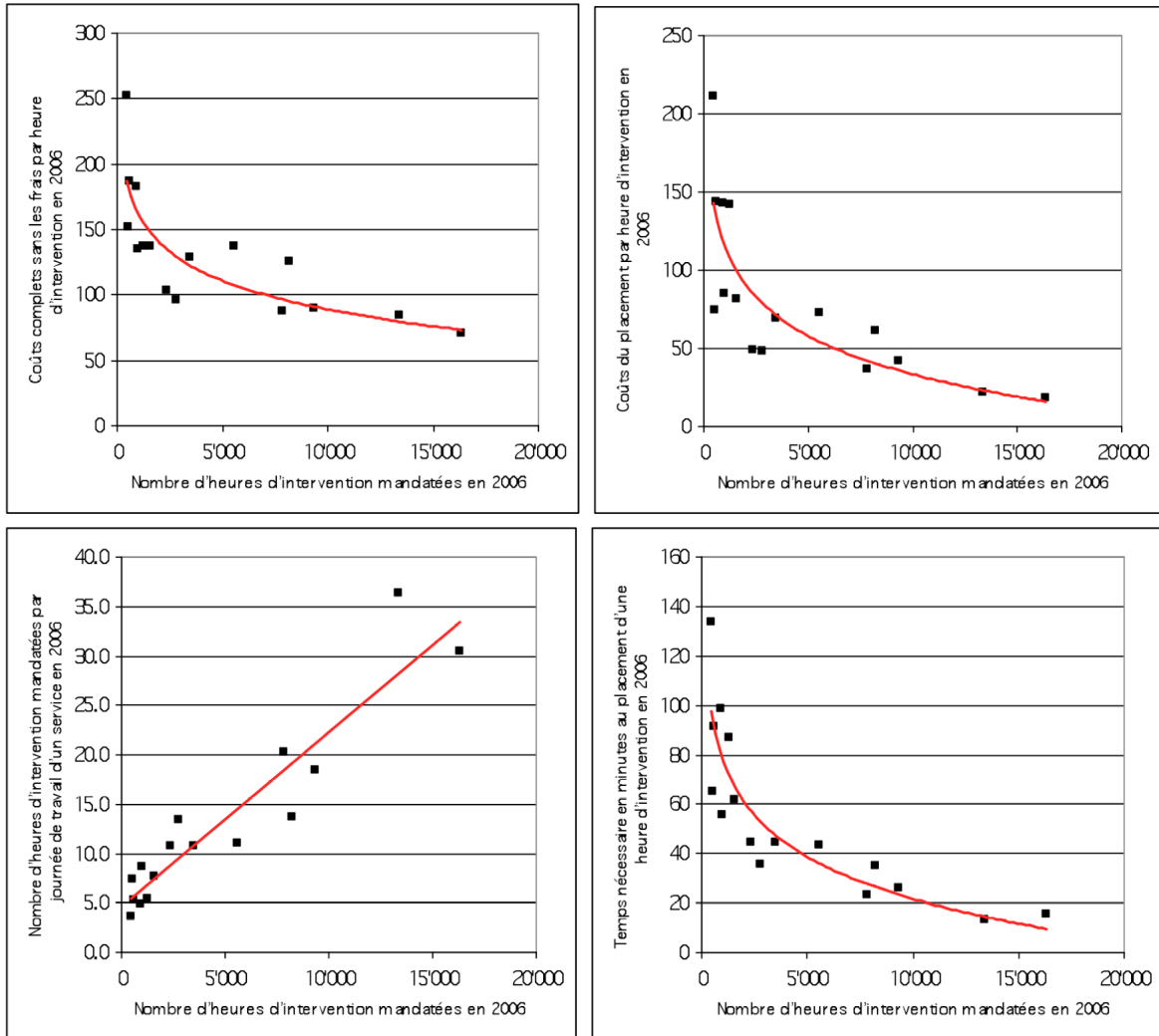
Cette dernière montre aussi qu'aucun des services d'interprétariat n'est assez grand pour exploiter pleinement ces effets d'échelle. « Appartenances » et la « Croix Rouge Genevoise » sont les deux services qui ont traité le plus grand nombre d'heures d'intervention en 2006. Ils présentent donc le meilleur profil du point de vue des critères d'efficacité définis (coûts complets par HI, coût du placement par HI, nombre d'HI mandatées quotidiennement par service d'interprétariat et minutes nécessaires pour mandater une HI). On peut supposer qu'une augmentation du volume annuel d'heures d'intervention permettra d'accroître encore l'efficacité, de manière à abaisser le coût du placement d'une heure d'intervention à moins de 10 francs (contre actuellement 45 francs) et le temps nécessaire à ce placement à moins de 10 minutes (contre actuellement 30 minutes). L'amélioration de l'efficacité passe par une augmentation substantielle du nombre d'interventions mandatées annuellement par service d'interprétariat, d'où la nécessité de développer le marché et de concentrer les services d'interprétariat. Au vu des effets d'échelle constatés, on peut se demander si le marché

⁶ Le coût du placement (coût structurel) comprend la mise à disposition des interprètes communautaires. On distingue les coûts suivants : charges de personnel, cotisations sociales du personnel, frais et formation continue du personnel, formation continue des interprètes communautaires, coûts d'infrastructure (loyer, taxes téléphoniques, etc.), investissements, coûts externes (production, mandats, etc.) prestations internes. Le coût de l'intervention des interprètes communautaires (charges salariales, frais et cotisations sociales) n'est pas compris dans le coût du placement.

⁷ Total des coûts d'intervention facturés, sans les frais liés à l'intervention.

de l'interprétariat communautaire ne représente pas un monopole naturel (du moins au niveau des régions linguistiques).

Figure 4 : Effets d'échelle auxquels sont soumis les services d'interprétariat



Source : ODM (2007), propres calculs

Sur la base des coûts présentés plus haut, nous pouvons calculer les coûts complets (sans les frais) et le coût du placement que devraient assumer les services d'interprétariat s'ils vendaient tous leurs prestations d'interprétation au même niveau d'efficacité qu'Appartenances (coûts complets moyens sans les frais par heure d'intervention : 71 francs ; coût moyen du placement par heure d'intervention : 18 francs). Une comparaison avec les coûts effectifs, c.-à-d. les coûts communiqués par les services d'interprétariat montre le potentiel d'économies minimal que recèle le marché suisse de l'interprétariat communautaire⁸ :

■ Les coûts complets (sans les frais) des 75'530 heures d'intervention effectuées en 2006 s'élèvent à 7'556'576 francs. Si toutes ces heures avaient été facturées au coût moyen horaire d'intervention de 71 francs, elles auraient entraîné des coûts complets (sans les frais) d'un montant de 5'347'524

⁸ Si ce potentiel est qualifié de minimal, c'est parce qu'on admet que l'association Appartenances n'exploite pas non plus entièrement les effets d'échelle potentiels et qu'il doit être possible d'améliorer encore l'efficacité du traitement des demandes d'interprétariat communautaire.

francs. Il en résulte un **potentiel d'économies minimal de 2'209'052 francs**, ce qui correspond à un peu plus de 40% des coûts complets effectifs pour 2006.

■ Les 75'530 heures d'intervention effectuées en 2006 ont entraîné un coût de placement (coût structurel) de 3'414'048 francs. Si toutes ces heures avaient été facturées au coût de placement horaire moyen de 18 francs, elles n'auraient représenté cette année-là que 1'388'997 francs, soit un **potentiel d'économies minimal de 2'025'052 francs**. En d'autres termes, on aurait pu dans ces conditions économiser au moins 87% des coûts effectifs de placement en 2006. La comparaison des potentiels d'économie existant pour les coûts complets et pour les coûts de placement montre que le potentiel se situe au niveau du placement et non des interventions proprement dites des interprètes communautaires.

2.4 Analyse de la demande

2.4.1 Demande de prestations d'interprètes communautaires en 2007

Les chiffres présentés ici se réfèrent aux 16 services d'interprétariat subventionnés par l'ODM. Considérées au sens strict, les heures d'intervention mandatées par les services d'interprétariat en 2007 résultent des interactions entre l'offre et la demande.

L'offre est complètement figée pour ce qui est des tarifs de l'interprétariat : les services régionaux imposent des prix fixes puis attendent de voir quels clients institutionnels acceptent cette offre. Compte tenu de l'équilibre qui règne sur le marché, on peut donc considérer que le volume d'heures mandatées par les services représente la demande générée pour un niveau de prix donné.⁹

Le **Tableau 9** montre le nombre d'heures d'intervention effectif pour 2007 en les déclinant par méthode d'intervention, groupe de clients et groupe de nouveaux clients en 2007 ; il les classe également selon les langues les plus répandues, les qualifications des interprètes communautaires et la taille des clients. On peut en tirer les observations suivantes :

- En 2007, les 16 services d'interprétariat subventionnés par l'ODM ont mandaté 82'475 heures d'interprétation dans le cadre de 55'735 interventions¹⁰. La durée moyenne d'une intervention s'élève à 1,5 heure.

- La même année, les clients institutionnels de la santé ont sollicité 52'074 heures d'intervention, ce qui représente 63,1% du volume total des interventions, une part élevée en comparaison internationale.

- Si l'on ne considère que les heures d'intervention effectuées pour les **nouveaux clients** enregistrés en 2007, la part des clients institutionnels du domaine de la santé n'atteint que 28,9%.

- 72,3% des heures d'intervention effectuées en 2007 ont porté sur les sept langues principales. Les autres langues n'ont donné lieu qu'à 27,7% des heures d'intervention. Les sept langues principales couvrent environ 75% de la population allophones (cf. chapitre 2.4.2). Le nombre d'heures d'intervention effectuées par langue est ainsi étroitement lié au nombre de personnes la parlant.

- 41,4% des heures d'intervention ont été effectuées par des interprètes communautaires titulaires d'un certificat Interpret.

- Le principal client institutionnel a concentré 38% des heures d'intervention mandatées, les trois principaux clients 57,4%, et les huit principaux clients 69,1%.

Le **Tableau 9** montre que l'activité de placement ne représente que 4,6% ou 3'765 heures des 82'475 heures d'intervention totalisées. Compte tenu de sa faible ampleur, nous pouvons négliger cet écart dans nos analyses des données.

⁹ C'est pourquoi nous pouvons fonder notre analyse sur les heures d'intervention effectuées, même si celles-ci sont à proprement parler le résultat du jeu de l'offre et de la demande. En d'autres termes, nous analysons dans ce chapitre la demande à prix fixes et nous renonçons à décrire l'évolution de celle-ci en fonction des prix, chose impossible avec les données disponibles.

¹⁰ Les données (ODM 2008b) ne se rapportent pas seulement à l'interprétation communautaire, mais aussi au placement des demandes d'intervention.

Tableau 9 : Nombre d'interventions et nombre d'heures d'intervention en 2007 des 16 services d'interprétariat subventionnés

	Heures d'intervention		Nombre d'intervention		Ø durée heures
	Chif.	%	Chif.	%	
Total	82'475	100.0	63'670	100.0	1.30
Par type d'intervention					
Interprétation communautaire	78'711	95.4	n.i.	n.i.	n.i.
Intermédiation communautaire	3'765	4.6	n.i.	n.i.	n.i.
Par méthode					
Interprétation face-à-face	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
Interprétation téléphonique	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
Par groupe de demandeurs (tous les clients)					
Social	16'936	20.5	12'040	18.9	1.41
Santé	52'074	63.1	42'019	66.0	1.24
Education	10'520	12.8	7'934	12.5	1.33
Autres domaines	2'945	3.6	1'677	2.6	1.76
Par groupe de demandeurs (nouveaux clients 2007)					
Social	1'737	33.5	n.i.	n.i.	n.i.
Santé	1'502	28.9	n.i.	n.i.	n.i.
Education	956	18.4	n.i.	n.i.	n.i.
Autres domaines	997	19.2	n.i.	n.i.	n.i.
Total nouveaux clients	5'191	100.0	n.i.	n.i.	n.i.
Par langue					
Albanais	17'343	21.0	n.i.	n.i.	n.i.
Italien	1'498	1.8	n.i.	n.i.	n.i.
Portugais	5'664	6.9	n.i.	n.i.	n.i.
Russe	2'235	2.7	n.i.	n.i.	n.i.
Bosniaque/croate/serbe	12'330	14.9	n.i.	n.i.	n.i.
Tamoul	6'863	8.3	n.i.	n.i.	n.i.
Turc	13'705	16.6	n.i.	n.i.	n.i.
Autres	22'836	27.7	n.i.	n.i.	n.i.
Par qualifications					
Certifiés Interpret	34'124	41.4	n.i.	n.i.	n.i.
Non certifiés Interpret	48'348	58.6	n.i.	n.i.	n.i.
Par clients					
Grands clients	31'330	38.0	n.i.	n.i.	n.i.
3 principaux clients	47'352	57.4	n.i.	n.i.	n.i.
8 principaux clients	56'969	69.1	n.i.	n.i.	n.i.
Autres clients	25'506	30.9	n.i.	n.i.	n.i.

Source : ODM (2008b)

Le **Tableau 10** présente la structure détaillée des clients des 16 services d'interprétariat subventionnés. Les observations suivantes méritent d'être relevées :

■ En 2007, les services d'interprétariat comptaient 4976 clients institutionnels réguliers. Parmi ceux-ci, 3183 ont demandé des prestations d'interprétation communautaires en 2007, contre 1793 qui n'y ont pas eu recours. 1088 nouveaux clients sont venus s'ajouter cette année-là aux clients réguliers.

■ En 2007, 20,3% des 3183 clients étaient des institutions du domaine de la santé. Ces derniers ont représenté, comme nous l'avons dit plus haut, 63,1% de la demande, ce qui en fait des clients particulièrement importants. Les clients institutionnels du domaine de la santé ont ainsi demandé en moyenne 91,6 heures d'intervention en 2007. Cette valeur est très élevée par rapport aux clients institutionnels des domaines du social et de l'éducation.

Tableau 10 : Structure de la clientèle des 16 services d'interprétariat subventionnés en 2007

	Clients		Heures d'intervention par client en 2007			
	Nombre	%	Ø	Médiane	Minimum	Maximum
Population de clients	4'976	100.0%	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
Nombre de clients en 2007	3'183	64.0%	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
Nouveaux clients en 2007	1'088	21.9%	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
Clients 2007 par domaine de demande						
Social	864	27.1	25.6	17.0	4.0	131.7
Santé	646	20.3	91.1	31.8	6.4	683.0
Education	1'269	39.9	19.6	9.0	2.5	123.9
Autres domaines	404	12.7	16.7	4.9	0.0	106.0
Total	3'183	100.0	44.8	18.0	5.7	316.0
Nouveaux clients 2007 par domaine de demande						
Social	281	25.8	12.6	4.6	1.0	62.0
Santé	205	18.8	10.0	5.5	0.6	62.8
Education	374	34.4	3.0	2.5	0.7	9.4
Autres domaines	228	21.0	8.0	2.8	1.1	47.8
Total	1'088	100.0	10.3	4.4	1.2	70.9

Source : ODM (2008b)

■ Parmi les nouveaux clients arrivés sur le marché en 2007, la part de ceux qui appartiennent au domaine de la santé est nettement plus faible (18,8%) que ceux des domaines du social (25,8%) et de l'éducation (34,4%).

■ C'est dans le domaine de l'éducation que les services d'interprétariat subventionnés ont le plus de clients. La demande de ces derniers est cependant très faible et s'établit à seulement 3 heures d'intervention par année en moyenne (pour 2007).

Les chiffres présentés jusqu'ici à propos de la demande en 2007 amènent les conclusions suivantes en ce qui concerne la détermination des besoins :

■ Premièrement : la demande de prestations d'interprétation communautaire est **dominée par les gros clients**. Parmi les 3183 clients enregistrés au total, les trois plus grands ont sollicité à eux seuls 57,4% des heures d'intervention mandatées en 2007. En d'autres termes, 0,1% des clients génèrent 57,4% du chiffre d'affaires.

■ Deuxièmement : l'année 2007 a vu le nombre de clients augmenter de 1088 nouveaux arrivants. Ce chiffre est très élevé si on le compare au total des clients en 2007 (3183) et aux clients réguliers (4976). Cela semble indiquer que le **marché n'est pas encore saturé** et qu'il existe une importante marge de croissance ces prochaines années, ce développement passant par la prospection de nouveaux clients.

■ Troisièmement : les 1088 nouveaux clients arrivés en 2007 représentent 34,2% des clients ayant eu recours à des prestations cette année-là. Ils sont toutefois à l'origine de seulement 6,3% des heures d'intervention et du chiffre d'affaires générés. On peut en conclure – et cela renforce le constat dressé au point 1 – qu'**au moins une partie des gros clients est déjà acquise** et que ces prochaines

années devraient voir arriver essentiellement une **nouvelle clientèle de taille modeste**. Cela est confirmé par le nombre moyen d'heures d'intervention par nouveau client : en 2007, celui-ci était de 10,3 heures, contre 44,8 heures en moyenne pour l'ensemble des clients. Cette différence pourrait aussi s'expliquer par le fait que le personnel des nouveaux clients institutionnels ne connaît pas suffisamment l'offre existante et qu'il fait encore peu appel à l'interprétation communautaire. Il serait donc bon de les prospecter pour augmenter progressivement leur demande. De manière générale, il faut s'attendre à un **coût d'acquisition relativement** élevé si le développement du marché doit passer par de nouveaux clients.

■ Quatrièmement : compte tenu des éléments exposés jusqu'ici, il va falloir, par souci d'efficacité, développer le marché en amenant **les clients existants, notamment les plus importants, à accroître le volume de leur demande**. Il faudra donc concentrer les efforts sur la clientèle existante, plutôt que sur la prospection, surtout si l'on considère que, parmi les 4976 clients réguliers enregistrés en 2007, 1793 n'ont pas eu recours à des prestations. Le **nombre des clients dormants nous paraît très élevé**.

■ Cinquièmement : les efforts visant l'**acquisition de nouveaux clients, bien qu'ils porteront sur tous les groupes de demandeurs, doivent se concentrer sur ceux du domaine social**. En effet, le volume moyen d'intervention par nouveau client y atteint 12,6 heures, un chiffre nettement plus élevé que celui de l'éducation (3,0 heures) ou du groupe « autres » (8,0 heures). De ce point de vue, le volume de la demande est également intéressant dans le domaine de la santé (10,0 heures), mais ce marché est celui qui présente le plus faible potentiel d'expansion.

■ Sixièmement : il manque encore les données relatives à la répartition de la demande existante selon les méthodes « interprétariat téléphonique » et « interprétariat face-à-face ». En ce qui concerne les scénarios présentés à propos du développement de la demande, nous partons de l'hypothèse que la part de prestations téléphoniques est actuellement modeste (1,5% en 2008).

2.4.2 Le paysage linguistique de la Suisse

Les chiffres les plus récents relatifs au paysage linguistique en Suisse reposent sur le recensement de la population en 2000. Ce dernier contenait des questions sur les trois variables suivantes :

- Langue principale : indication obligatoire
- Langue parlée à la maison : indication non obligatoire, plusieurs réponses possibles
- Langue parlée au travail/à l'école : indication non obligatoire, plusieurs réponses possibles

On peut combiner ces trois variables de différentes manières pour obtenir le concept théorique de « population allophone ». Nous nous concentrons par la suite sur deux définitions. Dans le premier cas, les données sont à considérer comme une limite supérieure ; dans le deuxième cas, elles représentent une limite inférieure, définie de manière restrictive, de la taille « réelle » de la population allophone de Suisse.

Définition I (limite supérieure)

La **langue principale** est la langue dans laquelle une personne pense. La **langue régionale** correspond à la langue principale parlée par la population d'une région linguistique donnée (D-CH : allemand, F-CH : français, I-CH : italien).

Une personne est considérée comme étant de langue étrangère :

- si sa langue principale ne correspond pas à la langue régionale.

Une personne est considérée comme allophone :

- si sa langue principale ne correspond pas à la langue régionale (elle est de langue étrangère) **ET**
- qu'elle a fourni, lors du recensement de la population en 2000, au moins une indication concernant la langue parlée à la maison ou la langue parlée au travail ou à l'école **ET**
- que la langue parlée à la maison **ET** la langue parlée au travail / à l'école par cette personne ne correspond pas à la langue régionale.

Selon la définition I, qui fixe la limite supérieure, la Suisse comptait 293'061 personnes allophones en 2000 (source : recensement de la population 2000). Si l'on songe que la population résidente étrangère a augmenté de 11,5% de 2000 à 2007, on peut estimer à **environ 300'000 le nombre d'allophones** vivant en Suisse en 2007.

Définition II (limite inférieure)

La **langue principale** est la langue dans laquelle une personne pense. Les **langues nationales** sont l'allemand, le français, l'italien et le romanche.

Une personne est considérée comme étant de langue étrangère :

- si sa langue principale n'est pas une langue nationale ou l'anglais.

Une personne est considérée comme allophone :

- si sa langue principale n'est pas une langue nationale ou l'anglais (elle est de langue étrangère) **ET**
- qu'elle a fourni, lors du recensement de la population en 2000, au moins une indication concernant la langue parlée à la maison ou la langue parlée au travail ou à l'école **ET**
- que la langue parlée à la maison **ET** la langue parlée au travail / à l'école par cette personne n'est pas une langue nationale ni l'anglais.

Selon la définition II, à interpréter comme une limite inférieure définie de manière restrictive de la taille de la population allophone de Suisse, le pays comptait 139'836 allophones en 2000 (source : recensement fédéral de la population 2000). Si l'on applique à la population allophone le taux de croissance relevé pour la population étrangère de 2000 à 2007, on peut estimer selon la définition II à **environ 150'000 le nombre d'allophones** qui vivaient en Suisse en 2007.

Tableau 11 : Population allophone de Suisse selon les différentes définitions

Langue principale	Langue parlée	CH	D-CH	F-CH	I-CH
Langue principale ≠ langue régionale	-	1'070'934	701'534	315'883	53'517
	au travail / à l'école ≠ langue régionale ET à la maison ≠ langue régionale	293'061	211'157	69'242	12'662
	au travail / à l'école ≠ langue nationale ET à la maison ≠ langue nationale	171'862	123'411	44'321	4'130
	au travail / à l'école ≠ langue nationale OU anglais ET à la maison ≠ langue nationale OU anglais	139'322	106'167	29'662	3'492
Langue principale ≠ langue nationale	-	655'519	455'913	178'376	21'230
	au travail / à l'école ≠ langue nationale ET à la maison ≠ langue nationale	173'205	123'645	45'495	4'065
	au travail / à l'école ≠ langue nationale OU anglais ET à la maison ≠ langue nationale OU anglais	140'244	106'325	30'462	3'456
Langue principale ≠ langue nationale OU anglais	-	582'146	416'305	146'156	19'685
	au travail / à l'école ≠ langue nationale ET à la maison ≠ langue nationale	152'222	112'796	35'742	3'683
	au travail / à l'école ≠ langue nationale OU anglais ET à la maison ≠ langue nationale OU anglais	139'836	106'287	30'107	3'442

Source: Recensement de la population 2000, propres calculs

Il importe d'apporter les précisions suivantes concernant ces définitions « techniques » de la population de langue étrangère et de la population allophone :

■ Les données présentées dans le Tableau 11 se fondent sur l'hypothèse que les personnes de langue étrangère qui n'ont livré, lors du recensement de la population, aucune indication sur la langue qu'elles parlaient à la maison ou sur leur lieu de travail ou de formation (environ 10% des personnes de langue étrangère) parlent les mêmes langues que les personnes de langue étrangère qui ont livré au moins une indication à propos des langues parlées à la maison ou au travail/à l'école.

■ Le groupe des personnes de langue étrangère qui, par manque d'informations, ne peuvent être classés ni parmi les allophones, ni parmi les non allophones, inclut entre autres les enfants en bas âge qui ne savent pas encore parler et dont la mère est de langue étrangère.

Le nombre de personnes allophones influe directement sur la demande de prestations d'interprétation communautaire. En d'autres termes, plus elles sont nombreuses, plus cette demande est grande. L'évaluation des besoins à laquelle nous nous livrons au chapitre 2.5 tient compte aussi bien des résultats de notre estimation étroite (150'000 personnes) fondée sur la définition II que des résultats de notre estimation large (300'000 personnes) obtenus d'après la définition I.

Le **Tableau 12** présente, sur la base de notre définition étroite II, la répartition par langue de la population allophone vivant en Suisse en 2000. A cet égard, il convient de souligner les éléments suivants :

■ En 2000, la Suisse comptait 122'949 allophones, selon la définition étroite. Cela correspond à 1,7% de la population résidante totale (7'288'010 personnes) et à 21,0% de la population de langue étrangère (584'382 personnes).

■ 88,3% des allophones se répartissent en 10 langues, 94,9% en 20 langues et 99,2% en 50 langues. Les 113 autres langues ne sont parlées que par 0,8% de la population allophone.

■ Si on classe les allophones par langue d'origine, on compte un peu plus de 100 allophones pour 40 langues et un peu plus de 50 pour 53 langues.

Tableau 12 : La population allophone de Suisse en 2000, par langue principale

Langue	Nbre	%étr	%cum	Langue	Nbre	%étr	%cum	Langue	Nbre	%étr	%cum
1 Albanais	30'378	32.0	24.7	58 Mongol	36	13.6	99.47	115 Zoulou	3	16.7	99.94
2 Bosn./croate/serbe	23'706	22.9	44.0	59 Galicien	32	19.8	99.50	116 Yoruba	3	5.4	99.94
3 Portugais	16'319	18.2	57.3	60 Autres l. afro-asiatiques	32	7.2	99.52	117 Aja-gbe	3	8.1	99.94
4 Turc	12'906	29.0	67.8	61 Afrikaans	28	8.3	99.54	118 Konkani	3	14.3	99.95
5 Espagnol	12'059	15.7	77.6	62 Suaéli	26	5.9	99.57	119 Chin	3	25.0	99.95
6 Tamoul	5'954	27.3	82.4	63 Autres l. créol. et pidgin.	25	5.2	99.59	120 Batak	3	33.3	99.95
7 Kurde	2'297	30.5	84.3	64 Sorabe	21	26.6	99.60	121 Butonais	3	21.4	99.95
8 Arabe	1'948	13.6	85.9	65 Bangala	19	14.1	99.62	122 Latin	2	6.3	99.96
9 Macédonien	1'634	25.5	87.2	66 Lituanien	17	8.0	99.63	123 Tatar	2	20.0	99.96
10 Chinois	1'339	16.2	88.3	67 L. afr. non attribuables	17	13.5	99.65	124 Ron	2	28.6	99.96
11 Vietnamiens	1'177	27.9	89.2	68 Islandais	16	11.5	99.66	125 Autres l. nilo-sahariennes	2	18.2	99.96
12 Néerlandais	1'067	9.0	90.1	69 Népalais	16	7.4	99.67	126 Kamba	2	8.3	99.96
13 Hongrois	880	14.2	90.8	70 Letton	14	8.8	99.68	127 Rundi	2	4.7	99.96
14 Russe	871	10.2	91.5	71 Rwandais	14	8.3	99.69	128 More	2	10.5	99.97
15 Somalien	834	31.3	92.2	72 Malais	14	8.7	99.71	129 Bambara	2	8.7	99.97
16 Tchèque	795	14.6	92.9	73 Turkmène	13	30.2	99.72	130 Sindhi	2	22.2	99.97
17 Farsi	732	21.1	93.5	74 Mandinka	13	6.7	99.73	131 Divehi	2	9.5	99.97
18 Grec	691	14.4	94.0	75 Autres l. nigéro-congolaises	13	14.3	99.74	132 Autres l. austronésiennes	2	14.3	99.97
19 Suédois	578	10.4	94.5	76 Gudjarati	13	15.3	99.75	133 Krio	2	10.5	99.97
20 Thaïlandais	502	6.6	94.9	77 Tahitien	12	30.0	99.76	134 Créole jamaïcain	2	15.4	99.98
21 Japonais	474	11.6	95.3	78 Autres langues turques	11	29.7	99.77	135 Morisyen	2	10.0	99.98
22 Polonais	469	9.0	95.7	79 Lesghien	11	29.7	99.78	136 Biélorusse	1	4.8	99.98
23 Roumain	420	12.4	96.0	80 Oromo	10	21.3	99.78	137 Autres l. celtiques	1	33.3	99.98
24 Araméen	323	24.2	96.3	81 Kirghize	9	33.3	99.79	138 Lapon	1	100.0	99.98
25 Tibétain	290	26.2	96.5	82 Juba-arabic	9	10.8	99.80	139 Alaba	1	100.0	99.98
26 Danois	239	8.7	96.7	83 Crioulo	9	14.1	99.81	140 Bilin	1	25.0	99.98
27 Ourdou	237	16.8	96.9	84 Autres l. romanes	8	25.0	99.81	141 Tigré	1	6.7	99.98
28 Slovaque	231	11.4	97.1	85 Azéri	7	25.9	99.82	142 Luo	1	7.7	99.98
29 Khmer	198	22.6	97.2	86 Bisa	7	24.1	99.82	143 Acoli	1	50.0	99.98
30 Finnois	190	7.2	97.4	87 Télougou	7	11.9	99.83	144 Bulu	1	25.0	99.98
31 Romani	190	37.5	97.5	88 Kannada	7	21.9	99.84	145 Lamba	1	100.0	99.99
32 Arménien	181	18.5	97.7	89 Estonien	6	5.7	99.84	146 Matengo	1	100.0	99.99
33 Cinghalais	167	18.6	97.8	90 Ouzbèke	6	17.1	99.85	147 Konde	1	100.0	99.99
34 Slovène	154	9.6	98.0	91 Langue berbère	6	4.1	99.85	148 Xhosa	1	9.1	99.99
35 Amharique	126	13.4	98.1	92 Wolof	6	2.7	99.86	149 Shona	1	7.7	99.99
36 Coréen	122	10.1	98.2	93 Akan	6	3.4	99.86	150 Zande	1	25.0	99.99
37 Bulgare	114	7.2	98.2	94 Maninka	6	9.4	99.86	151 Autres l. caucasiennes	1	5.6	99.99
38 Hébreu	114	9.7	98.3	95 Birman	6	10.7	99.87	152 Orija	1	20.0	99.99
39 Malayalam	109	14.7	98.4	96 Autres l. slaves	5	14.3	99.87	153 Rajasthanais	1	33.3	99.99
40 Tigrinya	103	16.6	98.5	97 Komi	5	41.7	99.88	154 Tamang	1	100.0	99.99
41 Bengalais	100	15.4	98.6	98 Kazakhe	5	11.4	99.88	155 Sasak	1	20.0	99.99
42 Autres l. iraniennes	91	24.6	98.7	99 Iraqw	5	71.4	99.89	156 Baluga	1	33.3	99.99
43 Tagalog	89	2.9	98.7	100 Tiv	5	3.6	99.89	157 Sangir	1	100.0	100.00
44 Pachtoune	88	25.3	98.8	101 Tchéchène	5	18.5	99.89	158 Waray	1	6.7	100.00
45 Norvégien	86	6.3	98.9	102 Marathi	5	9.1	99.90	159 Tongan	1	20.0	100.00
46 Hindi	82	11.8	98.9	103 Cebuano	5	1.6	99.90	160 Quéchua	1	14.3	100.00
47 Pendjabi	69	14.0	99.0	104 Troukais	5	27.8	99.91	161 Pidgin nigérien	1	25.0	100.00
48 Laotien	65	20.4	99.1	105 Sarde	4	10.5	99.91	162 Papiamentu	1	12.5	100.00
49 Catalan	64	10.8	99.1	106 Ouïghour	4	28.6	99.91	163 Hir motu	1	100.0	100.00
50 Fullulde	64	16.4	99.2	107 Haussa	4	13.8	99.92				
51 Lingala	62	8.6	99.2	108 Luba	4	17.4	99.92				
52 Autres l. indo-aryennes	58	16.7	99.3	109 Ewe	4	4.7	99.92				
53 Ukrainien	51	12.4	99.3	110 Dogon	4	8.9	99.93	Population totale			7'288'010
54 Géorgien	48	18.1	99.3	111 Bassa	4	15.4	99.93	Pop. de l. étrangère			584'382
55 Indonésien	45	4.8	99.4	112 Malgache	4	2.5	99.93	Pop. de l. étr. en % de la pop. tot.			8.0
56 Talish	41	28.3	99.4	113 Themne	3	18.8	99.93	Pop. allophone			122'949
57 Congolais	40	19.0	99.4	114 Kikuyu	3	4.8	99.94	Alloph. en % de la pop. de lang. étr.			21.0
								Alloph. en % de la pop. totale			1.7

Source : Recensement de la population 2000¹¹

Le **Tableau 13** présente le nombre de personnes allophones en 2000 selon la définition étroite (II) par rapport aux heures d'intervention effectuées en 2007 par les 16 services d'interprétariat subventionnés par l'ODM. Le nombre de minutes d'interprétation communautaire par personne allophone et par langue n'est pas un indicateur très fiable dans la mesure où le nombre de langues et le nombre de locuteurs et de locutrices peuvent avoir évolué de 2000 à 2007. Si l'on considère au lieu de la définition étroite II (150'000 personnes allophones) la définition large I (300'000 personnes allophones), le nombre de minutes d'interprétation communautaire par personne et par année diminue de moitié, toutes langues confondues.

En dépit de ces restrictions, nous aimerions souligner les observations suivantes :

¹¹ Base : population totale, sans les touristes, les frontaliers et les sans-papiers (ainsi, le recensement de la population 2000 prend également en compte les requérant/e/s d'asile). Longchamps et al. (2005) ont estimé sur la base d'une enquête menée en septembre et en octobre 2004 que la Suisse comptait à cette époque environ 90'000 sans-papiers.

- Chaque personne allophone a donné lieu en 2007 à environ **33 minutes** d'interprétation communautaire (selon la définition étroite II).
- Sur cette durée, **21 minutes** concernaient le **domaine de la santé**.

Tableau 13 : Minutes d'interprétation communautaire par personne allophone (déf. II) et par an

	Albanais	Italien ¹	Portugais	Russe ²	Bosniaque / Croate / Serbe	Tamoul	Turc	Autres	Total
Tous les groupes de demandeurs									
Heures d'intervention IC en 2007	17'343	1'498	5'664	2'235	12'330	6'863	13'705	22'836	82'474
Nombre de pers. allophones (déf. I)	37'062	0	19'909	1'063	28'922	7'264	15'746	40'035	150'000
Minutes d'intervention par personne	28	n.a.	17	126	26	57	52	34	33
Santé									
Heures d'intervention IC en 2007	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	52'074
Nombre de pers. allophones (déf. I)	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	150'000
Minutes d'intervention par personne	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	21

Remarque : IC = interprétation communautaire

Source : Recensement de la population 2000, ODM (2008b), nombre de personnes allophones selon la définition étroite II

Notes de bas de page: ¹ Conformément à la définition II de la population allophone, les personnes parlant l'italien ne sont pas considérées comme allophones en Suisse. ² Hypothèse : la valeur élevée enregistrée pour le russe s'explique probablement par le fait que le recensement de la population et les services d'interprétariat ne définissent pas cette langue de la même manière

2.4.3 Santé et migration

Ce chapitre n'a pas pour but de brosser un tableau de la situation sanitaire de la population migrante. Nous renvoyons à Rommel et al. (2006) pour plus d'informations à ce sujet. En ce qui concerne ce dernier ouvrage, nous aimerions toutefois en souligner les points suivants : Rommel et al. (2006) ont interrogé des personnes migrantes issues de l'ex-Yougoslavie, du Kosovo, du Portugal, de Turquie et du Sri Lanka sur leurs connaissances linguistiques, de sorte que nous savons quelle part de cette population ne dispose que de (très) mauvaises connaissances passives ou actives d'une langue nationale suisse. Si l'on multiplie ce pourcentage par le nombre de personnes étrangères au sens de la statistique de la population résidante de nationalité étrangère (PETRA), on obtient une valeur que l'on peut considérer comme un indicateur de la population allophone de Suisse.

D'après ce calcul, la Suisse comptait **122 098 personnes allophones**¹² en 2006. Ce chiffre est très proche des **122'949 personnes allophones** obtenu grâce à la définition étroite II sur la base du recensement de la population 2000 (cf. chapitre 2.4.2).¹³ L'effectif de la population allophone tel qu'il ressort de l'ouvrage de Rommel et al. (2006) suppose que l'on considère comme allophones les personnes qui disposent de mauvaises ou de très mauvaises connaissances actives de la langue. Compte tenu de cette définition restrictive, le nombre de personnes allophones déterminé sur la base de Rommel et al. (2006) doit, lui aussi, être considéré comme une limite inférieure. Il est probable qu'une partie des personnes étrangères qui indiquent n'avoir que des connaissances moyennes de la langue soient en réalité incapables de mener une discussion avec un client institutionnel (du domaine de la santé p. ex.).

¹² L'enquête par échantillonnage sur laquelle se fonde cette estimation est entachée d'une certaine imprécision statistique.

¹³ Le recensement de la population est une enquête exhaustive, de sorte que la valeur obtenue n'est entachée que d'une très faible imprécision statistique.

Sur la base des données fournies par Rommel et al. (2006) concernant l'utilisation du système sanitaire par la population (allophone) et des quatre hypothèses suivantes, on peut calculer le besoin potentiel de prestations d'interprétation communautaire pour le domaine de la santé (exprimé en heures d'intervention par année). **Ce besoin potentiel peut être interprété comme l'expression de la demande de la population allophone pour des prestations d'interprétation communautaire.**

Voici les quatre hypothèses retenues :

- **Hypothèse 1** : chaque consultation en cabinet par une personne allophone génère un besoin d'interprétation de 15 minutes.
- **Hypothèse 2** : chaque consultation ambulatoire à l'hôpital par une personne allophone génère un besoin d'interprétation de 20 minutes.
- **Hypothèse 3** : chaque journée d'hospitalisation d'une personne allophone génère un besoin d'interprétation de 30 minutes.
- **Hypothèse 4** : le recours à des prestations médicales est identique chez les personnes étrangères allophones et chez les personnes étrangères non allophones. Cette hypothèse entraîne une estimation restrictive, étant donné que l'état de santé de la population étrangère allophone est moins bon que celui de la population étrangère non allophone, d'après les recherches menées sur ce sujet.

Pour le domaine de la santé, ces hypothèses aboutissent au besoin potentiel d'interprétation communautaire pour la population allophone indiqué dans le **Tableau 14**:

- Selon nos calculs, les consultations en cabinet, les consultations ambulatoires à l'hôpital et les hospitalisations génèrent un besoin de respectivement 278'008 (selon définition II) et 556'017 heures d'interprétation communautaire (selon définition I).
- Si l'on admet que les quelque 50'000 heures d'intervention effectuées dans le domaine de la santé par les 16 services d'interprétariat subventionnés en 2007 concernent uniquement des cas d'hospitalisation, à l'exclusion des consultations en cabinet médical et des consultations ambulatoires à l'hôpital, le potentiel qui vient s'ajouter à ces 50'000 heures d'intervention s'élève à respectivement 87'087 (selon définition II) et 174'173 heures d'intervention (selon définition I). Par ailleurs, en admettant que le marché des hospitalisations est déjà saturé, cela signifierait qu'en 2007, 60% (déf. II) ou 30% (déf. I) des prestations d'interprétation communautaire auraient été effectuées par des interprètes communautaires professionnels et 40% (déf. II) ou 70% (déf. I) par des interprètes de fortune.
- Le principal potentiel de demande d'interprétation communautaire réside dans les consultations en cabinet, et non à l'hôpital.

Tableau 14 : Besoins d'interprétation communautaire dans le domaine de la santé

	300'000 personnes allophones (déf. I)	150'000 personnes allophones (déf. II)
Population étrangère permanente		
Nombre de personnes allophones	281'908	140'954
Besoins d'interprétation consultations en cabinet en h	343'832	171'916
Besoins d'interprétation consultations ambulatoires à l'hôpital en h	17'039	8'519
Besoins d'interprétation hospitalisations en h	156'596	78'298
Besoins d'interprétation Total santé en h par année	517'467	258'734
Population étrangère dans le domaine de l'asile		
Nombre de personnes allophones	18'092	9'046
Besoins d'interprétation consultations en cabinet en h	19'523	9'761
Besoins d'interprétation consultations ambulatoires à l'hôpital en h	1'450	725
Besoins d'interprétation hospitalisations en h	17'577	8'788
Besoins d'interprétation Total santé en h par année	38'550	19'275
Total		
Nombre de personnes allophones	300'000	150'000
Besoins d'interprétation consultations en cabinet en h	363'355	181'677
Besoins d'interprétation consultations ambulatoires à l'hôpital en h	18'489	9'244
Besoins d'interprétation hospitalisations en h	174'173	87'087
Besoins d'interprétation Total santé en h par année	556'017	278'008

Source: propres calculs. Les calculs reposent sur des données tirées de Rommel et al. (2006), du recensement de la population 2000 et de la statistique de la population résidante de nationalité étrangère (PETRA)

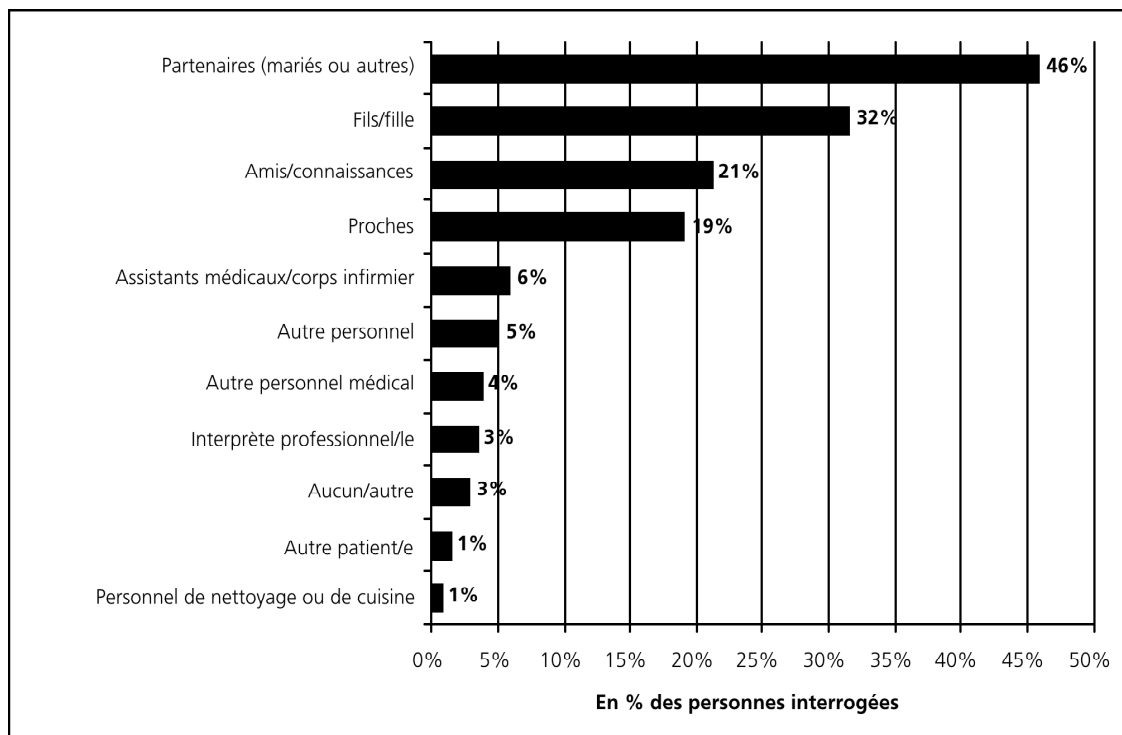
Pour les heures d'intervention en 2007, nous aimerions souligner les points suivants à propos de la différence entre les besoins calculés et les heures effectuées :

■ Premièrement, le marché de l'interprétation professionnelle communautaire dans le domaine de la santé n'est pas encore complètement saturé. **Les consultations en cabinet** recèlent encore un potentiel important. Le marché hospitalier semble quant à lui plus ou moins saturé, en fonction de l'hypothèse retenue sur la population allophone en Suisse.

■ Deuxièmement, il ressort de la **Figure 5** qu'en 2005, seulement 3% des personnes interviewées qui avaient besoin d'un/e interprète¹⁴ avaient déjà recouru à des services professionnels. Compte tenu de ce fait, il semble plausible que le nombre de personnes allophones en Suisse soit plus proche de 300'000 (déf. I) que de 150'000 (déf. II). Le chiffre de 150'000 personnes allophones impliquerait qu'aujourd'hui déjà, 60% des interprétations communautaires effectuées sur le marché des hospitalisations soient le fait d'interprètes professionnels. Cela nous paraît irréaliste au vu des données de la Figure 5.

¹⁴ Personnes ayant déjà eu recours au moins une fois à l'assistance d'un/e interprète.

Figure 5 : Recours à des médiateurs et médiatrices linguistiques selon Rommel et al. (2006)



Source : propres calculs (moyenne pondérée) effectués d'après Rommel et al. (2006), base : personnes interrogées ayant eu recours au moins une fois à l'aide d'un/e interprète. A la question « Quel groupe de personnes est intervenu au moins une fois pour vous servir d'interprète ? », plusieurs réponses étaient possibles

2.5 Définition des besoins

2.5.1 Facteurs influant sur les besoins

Nous consacrons ce chapitre à la définition des besoins, c'est-à-dire à l'estimation de la future demande de prestations d'interprétation téléphoniques. Il s'agit là d'une démarche complexe, dépendant de nombreux facteurs, qui ont tous un impact sur les décisions décentralisées, prises par les sujets économiques. Ces décisions déterminent à leur tour l'offre et la demande sur le marché de l'interprétation communautaire et, donc, le volume de prestations à fournir à l'avenir. C'est ce volume que désigne le terme de « besoin » tel que nous l'utilisons ici.

Un certain nombre de facteurs influant sur les décisions des sujets économiques ne sont pas quantifiables (p. ex., la sensibilisation aux questions de politique d'intégration). D'autres le sont, sans qu'on puisse pour autant mesurer l'influence qu'ils ont sur ces sujets au niveau quantitatif, voire au niveau qualitatif (il n'est ainsi pas possible de quantifier l'élasticité des prix, côté demande). A cela s'ajoute le fait que les différents facteurs ne sont pas indépendants, mais qu'ils agissent les uns sur les autres (la politique de financement de l'interprétation communautaire influe, par exemple, sur le prix de cette prestation). Aussi, l'effet des différents facteurs déterminants ne correspond pas à la somme des effets individuels.

Vu l'impossibilité d'illustrer la question dans toute sa complexité au moyen d'un modèle prévisionnel, nous devons recourir à des hypothèses simplificatrices pour les facteurs d'influence pertinents. Nous incluons de manière détaillée les facteurs suivants dans notre modèle prévisionnel :

■ **Nombre de personnes allophones** : l'estimation des besoins se fonde sur l'hypothèse que la Suisse compte a) 150'000 personnes allophones, b) 300'000 personnes allophones (cf. chapitre 2.4.2).

■ **Groupe-cible** : les besoins sont définis de manière différenciée pour le domaine « santé » (qui englobe les hôpitaux, les cliniques et les cabinets médicaux) et pour les « autres domaines ». Ces « autres domaines » se composent des domaines « social », « éducation » et « autres » tels qu'ils sont définis dans ODM (2008b).

■ **Méthodes retenues** : les besoins sont estimés séparément pour l'interprétation face-à-face et pour l'interprétation téléphonique.

Voici les facteurs qui devraient influencer sur les besoins futurs. Ils se fondent dans notre modèle prévisionnel sur les hypothèses suivantes :

■ **Politique de financement de l'interprétation communautaire** : nous partons du principe que le système de financement actuel ne devrait pas subir de grand changement jusqu'en 2013. Nous écartons notamment l'hypothèse d'une décision politique qui aboutirait à une prise en charge des coûts (par l'assurance-maladie p. ex.), de sorte que les clients institutionnels n'auraient plus rien à payer.

■ **Ressources et restrictions financières des clients institutionnels** : jusqu'en 2013, la marge de manœuvre financière de nombreuses institutions dans les domaines de la santé, du social et de l'éducation (cabinets médicaux, services d'aide sociale, écoles, etc.) devrait limiter la possibilité pour ces dernières de recourir aux services d'interprètes communautaires. A l'inverse, les clients institutionnels, en particulier les hôpitaux, devraient selon nous être en mesure de dégager les ressources financières nécessaires pour satisfaire les besoins tels qu'ils ressortent de nos prévisions.

■ **Prix de l'interprétation communautaire** pour les clients institutionnels : les prix devraient rester à peu près inchangés selon nous. Tout au plus pourraient-ils légèrement baisser, si les services d'interprétariat exploitaient à l'avenir des effets d'échelle supplémentaires et abaissaient le coût moyen d'une heure d'intervention.

■ **Simplicité d'utilisation des services d'interprétation téléphonique** : l'utilisation des futurs services d'interprétation téléphonique devrait être à la fois très simple et présenter des avantages pour les clients institutionnels. Les procédures administratives concernant les prestations d'interprétation face-à-face doivent être simplifiées.

■ **Notoriété des services d'interprétation** pour la population allophone et pour les collaborateurs et les collaboratrices des clients institutionnels chargés d'autoriser le recours à l'interprétation communautaire (« décideurs ») : nous partons du principe que l'entrée sur le marché d'un nouveau fournisseur de prestations subventionné par l'OFSP permettra d'accroître considérablement la notoriété de l'interprétariat communautaire d'ici à 2013.

■ **Sensibilisation** de la société, des clients institutionnels et de leurs responsables des questions d'intégration : des mesures de communication seront prises pour sensibiliser la société et les acteurs concernés, notamment en Suisse alémanique et en Suisse italienne.

■ Explication de l'**utilité de l'interprétation communautaire** aux décideurs des clients institutionnels : nous partons du principe que des mesures de communication adaptées permettront aux clients institutionnels de mieux comprendre l'utilité de l'interprétation communautaire et aux décideurs chargés de cette question de prendre davantage cette option en compte.

■ Future **structure du marché** de l'interprétation communautaire (oligopole, monopole national, monopoles au niveau des régions linguistiques, monopoles régionaux) : la structure du marché de l'interprétariat communautaire n'aura selon nous aucune influence sur les besoins.

■ **Prospection du marché et développement du marché par les futurs fournisseurs** : nous partons du principe que les fournisseurs de prestations et notamment le futur service d'interprétariat téléphonique développeront le marché de manière durable, grâce entre autres à des techniques de vente et de communication professionnelles.

2.5.2 Estimation des besoins d'interprétation communautaire pour les années 2008 à 2015

La méthode appliquée pour estimer les besoins futurs d'interprétation communautaire comporte les trois phases suivantes :

Phase 1 : Détermination des besoins d'interprétation en 2013

Nous partons du principe qu'un nouvel équilibre s'établira à partir de 2013 sur le marché de l'interprétariat communautaire. Pour déterminer les besoins actuels en Suisse, nous utilisons des informations touchant à l'intensité d'utilisation des prestations en question par la population allophone (cf. chapitre 2.4.3). Nous appliquons, par ailleurs, des hypothèses concernant les besoins d'interprétation pendant une consultation ambulatoire à l'hôpital, pendant une hospitalisation et pendant une consultation dans un cabinet médical. Nous calculons les besoins d'interprétation pour les « autres domaines » en partant de l'hypothèse (réaliste d'après des comparaisons internationales) que, dans le domaine de la santé, ils sont aussi importants que dans tous les autres domaines réunis. Cette hypothèse est illustrée dans le **Tableau 15**.

Tableau 15 : Hypothèses de base indépendantes de tout scénario

Besoins d'interprétation en minutes par consultation en cabinet		15
Besoins d'interprétation en minutes par consultation ambulatoire à l'hôpital		20
Besoins d'interprétation en minutes par hospitalisation		30
Part des besoins d'interprétation représentée à terme par la santé (l. de circonstance, IFAF et IT)		50.0%
	Population résidente permanente de nationalité étrangère	Population étrangère du domaine de l'asile
Mauvaises ou très mauvaises connaissances actives d'une langue régionale	7.5%	16.4%
Consultation en cabinet au cours des 12 derniers mois	74.4%	65.6%
Consultation ambulatoire à l'hôpital au cours des 12 derniers mois	18.1%	24.0%
Hospitalisation au cours des 12 derniers mois	15.6%	22.5%
Nombre de consultations en cabinet au cours des 12 derniers mois	4.9	4.3
Nombre de journées d'hospitalisation au cours des 12 derniers mois	1.1	1.9

Remarques : IC = interprètes de fortune, IFAF = interprétation face-à-face, IT = interprétation téléphonique
 Source : Rommel et al. (2006), propre calculs, propre représentation

Pour calculer les besoins d'interprétation dans le domaine de la santé, nous partons de deux hypothèses : dans la première, la Suisse compte 150'000 personnes allophones, contre 300'000 dans la seconde. Les besoins s'élèvent à **278'008 heures par année** pour une population de 150'000 allophones et à **556'017 heures par année** pour une population de 300'000 allophones. Les besoins d'interprétation cumulés pour tous les domaines (santé, social, éducation, autres) sont deux fois plus importants. Nous partons de l'hypothèse de besoins identiques en 2013. Nous aimerions émettre deux remarques à propos des hypothèses utilisées dans le Tableau 15:

- Les hypothèses retenues pour les besoins d'interprétation par consultation en cabinet médical, par consultation ambulatoire à l'hôpital et par hospitalisation ne sont pas empiriquement garanties. Ces hypothèses reposent uniquement des scénarios plausibles.
- Les autres hypothèses utilisées dans le Tableau 15 sont garanties empiriquement, car elles se fondent sur Rommel et al. (2006).

Deuxième phase : Ventilation des besoins d'interprétation selon les méthodes d'interprétation

Dans cette deuxième phase, nous élaborons des hypothèses sur la manière dont les besoins d'interprétation calculés dans la première phase se répartiront en 2013 (interprètes de fortune, interprètes face-à-face, interprètes téléphoniques). Ce faisant, nous définissons deux scénarios : le premier, intitulé « optimiste/300'000 allophones », prévoit que les services d'interprétariat couvriront, en 2013, une part accrue des besoins grâce à des interprètes professionnels, par rapport aux scénarios « pragmatique/150'000 allophones » et « pragmatique/300'000 allophones ». Les hypothèses détaillées émises d'après ces scénarios ressortent du **Tableau 16**. Ces hypothèses appellent cependant les remarques suivantes :

- Il faut s'attendre à ce que les cabinets médicaux et les « autres domaines », parmi lesquels figure l'éducation, soient limités dans le recours aux services d'interprétariat communautaire en raison de leur faible marge de manœuvre financière. En l'absence de changement de politique financière dans ce domaine, ce groupe de clients potentiels devrait donc continuer de recourir d'abord à des interprètes de fortune (à moins qu'il ne renonce à utiliser les services d'interprètes).
- Nous avons estimé à 15 à 20 minutes en moyenne les besoins d'interprétation par consultation en cabinet ou en ambulatoire à l'hôpital. Ces chiffres impliquent que, dans ces cas, l'on recoure avant tout aux services d'interprètes travaillant par téléphone pour des raisons économiques.
- Le pourcentage des interventions face-à-face est sans doute nettement plus élevé que celui des interventions téléphoniques dans les domaines du social et de l'éducation (qui figurent parmi les

« autres domaines »), où il est plus facile de planifier des discussions avec des personnes allophones, que dans un hôpital, où les urgences sont nombreuses et où le quotidien est marqué par le stress et les imprévus.

Tableau 16: Hypothèses liées à des scénarios de répartition des besoins d'interprétation entre les différentes méthodes

Hypothèse fondées sur des modèles		Modèle 1.1 «pragmatique/150'000 allophones» et modèle 1.2 «pragmatique/300'000 allophones»		Modèle 2.2 «optimiste/300'000 allophones»	
		Interprètes de circonstance	Interprètes communautaires	Interprètes de circonstance	Interprètes communautaires
Répartition des besoins d'interprétation communautaire entre interprètes de circonstance et interprètes professionnels à partir de 2013	Consultations en cabinet	97%	3%	90%	10%
	Consultations amb. hôpital	60%	40%	30%	70%
	Hospitalisation	40%	60%	20%	80%
	Autres domaines	80%	20%	50%	50%
Répartition des mandats d'interprétation communautaire entre prestations téléphoniques et prestations face-à-face à partir de 2013	Consultations en cabinet	80%	20%	80%	20%
	Consultations amb. hôpital	80%	20%	80%	20%
	Hospitalisation	40%	60%	40%	60%
	Autres domaines	20%	80%	20%	80%

Source : propres calculs, propre représentation

Nous connaissons à présent le nombre d'heures d'interprétariat (de fortune, téléphonique et face-à-face) qui seront demandées par les différents groupes-cibles en 2013 (cf. **Tableau 17**). La dernière colonne du tableau présente les heures d'interprétation communautaire en 2007 indiquées par l'ODM (2008b). Nous aimerions souligner les éléments suivants :

■ Nos hypothèses prévoient qu'à partir de 2013, les interprètes communautaires professionnels placés par les services d'interprétariat satisferont respectivement 21% (scénarios pragmatiques 1.1 et 1.2) et 42% (scénario optimiste 2.2) des besoins (IFAF et IT), tous groupes-cibles et tous domaines confondus. Ces pourcentages sont un peu plus élevés pour les clients institutionnels (22% et 51%).

■ Le scénario « pragmatique/150'000 allophones » représente le modèle le plus conservateur. Ce dernier prévoit que le volume d'interprétation face-à-face se maintiendra au niveau actuel (environ 80'000 heures d'intervention). Le volume d'interprétation total passerait de 80'000 à 117'000 heures d'intervention ; cette hausse serait presque entièrement due au développement des prestations téléphoniques. Nous considérons ce scénario comme étant trop restrictif. En effet, nous avons montré au chapitre 2.3.1 que l'actuel volume d'interprétation face-à-face recelait un « potentiel minimal » de 145'142 heures, représentant le volume supplémentaire d'heures d'interprétation à fournir en Suisse alémanique et en Suisse italienne pour égaler le volume relatif atteint en Suisse romande. Les modèles 1.2 et 2.2 prévoient respectivement 155'000 et 189'000 heures d'interprétation face-à-face, deux chiffres qui dépassent ce potentiel minimal.

Tableau 17: Répartition des heures d'intervention entre les groupes-cibles et les méthodes d'interprétation en 2013

Numéro du modèle Nom du modèle	Modèle 1.1		Modèle 1.2		Modèle 2.2		Benchmark «Heures d'intervention effectives en2007»
	«pragmatique/150'000 allophones»		«pragmatique/300'000 allophones»		«optimiste/300'000 allophones»		
Unités	heures	%	heures	%	heures	%	heures
Répartition du volume d'interprétation selon la méthode et le marché							
Toutes les méthodes	Marché total	556'017	100.0%	1'112'034	100.0%	1'112'034	100.0%
	Santé	278'008	50.0%	556'017	50.0%	556'017	50.0%
	Autres domaines	278'008	50.0%	556'017	50.0%	556'017	50.0%
Interprètes de circonstance	Marché total	439'015	100.0%	878'030	100.0%	645'409	100.0%
	Santé	216'608	49.3%	433'217	49.3%	367'401	56.9%
	Autres domaines	222'407	50.7%	444'814	50.7%	278'008	43.1%
IT	Marché total	39'340	100.0%	78'679	100.0%	150'759	100.0%
	Santé	28'219	71.7%	56'439	71.7%	95'158	63.1%
	Autres domaines	11'120	28.3%	22'241	28.3%	55'602	36.9%
IFAF	Marché total	77'662	100.0%	155'324	100.0%	315'865	100.0%
	Santé	33'181	42.7%	66'362	42.7%	93'459	29.6%
	Autres domaines	44'481	57.3%	88'963	57.3%	222'407	70.4%
IT+IFAF	Marché total	117'002	100.0%	234'004	100.0%	466'625	100.0%
	Santé	61'400	52.5%	122'800	52.5%	188'617	40.4%
	Autres domaines	55'602	47.5%	111'203	47.5%	278'008	59.6%

Remarques : IFAF = interprétation face-à-face, IT = interprétation téléphonique
Source : propres calculs, propre représentation

Troisième phase : Hypothèses de dynamiques vers un nouvel équilibre à partir de 2013

Nous avons émis des hypothèses sur un développement dynamique du marché entre 2007 et 2013, aboutissant cette année-là au nombre d'heures d'intervention calculé dans cette troisième phase. Ces hypothèses de croissance correspondant aux quatre scénarios sont illustrées par les tableaux des pages suivantes. Le **Tableau 18** présente les résultats relatifs au modèle « pragmatique/150'000 allophones ».

Tableau 18 : Résultats relatifs au modèle 1.1 « pragmatique/150'000 allophones »

Scénario "pragmatique/150'000 allophones"												
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Tous les clients institutionnels												
Total	HI	h	72'561	78'711	85'382	92'619	103'912	111'514	115'593	117'002	117'002	117'002
		Δ AP %	n.i.	8.5	8.5	8.5	12.2	7.3	3.7	1.2	0.0	0.0
IFAF	HI	h	72'561	77'924	84'102	90'767	94'983	85'530	79'682	77'662	77'662	77'662
		en % méth.	100.0	99.0	98.5	98.0	91.4	76.7	68.9	66.4	66.4	66.4
		Δ AP %	n.i.	7.4	7.9	7.9	4.6	-10.0	-6.8	-2.5	0.0	0.0
IT	HI	h	0	787	1'281	1'852	8'929	25'984	35'910	39'340	39'340	39'340
		en % méth.	0.0	1.0	1.5	2.0	8.6	23.3	31.1	33.6	33.6	33.6
		Δ AP %	n.i.	n.i.	62.7	44.6	382.0	191.0	38.2	9.6	0.0	0.0
Clients institutionnels de la santé												
Total	HI	h	47'673	49'697	51'806	54'005	57'553	59'821	60'999	61'400	61'400	61'400
		en % total cl.	65.7	63.1	60.7	58.3	55.4	53.6	52.8	52.5	52.5	52.5
		Δ AP %	n.i.	4.2	4.2	4.2	6.6	3.9	2.0	0.7	0.0	0.0
IFAF	HI	h	47'673	49'200	51'029	52'925	51'857	41'958	35'504	33'181	33'181	33'181
		en % méth.	100.0	99.0	98.5	98.0	90.1	70.1	58.2	54.0	54.0	54.0
		en % total cl.	65.7	63.1	60.7	58.3	54.6	49.1	44.6	42.7	42.7	42.7
		Δ AP %	n.i.	3.2	3.7	3.7	-2.0	-19.1	-15.4	-6.5	0.0	0.0
IT	HI	h	0	497	777	1'080	5'695	17'863	25'496	28'219	28'219	28'219
		en % méth.	0.0	1.0	1.5	2.0	9.9	29.9	41.8	46.0	46.0	46.0
		en % total cl.	n.i.	63.1	60.7	58.3	63.8	68.7	71.0	71.7	71.7	71.7
		Δ AP %	n.i.	n.i.	56.4	39.0	427.3	213.6	42.7	10.7	0.0	0.0

Remarques : en gris : hypothèses ; en gras : données effectives ; les résultats sont obtenus par la combinaison des hypothèses et des données effectives ; HI = heures d'intervention, cl. = clients, méth. = méthode d'interprétation (IFAF, IT), IFAF = interprétation face-à-face, IT = interprétation téléphonique, D = différence, AP = année précédente
Source : propres calculs, propre représentation

Le **Tableau 19** présente les résultats relatifs au scénario/modèle « pragmatique/300'000 allophones »

Tableau 19 : Résultats relatifs au modèle 1.2 « pragmatique/300'000 allophones »

Scénario "pragmatique/300'000 allophones"												
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Tous les clients institutionnels												
Total	HI	h	72'561	78'711	85'382	92'619	143'377	190'522	221'846	234'004	234'004	234'004
		Δ AP %	n.i.	8.5	8.5	8.5	54.8	32.9	16.4	5.5	0.0	0.0
IFAF	HI	h	72'561	77'924	84'102	90'767	131'395	145'776	152'630	155'325	155'325	155'325
		en % méth.	100.0	99.0	98.5	98.0	91.6	76.5	68.8	66.4	66.4	66.4
		Δ AP %	n.i.	7.4	7.9	7.9	44.8	10.9	4.7	1.8	0.0	0.0
IT	HI	h	0	787	1'281	1'852	11'982	44'746	69'216	78'679	78'679	78'679
		en % méth.	0.0	1.0	1.5	2.0	8.4	23.5	31.2	33.6	33.6	33.6
		Δ AP %	n.i.	n.i.	62.7	44.6	546.9	273.4	54.7	13.7	0.0	0.0
Clients institutionnels de la santé												
Total	HI	h	47'673	49'697	51'806	54'005	79'745	102'550	117'213	122'800	122'800	122'800
		en % total cl.	65.7	63.1	60.7	58.3	55.6	53.8	52.8	52.5	52.5	52.5
		Δ AP %	n.i.	4.2	4.2	4.2	47.7	28.6	14.3	4.8	0.0	0.0
IFAF	HI	h	47'673	49'200	51'029	52'925	72'141	71'980	68'179	66'361	66'361	66'361
		en % méth.	100.0	99.0	98.5	98.0	90.5	70.2	58.2	54.0	54.0	54.0
		en % total cl.	65.7	63.1	60.7	58.3	54.9	49.4	44.7	42.7	42.7	42.7
		Δ AP %	n.i.	3.2	3.7	3.7	36.3	-0.2	-5.3	-2.7	0.0	0.0
IT	HI	h	0	497	777	1'080	7'604	30'570	49'035	56'439	56'439	56'439
		en % méth.	0.0	1.0	1.5	2.0	9.5	29.8	41.8	46.0	46.0	46.0
		en % total cl.	n.i.	63.1	60.7	58.3	63.5	68.3	70.8	71.7	71.7	71.7
		Δ AP %	n.i.	n.i.	56.4	39.0	604.0	302.0	60.4	15.1	0.0	0.0

Remarques : en gris : hypothèses ; en gras : données effectives; les résultats sont obtenus par la combinaison des hypothèses et des données effectives; HI = heures d'intervention, cl. = clients, méth. = méthode d'interprétation (IFAF, IT), IFAF = interprétation face-à-face, IT = interprétation téléphonique, D = différence, AP = année précédente
Source : propres calculs, propre représentation

Le **Tableau 20** présente les résultats relatifs au scénario/modèle « optimiste/300'000 allophones »

Tableau 20 : Résultats relatifs au modèle 2.2 « optimiste/300'000 allophones »

Scénario "optimiste/300'000 allophones"												
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	
Tous les clients institutionnels												
Total	EH	h	72'561	78'711	85'382	92'619	192'798	317'919	421'080	466'625	466'625	466'625
		Δ AP %	n.i.	8.5	8.5	8.5	108.2	64.9	32.4	10.8	0.0	0.0
IFAF	EH	h	72'561	77'924	84'102	90'767	177'239	244'799	293'855	315'866	315'866	315'866
		en % méth.	100.0	99.0	98.5	98.0	91.9	77.0	69.8	67.7	67.7	67.7
		Δ AP %	n.i.	7.4	7.9	7.9	95.3	38.1	20.0	7.5	0.0	0.0
IT	EH	h	0	787	1'281	1'852	15'559	73'121	127'225	150'759	150'759	150'759
		en % méth.	0.0	1.0	1.5	2.0	8.1	23.0	30.2	32.3	32.3	32.3
		Δ AP %	n.i.	n.i.	62.7	44.6	739.9	370.0	74.0	18.5	0.0	0.0
Clients institutionnels du domaine de la santé												
Total	HI	h	47'673	49'697	51'806	54'005	96'326	141'617	174'909	188'616	188'616	188'616
		en % nbre cl.	65.7	63.1	60.7	58.3	50.0	44.5	41.5	40.4	40.4	40.4
		Δ AP %	n.i.	4.2	4.2	4.2	78.4	47.0	23.5	7.8	0.0	0.0
IFAF	HI	h	47'673	49'200	51'029	52'925	86'969	96'405	95'051	93'458	93'458	93'458
		en % méth.	100.0	99.0	98.5	98.0	90.3	68.1	54.3	49.5	49.5	49.5
		en % total cl.	65.7	63.1	60.7	58.3	49.1	39.4	32.3	29.6	29.6	29.6
		Δ AP %	n.i.	3.2	3.7	3.7	64.3	10.9	-1.4	-1.7	0.0	0.0
IT	HI	h	0	497	777	1'080	9'357	45'211	79'858	95'158	95'158	95'158
		en % méth.	0.0	1.0	1.5	2.0	9.7	31.9	45.7	50.5	50.5	50.5
		en % total cl.	n.i.	63.1	60.7	58.3	60.1	61.8	62.8	63.1	63.1	63.1
		Δ AP %	n.i.	n.i.	56.4	39.0	766.3	383.2	76.6	19.2	0.0	0.0

Remarques : en gris : hypothèses ; en gras : données effectives ; les résultats sont obtenus par la combinaison des hypothèses et des données effectives ; HI = heures d'intervention, cl. = clients, méth. = méthode d'interprétation (IFAF, IT), IFAF = interprétation face-à-face, IT = interprétation téléphonique, D = différence, AP = année précédente
Source : propres calculs, propre représentation

3 Exigences posées à un service national d'interprétation téléphonique

Le présent chapitre décrit les exigences que le futur service national d'interprétation téléphonique devra remplir. Ces exigences se fondent sur les conclusions tirées des résultats de l'analyse du marché et des ouvrages spécialisés ainsi que sur les entretiens menés avec les spécialistes et les utilisateurs consultés.

3.1 Types d'intervention

Interprètes de fortune vs personnel habilité à interpréter vs interprètes professionnels

Les milieux de la recherche et les spécialistes sont quasiment unanimes pour estimer qu'il faudrait éviter de recourir à des interprètes de fortune dans le domaine de la santé, recours qu'ils jugent problématique à plusieurs égards. Selon eux, il y a incompatibilité entre les exigences à atteindre pour garantir la qualité des soins et le stress subi par ces personnes (parents, proches ou personne travaillant sur place et parlant la langue en question). Cela ne signifie pas a priori qu'on ne puisse plus faire appel à eux, par exemple, pour régler des questions administratives (questions organisationnelles, fixation d'un rendez-vous, etc.). Dans des situations données et à certaines conditions, il est également possible de recourir à des membres du personnel soignant ou médical ayant reçu une formation succincte et donc habilité à interpréter. Là encore, il importe de tenir compte du stress supplémentaire engendré par cette activité, lorsque celle-ci vient se greffer sur une foule d'autres tâches.

Interprètes communautaires vs interprètes formés dans une école d'interprétation

Selon l'ODM, la CFM et l'OFSP, l'interprétariat communautaire se distingue de la traduction mot-à-mot ordinaire par le fait que l'interprète communautaire met sa personnalité, son savoir et son expérience au service d'une situation de dialogue. Ainsi, l'interprète communautaire se fait également médiateur culturel. Les chercheurs estiment qu'il n'existe pas de traduction mot-à-mot à proprement parler, puisque seul un sens peut être traduit. Mais le sens est, par définition, porteur de culture. On ne peut donc exclure le recours à des interprètes diplômés d'une école d'interprétation pour l'interprétariat communautaire dans les domaines de la santé, du social, de l'éducation, de la justice et de la police.

Interprétation professionnelle : interprétation face-à-face vs interprétation téléphonique

Dans le domaine de la santé notamment, il n'existe bien souvent aucune marge de manœuvre : c'est le cas pour les entretiens qui n'ont pas pu être planifiés (urgences) ou qui n'ont pas été planifiés en dépit des possibilités existantes (problème organisationnel). Dans de telles situations, seul l'interprétariat téléphonique (ou le recours à un membre du personnel habilité à interpréter) entre en ligne de compte. Selon l'OFSP, ce genre de situations serait répandu, notamment dans le domaine de la santé, d'autant plus que le quotidien hospitalier est fait d'urgences, d'imprévus et de stress.

Le choix entre interprétariat face-à-face et interprétariat téléphonique dans des situations planifiables dépend de différents critères, à savoir la durée de l'entretien, sa complexité, sa charge émotionnelle, son importance et ses conséquences pour le patient ou la patiente, le caractère unique ou répété du traitement, etc. Les spécialistes et les utilisateurs consultés considèrent que le recours à l'interprétariat téléphonique convient d'abord aux entretiens de courte durée et aux entretiens uniques. Ils privilégient l'interprétariat face-à-face pour les longs entretiens planifiables et pour les traitements et les thérapies dont les dates sont fixées longtemps à l'avance. Dans ce dernier cas, les entretiens devraient se répartir sur plusieurs séances.

Les milieux de la recherche, de même que les spécialistes attribuent à l'interprétariat téléphonique divers avantages et inconvénients. Il est important que l'interprète communautaire soit physiquement présent, étant donné que les patients et les patientes communiquent leur ressenti par des mots, et aussi par des mimiques. En étant présent, l'interprète peut, par ses réactions (expression de la compassion p. ex.), instaurer plus facilement un rapport de confiance. A l'inverse, le caractère impersonnel et anonyme de l'interprétariat téléphonique peut également être considéré comme un avantage, et l'absence d'une tierce personne peut contribuer à renforcer la relation entre le médecin et la personne allophone. L'hypothèse selon laquelle l'interprétariat téléphonique pourrait donner de moins bons résultats que l'interprétariat face-à-face du point de vue de la qualité des soins n'a pas été démontrée et reste contestée (cf. Bischoff 2006).

Le recours à l'interprétariat téléphonique n'est pas contesté dans les situations suivantes : premièrement, lorsque la langue en question est une langue rare, pour laquelle il n'existe que peu d'interprètes, par ailleurs domiciliés hors de la région d'intervention. Deuxièmement, lorsque l'institution médicale concernée est décentralisée et que la durée de déplacement apparaît disproportionnée. De l'avis unanime des spécialistes, l'interprétation réalisée dans le cadre de l'interprétariat téléphonique ne peut être que consécutive, et non simultanée.

3.2 Prospection du marché

Les spécialistes interrogés s'accordent sur le fait que le futur service d'interprétariat téléphonique devra proposer ses prestations **non seulement dans le domaine de la santé, mais aussi dans les domaines du social et de l'éducation**, où des besoins sont également avérés. Ces deux derniers domaines sont probablement moins souvent confrontés à des situations d'urgence, de sorte que le recours à des prestations face-à-face sera plus fréquent. En ce qui concerne l'éducation, il faut garder à l'esprit les restrictions financières auxquelles ce domaine est confronté. Les effets d'échelle identifiés dans l'analyse de marché, et qui s'appliquent aux services d'interprétariat, plaident en principe pour une définition extensive du marché. L'acquisition de nouveaux marchés est synonyme d'augmentation de la demande, ce qui permettra de mieux exploiter les effets d'échelle existants.

De l'avis unanime des spécialistes, le futur service d'interprétariat devra fournir des prestations à **tous les sous-groupes** du domaine de la santé, c'est-à-dire aux hôpitaux, aux cliniques, aux médecins et aux thérapeutes libres praticiens, aux pharmacies, aux établissements médico-sociaux, aux caisses-maladie, etc. Les **hôpitaux** constituent le principal groupe de clients du futur service téléphonique, étant donné que ceux-ci disposent d'une marge de manœuvre financière relativement importante et que leur quotidien est fait d'urgences et d'imprévus qui empêchent le recours à l'interprétariat face-à-face. Les maternités, les polycliniques, les cliniques psychiatriques, les cliniques pédiatriques et les services des urgences des hôpitaux seront les principaux utilisateurs de ces prestations. Selon l'ODM/la CFM, l'interprétariat téléphonique devrait devenir la règle dans les services des urgences. L'ODM/la CFM et l'OFSP reconnaissent que les cabinets médicaux recèlent une énorme demande, mais précisent que ce potentiel ne pourra pas être exploité tant que le problème du financement ne sera pas résolu sur le plan politique.

Outre les domaines « santé », « éducation », « social » et « justice et police », dans lesquels l'Etat est très présent, d'autres groupes de clients privés pourraient être démarchés : il en est ainsi des entreprises privées qui recourent régulièrement à des interprètes dans le cadre de leur activité, ou de citoyens suisses séjournant à l'étranger et qui se retrouvent dans une situation où l'aide d'un/e interprète leur serait précieuse.

Etant donné qu'aucun service d'interprétariat n'est jusqu'ici parvenu à s'implanter durablement en Allemagne, on pourrait, le cas échéant, examiner l'opportunité d'une expansion dans ce pays.

3.3 Disponibilité du service

L'un des avantages majeurs de l'interprétariat téléphonique est la disponibilité immédiate en dehors des heures de bureau (le soir, la nuit, les jours fériés et les week-ends), comme le soulignent les utilisateurs consultés. Au vu des expériences réalisées à l'étranger, les spécialistes estiment que le succès du service dépendra de sa disponibilité. A cet effet, il faudra viser une disponibilité 24 heures sur 24, 365 jours par an. Pour des raisons de coûts, cet objectif ne pourra probablement pas être atteint pour toutes les langues.

3.4 Palette de langues

Comme indiqué au chapitre 2.4.3, la Suisse comptait, en 2000, 122'949 personnes allophones, ce qui représente 1,7% de la population totale (7'288'010 personnes) et 21% de la population de langue étrangère (584'382 personnes).

Comme le montre le Tableau 12 du chapitre 2.4.2, 88,3% de cette population allophone se répartit sur 10 langues, 94,9% sur 20 langues et 99,2% sur 50 langues. Les 113 langues restantes ne représentent que 0,8% de la population allophone.

Les spécialistes recommandent d'offrir une palette de langues relativement large :

- Les **langues les plus demandées** pour l'interprétariat communautaire doivent impérativement être proposées, puisqu'elles représentent la majeure partie de la demande potentielle et qu'elles permettront de fonder le futur service d'interprétariat téléphonique sur des bases économiques solides. Il s'agit des langues suivantes : albanais, turc, bosniaque/croate/serbe, tamoul et portugais (cf. Tableau 13). Ces langues englobent les principaux groupes de personnes allophones selon la définition étroite (la langue principale et la langue parlée localement n'est ni une langue nationale, ni l'anglais). Le russe et l'italien sont deux autres langues fréquemment demandées (cf. Tableau 13).
Soulignons qu'un bon quart des heures d'interprétation effectuées en 2007 concernaient d'autres langues que les 7 mentionnées ci-dessus.
- Le service d'interprétation téléphonique (SIT) devrait également prévoir une offre pour des **langues moins répandues**, ce qui lui permettrait d'occuper un créneau sur le marché par rapport à l'offre de prestations face-à-face. Le SIT présente en outre l'avantage de pouvoir couvrir, au moyen d'un/e seul/e interprète, l'intégralité du territoire suisse ou d'une région linguistique pour une langue donnée, tandis que les services d'interprétariat régionaux doivent se limiter aux demandes provenant du territoire qui leur est attribué. A cet égard, il s'agira d'étendre la palette de langues proposées par le SIT aux communautés allophones de taille intermédiaire (selon la définition étroite). Sont concernés l'espagnol, le kurde, l'arabe, le macédonien et le chinois (cf. Tableau 12).

Les 12 langues citées permettent de couvrir près de **90% de la population allophone en Suisse** (selon la définition étroite, voir ci-dessus). Cependant, le futur SIT pourra également envisager des solutions pour d'autres langues moins répandues.

Pour des raisons économiques, une disponibilité 365 jours par an et 24 heures sur 24 n'est pas réalisable pour toutes les langues. Un compromis s'impose si l'on veut parvenir à la fois à garantir une offre couvrant le plus largement possible la population allophone tout en permettant au service d'interprétariat téléphonique d'accéder à moyen terme à une autonomie financière. Une bonne variante semble être de garantir une offre d'**environ 12 langues couvrant environ 90% de la population allophone**. Il reviendra à l'OFSP de les définir sur la base des considérations exposées plus bas. Il faudra proposer **35 couples de langues** pour garantir des traductions dans les **trois langues cibles** souhaitées (l'italien excepté). Chaque couple de langues nécessite le recours à plusieurs interprètes afin d'assurer une permanence.

Selon les informations fournies par un service d'interprétariat téléphonique actif, il faut compter dans la pratique environ huit interprètes par couple de langues. Cela signifie qu'il faudrait au total environ 280 interprètes pour assurer un service en 12 langues, à raison de trois langues cibles chacune. Cet effectif devrait être étoffé si l'on voulait fournir un service 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, comme cela est envisagé plus haut. Selon cette variante, il faudrait assurer 8760 heures de permanence (365 jours à 24h). Etant donné qu'on prévoit 35 couples de langues, constitués à partir des 12 langues considérées, les interprètes devraient assurer au total **environ 306'600 heures de permanence**.

Vu le nombre élevé de langues, il semble qu'une répartition de ces dernières en **groupes de langues** permettrait de garantir une couverture suffisamment large tout en tenant compte de critères économiques. Cette solution prévoit un groupe de couples linguistiques garanti seulement pendant les heures de bureau, tandis que l'autre serait aussi assuré pendant la nuit et le week-end. Une autre possibilité consisterait à augmenter progressivement le nombre de couples de langues proposés à mesure que se développe le service d'interprétariat téléphonique.

De manière générale, il convient de tenir compte, dans le choix des langues proposées, du fait que le taux que la constellation linguistique au sein de la population allophone peut tout à fait évoluer au fil du temps. Il importe donc de tenir compte des **développements en cours** au moment de fixer le nombre et la nature des couples de langues et de définir le nombre d'interprètes requis.

3.5 Coût et financement

3.5.1 Coût

Nous présentons ci-dessous des exemples de calcul de coûts utilisés comme base d'estimation de la rentabilité. Les chiffres relatifs aux salaires et à l'indemnisation des heures de piquet permanence sont fondés sur des hypothèses, et les fournisseurs potentiels pour le SIT ne sont pas tenus de les reprendre dans leur offre. Ils doivent être libres de déterminer leur système de rémunération, dans le respect des dispositions légales.

I. Coûts structurels fixes

Les calculs suivants relatifs aux coûts structurels fixes (frais fixes) incluent aussi bien les charges salariales que le salaire du responsable, les coûts administratifs et les frais fixes du service de piquet. Ils ne comprennent pas les coûts du service téléphonique (cf. II. Coûts structurels variables). Ces derniers, de même que les charges salariales variables des interprètes (cf. III. Coûts d'intervention des interprètes) varient selon le scénario choisi pour l'évolution du marché et le nombre d'heures d'intervention.

Le tableau suivant présente le calcul des charges salariales fixes par variante (sans les coûts variables du service téléphonique ni les coûts variables d'interprétation). Le salaire brut par EPT (équivalent plein temps) inclut 20% de cotisations sociales à la charge de l'employeur. Pour le reste, nous nous sommes appuyés pour les différentes fonctions sur les valeurs rencontrées sur le marché (direction : 120'000 francs / an ; administration : 90'000 francs / an). Le coût du service de piquet est calculé sur la base des hypothèses établies au chapitre 3.4 « Palette de langues » (525'600 heures d'intervention et une indemnité de 1 fr. 50 par heure de piquet). Une comparaison avec d'autres tarifs couramment pratiqués pour dédommager les services de piquet a montré que ce tarif se situait plutôt au bas du barème.

Charges salariales fixes (sans le service téléphonique) :

Tableau 21 : Charges salariales fixes par variante (sans le service téléphonique, avec l'indemnité pour service de piquet)

Postes	Salaire brut pour 1EPT (in CHF)	Nombre EPT	Total (en CHF)
Direction	120'000	1.0	120'000
Back Office	90'000	3.0	270'000
Service de piquet interprètes	800'000		800'000
Total EPT / salaires fixes (CHF):		4.0	1'190'000

Remarque : EPT = équivalent plein temps

Autres coûts structurels fixes :

Outre les charges salariales fixes calculées plus haut, il faut prendre en compte d'autres coûts structurels fixes. Ceux-ci comprennent les frais de location des locaux, les frais de marketing et les frais d'infrastructure.

En ce qui concerne les **frais de location**, nous basons notre calcul sur l'existence d'un siège unique, le siège principal. Si le service d'interprétariat dispose en sus de sièges régionaux, les frais de location s'en trouvent augmentés d'autant.

Pour ce qui est du **coût du marketing**, nous avons pris en considération les dépenses nécessaires dans la phase de lancement. Nous basons nos calculs sur les montants suivants :

- Agence de publicité externe CHF 50'000
- Séminaire de présentation CHF 20'000
- Campagne imprimée CHF 250'000 (y c. rabais pour activité d'utilité publique)

Seuls les coûts externes sont indiqués. Les coûts internes sont compris dans les charges de personnel. Au total, nous tablons sur des coûts externes – uniques – de marketing de 320'000 francs pendant la phase de lancement. Selon le droit des sociétés anonymes (art. 664 CO), ces coûts peuvent être générés sous certaines conditions et amortis sur cinq ans. Nous avons donc prévu pour 70'000 francs de coûts structurels fixes annuels au titre de frais de marketing.

Les **coûts d'infrastructure** considérés incluent toutes les charges d'exploitation ainsi que les dépréciations sur les installations et sur les équipements informatiques. Nous tablons sur des coûts d'infrastructures d'un montant de 380'000 francs.

Coûts structurels fixes (totaux)

Les coûts structurels fixes s'élèvent au total à près de 1,7 million de francs. Les coûts liés au marketing et à l'infrastructure dépendent des mesures prévues et de la qualité visée au niveau de l'infrastructure.

Tableau 22 : Coûts structurels fixes

(Coûts salariaux sans les coûts variables pour le service téléphonique et les interprètes)

Charges salariales fixes (sans service téléphonique / dédommagement interprètes communautaires)	1'190'000
Frais de location (loyer/an)	60'000
Marketing Part par an (dépréciations frais d'organisation)	70'000
Infrastructure toutes les charges d'exploitation incl., dépréciations sur les installations, développement de logiciels	380'000
Total frais fixes (CHF)	1'700'000

II. Coûts structurels variables

Les coûts structurels variables incluent notamment le coût du personnel assurant le service téléphonique, c'est-à-dire le coût du placement des mandats d'interprétation. Nos calculs se fondent sur l'hypothèse que le service téléphonique sera disponible 365 jours par an, 24 heures sur 24. Réduire cette disponibilité permettrait d'abaisser considérablement les coûts (cf. explications du chapitre 3.4).

Taille du service téléphonique

Selon l'analyse de marché, le temps nécessaire à un service d'interprétariat pour traiter une heure d'intervention varie très fortement d'un service à l'autre. La durée minimale est d'environ 13 minutes.

Elle inclut les activités de direction et les autres tâches administratives du service. Nous présentons toutefois séparément dans nos calculs les frais généraux et les coûts administratifs.

Nous estimons qu'une intervention face-à-face ou téléphonique devrait pouvoir être traitée en 10 minutes au maximum en exploitant les effets d'échelle et en séparant les frais généraux des coûts administratifs. Dans ces conditions, un service d'interprétariat pourra traiter environ **6 demandes par heure**. Compte tenu d'un horaire de travail annuel de 1803 h (cf. tableau suivant pour le calcul), on dispose ainsi d'une capacité de traitement de **10'818 demandes par EPT et par an** :

Tableau 23 : Durée annuelle de travail et demandes traitées par EPT dans le service téléphonique

Horaire de travail par EPT du service téléphonique	2'050h
- Vacances	- 205h
- Maladie / formation	- 42h
Horaire de travail total par EPT du service téléphonique et par an :	1'803h
Demandes traitées (IFAF ou IT) par h :	6
Capacité totale de traitement (demandes) par EPT et par an :	10'818

Remarques : EPT = équivalent plein temp, IFAF = interprétation face-à-face, IT = interprétation téléphonique

Coûts de personnel du service téléphonique :

Pour un service disponible 24 heures sur 24, 365 jours par an, il faut compter au moins 5 personnes pour le service téléphonique. Ce chiffre se fonde sur l'hypothèse que le personnel administratif devra également traiter un certain nombre de demandes pendant les heures de bureau, lors des pics d'appels par exemple. Nous avons budgété un salaire brut d'environ 70'000 francs par préposé/e au service téléphonique (incluant une part de 20% de cotisations sociales de l'employeur). Nous partons du principe que le personnel du service d'interprétariat est composé d'agents de centres d'appel, et non d'employés formés à l'interprétariat communautaire.

Sur la base de ces hypothèses, on peut estimer que les coûts de personnel du service téléphonique demeureront stables à environ 350'000 francs jusqu'à un volume de 50'000 heures d'intervention traitées. Ils passeront à 390'000 francs pour un volume de 60'000 heures d'intervention et à 650'000 francs pour un volume de 100'000 heures d'intervention.

III. Coût des interprètes

Le coût moyen pondéré d'une heure d'intervention s'établit à 48 francs par heure, d'après les indicateurs d'efficience calculés pour les services d'interprétariat subventionnés par l'ODM. Si l'on y ajoute 20% de cotisations sociales de l'employeur, on obtient un coût d'environ 58 francs par heure d'intervention.

3.5.2 Calcul du seuil de rentabilité (break even point)

Le calcul du seuil de rentabilité indique le volume d'heures d'intervention à partir duquel le service d'interprétariat téléphonique couvre lui-même ses coûts. Il convient de tenir compte, au moment d'interpréter les résultats, du fait que le service d'interprétariat ne sera pas en mesure de fournir, dès le départ, le nombre d'heures d'intervention requis. En d'autres termes, il faut s'attendre à des pertes pendant la phase initiale, sachant qu'elles devront être compensées par la suite. Pour juger de la rentabilité de ce service, il ne faut pas s'arrêter à une seule année comptable, mais considérer les résultats à long terme. Cela signifie que les pertes initiales doivent être compensées par des bénéfices pendant les années suivantes.

Pour calculer le seuil de rentabilité, il faut prendre en compte, outre les diverses hypothèses de coûts, le tarif horaire d'intervention facturé aux utilisateurs. Si la facturation se fait par l'intermédiaire d'un numéro 0900, il faut encore déduire environ 14% de frais à verser aux opérateurs téléphoniques (tarif Swisscom pour les associations sans but lucratif). Nous avons défini cinq modèles tarifaires pour déterminer le seuil de rentabilité (*break even point*). Voici les prix qui ont été fixés.

Tableau 24 : Modèles tarifaires pour le calcul du seuil de rentabilité

Modèle	Prix brut	Prix net
Tarif minimal IFAF	46.--/h	39.60/h
Tarif moyen IFAF	67.--/h	57.60/h
Tarif élevé IFAF	84.--/h	72.20/h
Tarif 1 spécial pour IT	120.--/h	103.20/h
Tarif 2 spécial pour IT	240.--/h	206.40/h

Remarques : IFAF = interprétation face-à-face, IT = interprétation téléphonique

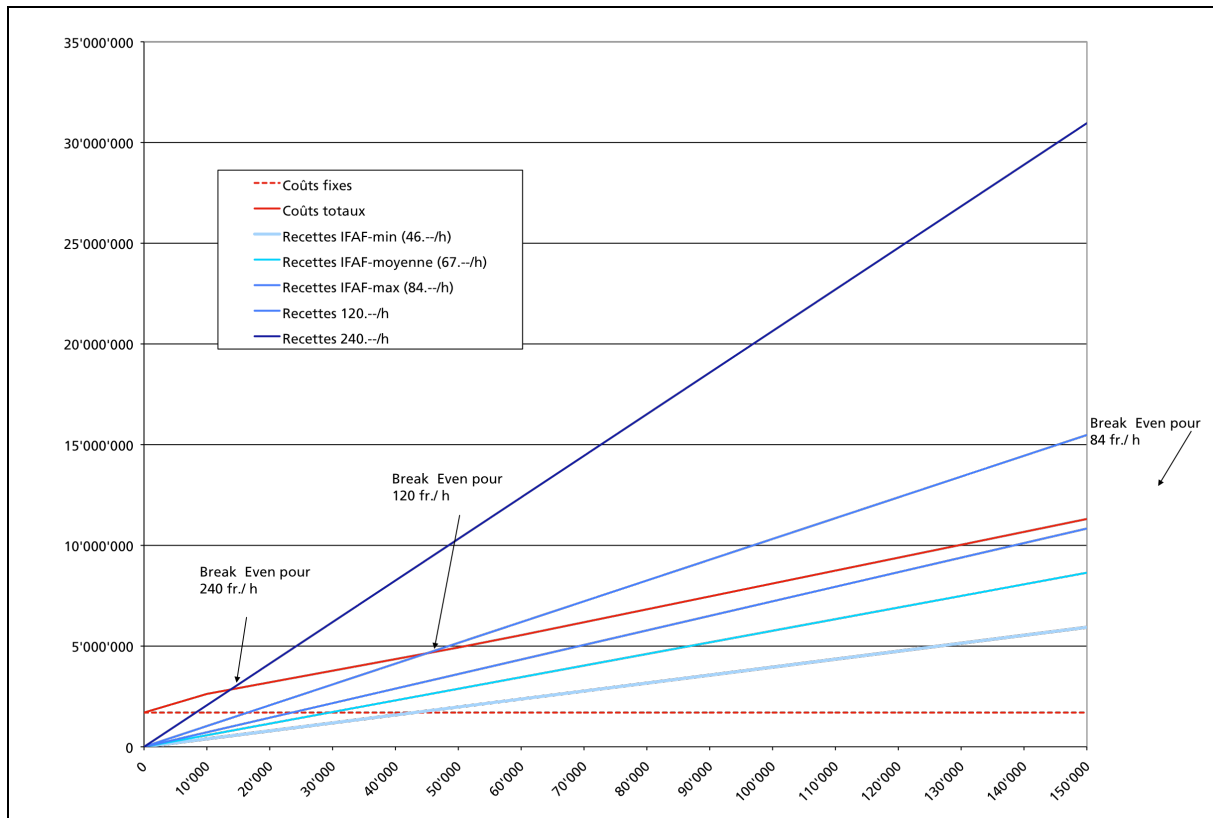
Nous avons pris en compte le tarif net pour calculer le coût d'une heure d'intervention, bien que certains modèles prévoient le recours à un numéro 0900. Par contre, nous n'avons pas inclus de rabais pour les gros clients. Pour nos calculs, nous avons considéré que ces deux variables s'annulaient réciproquement.

Le graphique de la **Figure 6** ci-après illustre le seuil de rentabilité.

Les tarifs minimal et moyen, tels qu'ils sont pratiqués aujourd'hui pour l'interprétation face-à-face, ne permettent pas au service d'interprétariat téléphonique de couvrir ses coûts. Ils sont insuffisants pour rémunérer les interprètes. Ils ne couvrent pas les coûts variables et ne constituent pas une option économique viable. Le tarif élevé pratiqué pour l'interprétation face-à-face permet d'atteindre le seuil de rentabilité seulement à partir d'environ 210'000 heures d'intervention. Avec un tarif de 2 fr. par minute (120 fr. / h), le seuil de rentabilité se situe à environ 45'000 heures d'intervention, et avec 4 fr. par minute (240 fr. / h), à environ 14'000 heures d'intervention.

En résumé, il est tout à fait possible de proposer un service d'interprétariat téléphonique rentable en Suisse, à condition que l'on parvienne au volume d'heures requis pour le tarif en question.

Figure 6 : Calcul du seuil de rentabilité (break even point)



3.5.3 Facturation

On peut envisager les mécanismes suivants pour facturer les contributions des clients.

- Facturation au moyen de minutes de conversation surtaxées** : l'appel adressé à un numéro spécial payant (numéro 0900, p. ex.) est facturé à la minute à un tarif linéaire. Ce tarif peut varier selon l'heure d'appel. A titre d'exemple, on pourra appliquer, en dehors du tarif normal, un tarif linéaire plus élevé pour la nuit et le week-end. A titre optionnel, on pourrait envisager de facturer à chaque client, en plus du tarif linéaire, un forfait de base par appel.
- Facturation séparée** : sur la base d'une banque de données contenant des informations sur la durée de conversation, etc., on établirait une facture séparée, en appliquant un tarif linéaire par minute, augmenté le cas échéant d'un forfait par appel, ou d'autres modèles tarifaires différenciés. On pourrait envisager d'accorder des rabais aux clients dont la demande est particulièrement forte. De tels rabais peuvent s'appliquer aussi bien au forfait de base qu'au tarif par minute.
- Formule combinée** : on peut également envisager un modèle tarifaire combiné, permettant de tenir compte au mieux des besoins de chaque groupe de clients. A cet égard, la distinction entre clients contractuels et clients non contractuels semble représenter une bonne solution. Les grands utilisateurs des prestations du SIT, liés par contrat, passeraient par un numéro spécial (p. ex., 0848...) ; ils se verraient régulièrement facturer les prestations utilisées. Les clients non liés par contrat appelleraient un autre numéro (p. ex., un numéro 0900...), dont le tarif à la minute serait plus élevé. Le coût serait automatiquement facturé au client.

3.5.4 Résultats fondés sur l'analyse de marché

Selon les hypothèses formulées dans l'analyse de marché (cf. chapitre 2.5 « Définition des besoins »), le SIT sera en phase de lancement jusqu'en 2012. On admet que le nombre d'heures d'intervention mandatées restera constant à partir de 2013. Pendant la phase de lancement, l'OFSP accordera au SIT des aides financières destinées à couvrir ses pertes. Ces aides prendront fin au plus tard en 2013. A partir de 2014, plus aucune ressource ne sera inscrite au budget et au plan financier de l'OFSP pour le service d'interprétariat téléphonique. Ce dernier devra pouvoir s'autofinancer, c'est-à-dire que ses coûts devront être intégralement couverts par les contributions des clients.

Le chapitre suivant présente le plan financier du service d'interprétariat téléphonique en fonction des différents scénarios d'évolution des heures d'intervention formulés dans l'analyse de marché (cf. chapitre 2.5.2). Ce plan concerne exclusivement les heures d'intervention calculées pour les clients institutionnels de la santé.

Au moment d'interpréter les résultats, il importe de tenir compte du fait que ceux-ci reposent sur des modèles statistiques dans lesquels le prix n'a aucune influence sur le nombre d'heures d'intervention. En effet, les informations actuellement disponibles ne permettent pas d'intégrer dans les calculs la réactivité de la demande face aux prix pratiqués.

II. Résultats relatifs au scénario « pragmatique/150'000 allophones »

Tableau 25 : Résultats financiers du service d'interprétariat téléphonique pour le scénario « pragmatique/150'000 allophones »

	Jahr						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Heures d'intervention	5'695	17'863	25'496	28'219	28'219	28'219	28'219
Coûts fixes	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000
Coûts variables	678'032	1'378'909	1'818'570	1'975'414	1'975'414	1'975'414	1'975'414
Coûts totaux	2'378'032	3'078'909	3'518'570	3'675'414	3'675'414	3'675'414	3'675'414
Recettes IFAF-min (46.--/h)	225'294	706'660	1'008'622	1'116'344	1'116'344	1'116'344	1'116'344
Recettes IFAF-moyenne (67.--/h)	328'146	1'029'266	1'469'080	1'625'979	1'625'979	1'625'979	1'625'979
Recettes IFAF-max (84.--/h)	411'407	1'290'423	1'841'831	2'038'541	2'038'541	2'038'541	2'038'541
Recettes 120.--/h	587'724	1'843'462	2'631'187	2'912'201	2'912'201	2'912'201	2'912'201
Recettes 240.--/h	1'175'448	3'686'923	5'262'374	5'824'402	5'824'402	5'824'402	5'824'402
Résultat 46.--/h	-2'152'738	-2'372'249	-2'509'948	-2'559'071	-2'559'071	-2'559'071	-2'559'071
Résultat 67.--/h	-2'049'886	-2'049'643	-2'049'490	-2'049'436	-2'049'436	-2'049'436	-2'049'436
Résultat 84.--/h	-1'966'625	-1'788'486	-1'676'739	-1'636'874	-1'636'874	-1'636'874	-1'636'874
Résultat 120.--/h	-1'790'308	-1'235'447	-887'382	-763'214	-763'214	-763'214	-763'214
Résultat 240.--/h	-1'202'584	608'014	1'743'805	2'148'987	2'148'987	2'148'987	2'148'987

Remarque : IFAF = interprétation face-à-face

Dans ce scénario, le service d'interprétariat téléphonique n'atteint l'équilibre qu'au tarif horaire de 240 francs. Toutefois, il faut là aussi s'attendre à un déficit important pendant la première année, qui sera plus que compensé grâce aux bénéfices enregistrés les années suivantes. Si l'on pouvait atteindre le nombre d'heures d'intervention prévues pour ce tarif, il serait même possible de renoncer à l'aide financière de l'OFSP la première année. Les bénéfices escomptés les années suivantes permettent de couvrir les pertes prévues pendant la première année d'exploitation même en tenant compte du coût du risque.

II. Résultats pour le scénario « pragmatique/300'000 allophones »

Tableau 26 : Résultats financiers du service d'interprétariat téléphonique pour le scénario « pragmatique/300'000 allophones »

	Jahr						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Heures d'intervention	7'604	30'570	49'035	56'439	56'439	56'439	56'439
Coûts fixes	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000
Coûts variables	787'990	2'110'832	3'174'416	3'616'086	3'616'086	3'616'086	3'616'086
Coûts totaux	2'487'990	3'810'832	4'874'416	5'316'086	5'316'086	5'316'086	5'316'086
Recettes IFAF-min (46.--/h)	300'814	1'209'349	1'939'825	2'232'727	2'232'727	2'232'727	2'232'727
Recettes IFAF-moyenne (67.--/h)	438'142	1'761'443	2'825'397	3'252'015	3'252'015	3'252'015	3'252'015
Recettes IFAF-max (84.--/h)	549'313	2'208'377	3'542'288	4'077'153	4'077'153	4'077'153	4'077'153
Recettes 120.--/h	784'733	3'154'824	5'060'412	5'824'505	5'824'505	5'824'505	5'824'505
Recettes 240.--/h	1'569'466	6'309'648	10'120'824	11'649'010	11'649'010	11'649'010	11'649'010
Résultat 46.--/h	-2'187'176	-2'601'483	-2'934'591	-3'083'359	-3'083'359	-3'083'359	-3'083'359
Résultat 67.--/h	-2'049'848	-2'049'389	-2'049'019	-2'064'071	-2'064'071	-2'064'071	-2'064'071
Résultat 84.--/h	-1'938'677	-1'602'455	-1'332'128	-1'238'933	-1'238'933	-1'238'933	-1'238'933
Résultat 120.--/h	-1'703'258	-656'008	185'996	508'419	508'419	508'419	508'419
Résultat 240.--/h	-918'525	2'498'816	5'246'408	6'332'924	6'332'924	6'332'924	6'332'924

Remarque : IFAF = interprétation face-à-face

Dans ce scénario, le service d'interprétariat téléphonique parvient à l'équilibre financier aussi bien avec 240 francs qu'avec 120 francs de l'heure. Dans ce dernier cas, il doit toutefois attendre 2012 pour commencer à couvrir ses coûts ; par ailleurs, il risque de devoir solliciter une aide financière de l'OFSP. Sur le plan purement comptable, les bénéfices enregistrés à partir de 2013 devraient suffire à couvrir les pertes des deux premières années d'exploitation. Sans soutien financier de la part de l'OFSP, le risque entrepreneurial pourrait être trop élevé en raison de la difficulté à estimer le volume d'intervention.

III. Résultats pour le scénario « optimiste/300'000 allophones »

Tableau 27 : Résultats financiers du service d'interprétariat téléphonique pour le scénario « optimiste/300'000 allophones »

	2010	2011	2012	Jahr			
				2013	2014	2015	2016
Heures d'intervention	9'357	45'211	79'858	95'158	95'158	95'158	95'158
Coûts fixes	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000	1'700'000
Coûts variables	888'963	2'954'154	5'116'558	6'096'839	6'096'839	6'096'839	6'096'839
Coûts totaux	2'588'963	4'654'154	6'816'558	7'796'839	7'796'839	7'796'839	7'796'839
Recettes IFAF-min (46.--/h)	370'163	1'788'547	3'159'182	3'764'450	3'764'450	3'764'450	3'764'450
Recettes IFAF-moyenne (67.--/h)	539'150	2'605'058	4'601'418	5'483'004	5'483'004	5'483'004	5'483'004
Recettes IFAF-max (84.--/h)	675'950	3'266'043	5'768'942	6'874'214	6'874'214	6'874'214	6'874'214
Recettes 120.--/h	943'186	4'557'269	8'049'686	9'591'926	9'591'926	9'591'926	9'591'926
Recettes 240.--/h	1'931'285	9'331'550	16'482'691	19'640'611	19'640'611	19'640'611	19'640'611
Résultat 46.--/h	-2'218'800	-2'865'606	-3'657'375	-4'032'389	-4'032'389	-4'032'389	-4'032'389
Résultat 67.--/h	-2'049'813	-2'049'096	-2'215'140	-2'313'835	-2'313'835	-2'313'835	-2'313'835
Résultat 84.--/h	-1'913'014	-1'388'111	-1'047'616	-922'625	-922'625	-922'625	-922'625
Résultat 120.--/h	-1'645'778	-96'885	1'233'129	1'795'087	1'795'087	1'795'087	1'795'087
Résultat 240.--/h	-657'678	4'677'397	9'666'133	11'843'772	11'843'772	11'843'772	11'843'772

Remarque : IFAF = interprétation face-à-face

Dans ce scénario, le service d'interprétariat téléphonique parvient à l'équilibre financier aussi bien avec 240 francs qu'avec 120 francs de l'heure. Dans ce dernier cas, il doit toutefois attendre 2012 pour commencer à couvrir ses coûts. Contrairement au scénario précédent, il peut s'attendre à réaliser dès cette année-là des bénéfices élevés.

IV. Les résultats en bref

Pour résumer, on retiendra que dans aucun des scénarios présentés, le service d'interprétariat téléphonique n'est en mesure d'atteindre le seuil de rentabilité avec les tarifs actuellement pratiqués pour l'interprétation face-à-face, compte tenu de l'évolution que devrait suivre le marché de la santé. Le service téléphonique n'est pas en mesure de couvrir ses coûts même si l'on applique le tarif le plus élevé actuellement prévu pour la variante face-à-face, que l'on prend en compte l'ensemble des clients institutionnels potentiels et que l'on se fonde sur le scénario de 300'000 personnes allophones. Pour atteindre le seuil de rentabilité, il doit s'orienter vers les tarifs actuellement pratiqués pour l'interprétariat téléphonique, qui dépassent ceux en vigueur pour l'interprétariat face-à-face.

Tous les scénarios prévoient un très faible volume d'heures d'intervention pendant la première année d'exploitation, ce qui devrait engendrer un déficit considérable. Toutefois, il faut s'attendre à ce que la hausse importante de la demande, qui devrait suivre pendant les années 2011 et 2012, génère des bénéfices pouvant atteindre des niveaux importants - à condition que le service d'interprétariat téléphonique bénéficie d'une demande suffisante avec les tarifs par minute appliqués, qui vont actuellement de 2 à 4 francs. C'est là l'un des principaux facteurs d'incertitudes, qu'il importe de prendre en compte dans la mise en place d'un service à l'échelle nationale. Les incertitudes financières expliquent sans doute en grande partie pourquoi aucun privé ne s'est jusqu'ici implanté durablement sur ce marché.

3.6 Assurance et développement de la qualité

3.6.1 Remarques générales

La conception et la mise en œuvre d'un système d'assurance et de développement de la qualité sont très importantes pour la mise sur pied du SIT. A cet égard, il faut entendre par développement de la qualité un processus cyclique comprenant les trois phases suivantes : formulation des buts, comparaison buts/résultats, adoption de mesures correctives. Pour mettre sur pied le SIT, il faudra commencer par établir des standards de qualité pour les différents domaines de prestations, de même que pour les structures (personnel, etc.), les processus (placement des interprètes, etc.) et les résultats (qualité de l'interprétation, satisfaction des clients, etc.). L'établissement de standards au niveau du SIT doit contribuer indirectement à l'assurance et au développement de la qualité des prestations médicales.

Pour pouvoir assurer la qualité conformément à son mandat, le futur SIT devra disposer des ressources humaines et financières nécessaires. Malgré les subventions de l'Etat, les services d'interprétariat manquent pour l'heure des ressources nécessaires pour mettre en place un système adapté d'assurance et de contrôle de la qualité.

Voici quelques-uns des standards de qualité pertinents :

- Recrutement d'IC qualifiés, selon des critères précis
- Formation et accompagnement des IC
- Recours à des IC qualifiés / à des IC appropriés à la situation
- Supervision / perfectionnement des IC
- Information / perfectionnement des clients

Les Etats-Unis appliquent pour l'interprétariat dans le domaine de la santé des standards de qualité élevés et des instruments destinés à assurer la qualité sur le long terme. Ces normes pourraient être adaptées pour la Suisse.

3.6.2 Instruments du monitoring de la qualité

La mise en place d'un système de monitoring de la qualité est une composante de l'assurance et du développement de la qualité. Un tel système devra faire partie intégrante du catalogue de prestations du futur SIT.

Système d'évaluation et de feed-back

La satisfaction des clients institutionnels du SIT ainsi que des patients et des patientes qui bénéficient de ses services est un indicateur important de la qualité. La conception et la mise en œuvre d'un système d'évaluation et de feed-back à l'intention des clients institutionnels s'imposent. L'extension de ce système aux patients et aux patientes paraît peu réaliste pour des raisons de coûts. L'expérience montre la nécessité de fournir les **ressources** nécessaires à un tel système, étant donné que les services d'interprétariat sont très peu nombreux à disposer des moyens qui leur permettraient d'organiser de manière systématique des enquêtes de satisfaction auprès de leurs clients ou de traiter de manière systématique les feed-back de ces derniers.

Il s'agit de prévoir un **système de feed-back en continu** permettant de mesurer le degré de satisfaction de la clientèle. Différents instruments sont envisageables (hotline, plate-forme internet,

etc.). Par ailleurs, il serait bon d'instaurer une **enquête périodique ou systématique auprès des clients**, qui pourrait s'inspirer de différents modèles (enquête systématique pour les nouveaux IC, enquête systématique sur tous les mandats portant sur une certaine période, enquête annuelle auprès des clients, etc.). Dans un cas comme dans l'autre, on saisira des informations importantes sur la qualité des prestations du SIT, notamment sur **le traitement des mandats, les interventions et la qualité de l'interprétation**. De manière générale, la mise en place d'un système d'évaluation et de feed-back se heurte à la diversité des groupes-cibles qui composent la clientèle (utilisateurs/utilisatrices directs, administration, comptabilité). Il s'agira de trouver un moyen pour atteindre systématiquement l'ensemble de ces groupes.

Système de supervision de l'interprétation

L'interprétation téléphonique présente un grand avantage pour le **développement de la qualité** dans le domaine de l'interprétariat communautaire, puisqu'on peut enregistrer sans les perturber les entretiens réalisés, pour les réécouter ensuite. Il ne faut toutefois pas sous-estimer le coût de cette opération, qui varie en fonction

- a) du **nombre d'entretiens** à écouter (écoute des entretiens des nouveaux IC uniquement, sondages réguliers auprès de tous les IC, écoute des entretiens des IC mal notés, etc.) ;
- b) des **critères d'évaluation** retenus (respect des rôles, fidélité de la traduction, compétence linguistique dans la langue du pays/de la personne migrante, connaissance de la terminologie, style de la traduction, etc.) ;
- c) du **but** de l'évaluation (contrôle, notation, formation).

Dans le cas des langues rares notamment, il pourrait se révéler difficile de trouver des professionnels en mesure de juger des compétences de l'interprète dans la langue de la personne migrante.

3.7 Aspects juridiques

Le respect des directives émises par la Confédération et les fournisseurs privés de services d'interprétation devra être assuré. Il reviendra en premier lieu aux fournisseurs de s'enquérir du cadre juridique détaillé et d'élaborer une conception fixant les principes garantissant la confidentialité, la protection des données et posant la responsabilité juridique (des interprètes et du service d'interprétariat téléphonique en tant qu'organisation).

Protection des données :

Les informations échangées dans le domaine de la santé lors des entretiens téléphoniques traduits par des interprètes sont particulièrement sensibles et méritent une protection particulière. C'est pourquoi il faut absolument renoncer à enregistrer ces entretiens. Il suffit de connaître la durée de l'entretien pour pouvoir procéder à la facturation et pour établir des statistiques. Des enregistrements ponctuels destinés à vérifier la qualité de l'interprétation (cf. gestion de la qualité) ne sont possibles qu'après avoir expressément informé les personnes concernées sur leur but (cf. art. 4 et 7a LPD) et avoir obtenu le consentement du patient ou de la patiente (cf. art. 4 LPD).

Pour plus d'informations à ce sujet, se reporter à la loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992 (LPD ; RS 235.1) et à l'ordonnance y relative.

[Remarque : Lorsque le patient ou la patiente est chez un médecin, l'entretien n'est pas enregistré normalement. Dans le cas de Medgate (télémédecine), la personne peut exiger, au début de l'entretien, que l'appel ne soit pas enregistré. Cette solution pourrait représenter une alternative]

Secret médical :

L'interprétation communautaire dans le domaine de la santé est soumise au secret médical (secret professionnel appliqué aux informations échangées entre le patient/la patiente et le médecin). En aidant le médecin à accomplir sa tâche, l'interprète apprend le secret de la personne traitée. Dès lors, il est également soumis au secret professionnel. La relation de confiance établie entre le patient/la patiente et le médecin et les personnes qui l'assistent est protégée par l'art. 321 CP, qui punit toute violation du secret professionnel. Ce dernier lie les porteurs du secret (médecin, assistants/assistantes) jusqu'au décès de la personne qui en est l'objet (patient/patiente). Code pénal suisse du 21 décembre 1937 (CP) RS 311.00.

Le secret médical couvre une large palette d'informations, de nature médicale (type de maladie, anamnèse, diagnostic, mesures thérapeutiques, pronostics, symptômes psychiques, comportement du patient, radiographies, résultats des examens) mais aussi personnelle (situation familiale, professionnelle, économique et financière). Le fait qu'une personne suit un traitement et son identité sont également couverts par le secret médical. Le mandant doit donc pouvoir compter sur la discrétion absolue du mandataire.

Conditions de travail : type d'engagement / mandat

Les conditions de travail doivent respecter les dispositions légales en vigueur. Les droits et les devoirs des salariés et des employeurs (droit du travail) sont réglementés dans plusieurs lois, dont les plus importantes sont le Droit des obligations (CO) (contrat individuel de travail, art. 319 ss CO, convention collective de travail, art. 356 ss CO, contrat-type de travail, art. 359 CO), la loi sur le travail (LTr)

(protection de la santé, durée du travail et repos, jeunes travailleurs, femmes enceintes et mères qui allaitent) et la loi sur l'assurance-accidents (LAA) (sécurité au travail).

Un contrat au sens des art. 394 ss CO est également envisageable.

Est également applicable la brochure « Aménagement des postes de travail dans les centres d'appel » publiée par le Secrétariat d'Etat à l'économie :

<http://www.seco.admin.ch/dokumentation/publikation/00009/00027/02065/index.html?lang=fr&download=>

Voir les lois suivantes pour d'autres informations :

- Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (loi sur le travail, LTr), RS 822.11 et ordonnances y relatives
- Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations), (CO), RS 220
- Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA), RS 832.20

[Remarque : l'une des principale société de centres d'appel a conclu une CCT avec le syndicat de la communication : <http://www.gewerkschaftkom.ch/index.aspx?PID=1.3.0.48.42.0.0.42.0.N.0.Y.0.0.0.0>

La CCT peut être obtenue à l'adresse suivante :

http://www.gewerkschaftkom.ch/uploads/UploadedDocuments/1227_Document.pdf

Prohibition de faire concurrence :

Nous n'émettons aucune recommandation visant à interdire la concurrence parmi les interprètes communautaires. Le devoir de fidélité stipulé à l'art. 321a CO impose au travailleur de ne pas faire concurrence à son employeur pendant la durée du contrat. Ce devoir continue de s'appliquer après l'échéance du contrat, de sorte que le travailleur est tenu de ne pas révéler les secrets de fabrication et d'affaires dont il a pris connaissance au service de l'employeur, tant que l'exige la sauvegarde des intérêts légitimes de celui-ci. Ces dispositions s'appliquent même en l'absence d'une prohibition contractuelle de faire concurrence.

Sauf engagement écrit de sa part, le travailleur a le droit de commencer une activité concurrente après la fin du contrat. Un éventuel engagement écrit de ne pas faire concurrence est soumis aux art. 340 – 340c CO. La prohibition de la concurrence ne doit toutefois pas compromettre l'avenir économique du travailleur.

Service de piquet :

La mise en place d'un service de piquet est soumise aux dispositions légales pertinentes, notamment aux art. 14 ss de l'ordonnance 1 relative à la loi sur le travail (RS 822.111). Voir aussi la directive figurant à l'adresse http://www.admin.ch/ch/d/sr/822_111/a14.html

4 Bibliographie

- Bischoff Alexander et Louis Loutan (1998): A mots ouverts. Guide de l'entretien médical bilingue à l'usage des soignants et des interprètes, Genève: HUG.
- Bischoff Alexander et Florian Grossmann (2006): Telefondolmetschen im Spital. Forschungsbericht zuhanden des MFH-Netzwerks Schweiz, Basel: Universität Basel.
- Bischoff Alexander, Regine Steinauer et Elisabeth Kurth (2006): Interprétariat à l'hôpital: répertoire des collaboratrices et collaborateurs ayant des compétences linguistiques, les former et les faire intervenir de façon ciblée. Dans: Peter Saladin, Renate Bühlmann, Janine Dahinden, Rahel Gall Azmat, Gerhard Ebner et Joachim Wohnhas [éd.] : Diversité et égalité des chances - Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutins de la santé. 65-66. Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP en collaboration avec H+ Les Hôpitaux de Suisse.
- Bischoff Alexander et Florian Grossmann (2007): «Telefondolmetschen – eine Chance zur Überwindung von Sprachbarrieren?», *Schweizerische Ärztezeitung*, 2007 (03), 102f.
- Bolz Urs [éd.] (2005): PPP in der Schweiz – Ergebnis einer gemeinsamen Initiative von Wirtschaft und Verwaltung, Schulthess Verlag.
- Caritas (2006): Dolmetschdienst Zentralschweiz. Allgemeine Geschäftsbedingungen, Luzern: Caritas, URL: http://www.caritas-luzern.ch/webshop/fileadmin/user_upload/pdf/AGB_muendl.pdf [Stand: 12. August 2008].
- Dahinden Janine et Milena Chimienti (2002): Professionelles Sprachmitteln und interkulturelles Vermitteln im Gesundheits-, Sozial- und Bildungsbereich. Theoretische Perspektiven. Zuhanden von Interpret, Neuchâtel: Schweizerisches Forum für Migrations- und Bevölkerungsstudien.
- Dahinden Janine et Fabienne Stants (2007): Finanzierung von Dolmetscherleistungen im öffentlichen Spitälern: Ideen aus anderen Ländern, Neuchâtel: SFM Swiss Forum for Migration and Population Studies.
- Groupe d'experts Migrant Friendly Hospitals (2008): 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, Office fédéral de la santé publique OFSP en collaboration avec H+ Les Hôpitaux de Suisse.
- Hagenow-Caprez Margrit (2008): Interprètes communautaires: détermination des compétences linguistiques requises pour l'admission à la formation et pour la certification. Expertise réalisée à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique OFSP, Contone: IDEA Innovation, Development and Educational Assistance.
- HEKS (2007): Linguadukt - Dolmetscherdienst beider Basel. Geschäftsbedingungen, Basel: HEKS, URL: <http://linguadukt-basel.heks.ch/fileadmin/linguadukt-basel/Pdf/Geschaeftsbedingungen-2008.pdf> [Stand: 6. August 2008].
- Hofer Gertrud et Margrit Wietlisbach (2008): MFH-Nachfolgeprojekt Nr. 21. Dolmetschen – Bestandsaufnahme und Qualitätssicherung. Evaluations- und Schlussbericht zuhanden des MFH Netzwerks Schweiz, Zürich: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Institut für Übersetzen und Dolmetschen in Zusammenarbeit mit Kinderspital Zürich, Fachstelle für interkulturelle Fragen.
- Interpret (2005): Définition des activités. La traduction-l'interprétation-la médiation, Bern: Interpret, URL: http://inter-pret.ch/contenus/pdf/Berufspolitik/Begriffe_2005-11-fr.pdf [Etat: 29. Juli 2008].

- Interpret (2007): Services d'interprétariat en Suisse. Etat septembre 2007, Berne: Interpret, URL: http://inter-pret.ch/contenus/pdf/listes/Adressen%20%20Vermittlungsstellen_0709-1.pdf [Etat: 29. Juli 2008].
- Interpret (2008): Liste Vermittlungsstellen in der Schweiz, Stand 14. August 2008, Bern: Interpret, von Ruth Calderon per E-mail erhalten.
- Longchamps Claude, Monia Aebersold, Bianca Rousselot et Silvia Ratelband-Pally (2005): Sans Papiers in der Schweiz: Arbeitsmarkt, nicht Asylpolitik ist entscheidend. Schlussbericht im Auftrag des Bundesamtes für Migration, Bern: gfs.bern.
- ODM (2008a): Präsentation des BFM zum Workshop 2B vom 24.06.08 mit Vertretern von subventionierten Vermittlungsstellen, Bern: BFM.
- ODM (2008b): Vermittlungsstellen für interkulturelles Übersetzen. Einsatzstatistik 2007 vom 1. Juni 2008, Bern: BFM.
- OFSP (2002): Migration et santé. Stratégie de la Confédération pour les années 2002 à 2007.
- OFSP (2007): Stratégie Migration et santé (Phase II: 2008-2013), Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP.
- OFSP (2008): Migration et santé. Résumé de la stratégie fédérale phase II (2008 à 2013), Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP.
- Roat Cynthia E. (2003): How to Choose and Use a Language Agency. A Guide for Health and Social Service Providers Who Wish to Contract With Language Agencies, CA Woodland Hills: The California Endowment.
- Rommel Alexander, Caren Weilandt et Josef Eckert (2006): Gesundheitsmonitoring der schweizerischen Migrationsbevölkerung. Endbericht an das BAG und BFM, Bonn: WIAD Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands gem. e.V.
- Saladin Peter, Renate Bühlmann, Janine Dahinden, Rahel Gall Azmat, Gerhard Ebner et Joachim Wohnhas [éd.] (2006): Diversité et égalité des chances - Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutuins de la santé. Berne: Office fédéral de la santé publique OFSP en collaboration avec H+ Les Hôpitaux de Suisse.
- Weiss Regula et Rahel Stucker: Fremdsprachige PatientInnen: Übersetzung und kulturelle Mediation im Gesundheitswesen. Eine Informationsbroschüre für Behandelnde und Behörden, Neuchâtel: SFM Schweizerisches Forum für Migrationsstudien.
- Widmer Thomas, Charles Landert et Nicole Bachmann (2000): Standards d'évaluation de la Société suisse d'évaluation. (Standards seval), www.seval.ch.

5 Glossaire

Adhésion (ou adhérence) : à la différence de l'observance (ou compliance), qui signifie le respect des mesures thérapeutiques par le patient, l'adhésion implique que le patient est associé aux choix thérapeutiques du médecin (selon la définition de l'OMS).

CFM : Commission fédéral pour les questions de migration

Concordance : le patient/la patiente et le médecin parlent la même langue.

Discordance : le patient/la patiente ne parle pas la même langue, ce qui rend nécessaire le recours à un/e interprète.

Effet d'échelle : il y a effet d'échelle positif ou croissant lorsque la quantité produite (nombre d'heures d'intervention) croît plus rapidement que les facteurs de production engagés (investissements financiers et humains des services d'interprétariat/coûts structurels).

EPT : équivalent plein temps.

HI : Heures d'intervention

IFAF : Interprétariat face-à-face

Interprétariat communautaire (IC) : L'association Interpret (2005) définit comme suit les tâches et les exigences que les interprètes communautaires doivent remplir : « Les interprètes communautaires sont des spécialistes de l'interprétariat en situation de dialogue qui permettent, au moyen de la traduction orale, la compréhension mutuelle entre interlocuteurs et interlocutrices. Ils disposent de connaissances de base dans le domaine de la communication interculturelle permettant la compréhension entre interlocuteurs et interlocutrices d'origines différentes. Ils connaissent les malentendus et les conflits qui peuvent survenir dans ce contexte et savent réagir à ces situations de façon adéquate. Les interprètes communautaires connaissent les secteurs suisses de la santé, du social et de l'éducation. Ils savent mettre ce savoir en rapport avec leur propre expérience de migrant/e, avec celle d'autres migrant/e/s et avec les structures des pays d'origine des migrant/e/s. Ils sont en mesure d'orienter les migrant/e/s dans leurs relations avec des institutions et des professionnels. Ils sont conscients de leur rôle d'intermédiaire et connaissent les principes éthiques de leur profession (secret professionnel, impartialité, etc.).

Interprète de fortune (ou interprète de circonstance) : personne amenée par les circonstances à traduire les propos échangés entre un prestataire de services publics et un/e destinataire de ces prestations ne s'exprimant pas dans la langue locale. On recourt à elle bien que ses connaissances linguistiques (langue locale et langue d'interprétariat) et son aptitude à l'interprétariat n'aient pas été vérifiées et qu'on ne puisse certifier qu'elle respectera les règles éthiques imposées à l'interprète communautaire, notamment le respect strict de la confidentialité des informations transmises. La personne faisant intervenir des interprètes de fortune ne peut pas forcément se fier aux propos traduits, même si l'interprète prétend avoir de l'expérience.

Dans de nombreux textes, « interprète ad hoc » est utilisé pour « interprète de fortune ». Or, la locution ad hoc est employée erronément puisqu'elle signifie « parfaitement qualifié, expert en la matière ».

IT : interprétariat téléphonique

MFH : Migrant friendly hospitals

NCBI : National coalition building institute

Observance (ou compliance) : l'observance traduit la disposition du patient/de la patiente à suivre les prescriptions du médecin.

ODM : Office fédéral des migrations

OFFT : Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie

OFS : Office fédéral de la statistique

OFSP : Office fédéral de la santé publique

Oligopole : domination du marché par quelques grands acteurs.

OMS : Organisation mondiale de la santé

Patient/patiente allophone : patient/patiente de langue étrangère qui ne maîtrise pas la langue parlée localement.

SIT : service d'interprétariat téléphonique