



Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation de l'Hérault.

16 rue Ernest Michel- 34000 Montpellier
Tél. : 09 67 42 93 71

**Les besoins, ressources et propositions d'action en
Interprétariat dans les structures d'Accueil,
d'Hébergement et d'Insertion dans le département de
l'Hérault.**

Sommaire

Introduction	2
Partie I : Etat des lieux des besoins en interprétariat	3
I- Méthodologie	3
1- Périmètre d'action :	3
2- Structures contactées :	3
II- L'interprétariat	4
III- Résultat de l'enquête	6
1- Fréquence d'accueil des publics allophones :	6
2- Langues demandées :	7
3- Besoin en interprétariat professionnel dans les services d'Urgence, d'Insertion et de Logement adapté :	8
► Traduction par téléphone :	9
► Traduction sur Rendez-vous (en présence physique du traducteur) :	10
► Traduction écrite assermentée :	11
4- Ressources de proximité utilisées pour répondre aux besoins :	11
► Ressources de proximité non professionnelles (Externe au service) :	12
► Ressources de proximité non professionnelles (Internes au service) :	12
5- Avantages et limites du recours aux ressources non professionnelles :	13
6- Raisons du non-recours à l'interprétariat professionnel :	14
7- Prestataires professionnels :	14
Synthèse de la première partie :	15
Partie II : Initiatives mises en place par certaines structures	16
I- CHU de Montpellier :	16
II- SAO- CORUS (Association Gammes) :	17
III- CAES (Association Deux choses l'une) :	18
IV- LHSS (CHRS Regain) :	18
V- Pôle interprétariat Astrolabe / Pôle social - Adages	19
VI- Centre Frantz Fanon :	21
Partie III : Préconisations	23
I- Consolidation des ressources existantes	23
II- La création d'une plateforme d'interprétariat accessible à tous les services de l'AHJ	25
Remerciements :	27
Annexes	28
Annexe 1 : Questionnaire	28
Annexe 2 : Données brutes	34

Ce rapport a été rédigé par un groupe de travail constitué :

De Monsieur Ibrahima BARRY qui a été détaché de l'équipe du 115 de l'Hérault en raison de son parcours universitaire en France et à l'étranger ainsi que ses interventions au SIAO pour des traductions en plusieurs langues (Russe, Ukrainien, Soussou, Malinké et Poular)

De Madame Nevenka MITROVIC, Coordinatrice du Pôle Interprétariat de l'association Adages, Expert près de la cour d'appel de Montpellier et membre de la Société Française des Traducteurs et de l'UTIA-Experts¹ qui a été mise à disposition par l'Adages pour la réalisation de cette étude.

De Monsieur Olivier CALAS, chargé de Missions Juridiques au SIAO de l'Hérault

¹ Union des Traducteurs Interprètes Assermentés - Experts de Montpellier

Introduction

Selon une estimation de la DGEF² du 21 janvier 2021, la France a accordé l'année dernière 220 535 premiers titres de séjour à des ressortissants d'Etats tiers. 32 % des étrangers en bénéficiant ont été admis en France au titre de leurs études, 34% pour des raisons familiales, 12.2% au titre des migrations professionnelles et 12.73 % sont des bénéficiaires de la protection internationale.

Le bouleversement des équilibres mondiaux a modifié la nature et les trajectoires des flux migratoires.

Ceci nous amène à accueillir de plus en plus de populations avec qui nous n'avons pas de langue commune comme l'anglais et l'espagnol. C'est le cas, notamment avec les populations ex-soviétiques ou celles du Moyen-Orient et de l'Asie.

L'absence de possibilité de communication fine pour des situations urgentes représente une perte considérable de temps et d'énergie pour les travailleurs sociaux.

De plus, le recours à des moyens de traduction « alternatifs » faute d'autres solutions, peut conduire à des dérives contraires aux principes du secret professionnel et aux valeurs qui sous-tendent l'intervention sociale.

Ainsi dans ce rapport, à l'aide d'un questionnaire et d'entretiens avec les professionnels de l'action sociale nous essaierons de :

- Recenser les besoins en interprétariat sur le département de l'Hérault au niveau des structures d'accueil d'urgence et des dispositifs d'insertion
- Réaliser un état des lieux des ressources en interprétariat actuellement disponibles et/ou sollicitées par les professionnels ;
- Élaborer des propositions d'action.

² Direction Générale des Etrangers en France

Partie I : Etat des lieux des besoins en interprétariat

I- Méthodologie

Pour atteindre cet objectif nous avons adopté la méthode suivante :

- Nous avons d'abord constitué un questionnaire qui a été validé par l'ensemble de l'équipe de pilotage,
- Pour que cette étude des besoins et des ressources soit la plus fine possible, nous avons envoyé ce questionnaire aux responsables et cadres de toutes les structures AHI³ et nous leur avons demandé de le diffuser très largement dans leurs associations.

Cette diffusion nous a permis d'obtenir une quantité importante de réponses qui nous ont permis de commencer un travail d'identification des besoins et de recueillir les attentes des structures pour améliorer l'accueil et l'accompagnement des publics allophones.

1- Périmètre d'action :

Notre périmètre d'enquête concerne les structures de premier accueil, d'hébergement d'urgence et des dispositifs d'insertion généralistes financés par l'Etat. La zone d'action concerne tout le département de l'Hérault.

Les structures ont été informées de la mission au mois d'octobre. Un questionnaire à destination de tous les travailleurs sociaux et de leurs cadres a été envoyé au mois de novembre 2020. Nous avons convenu de laisser un délai de réponse de 3 semaines.

2- Structures contactées :

Nous menons cette étude auprès des acteurs sociaux qui s'occupent de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, cette étude concerne également pour partie le domaine du médico-social.

Tableau des Dispositifs AHI :

DISPOSITIFS	TYPES D'HEBERGEMENTS
HEBERGEMENT D'URGENCE	. Centre d'Hébergement d'Urgence. . Nuitée d'Hôtel . Alternatif'Hôtel
HEBERGEMENT D'INSERTION	. Hébergement de Stabilisation. . Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale . Appartement Relais. . Hôtel Social

³ Le dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » (AHI) est destiné aux personnes en grande difficulté sociale nécessitant une aide globale pour leur permettre d'accéder au logement et de retrouver leur autonomie.

HEBERGEMENT POUR LES DEMANDEURS D'ASILE	. Hébergement d'Urgence des Demandeurs d'Asile. . Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile.
HEBERGEMENT MEDICO-SOCIAL	. Lit Halte Soins Santé . Appartement de Coordination Thérapeutique
LOGEMENT ADAPTE	. Intermédiation Locative. . Sous-Location sans Bail Glissant. . Résidence Sociale. . Résidence Sociale Jeunes. . Foyer de Travailleurs Migrants . Maison Relais – Pension de Famille . Résidence Accueil . Sous-Location avec Bail Glissant . Mandat de Gestion

II- L'interprétariat

L'interprétariat médical et social est une profession à part entière.

Les interprètes attachés au réseau des associations à but non lucratif promouvant l'interprétariat médical et social professionnel exercent leurs fonctions en conformité avec la définition du métier annexée à la *Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France*.

Cette définition prend en considération :

- **Déontologie**

- **Fidélité de la traduction :**

L'interprète en milieu médical et social restitue les discours dans l'intégralité du sens, avec précision et fidélité, sans additions, omissions, distorsions ou embellissement du sens.

- **Confidentialité et secret professionnel :**

L'interprète en milieu médical et social a un devoir de confidentialité concernant toute information entendue ou recueillie. Il est soumis au même secret professionnel que les acteurs auprès desquels il est amené à intervenir.

- **Impartialité :**

L'interprète en milieu médical et social exerce ses fonctions avec impartialité, dans une posture de retrait par rapport aux parties. Sa traduction est loyale aux différents protagonistes.

- **Respect de l'autonomie des personnes :**

Il n'émet pas de jugement sur les idées, croyances ou choix exprimés par les personnes. Il leur reconnaît les compétences pour s'exprimer en leur propre nom et prendre des décisions en toute autonomie. Il ne se substitue pas à l'un ou à l'autre des interlocuteurs.

- **Fonctions et responsabilités de l'interprète :**

L'interprète professionnel intervient toujours en présence d'un professionnel de la santé ou du social et d'une personne non francophone.

L'interprète médical et social professionnel :

- Traduit tous les propos énoncés par chacune des parties et les informe de cette règle au préalable,
- Restitue le sens des propos au plus près des nuances exprimées grâce à l'utilisation de techniques d'interprétariat (traduction consécutive),
- Respecte dans sa traduction les différents registres de discours (culturel, social, technique, ...),
- Contribue à la fluidité de l'entretien en ayant le souci du rythme des échanges.

L'interprète est un professionnel de la traduction orale et non un expert de la culture des personnes migrantes. Il exerce ses fonctions dans une attention « *inter* » culturelle qui lui permet de repérer d'éventuels incompréhensions et malentendus des propos traduits.

Il n'est pas habilité à exercer des fonctions de médiateur social : il n'entre pas dans une quelconque régulation ou conciliation, il garde une posture distancée.

L'interprète médical et social accomplit ses fonctions professionnelles en engageant sa responsabilité au regard :

- De la justesse de la traduction, entendue comme « une opération sur ce qui se dit à travers les langues », de la transmission du discours, donc du sens, à travers un choix de vocabulaire et d'expressions adéquates,
- D'une veille de compréhension, entendue comme la vérification de la bonne réception des propos traduits et non comme l'appropriation des enjeux de la situation par les personnes (blocages, difficultés de discernement, ...).
- D'une attention interculturelle favorisant le repérage d'incompréhensions et de malentendus entre les interlocuteurs. Selon le cas, il est amené à interagir pour leur explicitation :
 - Il demande leur reformulation,
 - Ou sort de la traduction en l'ayant annoncé, et en proposant – sous forme d'hypothèse à valider par les interlocuteurs – des informations, éclairages ou explications.

Il sait délimiter ses fonctions et responsabilités :

- Il informe les parties des règles déontologiques propres à son exercice,
- Il exerce avec neutralité et recul, quel que soit son propre parcours ; en aucun cas il ne prend la posture de conseil ou de défenseur de l'une ou de l'autre des parties,
- Dans sa qualité d'interface linguistique, il n'entre pas dans une quelconque régulation ou conciliation : il garde une posture distancée, et n'est pas habilité à assumer des fonctions de médiateur social,
- Dans ce cadre, il n'effectue pour aucune des parties des services autres que l'interprétariat,
- Il identifie ses limites linguistiques et de posture professionnelle ; il renforce sa pratique à travers la formation continue.

III- Résultat de l'enquête

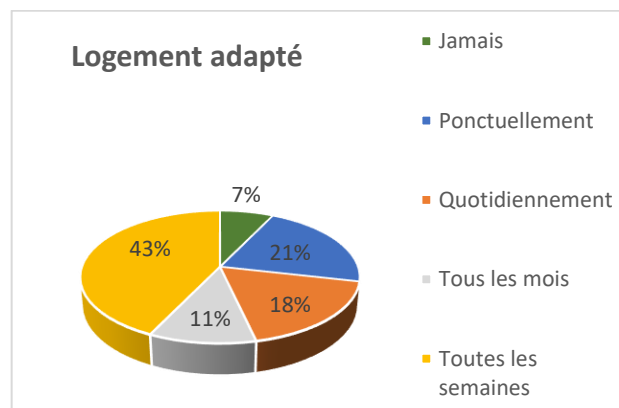
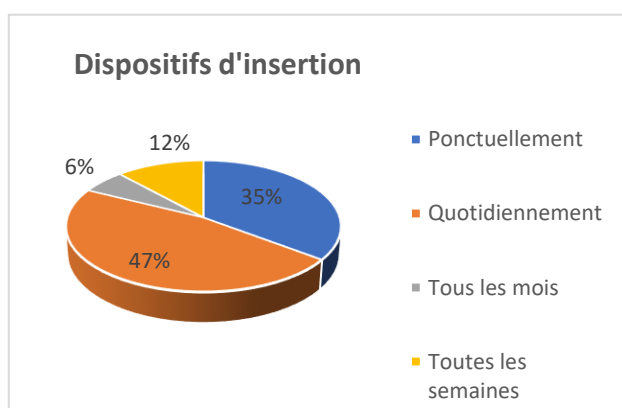
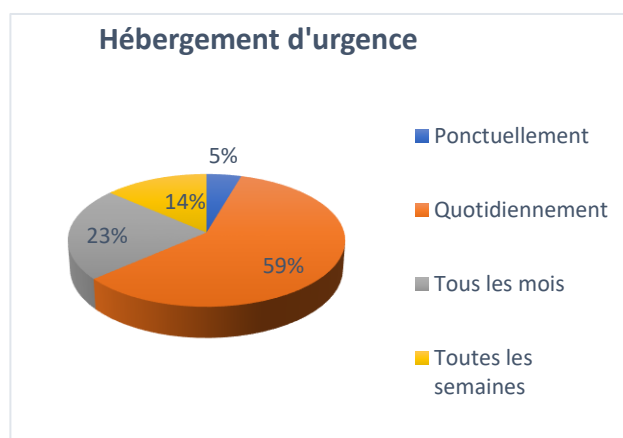
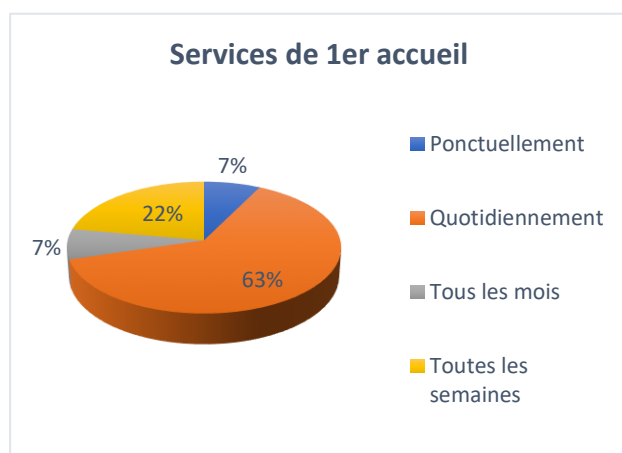
Nous avons eu un taux de participation important dans la quasi-totalité des dispositifs de l'AHI.

Tableau résultat de l'enquête :

Dispositifs d'hébergement	Nombre de participants	%
Accueil de 1er service	27	25%
Hébergement d'urgence	23	22%
Hébergement d'insertion	17	16%
Hébergement médico-social	9	8%
Logement adapté	28	26%
Réponse non identifiée	3	3%
Total général	107	100%

Source : Enquête interparitariat sur les structures AHI dans l'Hérault.

1- Fréquence d'accueil des publics allophones :



Source : Enquête interparitariat sur les structures AHI dans l'Hérault.

L'accueil quotidien des personnes allophones concerne en premier lieu les dispositifs d'urgence (63% sur les services de premier accueil) Sur les dispositifs d'insertion ce pourcentage est de 47% puis tombe à 18% sur les dispositifs de logement adapté.

Plus on avance dans le parcours AHI, moins on trouve de public allophone, ce qui semble logique car les personnes qui sont en France depuis longtemps accèdent de manière générale à une meilleure maîtrise de langue.

Mais ce n'est pas seulement la volumétrie des besoins en interprétariat qui évolue en fonction de l'avancement dans le parcours AHI, c'est aussi la nature des besoins de traduction (Traduction par téléphone, avec la présence d'un interprète lors d'un Rdv, traduction écrite)

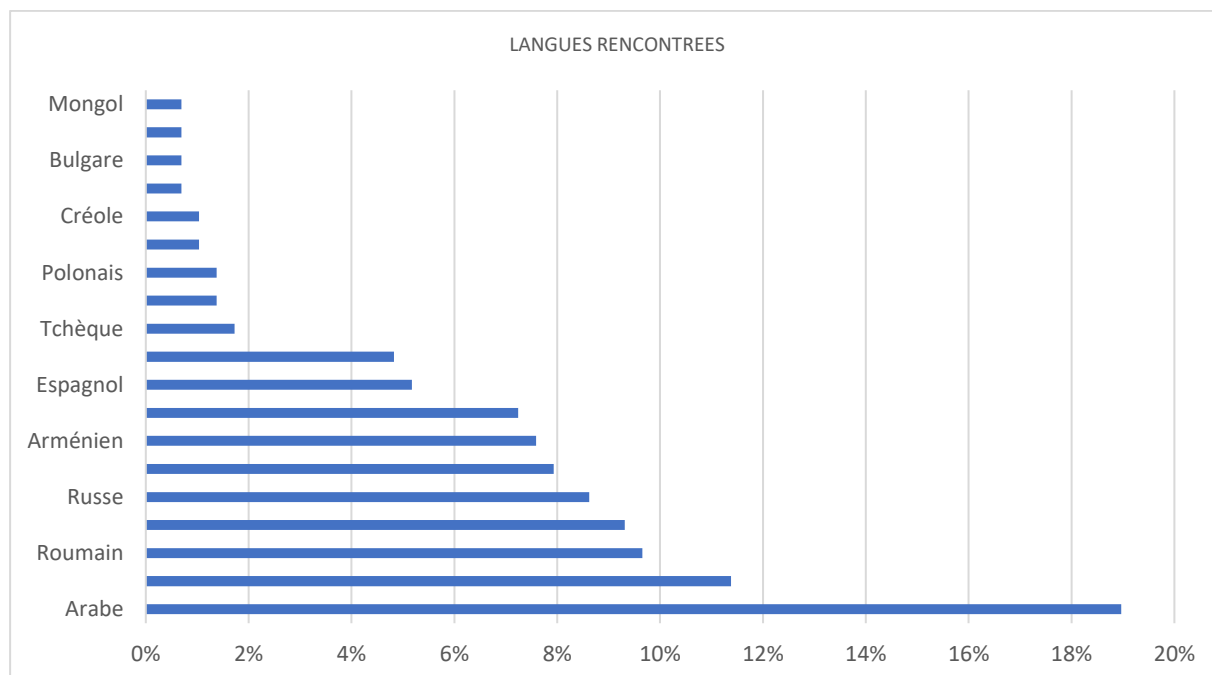
Nous reviendrons plus en détails sur ces aspects-là dans l'étude.

Par ailleurs, la logique selon laquelle les besoins en interprétariat sont moins importants sur les dispositifs d'insertion est contrariée par l'accueil de certains ménages allophones qui se retrouvent très rapidement sur des dispositifs de logement adapté en dépit d'une arrivée récente en France : c'est le cas notamment des Bénéficiaires d'une Protection Internationale (BPI)

2- Langues demandées :

A travers cette enquête nous avons pu recenser plus de 30 langues étrangères pour lesquelles les services ont eu besoin de recourir à des traducteurs. Certaines sont des langues rares et les services qui disposent d'un budget dédié ont été contraints de solliciter des grandes agences de traduction par téléphone comme l'ISM⁴.

Le diagramme ci-dessous recense les langues pour lesquelles les services AHI ont eu besoin de traduction.



Source : Enquête interprétariat sur les structures AHI dans l'Hérault.

⁴ Interprétariat Service Migrant est une plateforme nationale d'interprétariat et de traduction.

Le public arabophone reste majoritaire (19%), mais est renouvelé par les nouveaux flux migratoires liés à la demande d'asile, en provenance notamment de la Syrie, la Somalie, du Soudan...

Selon le rapport de l'OFPRA⁵ de 2019, l'Hérault fait partie des départements français qui accueillent le plus les premières demandes de protection. Par ailleurs, selon le même rapport page 91, la répartition des langues relevées par l'office suit précisément les mêmes proportions que celles de cette étude au niveau départemental.

Ensuite vient l'albanais (11%) : les services de l'OFPRA ont connu une hausse importante des demandes d'asile de ressortissants Albanais au cours des années 2015, 2016 et 2017, d'après Pascal Brice (Ancien Directeur Général de l'OFPRA).

Puis nous trouvons respectivement le roumain (10%), les langues d'Afriques (9%), le géorgien et l'arménien (8% chacune) et enfin, l'afghan (dari et pachto) à hauteur de 7%.

L'espagnol et l'anglais (5% chacun) restent minoritaires et les traductions posent moins de difficulté en ce sens qu'on trouve suffisamment de travailleurs sociaux dans les différentes structures de l'AHI qui maîtrisent ces 2 langues.

✦ Il est à préciser que ces statistiques concernent uniquement l'AHI, nous joignons en annexe de ce rapport des statistiques détaillées au sujet des services de premier accueil ainsi qu'au sujet des structure du médico-social

3- Besoin en interprétariat professionnel dans les services d'Urgence, d'Insertion et de Logement adapté :

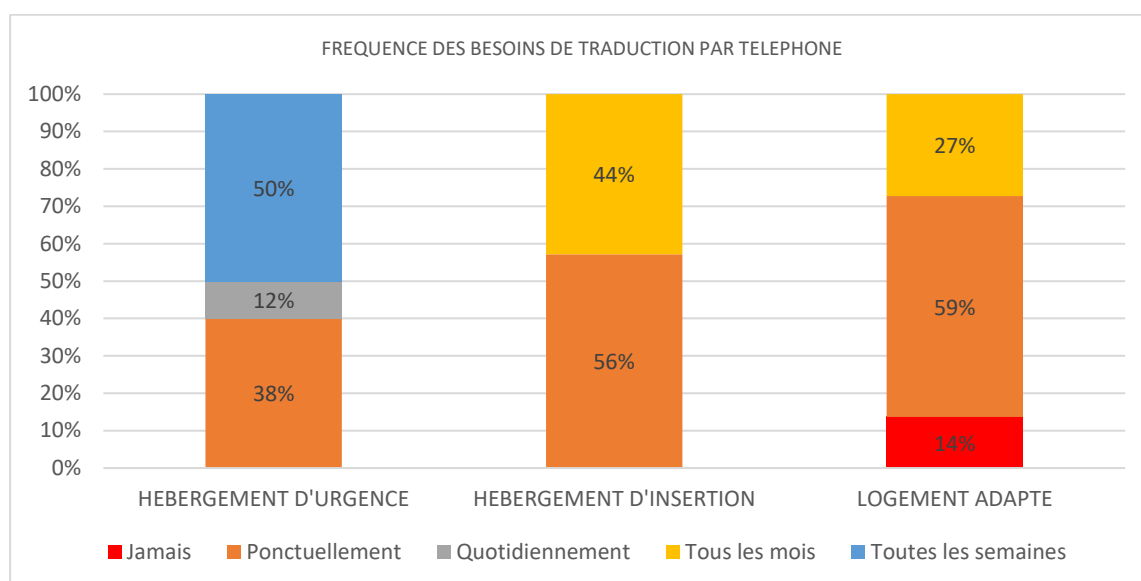
La quasi-totalité des services déclarent rencontrer des besoins en interprétariat professionnel : 90% en hébergement d'urgence, 86% en insertion et 78% en logement adapté. Nous avons constaté que la fréquence de ces besoins était majoritairement ponctuelle (et 53% en urgence, 82% en insertion et 63% en logement adapté).

Comme nous l'avons signalé ci-dessus **ce n'est pas seulement le volume des besoins en interprétariat qui évolue en fonction de l'avancement dans le parcours AHI, c'est aussi la nature des besoins de traduction** (Traduction par téléphone, avec la présence d'un interprète lors d'un rendez-vous, traduction écrite, traduction écrite assermentée).

Voici un aperçu détaillé des différents types de besoins de traduction à travers les différents paliers de l'AHI.

⁵ Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides.

► Traduction par téléphone :



Source : Enquête interprétariat sur les structures AHI dans l'Hérault.

D'après le résultat de l'enquête, la fréquence des besoins de traduction par téléphone est nettement plus importante sur les dispositifs d'hébergement d'urgence. C'est le seul palier du parcours AHI où les travailleurs sociaux interrogés déclarent avoir des besoins de traduction par téléphone quotidiens (12%) C'est aussi, dans les dispositifs d'urgence que les besoins sont majoritairement hebdomadaires (50%)

Ces besoins s'expliquent par :

- L'inconditionnalité de l'accueil dans les hébergements d'urgence
- L'accueil de personnes allophones dont l'entrée sur le territoire est récente et pour lesquels la maîtrise du français est en cours d'acquisition.
- Un flux d'entrée, mais aussi de sortie bien plus importante que dans les autres dispositifs
- Les modalités d'intervention du service social dans les dispositifs d'urgence où les entretiens avec les travailleurs sociaux sont quasi quotidiens contrairement à ce qui se passe dans l'insertion ou le logement adapté.

Lorsqu'on avance dans le parcours AHI, le besoin de recours à de l'interprétariat par téléphone chaque semaine disparaît et devient majoritairement ponctuel comme c'est le cas dans les dispositifs d'insertion (56%)

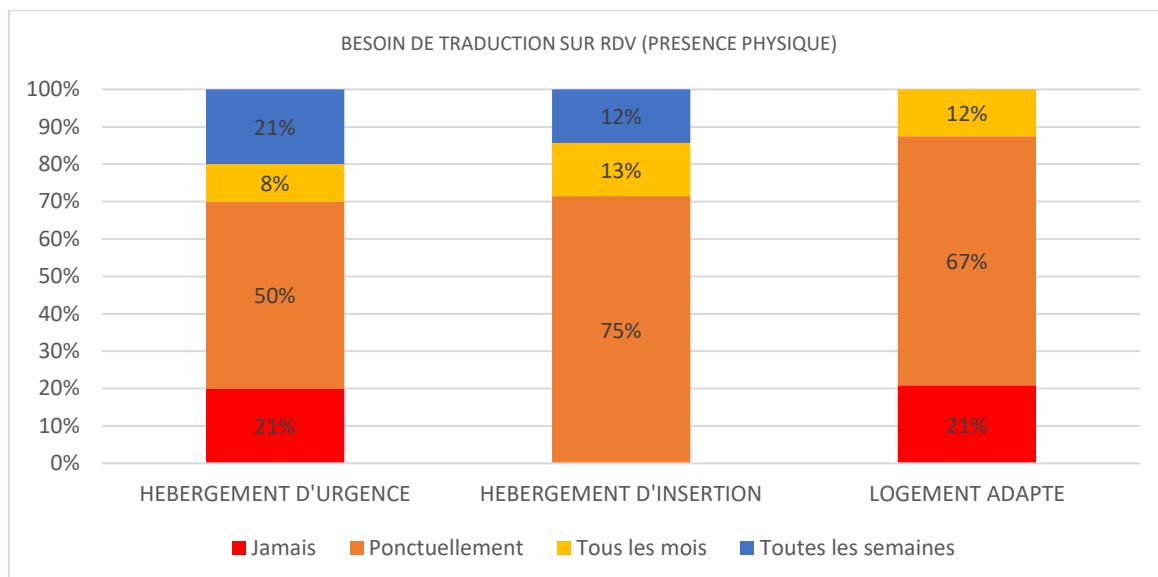
Cette tendance est nettement confirmée dans les structures de logement adapté où les besoins de traduction par téléphone sont essentiellement ponctuels (59%). 14% des travailleurs sociaux de ces mêmes dispositifs déclarent n'avoir jamais besoin de recourir à ce type d'interprétariat. On peut penser que de manière générale le public pris en charge dans ces dispositifs, à supposer qu'il était allophone, réside désormais en France depuis suffisamment longtemps pour accéder à une maîtrise suffisante de la langue française.

Cependant, cela ne signifie pas qu'il n'existe pas ou peu de besoins en interprétariat. Sur notre territoire, certains publics réputés autonomes comme les BPI⁶ sont orientés majoritairement vers

⁶ Bénéficiaire de la protection internationale

les dispositifs de logement adapté et cela, sans nécessairement avoir eu le temps d'accéder à une maîtrise suffisante français.

► Traduction sur Rendez-vous (en présence physique du traducteur) :



Source : Enquête interprétariat sur les structures AHI dans l'Hérault.

Nous notons l'absence de besoins quotidiens de traduction nécessitant la présence physique de l'interprète et ce, sur tous les dispositifs.

Le besoin d'un recours hebdomadaire est recensé mais de manière relativement modeste : 21% sur l'urgence, 12 % sur l'insertion.

En revanche, les besoins d'interprétariat avec présence physique du traducteur sont largement définis comme ponctuels : 50% sur l'urgence, 75% sur l'insertion et 67% sur le logement adapté.

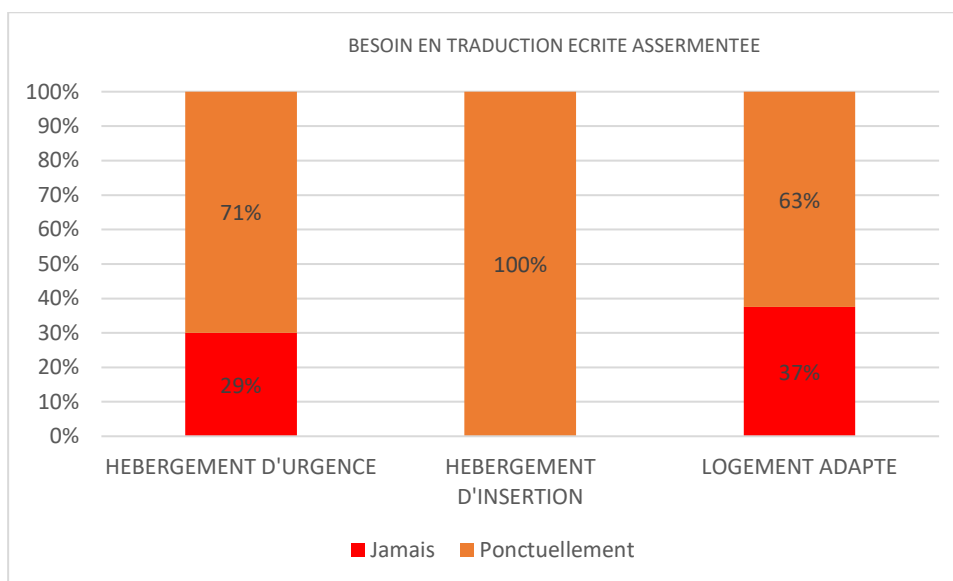
Il y a plusieurs hypothèses pour expliquer cela :

Tout d'abord, contrairement aux dispositifs d'urgence, les entretiens sociaux sont nettement plus espacés sur les dispositifs d'insertion et de logement adapté.

Par ailleurs, les services concernés n'ont pas l'habitude de travailler avec des intervenants extérieurs, cela nécessite une organisation particulière (faire rentrer un tiers dans les entretiens sociaux) et une logistique (il est quasiment impossible d'organiser un rendez-vous au pied levé)

Cependant, on observe que les services dédiés à l'hébergement des demandeurs d'asile qui travaillent en routine avec des interprètes sur rendez-vous se sont parfaitement adaptés à ce mode de fonctionnement : pour des questions de coût bien sûr (**la sollicitation des plateformes d'interprétariat par téléphone est bien plus onéreuse**), mais aussi parce que la communication y est de meilleure qualité et finalement plus facile.

► Traduction écrite assermentée :



Source : Enquête interopérariat sur les structures AHI dans l'Hérault.

Ce type d'interprétariat très spécifique est utilisé en général pour des démarches administratives ou juridiques. Le besoin de ce type de traduction est très ponctuel 71% sur les dispositifs d'urgence. Cela peut par exemple, permettre de répondre aux exigences de la préfecture : à titre d'exemple, les actes d'état civil ou les pièces d'identité portées à l'appui d'une demande de titre de séjour doivent être traduites par un traducteur assermenté près de la Cour d'Appel. Sur l'insertion, cela peut permettre par exemple l'ouverture de droits pour des prestations sociales auprès de la Caf ou du Conseil départemental, des requêtes auprès du Juge aux Affaires Familiales (JAF).

Il existe au moins une catégorie de public qui doit quasi systématiquement recourir à des traductions certifiées conformes l'original : ce sont les bénéficiaires de **la Protection Subsidaire de type II**.

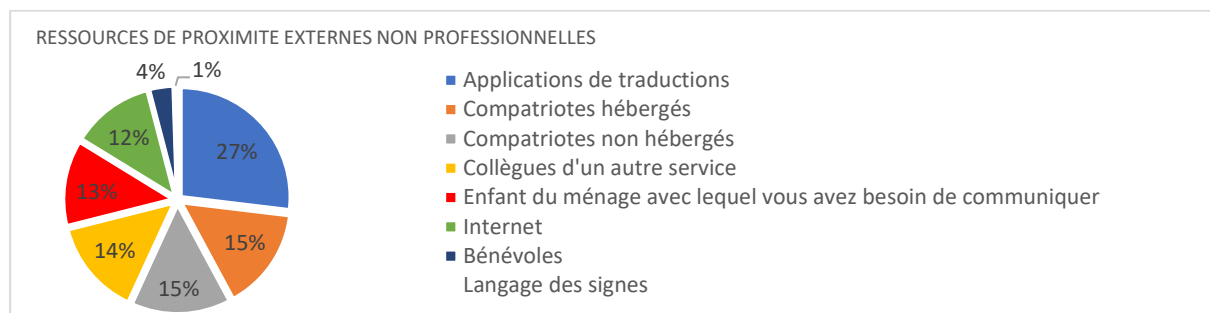
En effet, pour ces derniers, l'OFPPRA considère qu'il leur est techniquement possible de se tourner vers les autorités consulaires des Etats dont ils dépendent pour se faire établir des documents d'état civil.

Le besoin existe, sur le logement adapté, notamment lorsqu'on dépose une demande de logement social ou les bailleurs sont très attentifs à la situation maritale avant de proposer un logement.

4- Ressources de proximité utilisées pour répondre aux besoins :

Les moyens mis en œuvre actuellement pour répondre aux besoins sont souvent non professionnels, qu'ils soient externes ou internes aux structures ou services. Le recours à l'interprétariat professionnel reste très limité notamment pour des raisons de coût.

► Ressources de proximité non professionnelles (Externe au service) :



Source : Enquête interprofessionnelle sur les structures AHI dans l'Hérault.

En dépit d'un accueil important de personnes allophones, les dispositifs AHI n'ont que très exceptionnellement la possibilité de recourir à des interprètes professionnels.

Pour pallier cette difficulté et communiquer avec les familles hébergées, **les travailleurs sociaux sont contraints de se débrouiller avec des solutions alternatives.**

Cela consiste à utiliser dans la mesure du possible des applications de traduction disponibles sur internet (27%) ou à solliciter des collègues bilingues (14 %). **Cependant, le cas le plus fréquent est un recours à des compatriotes (hébergés ou non) qui maîtrisent un peu plus le français (30% pour ces 2 types de recours). Le recours aux enfants des ménages avec lesquels les travailleurs sociaux ont besoin de communiquer est hélas loin d'être négligeable (13%)**

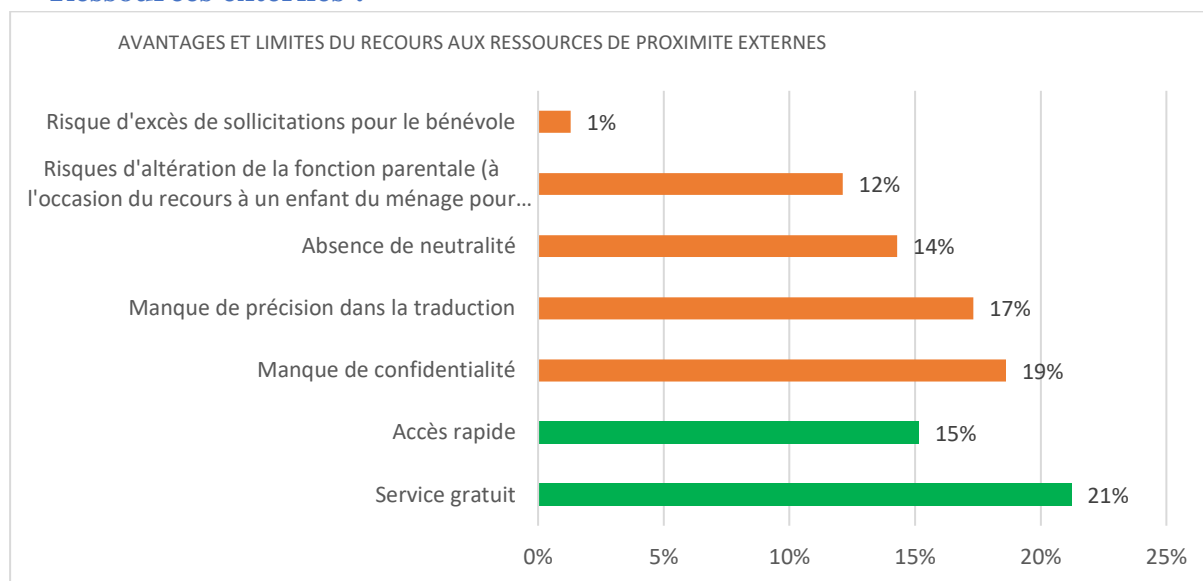
► Ressources de proximité non professionnelles (Internes au service) :

Il s'agit essentiellement ici du recours au travailleurs sociaux bilingues. Cependant, certaines associations font appel à des intervenant bénévoles qui sont répertoriés et formés par le service :

- 73% des professionnels du secteur ont recours ponctuellement à leurs ressources internes
- 18% font toujours appel à leurs ressources internes
- 9% n'ont jamais recours à leurs ressources internes

5- Avantages et limites du recours aux ressources non professionnelles :

► Ressources externes :



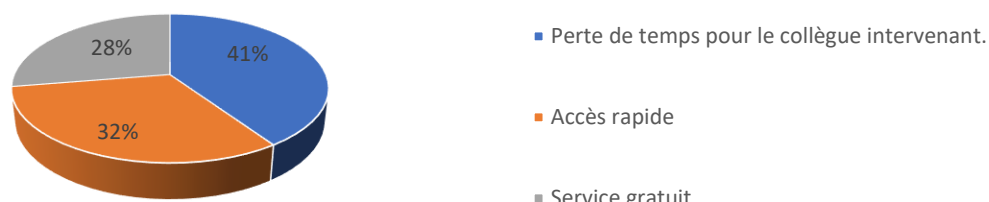
Source : Enquête interparitairiat sur les structures AHI dans l'Hérault.

Si le recours à des moyens de traduction externes non professionnels permet de communiquer rapidement et gratuitement avec les ménages hébergés, **les travailleurs sociaux interrogés relèvent les limites de ce type de traduction. Ainsi, il est estimé qu'il y a des problèmes de**

- **Manque de confidentialité (19%),**
- **Manque de précision dans la traduction (17%),**
- **Absence de neutralité (14%)**
- **Risque d'altération de la fonction parentale lors du recours à un enfant du ménage pour communiquer avec le ou les parents (12%) :** Les enfants qui apprennent le français bien plus vite que leurs parents sont susceptibles *in fine* de devenir les seuls médiateurs possibles entre les travailleurs sociaux et leurs parents, ce qui fait porter sur des mineurs une charge déraisonnable et leur donne par ailleurs un pouvoir considérable sur leurs parents.

► Ressources internes :

AVANTAGES ET LIMITES DU RECOURS AUX RESSOURCES INTERNES NON PROFESSIONNELLES



Source : Enquête interprétariat sur les structures AHI dans l'Hérault.

Le recours à des collègues bilingues ou à des bénévoles formés par l'association a l'attrait d'être rapide (32%) et gratuit (28%). Cependant, 41 % des travailleurs sociaux interrogés estiment que cela représente une perte de temps considérable pour le collègue intervenant.

6- Raisons du non-recours à l'interprétariat professionnel :

Plus de la moitié des services ou structures contactés (65%) n'ont jamais recours à des services de traduction. Les raisons les plus souvent évoquées pour expliquer ce faible recours aux interprètes professionnels dans l'AHI sont les raisons financières 71%, les difficultés d'organisation des rendez-vous avec les interprètes 14% et la préférence pour l'interprétariat de proximité (traduction sans le concours d'un traducteur professionnel) 14%.

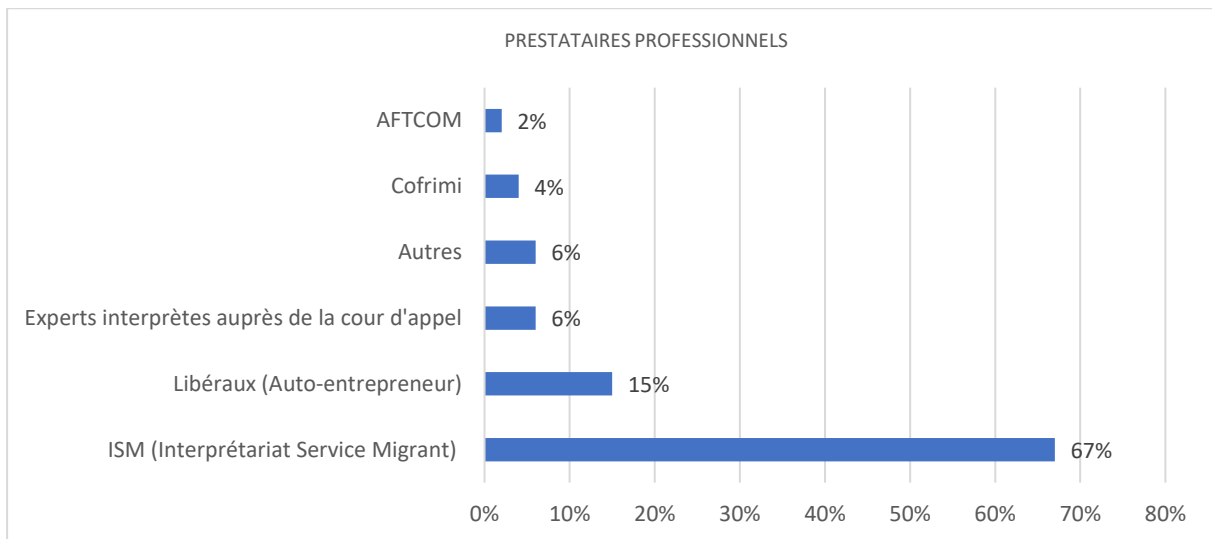
Cependant, 90% des services d'urgence interrogés estiment avoir besoin de recourir à de l'interprétariat professionnel , ce chiffre baisse à 86% en insertion et 78% en logement adapté.

7- Prestataires professionnels :

Certaines structures ou services contactés ont parfois recours à l'interprétariat professionnel pour mener à bien leurs missions.

Ci-dessous le diagramme représentant les prestataires évoqués par les structures interrogées ainsi que les fréquences de recours.

PRESTATAIRES PROFESSIONNELS PAR FREQUENCE DE RECOURS DANS LES STRUCTURES D'HEBERGEMENTS



Source : Enquête interprétariat sur les structures AHI dans l'Hérault.

Les structures qui font appel à de l'interprétariat professionnel font appel très majoritairement (67%) l'ISM (Interprétariat Service Migrant)

Synthèse de la première partie :

Les besoins de traduction par téléphone sont nettement plus importants sur les dispositifs d'hébergement d'urgence.

Lorsqu'on avance dans le parcours AHI, les besoins d'interprétariat avec présence physique du traducteur sont largement définis comme ponctuels : 50% sur l'urgence, 75% sur l'insertion et 67% sur le logement adapté.

Les services que nous avons interrogés n'ont pas ou peu l'habitude de travailler avec des intervenants extérieurs, cela nécessite une organisation particulière, une logistique...

Cependant, on observe que les services dédiés à l'hébergement des demandeurs d'asile qui travaillent en routine avec des interprètes sur rendez-vous se sont parfaitement adaptés à ce mode de fonctionnement : pour des questions de coût bien sûr mais aussi parce que la communication y est de meilleure qualité et finalement plus facile.

Des fonctionnements tels que prévoir la venue d'un interprète sur une plage horaire donnée, sont parfaitement envisageables, à charge pour les travailleurs sociaux de regrouper au possible, les rendez-vous sur ces plages prévues à l'avance. Ce type d'organisation permet d'améliorer considérablement la qualité de la communication à l'occasion des entretiens importants qui structurent l'accompagnement social : présentation du service et de ses missions, définition d'un plan d'action concerté, rappel au besoin du cadre réglementaire, mise en place d'une stratégie de sortie d'orientation vers un autre dispositif ou une solution de logement autonome.

Partie II : Initiatives mises en place par certaines structures

Les services de l'AHJ rencontrent de grandes difficultés pour recourir à des interprètes professionnels car peu d'entre elles disposent d'un budget dédié à l'interprétariat.

Il est à signaler que l'absence d'accès à de l'interprétariat professionnels conduit parfois des pratiques comme le recours à des enfants ou à des compatriotes qui constituent des dérives contraires aux principes du secret professionnel et aux valeurs qui sous-tendent l'intervention sociale.

Seules quelques structures ont pu s'organiser pour pallier cette difficulté et affiner la qualité de l'accompagnement des publics allophones. L'enjeu est également de réaliser des économies substantielles car le recours aux grandes plateformes de traduction demeure exorbitant.

Vous trouverez ci après le compte rendu des entretiens que nous avons menés avec les responsables de certaines structures qui ont mis en place des initiatives particulières.

I- CHU de Montpellier :

1- Public accueilli

Tout public

2- Ressources de proximité :

- Le personnel bilingue de la structure (ceci concerne tout le personnel du CHU)
- Les bénévoles de la structure : il s'agit là uniquement des étudiants en médecine qui font souvent leurs stages à l'hôpital.
Pour des questions de confidentialité et de secret médical le recours à des bénévoles externes au CHU est proscrit
- Traducteur en langue des signes.

3- Budget :

Spécifique de 60 000 euros l'année dernière

4- Ressources professionnelles :

Le CHU a recours à l'ISM avec lequel un tarif a été négocié en raison de l'important volume de traduction consommé.

5- Organisation :

Tout le personnel bilingue de la structure est répertorié.

Pour effectuer un accueil, le service concerné cherche un interprète dans ce répertoire, si cela n'est pas matériellement possible, l'on fait appel aux étudiants en stage avant de recourir en dernier lieu à l'ISM.

II- SAO- CORUS (Association Gammes) :

1- Public accueilli :

Tout public

2- Ressources de proximité :

- Le personnel bilingue de la structure
- Les bénévoles de la structure :
Des personnes en Garantie Jeune qui font leurs stages au sein de la structure.
Des bénévoles qui sont reçus et formés sur le terrain.
Les bénévoles externes (compatriotes présentés par les résidents)
- Dans certains cas les enfants des familles hébergées.
- Imagiers, Pictogrammes, affiches traduites

3- Budget :

Oui, mais uniquement pour les services SPADA et dans une moindre partie le service d'accompagnement des ménages à l'hôtel 115.

4- Ressources professionnelles :

Les services de premiers accueils d'ISSUE travaillent exclusivement avec ISM mais de manière pondérée car les tarifs pratiqués sont estimés trop onéreux.

5- Organisation :

Actuellement rien n'est mis en place comme système interne. Toutefois pour effectuer un accueil, le service tente de faire appel à son personnel bilingue en première intention, aux différents bénévoles, avant de recourir à l'ISM car le budget est restreint.

6- Propositions :

- Mutualisation des ressources internes, entre les différentes structures.
- Une formation des bénévoles.
- Un budget pour recourir à de l'interprétariat, professionnel
- Allouer un temps aux personnels bilingues.

III- CAES (Association Deux choses l'une) :

1- Public accueilli :

- DA : sur orientation nationale
- Public généraliste (homme isolé) orientation exclusive par le 115

2- Ressources de proximité :

- Le personnel de la structure et une forte intervention des résidents si la demande ne concerne pas l'anglais.
- Une utilisation des enfants des familles hébergées dans certains cas.
- Imagiers, Pictogrammes.

3- Budget :

Il y a un budget mais estimé insuffisant au regard des besoins. Pas de précision apportée par la structure

4- Ressources professionnelles :

Recours à l'ISM qu'ils estiment trop onéreux

5- Organisation :

Pour effectuer un accueil, la structure fait appel à son personnel bilingue en première intention, puis aux résidents avant de recourir à l'ISM car le budget à ce recours est limité. Toutefois, les récits de vie OFPRA sont traduits systématiquement par des traducteurs professionnels.

6- Propositions :

- Mutualisation des ressources internes, entre les différentes structures.

IV- LHSS (CHRS Regain) :

1- Public accueilli :

Personnes sans domicile ayant besoin de soins sans relever d'une hospitalisation. Aucune condition administrative. Ouverts 24h/24h et 365 jours par an, les LHSS sont accessibles aux personnes handicapées.

2- Ressources de proximité :

- Le personnel bilingue de la structure
- Imagiers, Pictogrammes, affiches traduites

3- Budget :

Pas de budget spécifique

4- Ressources professionnelles :

Un répertoire fait l'inventaire des personnels bilingues du CHRS Regain ainsi des Pairs aidant (Personne reconnue par son parcours de vie /compétences)

5- Organisation :

Le service a recours aux personnels bilingues de la structure qui ont été répertoriés. Les salariés de Regain disposent de téléphones professionnels ce qui facilite l'intervention des personnels bilingues. Par ailleurs, ceux qui donnent de leur temps pour des traductions peuvent bénéficier de certains avantages donnés par la structure.

6- Projets :

A l'occasion du premier confinement en 2020, il a été créé un agenda partagé des personnes susceptibles d'être sollicités pour faire des traductions (professionnels bilingues + pairs aidants). Le service souhaite aller plus loin et créer une plateforme de traduction en visio-conférence qui permettrait entre autres, d'envoyer une alerte aux traducteurs inscrits de sorte à faciliter la prise des rendez-vous.

Le service des LHSS envisage de travailler avec l'université Paul Valéry pour solliciter des traductions écrites par des étudiants bilingues.

V- Pôle interprétariat Astrolabe / Pôle social - Adages

Le pôle interprétariat a été créé à l'adages en 2018. Initialement, il avait pour fonction de venir en appui au Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile l'Astrolabe en proposant une offre de traduction de meilleure qualité pour un cout moindre que les grandes plateformes d'interprétariat par téléphone.

Il s'agit d'un collectif d'interprètes professionnels locaux qui interviennent pour la plupart auprès de la cour d'appel.

Les interprètes de ce réseau sont engagés auprès de l'Adages via une charte qui garantit :

- La qualité de l'interprétariat médical et social
- L'adhésion aux valeurs de l'Adages

Ce réseau d'interprètes intervient également auprès du centre Frantz FANON depuis sa création.

Trois types d'interventions sont proposées par le Pôle d'interprétariat :

• **L'interprétariat téléphonique :**

- La mise en relation avec les interprètes s'effectue directement par des professionnels. L'interprétariat par téléphone est en principe programmé par des rendez-vous avec des structures médico-sociales. Toutefois, un recours en urgence reste possible sous réserve de la disponibilité de l'interprète.

• **L'interprétariat sur rendez-vous :**

- des permanences d'interprétariat sont convenues avec les interprètes afin de regrouper au possible les interventions, un planning est mis en place au préalable et renseigné par les intervenant sociaux du CADA ou du centre Frantz Fanon. Les modalités liées à ces prestations sont formalisées par la fiche de présence co-signée par l'interprète et les professionnels (la date et la durée de l'intervention)

• **La traduction écrite :**

- Un service de traduction écrite est proposé par le Pôle. Ces traductions sont assermentées ou non assermentées dans certaines langues (traductions de règlement intérieur d'établissements, de récits de vie, de documents administratifs...)

1- Tarification :

- **Entretien en présentiel sur site :** 40 euros la première heure, 30 euros les suivantes.
- **Entretien téléphonique :** 30 euros l'heure.

2- Modalités particulières :

Lorsque l'entretien est annulé, sans que l'interprète n'ait pu en être informé 24 h à l'avance, la prestation est due, à hauteur de 30 euros de l'heure. Si l'interprète s'est déplacé la prestation est facturée à hauteur de 40 euros.

Décompte après la première heure d'entretien

Après la première heure, le décompte se fait à la demi-heure.

Les factures sont à adresser à la fin de chaque mois à la responsable du pôle.

3- Fonctionnement :

Une coordinatrice anime le pôle :

- Elle constitue une liste d'interprètes partenaires est mise à jour
- Vérifie le statut professionnel de l'intervenant (auto-entrepreneur)
- Participe aux actions de professionnalisation des interprètes : Signature de la charte de l'interprétariat, assistance dans la démarche d'assermentation, et accès à de la formation continue en partenariat avec le Centre Frantz Fanon
- Anime une réunion collective du pôle interprètes plusieurs fois par an,
- Recense les besoins des services qui sollicitent le pôle interprétariat pour des actions de traduction
- Tient à jour les plages de disponibilités des interprètes partenaires
- Collecte des fiches de présence et vérification des factures

- Participe à la promotion du Pôle interprétariat au sein de l'Adages et des structures partenaires

La réunion collective du pôle interprète plusieurs fois par an :

- Echange entre la coordinatrice du Pôle et les interprètes
- Echange entre les professionnels et les interprètes

Les journées des formations organisées avec le Centre Frantz Fanon :

Il s'agit de formation en santé mentale à destination des interprètes qui interviennent dans ce domaine afin de les soutenir dans leur pratique.

Ces formations gratuites s'inscrivent dans le cadre d'un cycle de 5 formations spécialisées sur la place de l'interprète dans le suivi thérapeutique avec un psychologue. Elles sont proposées en premier lieu aux interprètes qui interviennent ou souhaitent intervenir au centre de soins et de ressources Frantz Fanon, spécialisé dans l'accompagnement psychique des personnes exilées. Toutefois, ces formations restent ouvertes à ceux qui s'intéressent à ces thématiques.

Espace de parole :

Il est fréquent que l'interprète se trouve exposé lors des consultations à la violence des propos recueillis sur le passé traumatique du patient. Il est intéressant d'offrir un espace de parole dans lequel le traducteur peut aborder les situations les plus problématiques et travailler la distance professionnelle, mieux appréhender des thèmes récurrents tels que le traumatisme par exemple, ou travailler en amont l'utilisation d'un lexique spécifique pour lequel il faut souvent chercher des équivalents langagiers...

VI- Centre Frantz Fanon :

1- Public accueilli :

Personnes exilées en souffrance psychique. 70% des personnes reçues sont allophones

2- Budget :

Le centre a négocié les tarifs de l'interprétariat par téléphone sur RDV avec la plateforme ISM.

L'intervention des interprètes au centre se fait sur les conditions tarifaires établies par le pôle interprétariat de l'Adages

3- Ressources professionnelles :

Le centre Frantz FANON travaille avec une liste de 80 interprètes dans le Gard et l'Hérault, et fait appel ponctuellement à des structures telles qu'ISM ou COFRIMI pour des langues rares.

4- Organisation :

Le premier entretien d'accueil se déroule au centre et lorsque c'est nécessaire un interprète est mobilisé. A l'issue de cet entretien, il est proposé une consultation avec un psychologue. La durée de prise en charge et la fréquence des RDV sont ajustées aux besoins de chaque patient.

Un travail spécifique est réalisé avec une trentaine d'interprètes qui interviennent plus fréquemment au centre. Lorsque cela est possible, il est créé des binômes thérapeutiques dans lesquels l'interprète occupe une place de Co-thérapeute.

Les entretiens sont conclus par une séance de débriefing entre l'interprète et le thérapeute : ce sont des moments d'élaboration qui permettent de réaliser un processus de décharge émotionnelle, de recueillir le retour de l'interprète et les éventuels éclairages culturels, de baliser le cheminement d'un entretien psychologique et de travailler plus minutieusement sur les interférences (contre-sens, choix de la terminologie, effet d'interprétation, ton utilisé, etc....) dans la traduction qui ont pu avoir lieu au cours de l'entretien.

Le centre Frantz FANON organise des séances mensuelles d'analyse de la pratique professionnelle à destination des interprètes dont les thèmes sont coconstruits avec les interprètes participant à ces ateliers (exemple de thématiques abordées : gestion de la distance professionnelle, place et la posture de l'interprète, intention des thérapeutes, etc.).

Partie III : Préconisations

Les pistes présentées ici sont issues des résultats de l'enquête et des entretiens réalisés avec les acteurs des structures AHI.

Nous constatons qu'il y a une véritable nécessité d'organiser le recours à l'interprétariat de proximité tout en s'orientant autant que possible vers une réduction de celui-ci. Par ailleurs, certaines initiatives mises en place par des structures de l'AHI mériteraient d'être accompagnées et développées. Nous avons situé nos axes de réflexion autour :

- De l'encadrement du recours aux bénévoles,
- D'un recensement et d'une meilleure utilisation des ressources internes et externes,
- De la création d'une plateforme d'interprétariat professionnel sur notre territoire qui viserait :
 - À réduire le recours au bénévolat par les structures de l'AHI,
 - À faciliter l'accès à de l'interprétariat professionnel en proposant une meilleure qualité de la prestation
 - À assurer la formation des interprètes pour des interventions dans le domaine de l'accompagnement social et de la santé.

I- Consolidation des ressources existantes

1- Former les bénévoles et encadrer leur intervention :

Mieux organiser le recours aux bénévoles : il nous semble que le recours aux bénévoles devrait être encadré par les structures et permettre l'accès à des formations spécifiques à ceux qui souhaitent s'orienter vers la professionnalisation. L'intervention des bénévoles pourrait être délimité par un contrat de bénévolat avec les structures et par la signature d'une charte garantissant l'engagement à respecter la neutralité de la traduction et le secret professionnel. Il serait souhaitable que l'intervention des bénévoles ne soit pas utilisée lors des entretiens sociaux et soit cantonnée à la délivrance d'information générales ou vienne en appui des actions d'animation (par exemple à l'occasion d'ateliers collectifs).

2- Optimiser le recours aux ressources internes : peut se faire rapidement et transitoirement avant la mise en place d'une plateforme spécifique

Le recours aux travailleurs sociaux bilingues permet de garantir le respect du secret professionnel et des valeurs du travail social. Toutefois, il serait utile de s'inspirer de certains services qui se sont organisés pour que ces recours ne constituent pas une charge supplémentaire qui détournent les travailleurs sociaux de manière trop importante de leurs missions premières. Certaines structures que nous avons rencontrées (CHU, Adages Regain) ont trouvé des adaptations pratiques qui nous semblent pertinentes et peuvent par ailleurs être mises en œuvre de manière transitoire avant la création d'une solution appropriée. Il s'agit de :

► **Constituer un répertoire du personnel bilingue de chaque structure :** Les interventions pourront être facilitées par la fourniture d'outils adaptés (téléphone portable professionnel par

exemple). Un système de valorisation de cette activité supplémentaire peut être envisagé comme la délivrance de prime ou d'avantages délivrés par la structure.

► **Financer le développement d'une application *ad hoc* sous la forme d'un agenda partagé** pour organiser ces interventions en s'assurant de la disponibilité des travailleurs sociaux bilingues. Cet outil pourrait permettre de faciliter et d'encadrer le recours aux ressources internes non plus dans un même service mais à l'ensemble de la structure. Elle pourrait également constituer une première étape vers une solidarité inter-institutionnelle pour le recours à de l'interprétariat pour des langues rares.

► **Faire traduire dans les principales langues étrangères rencontrées les documents écrits de la structure utilisés en routine comme :** les contrats d'accueil, les règlements intérieurs, les contrats d'hébergements, les contrats d'objectifs, le document individuel de prise en charge (DIPC)⁷, etc.

3- Utilisation des ressources professionnelles externes :

Les besoins en interprétariat par téléphone sont plus importants sur les dispositifs de premier accueil et d'urgence. Pour ceux qui disposent d'un budget dédié, il s'agit essentiellement d'un recours aux plateformes téléphoniques nationales dont le coût de la prestation est très élevé.

Une piste serait que les opérateurs qui interviennent à la fois le secteur de l'AHJ et du logement dédié à l'asile, profitent du volume important de leur consommation d'interprétariat pour négocier des tarifs réduits auprès de ces plateformes.

Un recours plus fréquent à de l'interprétariat en présentiel avec des interprètes locaux en prévoyant de regrouper les rendez-vous sur des plages horaires prévues à l'avance permettrait de baisser les coûts de manière importante. Cela aurait également pour effet d'améliorer considérablement la qualité de la communication à l'occasion des entretiens importants qui structurent l'accompagnement social.

On observe que les services dédiés à l'hébergement des demandeurs d'asile qui travaillent en routine avec des interprètes sur rendez-vous se sont parfaitement adaptés à ce mode de fonctionnement.

Ce type d'organisation permettrait de cantonner le recours aux plateformes nationales de traduction par téléphone de l'interprétariat aux seules urgences véritables.

⁷ Le document individuel de prise en charge (DIPC) définit les droits et obligations de l'établissement et de l'utilisateur.

II- La création d'une plateforme d'interprétariat accessible à tous les services de l'AHI

Il n'est pas aisé pour les services de l'AHI de recruter des interprètes-traducteurs :

La création d'une plateforme d'interprétariat qui travaillerait essentiellement avec des interprètes locaux pourrait faciliter l'accès à des prestations de traduction pour les services sociaux et ce en proposant des tarifs plus attractifs que les grandes plateformes nationales.

Cette plateforme serait destinée aux services de l'AHI et s'étendrait aux services médico-sociaux (LHSS / ACT / LAM).

Le regroupement des interprètes dans une plateforme nous semble une étape essentielle vers une amélioration de l'adéquation entre l'offre et la demande. Il s'agirait de :

1- Répertorier :

La plateforme serait chargée de rechercher et de recruter les interprètes sur la base d'un référentiel établi pour garantir un niveau minimal des compétences afin d'assurer la qualité des prestations proposées. Pour faciliter l'accès aux structures des ressources en interprétariat, elle constituerait un répertoire des interprètes qui rempliraient les critères de sélection et préciserait leurs modalités d'intervention (par téléphone, sur rendez-vous où lorsque c'est nécessaire, à l'occasion d'accompagnements à l'extérieur de la structure).

2- Former :

Cette plate-forme assurerait une mission de formation et d'accompagnement des interprètes-traducteurs. L'objectif étant d'harmoniser les pratiques et de développer des compétences spécifiques. Ces formations pourraient être portées par une structure d'ores et déjà compétente dans le domaine de la formation des interprètes et des traducteurs. Cela pourrait se traduire par :

- L'organisation de formations de professionnalisation régulières à destination des interprètes sur les spécificités des différents secteurs d'intervention du médico-social.
- Des ateliers d'analyse sur la pratique professionnelle. Animés par un psychologue, ces groupes de travail ont pour objectif de développer des capacités d'analyse dans une situation vécue, de prendre de la distance, d'engager une vision multi-référentielle et de dégager de nouvelles pratiques potentiellement transférables.
- Diffuser des fiches pratiques aux services qui sollicitent des prestations d'interprétariat pour faciliter l'entremise et l'accueil d'un interprète dans les entretiens sociaux et médicaux.

3- Administrer :

Les missions de la plateforme seraient :

- D'assurer la mise à jour de listes des interprètes traducteurs participant à l'action
- De contrôler la qualité des services et prendre en compte les observations des services qui ont recours aux actions de traduction
- De tenir la comptabilité des heures de traduction effectuées
- De convenir avec les structures qui le souhaitent d'un système d'alerte régulier sur la consommation des heures de traductions pour maîtriser les coûts
- De vérifier les factures établies avant de les transmettre aux services comptables des structures qui ont sollicité des interventions
- De promouvoir le dispositif aux professionnels de l'ensemble du secteur du médico-social
- De faire vivre la plateforme en organisant des rencontres régulières de coordination avec les interprètes et en lui dédiant un site internet spécifique
- De permettre à la plateforme de tendre progressivement vers un service continu

4- Tendre progressivement vers un service continu :

L'un des objectifs de la plateforme serait de permettre un accès au service de plus en plus étendu, notamment pour répondre aux urgences. La finalité serait de proposer une permanence téléphonique en assurant un système d'astreinte le soir et le weekend.

Remerciements :

Nous remercions l'association Adages pour ce travail collaboratif mené avec le SIAO dans le cadre de la réalisation de cette étude. Nous adressons également nos remerciements au centre Frantz Fanon, au CHU de Montpellier, à madame Cathy Luengo du service des Lits Halte Soins Santé du CHRS Regain, à l'association Gammes et à l'association « Deux choses l'une » pour le temps qu'ils nous ont consacré.

Pendant ce travail de recherche, nous avons constaté qu'en dépit du contexte d'urgence sanitaire qui n'a pas facilité la collecte d'information et la rencontre avec les acteurs de terrain, toutes les structures contactées ont répondu. Plus d'une centaine de travailleurs sociaux et cadres ont pris de leur temps pour répondre au questionnaire que nous leur avons envoyé. Qu'ils soient remerciés ici de leur engagement et de l'intérêt qu'ils ont porté à cette étude.

Annexes

- 1- Questionnaire
- 2- Données brutes
- 3- Charte de l'interprétariat

Annexe 1 : Questionnaire

INTERPRETARIAT - Etat des lieux et besoins en interprétariat.

1. Quel est le nom de votre structure ?
2. Quel est le nom de votre service ?
3. Veuillez préciser votre identité (facultatif) : nom, prénom, courriel et téléphone.

I. Public accueilli et besoins en matière d'interprétariat

4. Quelle est la fréquence d'accueil de personnes allophones dans votre structure ?

Jamais
Ponctuellement
Tous les mois
Toutes les semaines
Quotidiennement

5. Quelles sont les langues étrangères que vous rencontrez et pour lesquelles vous avez des besoins en interprétariat ou en traduction ?

Albanais
Anglais
Arabe
Arménien
Créole
Espagnol
Georgien
Russe
Langues d'Afrique
Roumain
Autre :

6. Y a-t-il de personnes bilingues dans votre service ?

Oui
Non

II. Ressources internes mobilisées (personnel du service) pour répondre à ces besoins.

7. Combien de personnes bilingues y a-t-il dans votre service ?

- 1
- 2
- 3
- 4
- Plus de 4

8. Quelles langues étrangères parlent le personnel de votre service ?

- Anglais
- Arabe
- Espagnol
- Autre :

9. Sollicitez-vous des collègues de votre service pour de l'interprétariat ?

- Jamais
- Ponctuellement
- Toujours

10. Vos collègues bilingues sont-ils obligés d'interrompre leurs tâches ou de quitter leurs postes de travail pour faire de l'interprétariat ?

- Oui
- Parfois
- Non

III. Ressources en interprétariat non professionnel externes au service

INTERPRETARIAT DE PROXIMITE

11. Quels moyens utilisez-vous quand vous avez recours à l'interprétariat de proximité (Recours à un interprète non professionnel) ?

- Collègues d'un autre service
- Compatriotes hébergés
- Compatriotes non hébergés
- Enfant du ménage avec lequel vous avez besoin de communiquer
- Bénévoles
- Applications de traductions
- Internet
- Autre :

12. A quelle fréquence faites-vous appel à des collègues bilingues qui travaillent dans une autre structure ?

- Jamais
- Ponctuellement
- Tous les mois
- Toutes les semaines
- Quotidiennement

13. Avez-vous recours à des interprètes professionnels ?

Oui
Non

IV. Besoins en ressources externes Professionnelles.

14. Auriez-vous besoin de recourir à de l'interprétariat professionnel ?

Oui
Non

15. Si oui, quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat professionnel pour une traduction par téléphone ?

Jamais
Ponctuellement
Tous les mois
Toutes les semaines
Quotidiennement

16. Quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat professionnel pour une traduction sur rendez-vous (présence physique de l'interprète) ?

Jamais
Ponctuellement
Tous les mois
Toutes les semaines
Quotidiennement

17. Quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat professionnel pour une traduction écrite ?

Jamais
Ponctuellement
Tous les mois
Toutes les semaines
Quotidiennement

18. Quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat pour une traduction certifié conforme à l'original (Traducteur assermenté) ?

Après avoir répondu à cette question, passez à la rubrique VI (Réponse aux besoins), question 25.

Jamais
Ponctuellement
Tous les mois
Toutes les semaines
Quotidiennement

V. Ressources externes au service, mobilisées pour répondre aux besoins.

RESSOURCES PROFESSIONNELLES

19. Avez-vous recours à l'interprétariat professionnel par téléphone (de type ISM) ?

Jamais
Ponctuellement
Tous les mois
Toutes les semaines
Quotidiennement

20. Avez-vous recours à l'interprétariat professionnel sur rendez-vous ?

Jamais
Ponctuellement
Tous les mois
Toutes les semaines
Tous les jours

21. Avez-vous recours à un traducteur professionnel pour une traduction écrite ?

Jamais
Ponctuellement
Tous les mois
Toutes les semaines
Quotidiennement

22. Avez-vous recours à un traducteur professionnel pour une traduction écrite conforme à l'original (traducteur assermentée) ?

Jamais
Ponctuellement
Tous les mois
Toutes les semaines
Quotidiennement

23. Quels sont le ou les prestataires proposant un service d'interprétariat professionnel auxquels vous avez recours ?

ISM (Interprétariat Service Migrant)
Autre :

24. Est-il nécessaire que le traducteur avec lequel vous travaillez connaisse les grandes lignes de votre domaine d'intervention et le vocabulaire spécifique qui s'y rattache ?

Non
Quelques fois
Toujours

VI. Réponse aux besoins

25. Les différentes ressources d'interprétariat de proximité (traduction sans le concours d'un traducteur professionnel) auxquelles vous avez recours permettent-elles de répondre aux besoins ?

Non
En partie
En majorité
Totalement

26. Quels sont les avantages et/ou limites du recours à l'interprétariat de proximité (traduction sans le concours d'un traducteur professionnel) ?

Service gratuit
Accès rapide
Manque de confidentialité
Risques d'altération de la fonction parentale (à l'occasion du recours à un enfant du ménage pour communiquer avec le ou les parents)
Absence de neutralité
Manque de précision dans la traduction
Autre :

27. Les différentes ressources internes (interprétariat réalisé par des collègues du service, bénévoles qui interviennent dans le service) auxquelles vous avez recours permettent-elles de répondre au besoin ?

Non
En partie
En majorité
Totalement

28. Quels sont les avantages et/ou les limites du recours aux ressources internes (interprétariat réalisé par des collègues du service, bénévoles du service) ?

Accès rapide
Perte de temps pour le collègue intervenant.
Service gratuit
Autre :

29. Quelles sont les dispositions mises en place par votre structure pour accueillir un public allophone ?

Réseau de traducteurs interprètes
Imagiers et cartes traduites en plusieurs langues
Recours à des interprètes de type ISM
Organisation en interne du recours à des travailleurs sociaux bilingues
Autre :

30. Quelles seraient vos propositions pour faciliter l'accueil et l'accompagnement des publics allophones ?

31. Etes-vous cadre ou responsable de votre service ?

Si oui vous pourrez continuer le questionnaire, si non envoyer le questionnaire.

Oui
Non

VII. Limites

Réservé aux cadres (responsables) du service

32. Si vous n'avez pas ou peu recours au service d'interprétariat professionnel, quelles en sont les raisons ?

Raisons financières
Difficultés d'organisation
Doutes sur la pertinence du recours à ce service
Préférence pour l'interprétariat de proximité (traduction sans le concours d'un traducteur professionnel)
Autre :

33. Utilisez-vous des interprètes professionnels ?

Oui
Non

VIII. Coût (Tarifs) - Budget.

Réservé aux cadres (responsables) du service.

34. Quel est le tarif lorsque vous avez recours à un interprète par téléphone ?

35. Quel est le tarif lorsque vous avez recours à un interprète sur rendez-vous (présence physique de l'interprète) ?

36. Quel est le tarif lorsque vous avez recours à un interprète pour une traduction écrite ?

37. Quel est le tarif lorsque vous avez recours à un interprète pour une traduction écrite assermentée ?

38. Votre service dispose-t-il d'un budget spécifique pour recourir à un interprète professionnel ?

Oui
Non

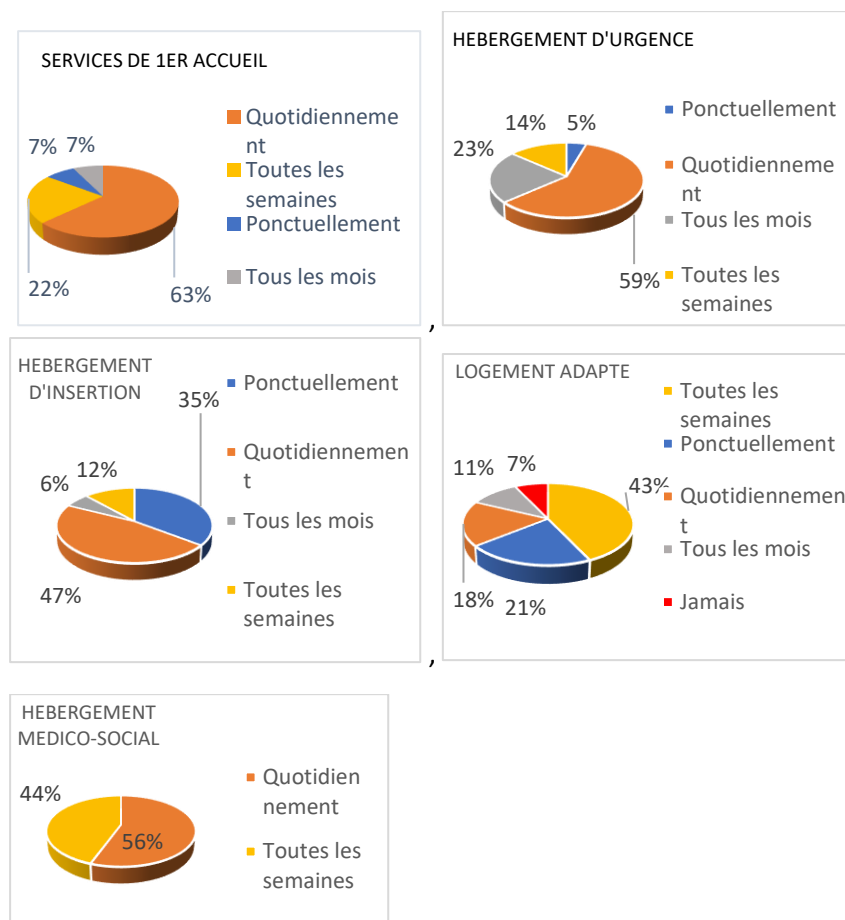
Annexe 2 : Données brutes

DONNEES BRUTES ISSUES DES RESULTATS DU QUESTIONNAIRE :

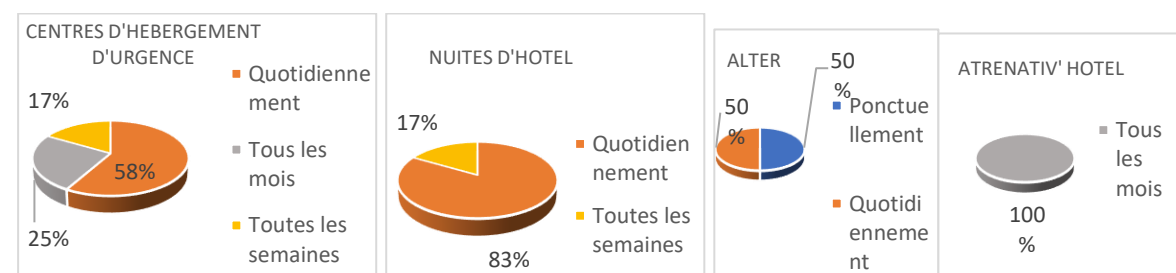
I. Public accueilli et besoins en matière d'interprétariat

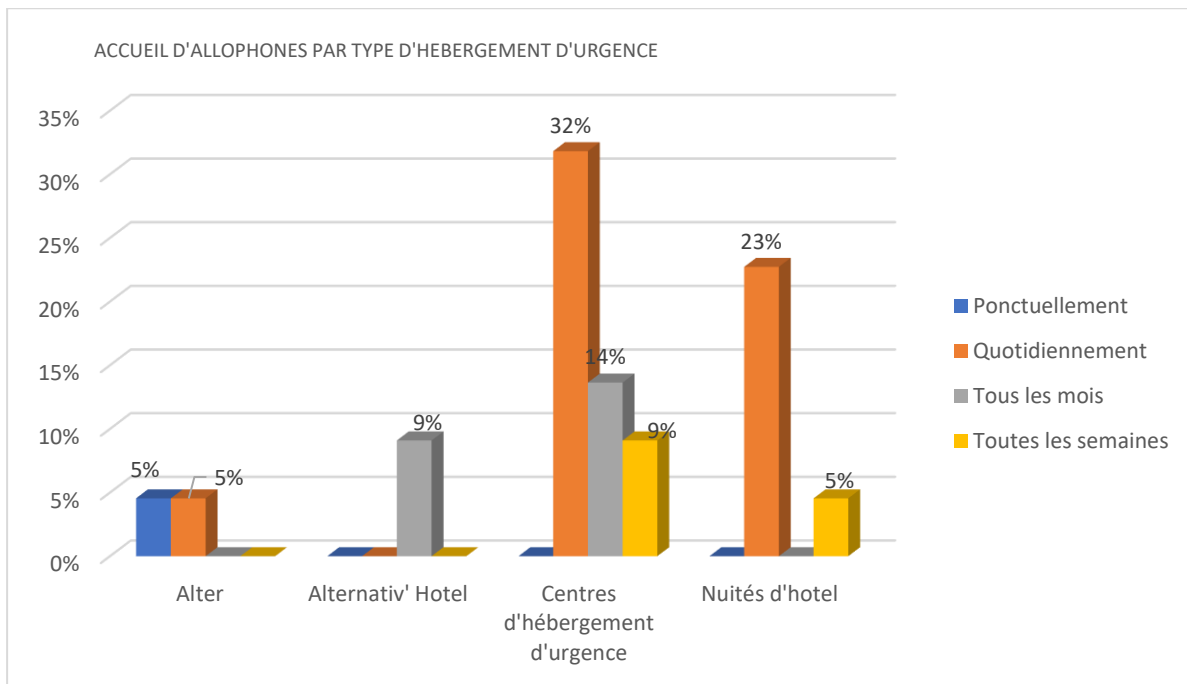
4. Quelle est la fréquence de l'accueil des personnes allophones dans votre structure ?

FREQUENCE D'ACCUEIL DES PUBLICS ALLOPHONES :



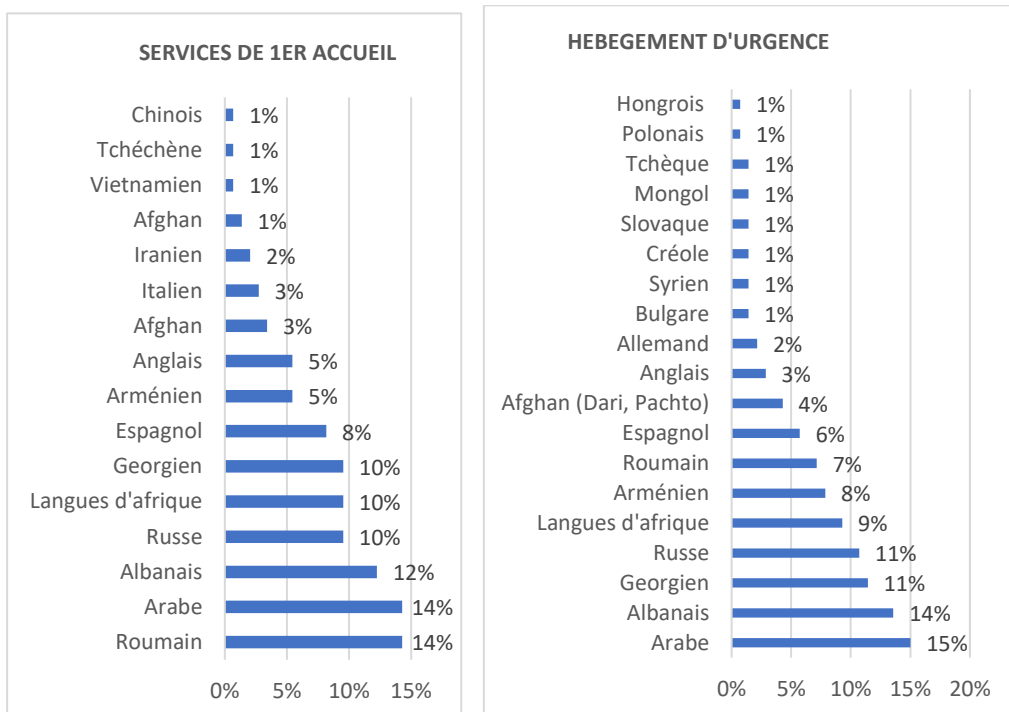
↳ Un petit détail sur l'urgence :

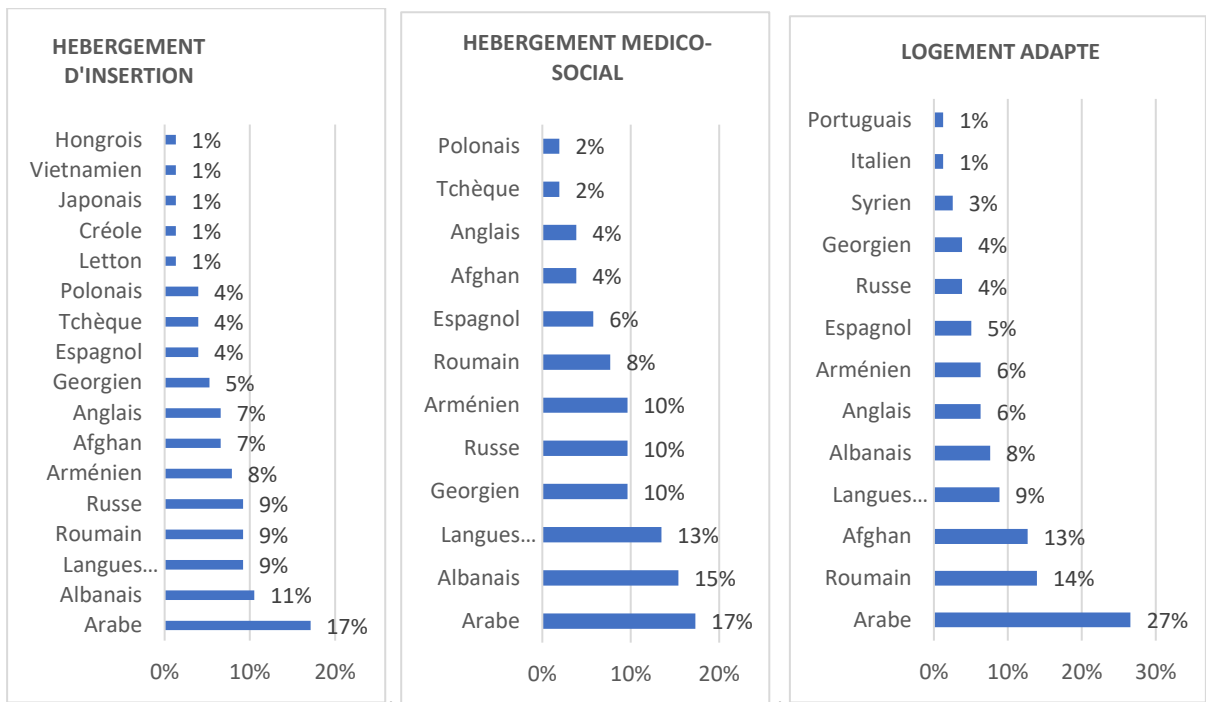




LANGUES ETRANGERES RENCONTREES :

5. Quelles sont les langues étrangères que vous rencontrez et pour lesquelles vous avez des besoins en interprétariat ou en traduction ?

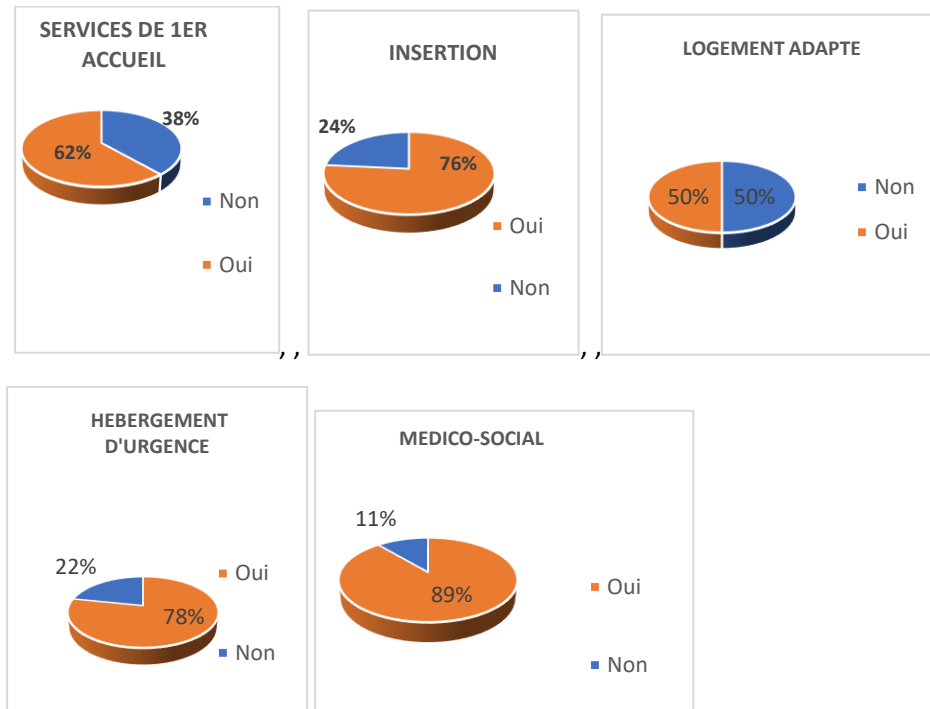




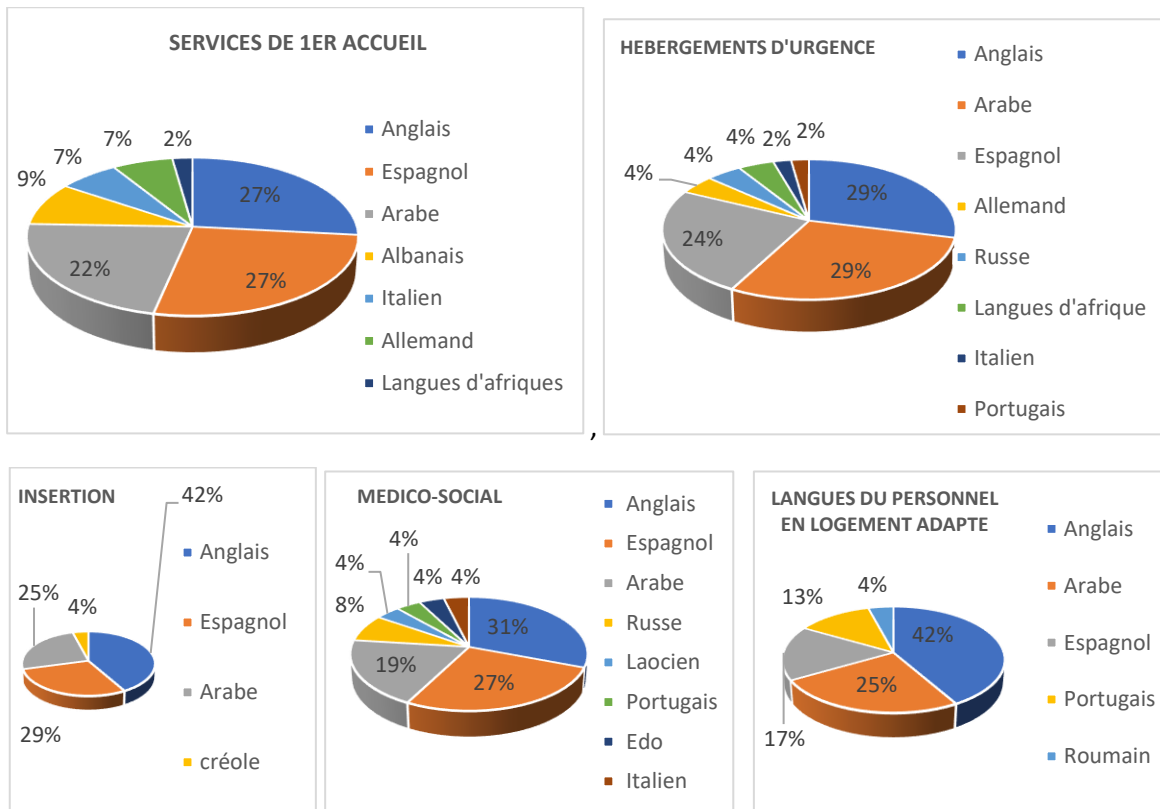
II. Ressources internes mobilisées

6. Y a-t-il de personnes bilingues dans votre service ?

PERSONNEL BILINGUE DANS L'AHJ :

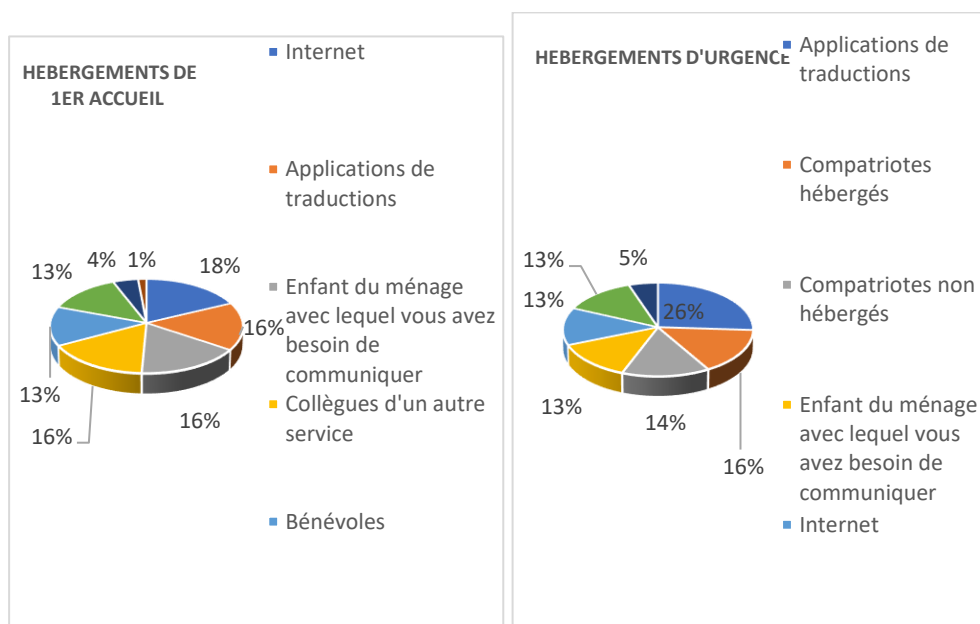


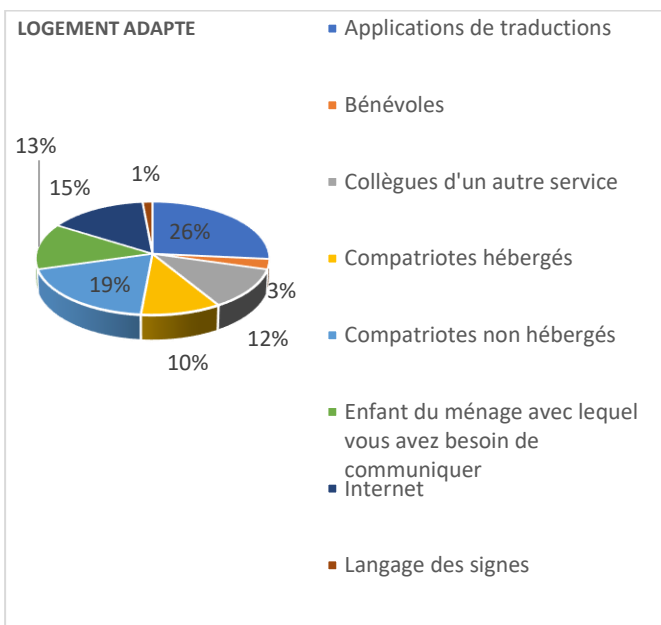
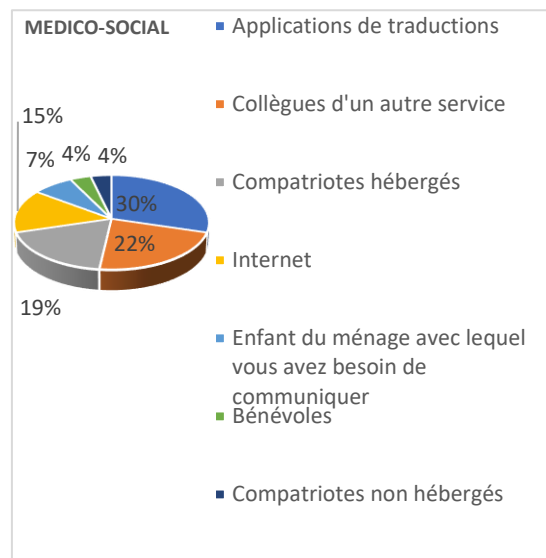
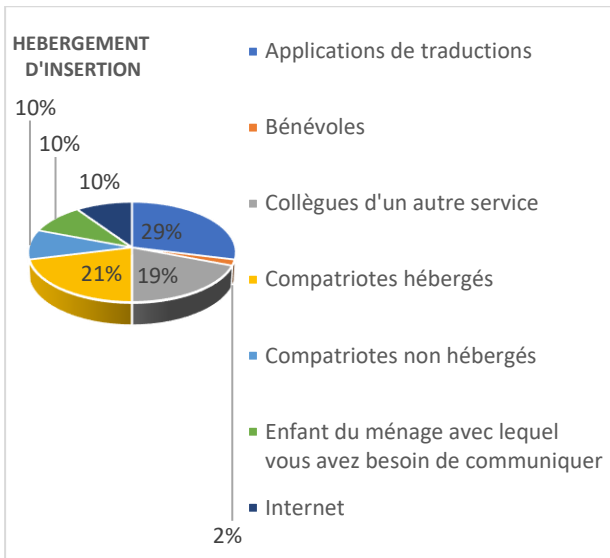
8. Quelles langues étrangères parlent le personnel de votre service ?



III. Ressources en interprétariat non professionnel externes au service

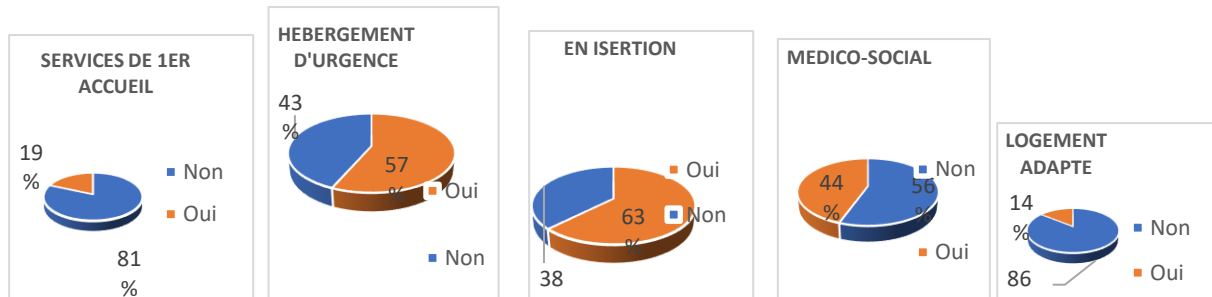
11. Quels moyens utilisez-vous quand vous avez recours à l'interprétariat de proximité (Recours à un interprète non professionnel) ?



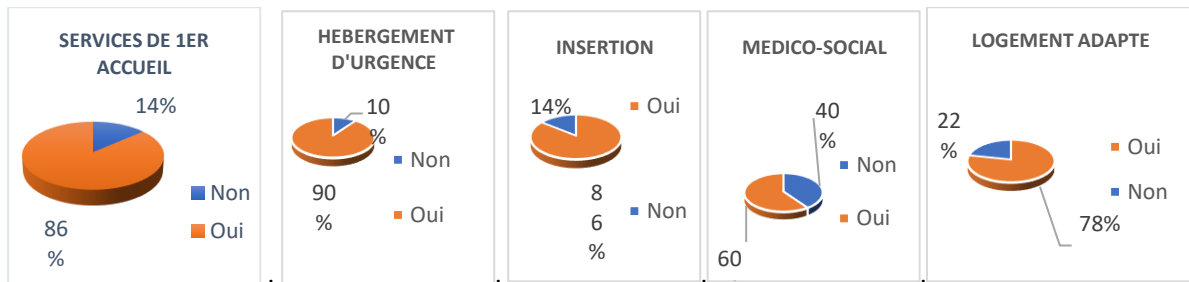


IV. Ressources en interprétariat professionnel

13. Avez-vous recours à des interprètes professionnels ?



14. Auriez-vous besoin de recourir à de l'interprétariat professionnel ?



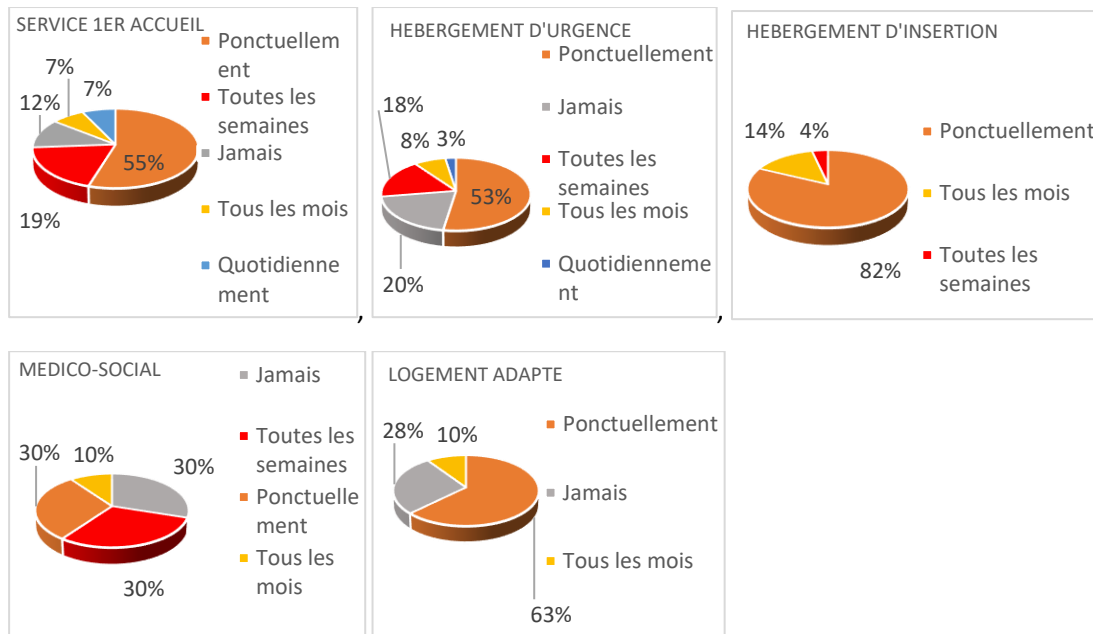
FREQUENCE DES BESOINS EN INTERPRETARIAT PROFESSIONNEL :

15. Si oui, quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat professionnel pour une traduction par téléphone ?

16. Quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat professionnel pour une traduction sur rendez-vous (présence physique de l'interprète) ?

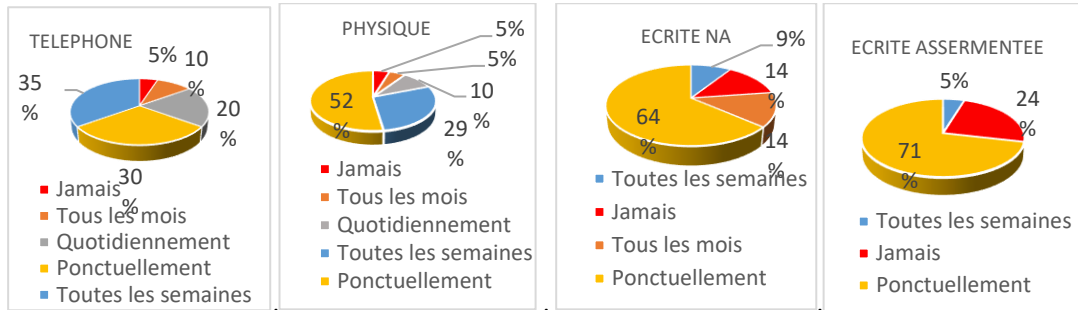
17. Quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat professionnel pour une traduction écrite ?

18. Quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat pour une traduction certifié conforme à l'original (Traducteur assermenté) ?

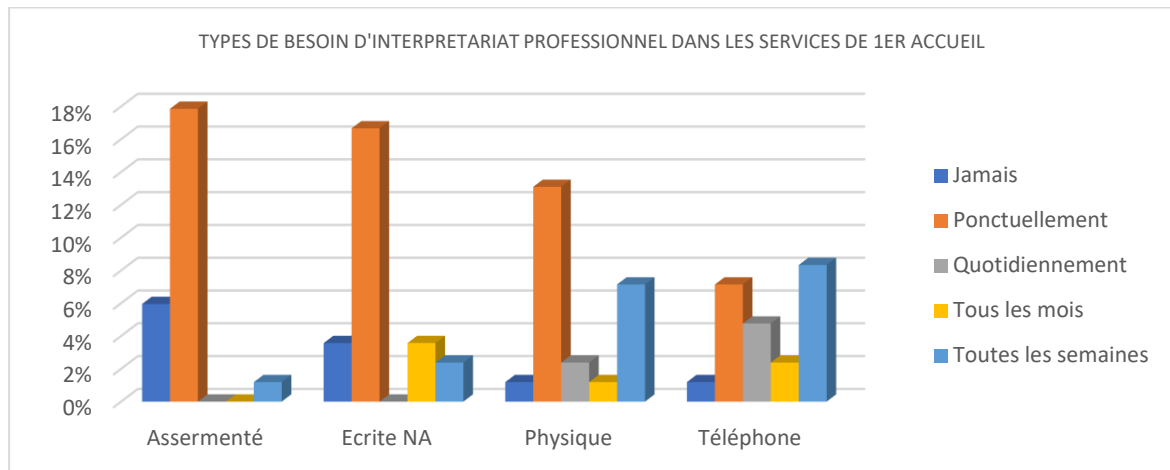


FREQUENCE DES BESOINS PAR TYPE D'INTERPRETARIAT :

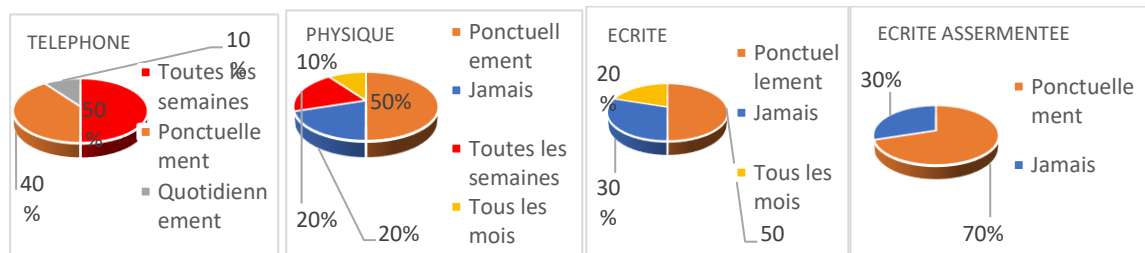
- SERVICE DE 1^{ER} ACCUEIL :



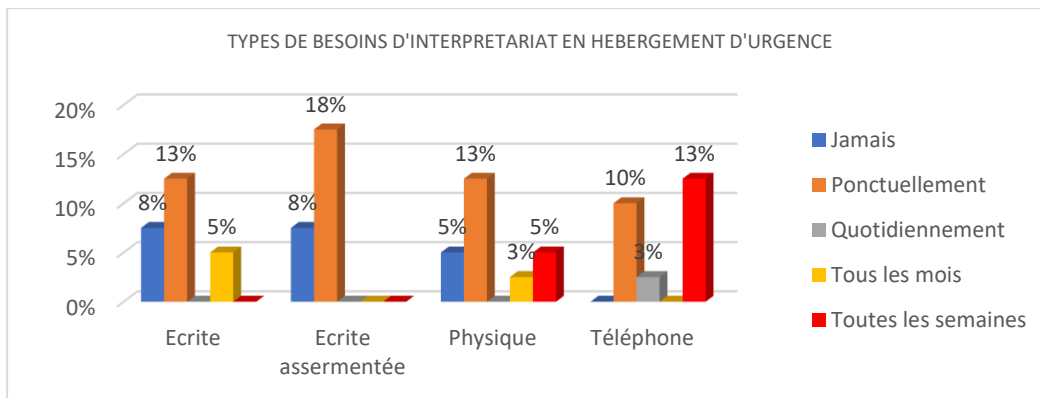
NB : ci-dessous le graphique qui résume les 4 précédents.



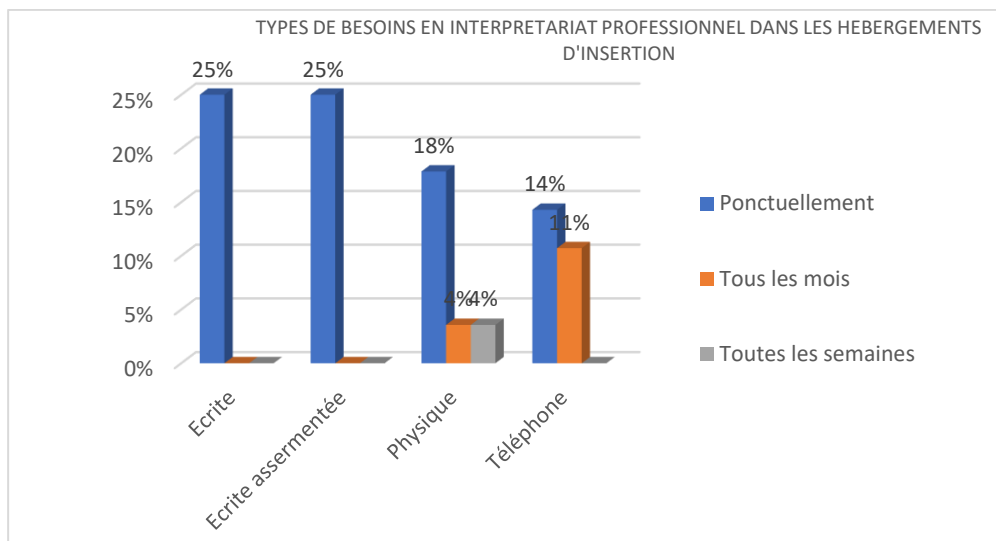
- HEBERGEMENT D'URGENCE :



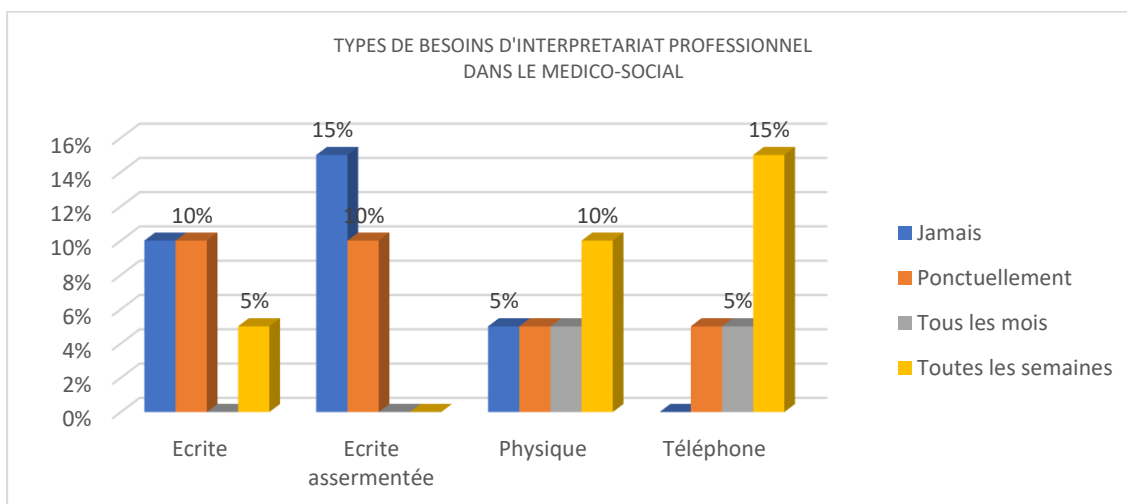
NB : ci-dessous le graphique qui résume les 4 précédents.



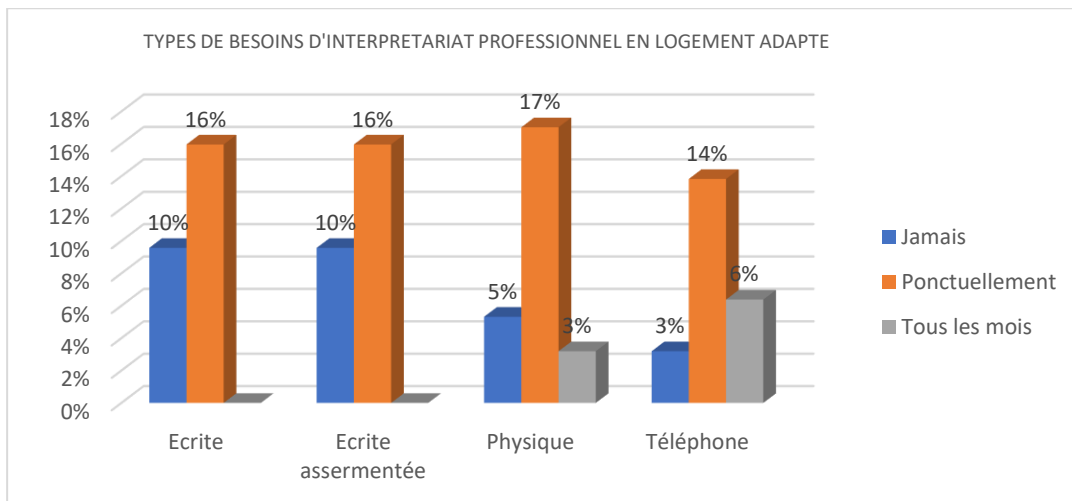
- **HEBERGEMENT D'INSERTION :**



- **HEBERGEMENT MEDICO-SOCIAL**



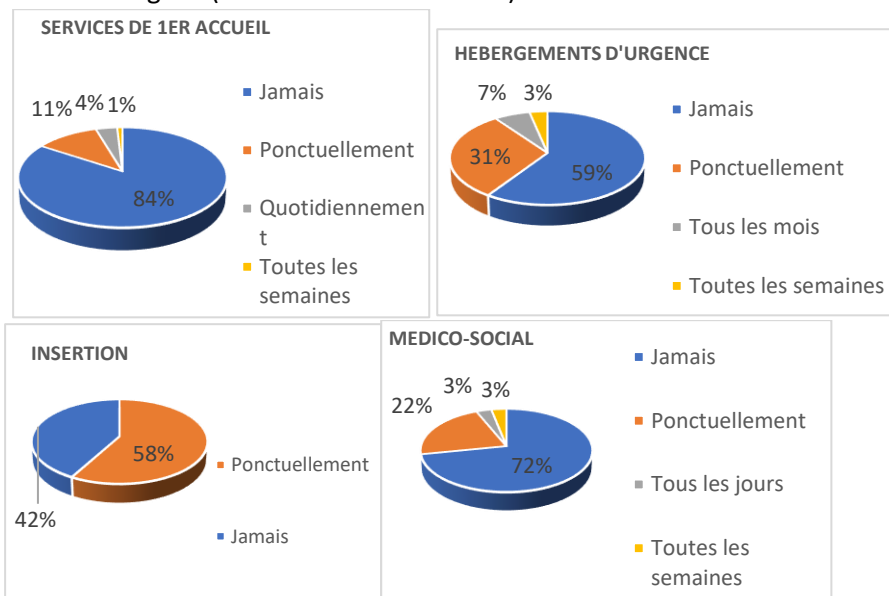
- **LOGEMENT ADAPTE :**

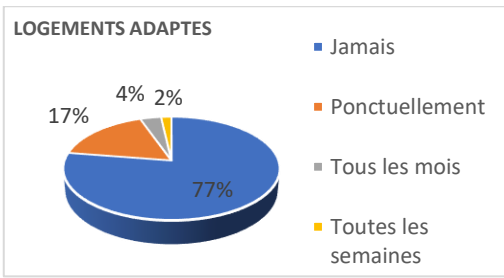


VI. Réponse aux besoins

RECOURS AUX RESSOURCES PROFESSIONNELLES :

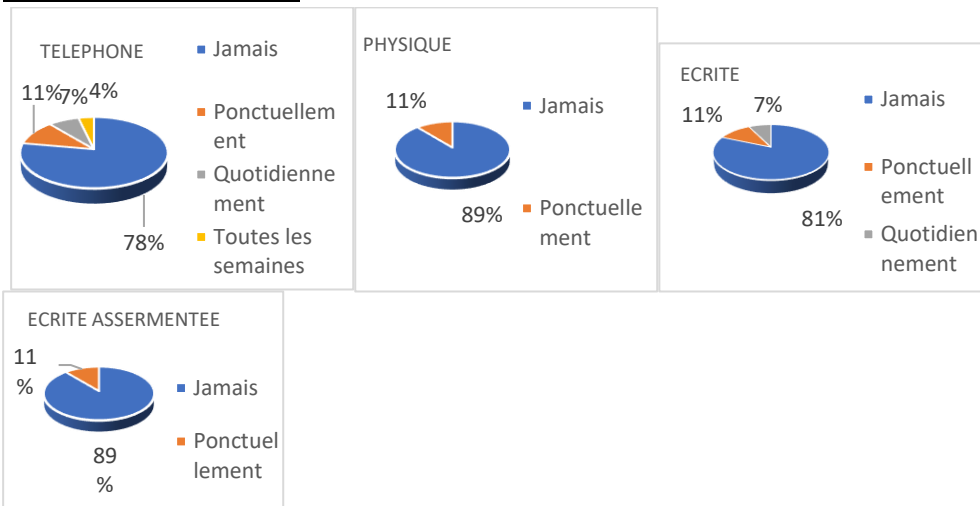
19. Avez-vous recours à l'interprétariat professionnel par téléphone (de type ISM) ?
20. Avez-vous recours à l'interprétariat professionnel sur rendez-vous ?
21. Avez-vous recours à un traducteur professionnel pour une traduction écrite ?
22. Avez-vous recours à un traducteur professionnel pour une traduction écrite conforme à l'original (traducteur assermentée) ?



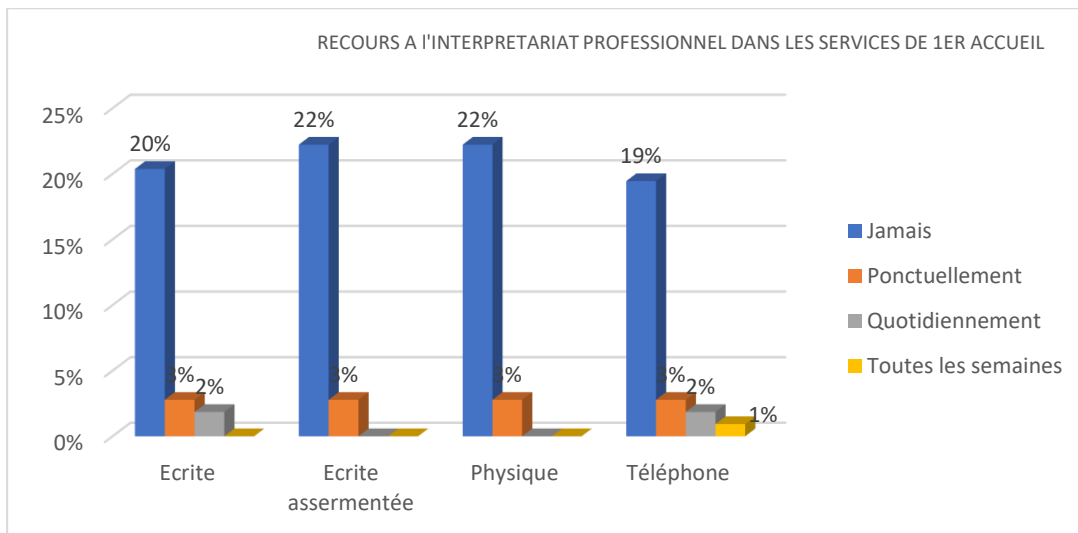


TYPES DE RECOURS PAR DISPOSITIF D'ACCUEIL :

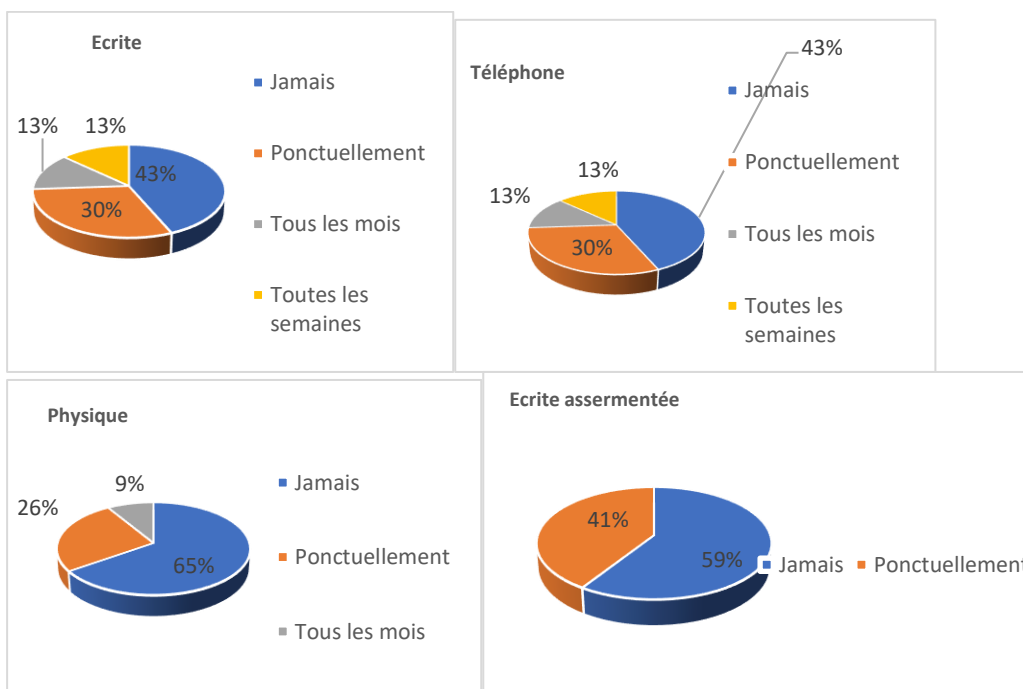
- SERVICE DE 1^{ER} ACCUEIL



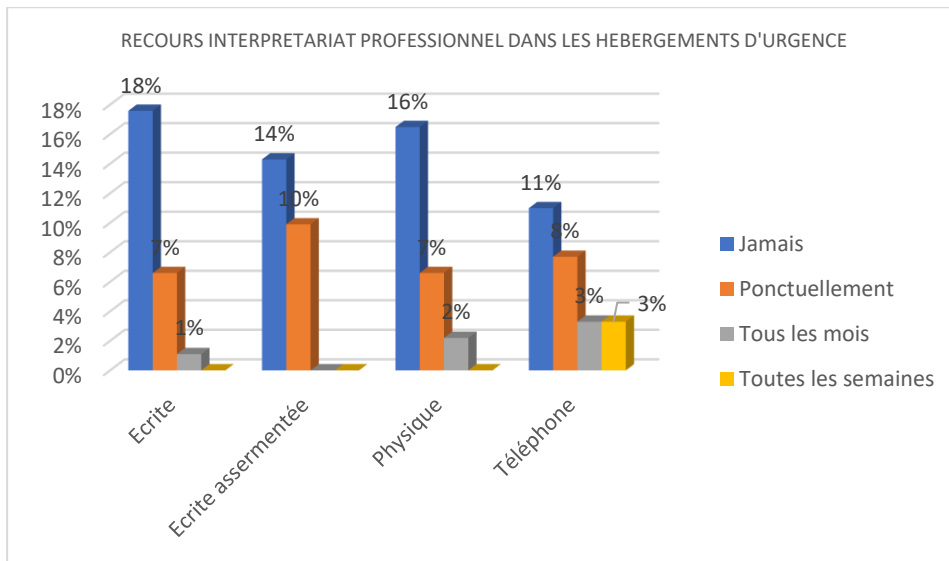
NB : ci-dessous le graphique qui résume les 4 précédents.



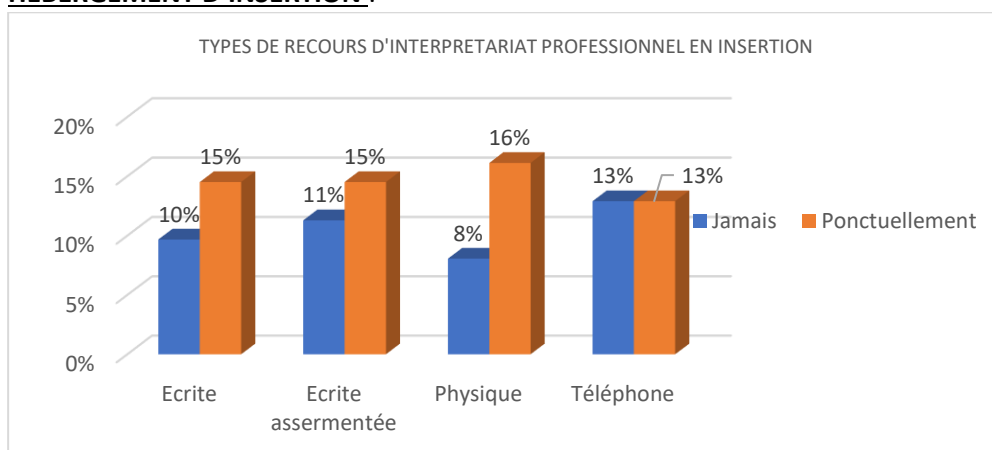
- HEBERGEMENT D'URGENCE :



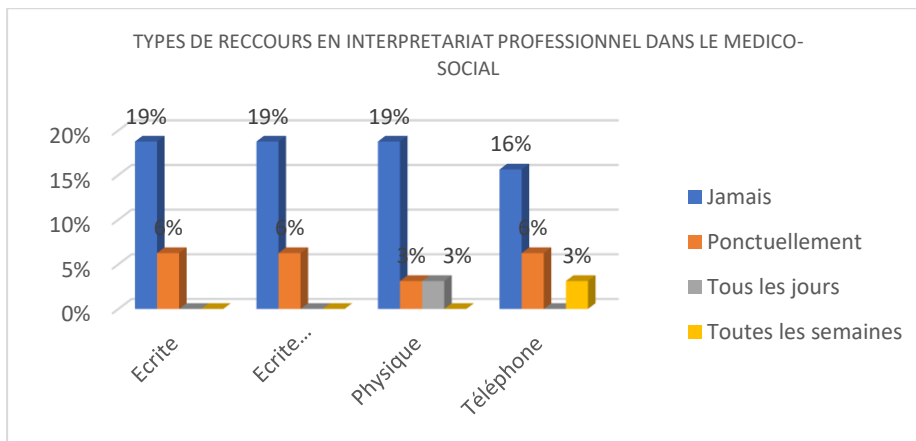
NB : ci-dessous le graphique qui résume les 4 précédents.



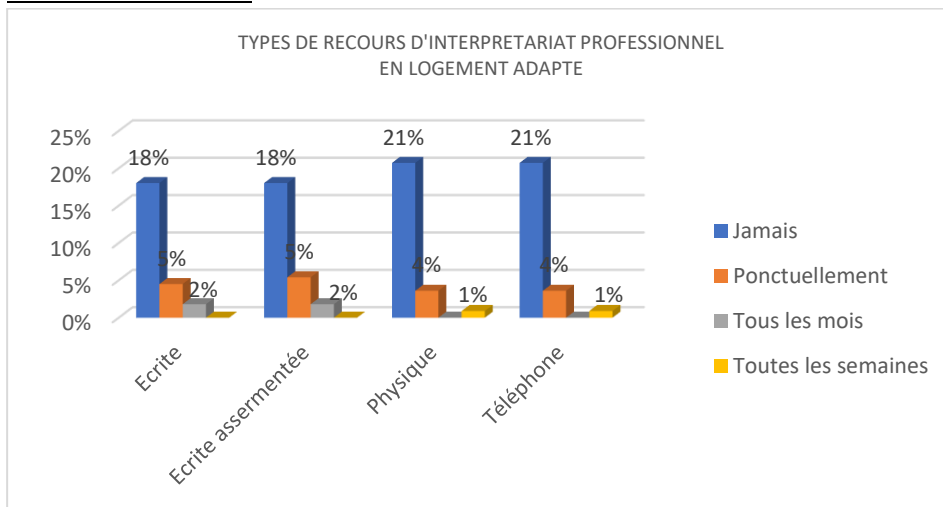
- **HEBERGEMENT D'INSERTION :**



- **HEBERGEMENT MEDICO-SOCIAL :**

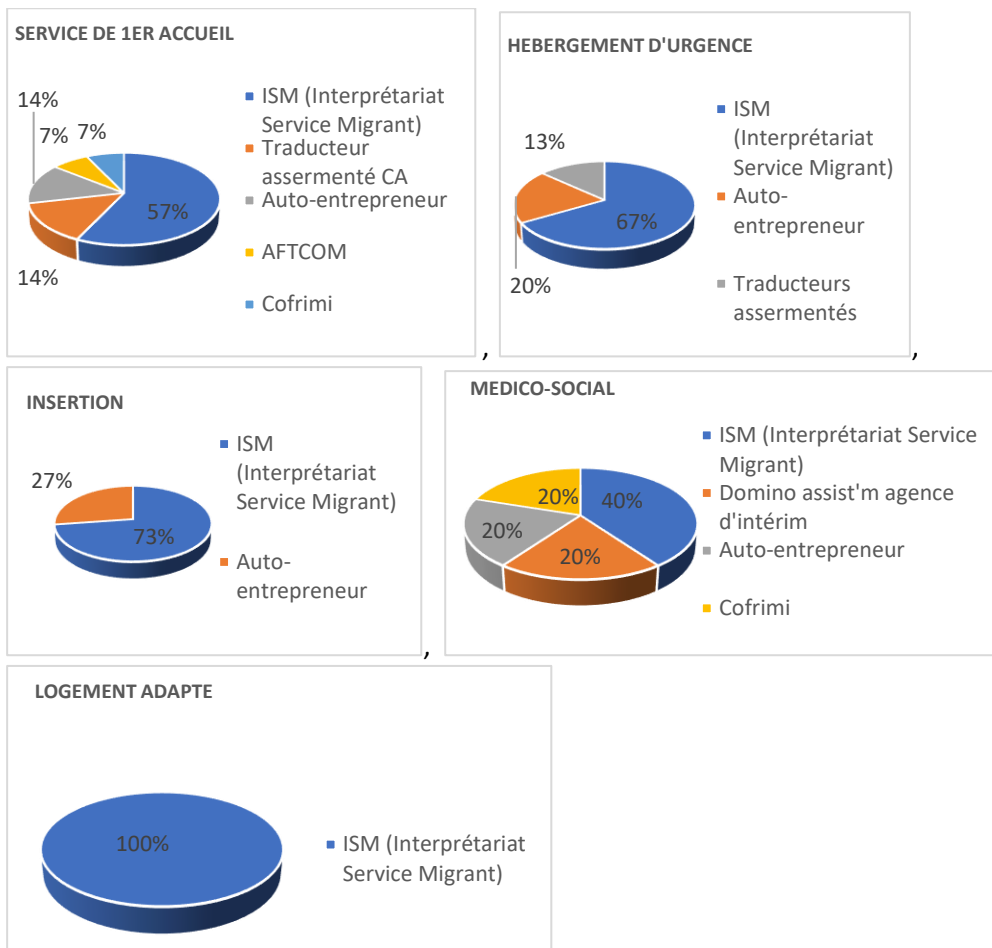


- **LOGEMENT ADAPTE :**



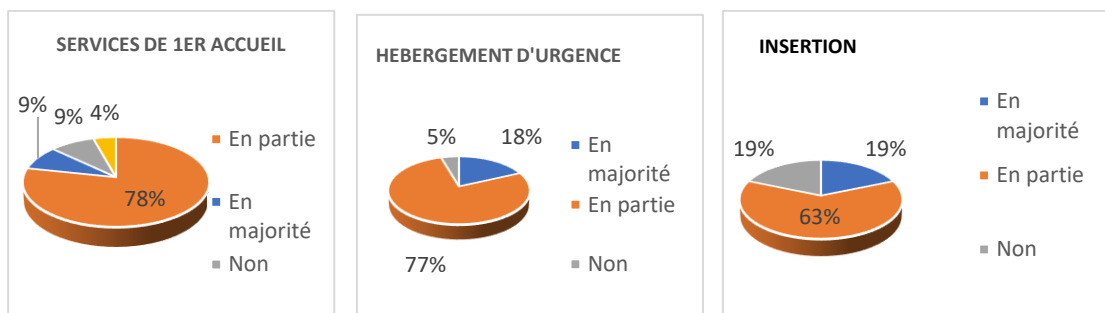
PRESTATAIRES PROFESSIONNELS DISPONIBLES :

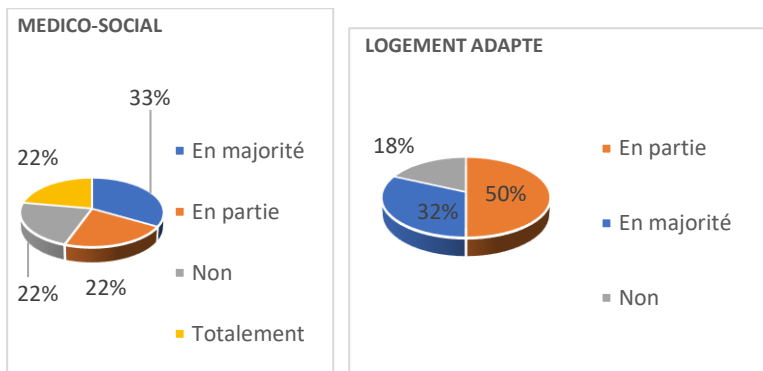
23. Quels sont le ou les prestataires proposant un service d'interprétariat professionnel auxquels vous avez recours ?



REPONSE AUX BESOINS PAR LES RESSOURCES DE PROXIMITE EXTERNES (NON PROFESSIONNELLES) :

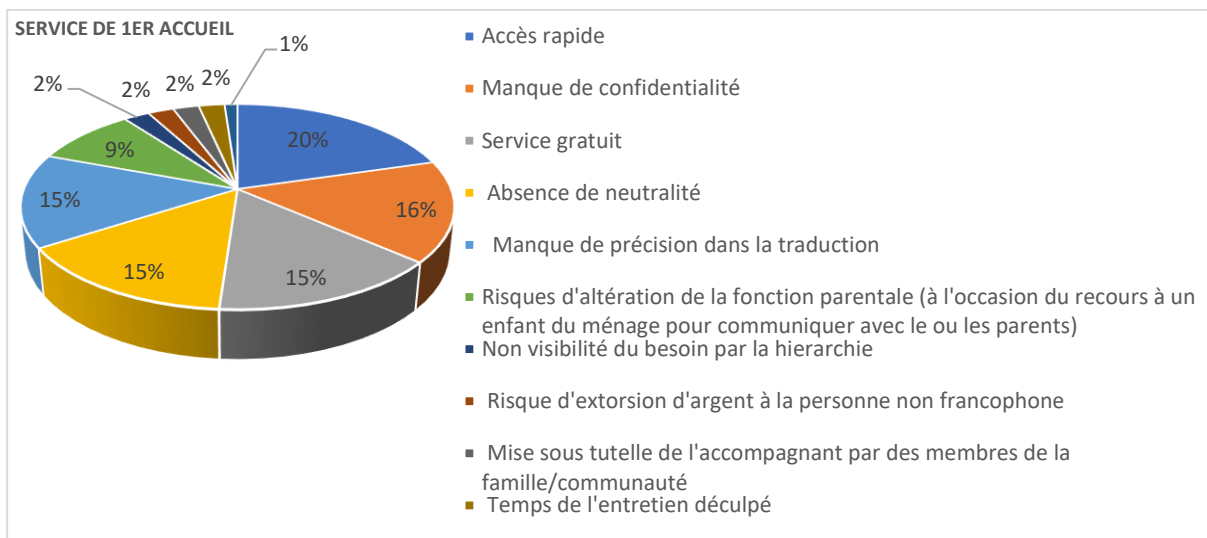
25. Les différentes ressources d'interprétariat de proximité (traduction sans le concours d'un traducteur professionnel) auxquelles vous avez recours permettent-elles de répondre aux besoins ?



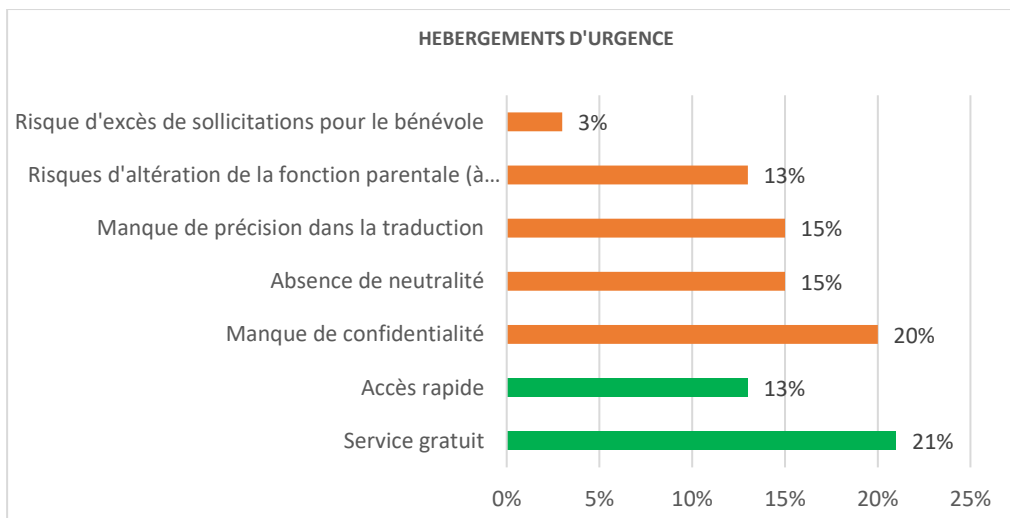
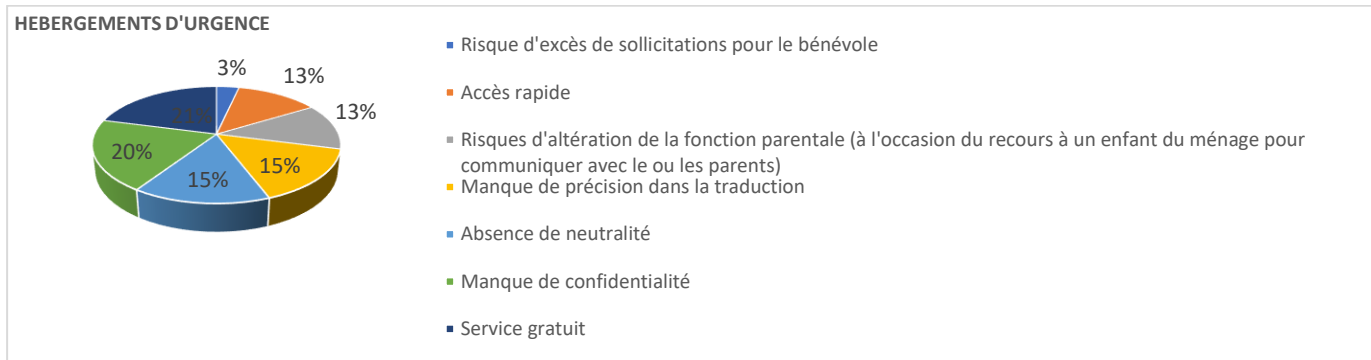
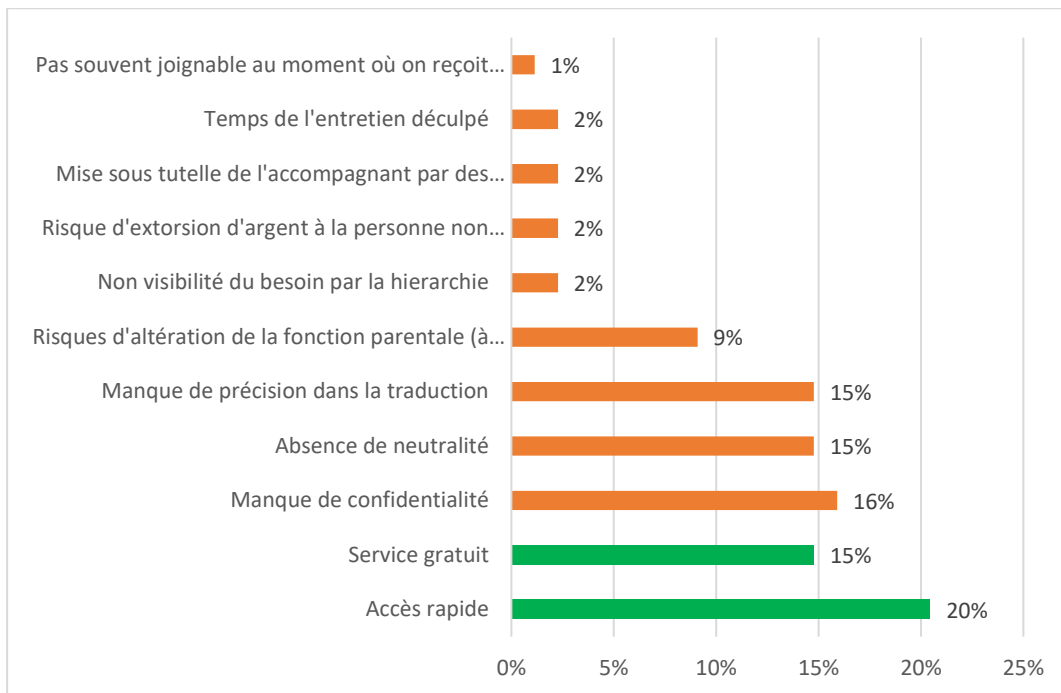


VII. Avantages et Limites du recours aux ressources de proximités externes

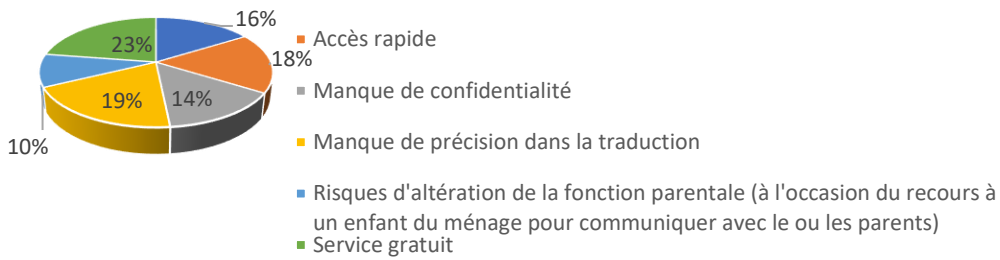
26. Quels sont les avantages et/ou limites du recours à l'interprétariat de proximité (traduction sans le concours d'un traducteur professionnel) ?



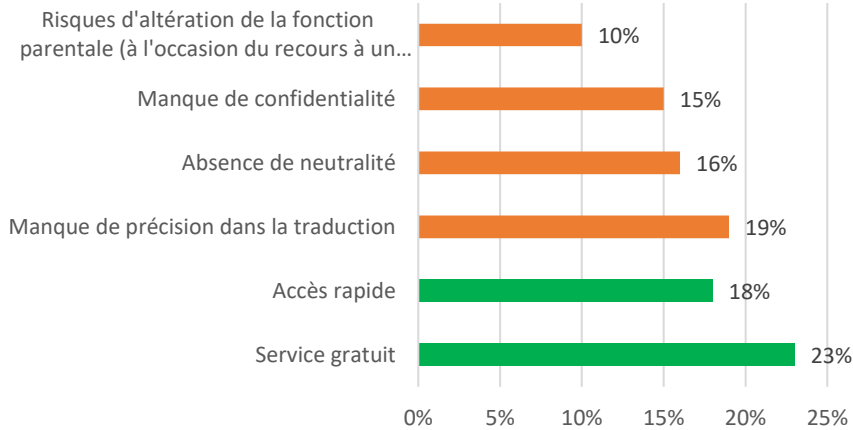
2eme modèle de graphique



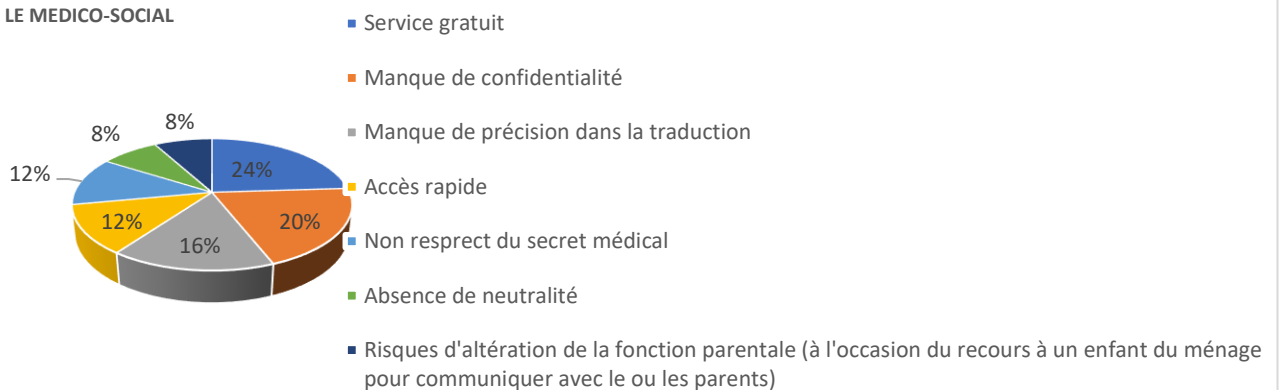
HEBERGEMENT D'INSERTION



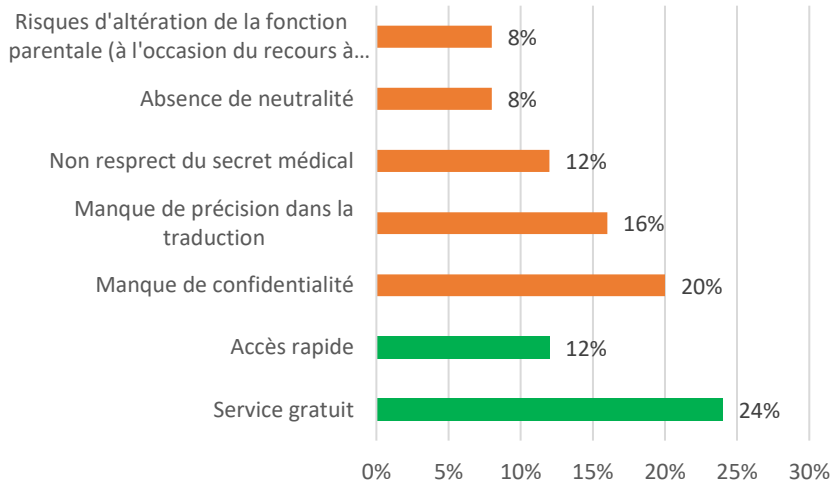
INSERTION

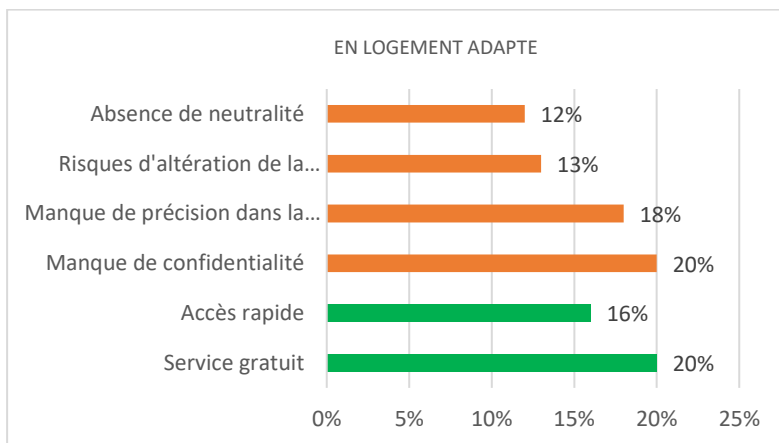
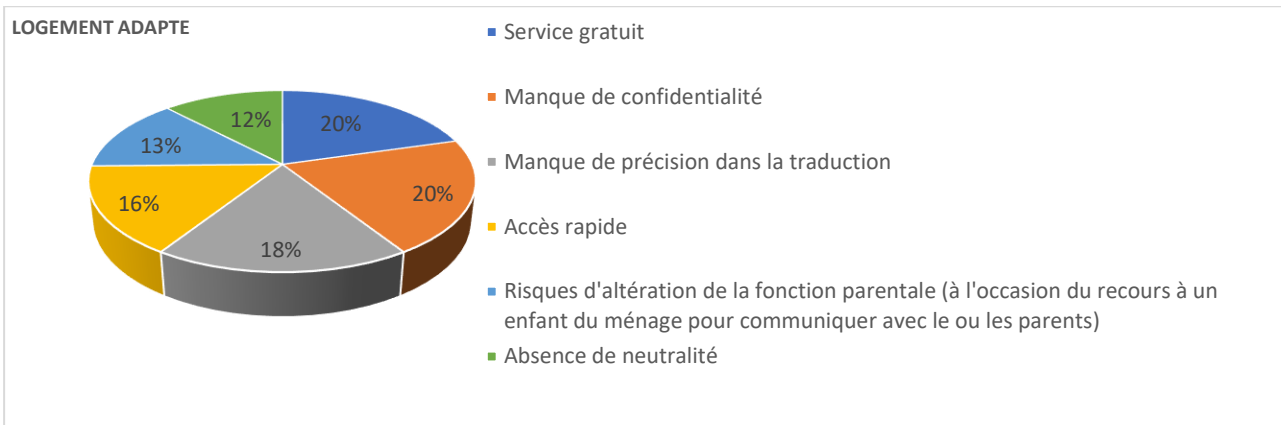


LE MEDICO-SOCIAL



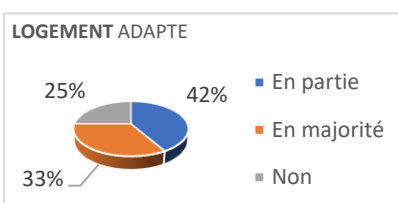
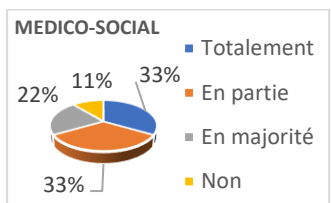
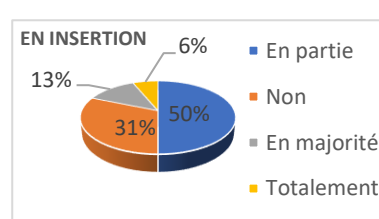
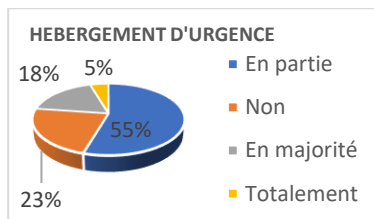
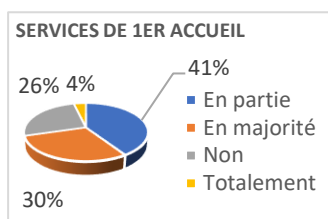
MEDICO-SOCIAL





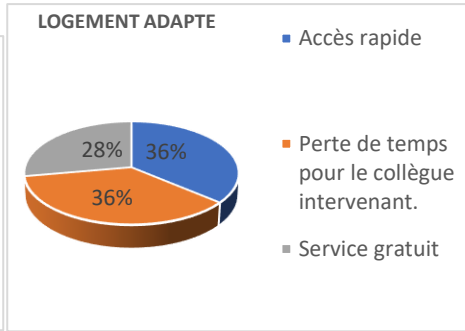
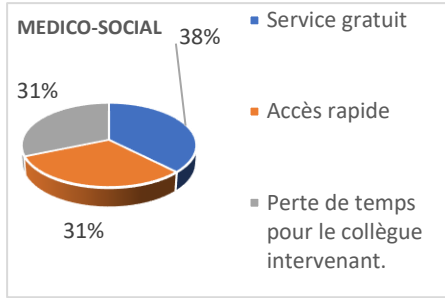
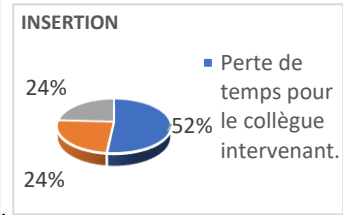
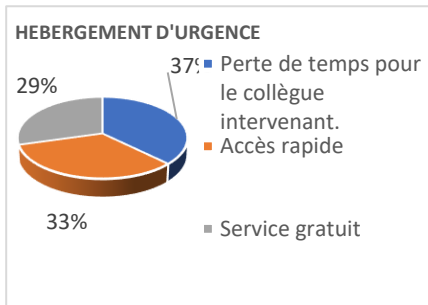
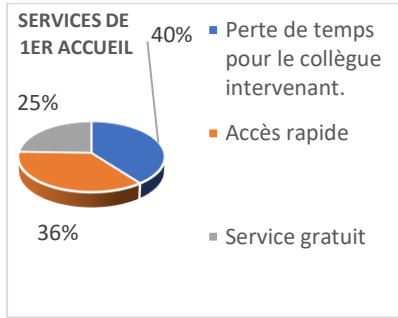
REPONSE AUX BESOINS PAR LES RESSOURCES INTERNES :

27. Les différentes ressources internes (interprétariat réalisé par des collègues du service, bénévoles qui interviennent dans le service) auxquelles vous avez recours permettent-elles de répondre au besoin ?



VII. Avantages et Limites du recours aux ressources internes

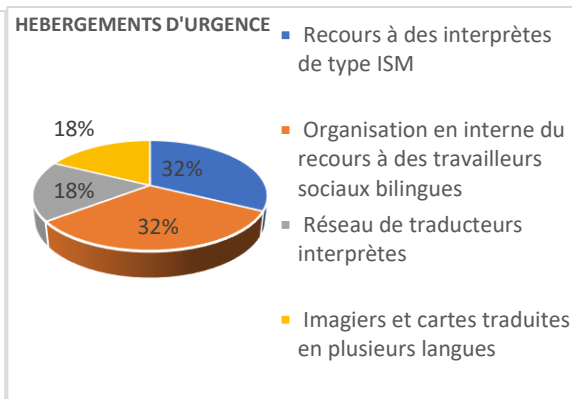
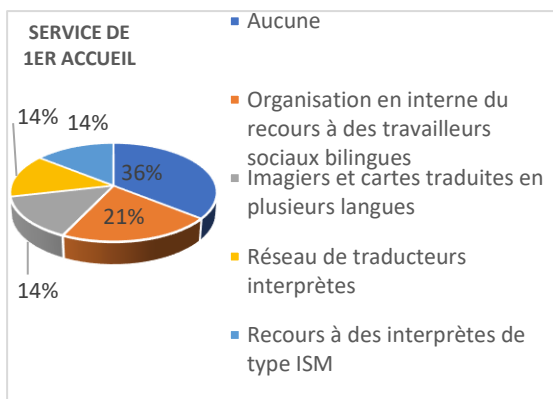
28. Quels sont les avantages et/ou les limites du recours aux ressources internes (interprétariat réalisé par des collègues du service, bénévoles du service) ?

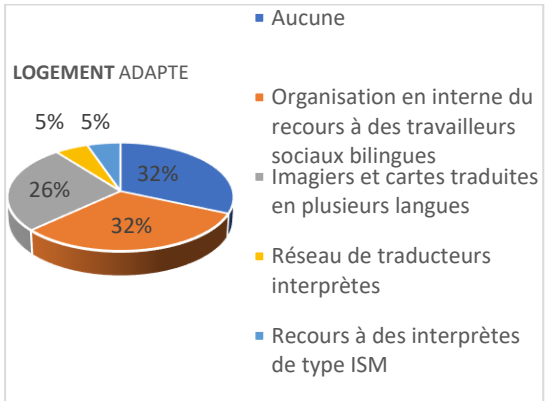
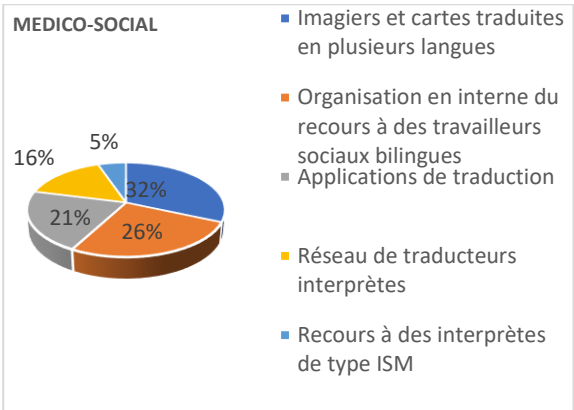
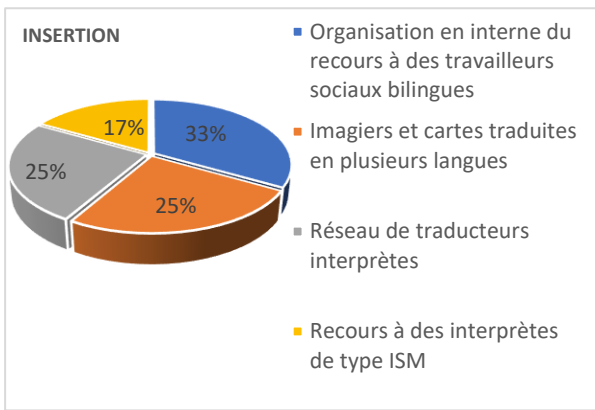


,

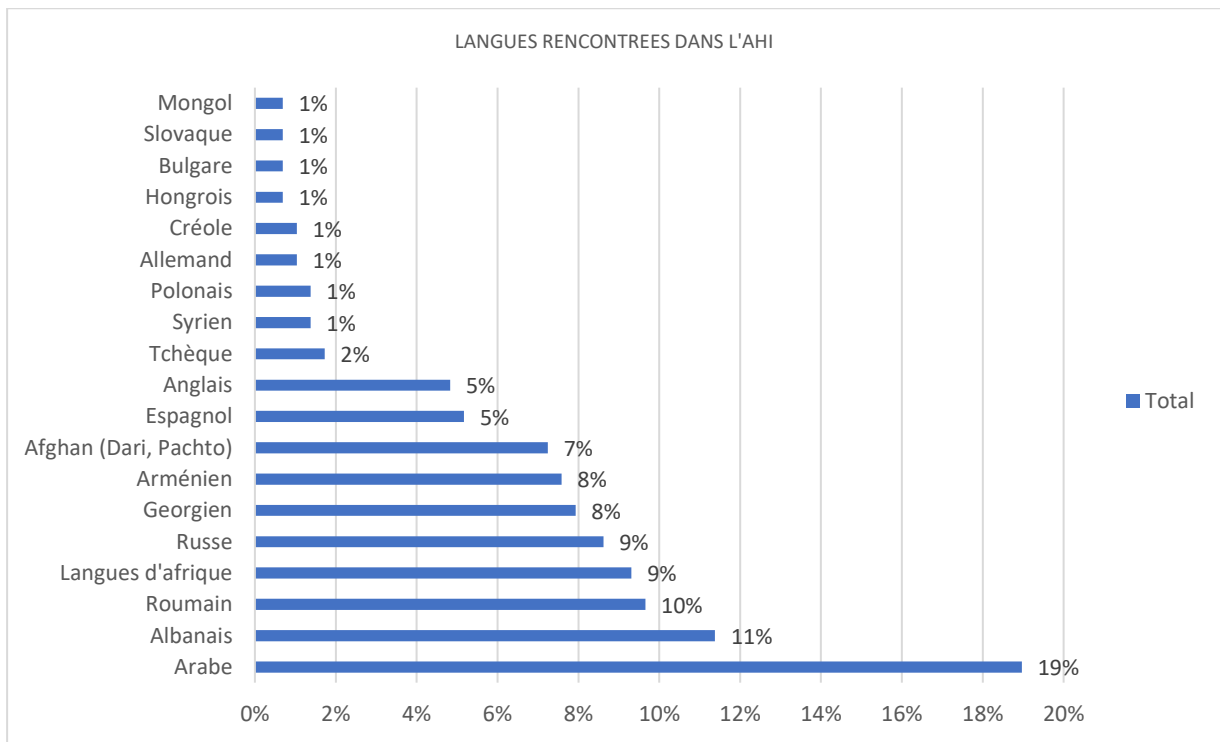
VIII. Dispositions prises par certaines structures pour accueillir du public allophone

29. Quelles sont les dispositions mises en place par votre structure pour accueillir un public allophone ?



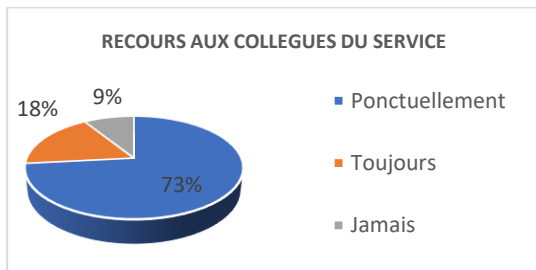


LES LANGUES LES PLUS DEMANDEES EN TRADUCTION DANS L'AHJ (URGENCE-INSERTION-LOGEMENT ADAPTE) :



RECOURS AUX COLLEGUES DU MEME SERVICE DANS L'AH1 (URGENCE – INSERTION -LOGEMENT ADAPTE)

9- Sollicitez-vous des collègues de votre service pour de l'interprétariat ?



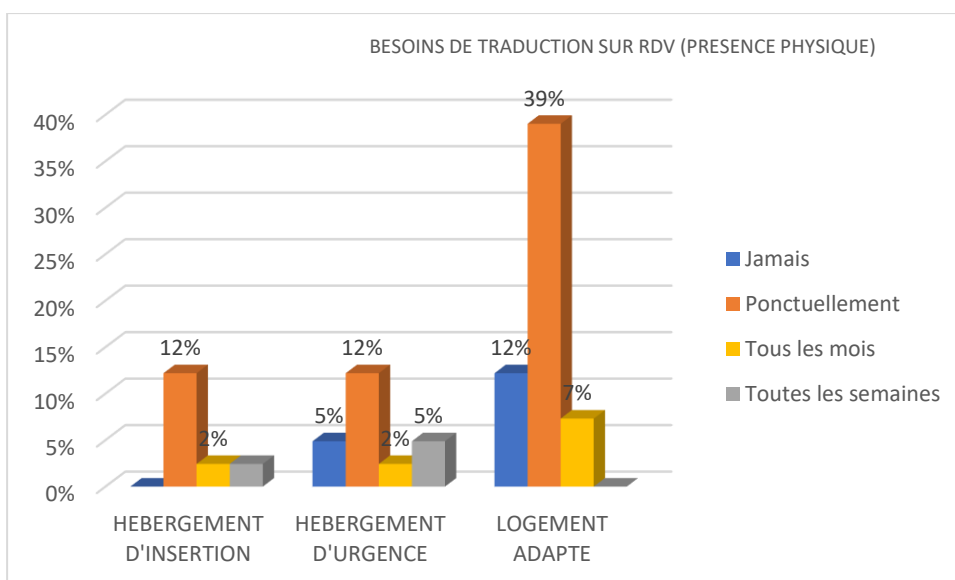
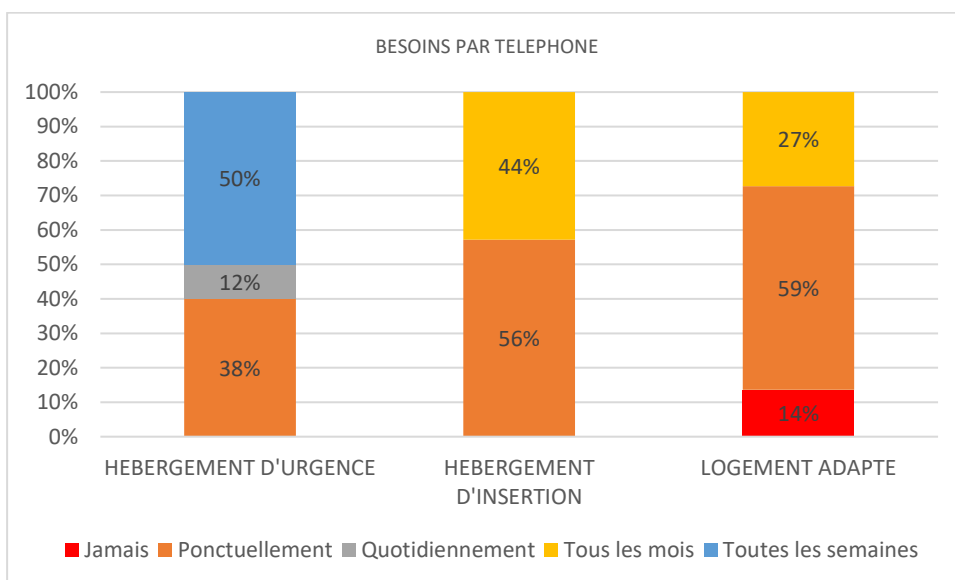
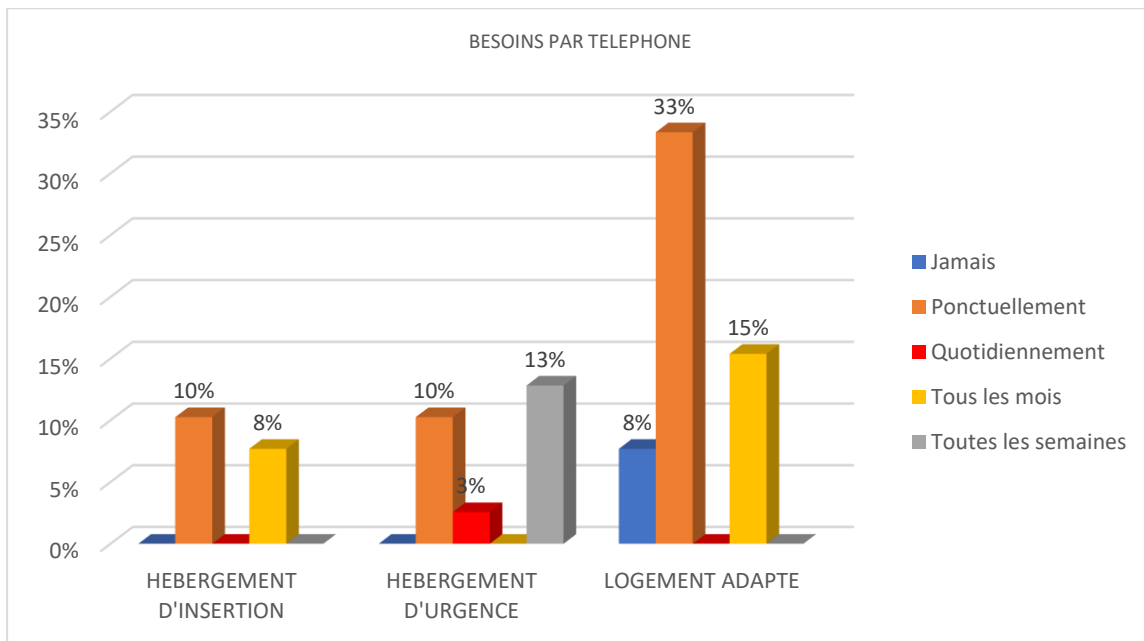
TYPES DE BESOINS EN INERTPRETARIAT PROFESSIONNEL DANS L'AH1 (URGENCE-INSERTION-LOGEMENT ADAPTE) :

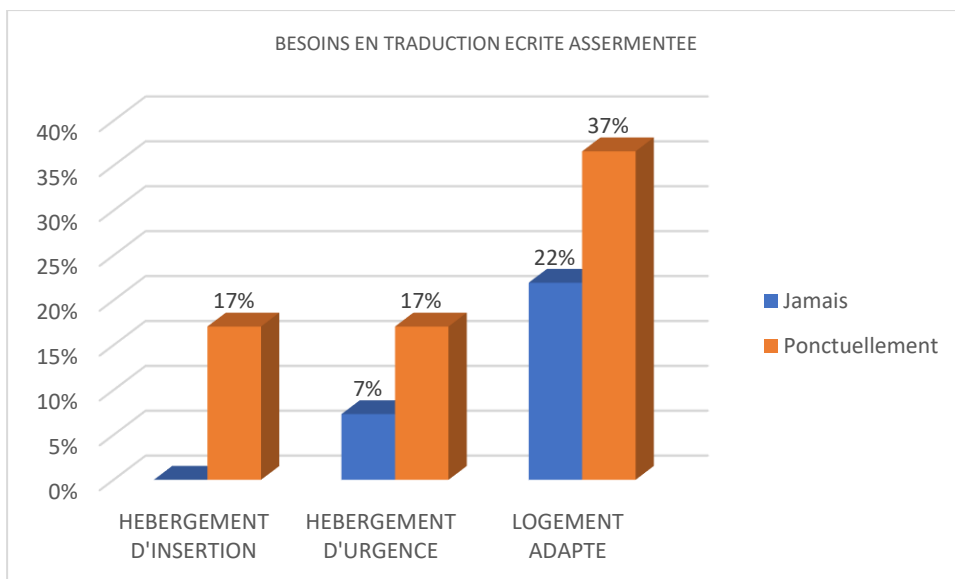
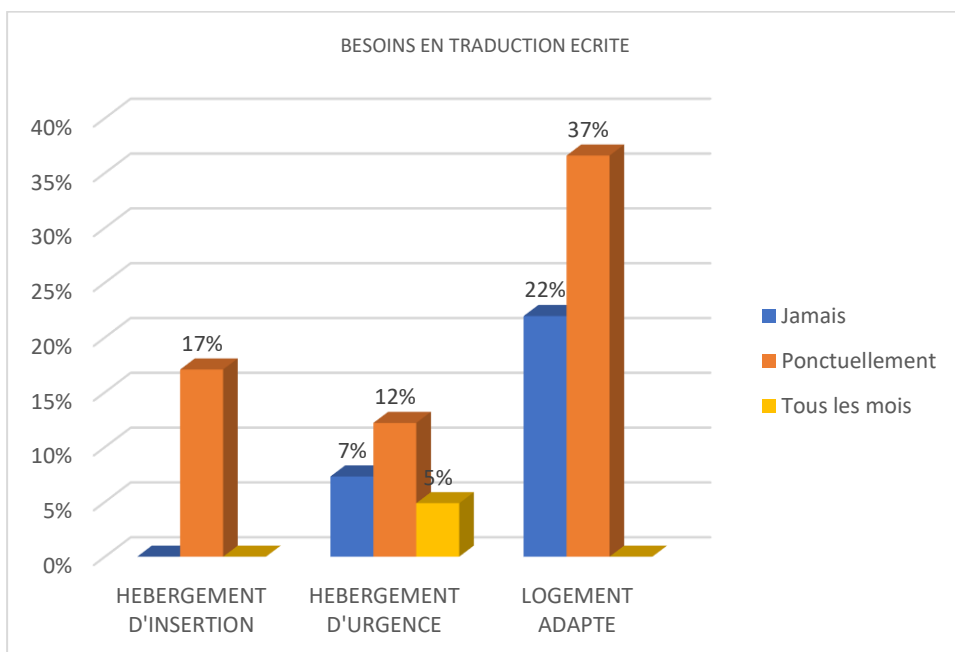
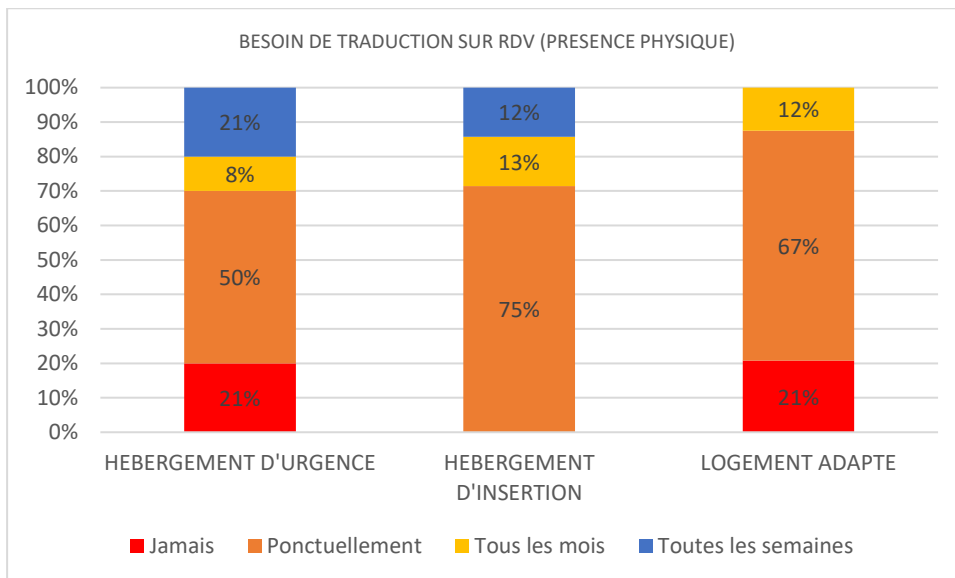
15. Si oui, quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat professionnel pour une traduction par téléphone ?

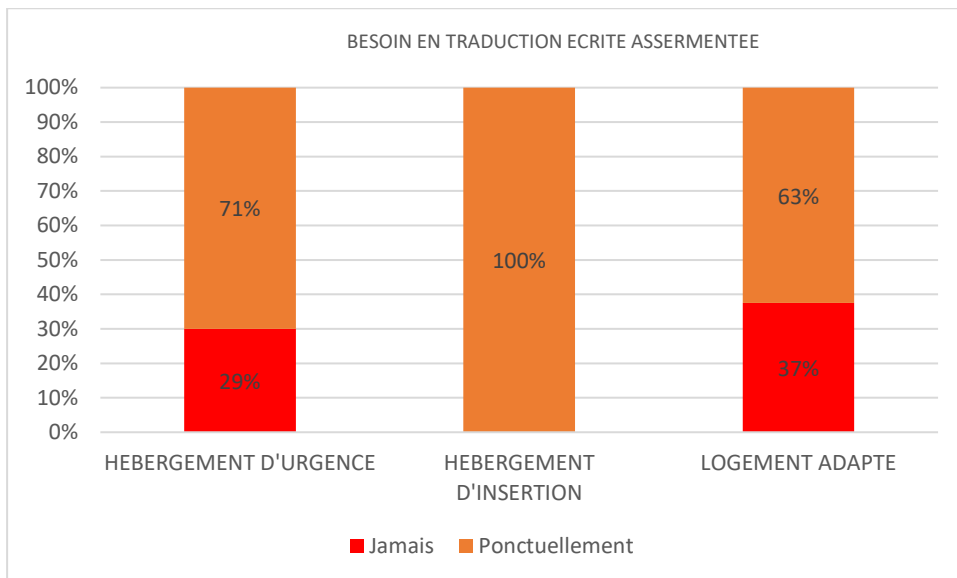
16. Quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat professionnel pour une traduction sur rendez-vous (présence physique de l'interprète) ?

17. Quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat professionnel pour une traduction écrite ?

18. Quelle serait votre fréquence de besoin en interprétariat pour une traduction certifié conforme à l'original (Traducteur assermenté)?

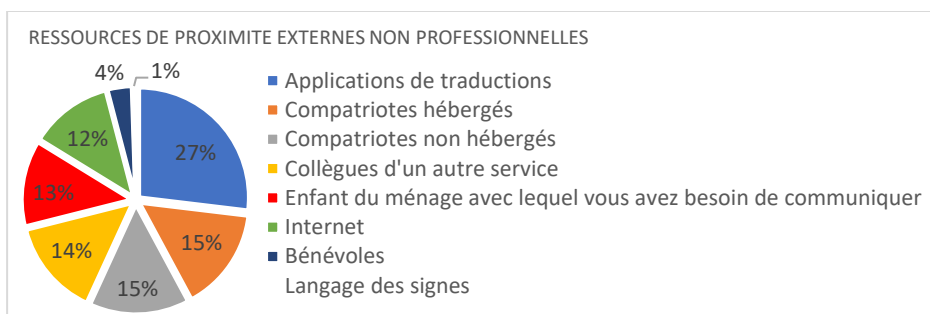






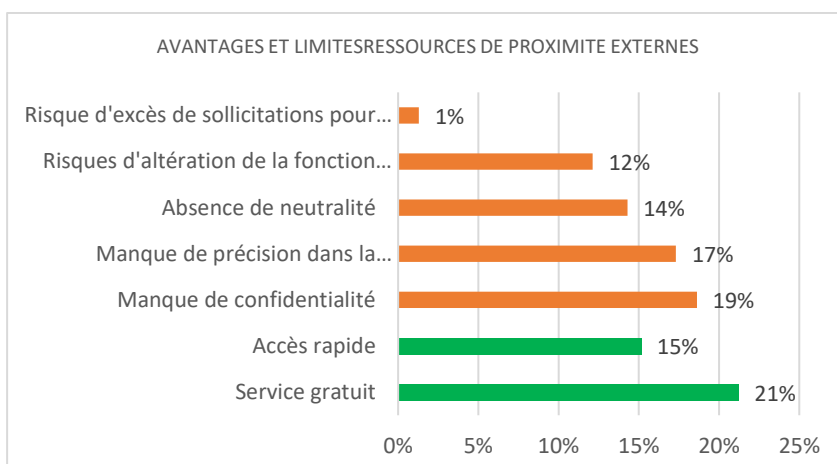
RESSOURCES DE PROXIMITE EXTERNES (RESSOURCES NON PROFESSIONNELLES) UTILISEES DANS L'AH (URGENCE-INSERTION-LOGEMENT ADAPTE) :

11. Quels moyens utilisez-vous quand vous avez recours à l'interprétariat de proximité (Recours à un interprète non professionnel) ?



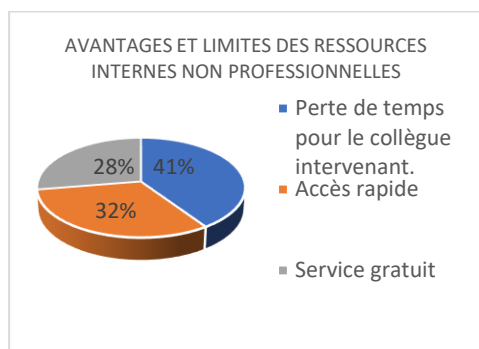
AVANTAGES ET LIMITES DES RESSOURCES DE PROXIMITE EXTERNES DANS L'AH

26. Quels sont les avantages et/ou limites du recours à l'interprétariat de proximité (traduction sans le concours d'un traducteur professionnel) ?



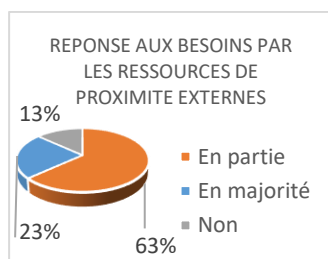
AVANTAGES ET LIMITES DES RESSOURCES INTERNES NON PROFESSIONNELLES DANS L'AHJ

28. Quels sont les avantages et/ou les limites du recours aux ressources internes (interprétariat réalisé par des collègues du service, bénévoles du service) ?



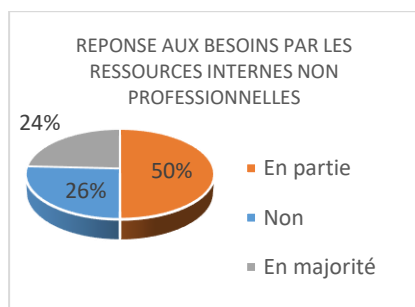
REPONSE AUX BESOINS PAR LES RESSOURCES DE PROXIMITE EXTERNE DNS L'AHJ

25. Les différentes ressources d'interprétariat de proximité (traduction sans le concours d'un traducteur professionnel) auxquelles vous avez recours permettent-elles de répondre aux besoins ?



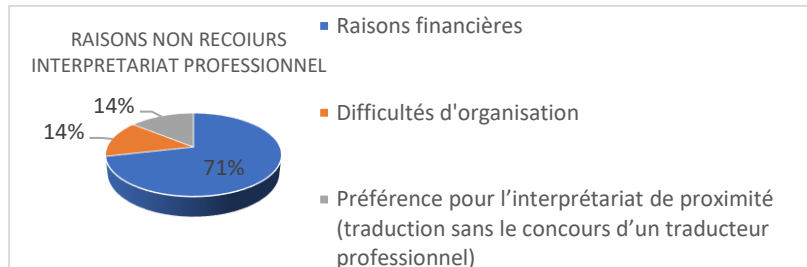
REPONSE AUX BESOINS PAR LES RESSOURCES INTERNES NON PROFESSIONNELLES DANS L'AHJ (URGENCE-INSERTION-LOGEMENT ADAPTE)

27. Les différentes ressources internes (interprétariat réalisé par des collègues du service, bénévoles qui interviennent dans le service) auxquelles vous avez recours permettent-elles de répondre au besoin ?



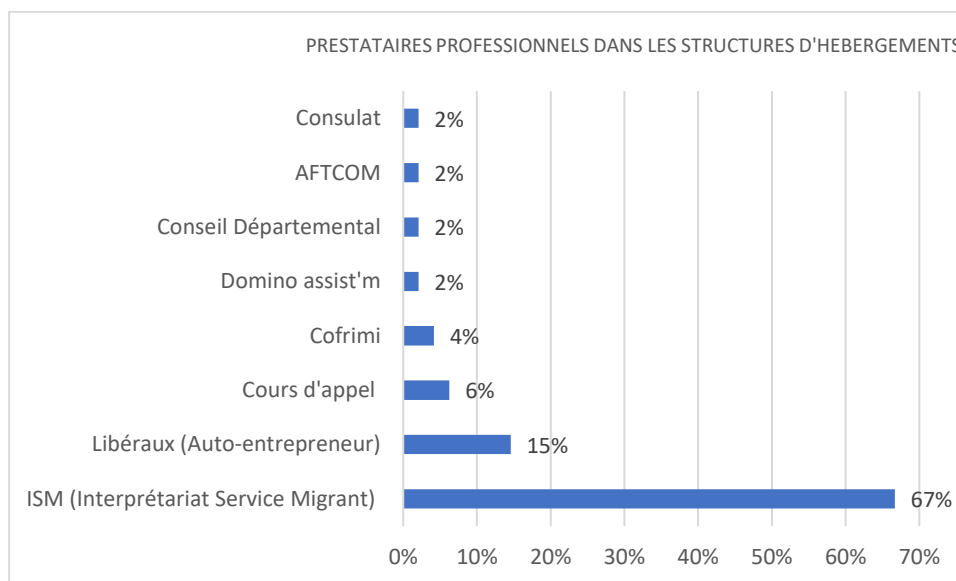
RAISONS DU NON-RECOURS A L'INTERPRETARIAT PROFESSIONNEL

32. Si vous n'avez pas ou peu recours au service d'interprétariat professionnel, quelles en sont les raisons ?



PRESTATAIRES PROFESSIONNELS UTILISES SURS L'ENSEMBLE DES STRUCTURES D'HEBERGEMENTS

23. Quels sont le ou les prestataires proposant un service d'interprétariat professionnel auxquels vous avez recours ?



IX. Qualité de l'interprète

Ensemble du questionnaire

24. Est-il nécessaire que le traducteur avec lequel vous travaillez connaisse les grandes lignes de votre domaine d'intervention et le vocabulaire spécifique qui s'y rattache ?

Fréquence de la nécessité de connaissance du vocabulaire et des grandes lignes du domaine d'intervention lors d'un recours à un interprète ou traducteur professionnel.

Nécessité de connaissance du vocabulaire et grandes lignes du domaine d'intervention	
Quelques fois	56%
Toujours	29%

Non

15%

Total général**100%****Liste des Langues demandées**

Albanais	Irakien	Mahorais	Tamoul
Allemand	Iranien	Malgache	Tchéchène
Amharique	Italien	Moldave	Thaïlandais
Anglais	Japonais	Mongol	Tibétain
Arabe	Kosovar	Néerlandais	Tigrigna
Arménien	Kurde	Pashto	Turc
Bengali	Langue des signes	Persan (Dari)	Ukrainien
Bosniaque	Langues d'Afrique	Polonais	Vietnamien
Bulgare	Sub-saharienne	Portugais
Chinois-Mandarin	(Guinée, Bénin,	Rom	
Coréen	Cameroun, Côte	Roumain	
Créole Haïtien	d'Ivoire, Congo,	Russe	
Espagnol	Gabon, Rwanda,	Serbo-croate	
Géorgien	Sénégal, Togo...)	Sri Lankais	
Hindi	Lao/Thaï		
Hongrois			

Annexe 3 :

Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France

adoptée à Strasbourg, le 14 novembre 2012



Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France, adoptée à Strasbourg le 14 novembre 2012

Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France

adoptée à Strasbourg, le 14 novembre 2012

Préambule

L'objectif de la présente charte est de promouvoir l'interprétariat médical et social professionnel mis en œuvre en France par les associations sans but lucratif

- dans la visée de favoriser un égal accès de tous à la santé et aux droits sociaux,
- et conformément à la définition du métier d'interprète médical et social, telle que spécifiée par le Groupe de Travail National en 2011-2012, ici annexée (déontologie, fonctions et compétences), garantissant par son exercice les principes de fidélité, de confidentialité et d'impartialité.

Considérant que la jouissance des droits à la santé et des droits sociaux *« doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation »*¹,

Considérant que *« toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre »*² et de ses droits sociaux,

Considérant que la mise à disposition d'interprètes médicaux et sociaux formés permet de mieux garantir une égalité des personnes non francophones devant l'éducation, la santé et l'accès aux soins, les droits sociaux et administratifs,

Considérant que les entretiens et consultations en présence d'interprètes médicaux et sociaux formés garantissent le respect de la confidentialité,

Considérant que les consultations et entretiens en présence d'interprètes médicaux et sociaux formés protègent et renforcent le libre choix et l'autonomie des personnes non francophones dans les décisions qu'elles prennent au regard de leur santé et de leur situation sociale,


¹ Charte Sociale Européenne (révisée, 1996), Partie V, article E : Non-discrimination

² Charte Sociale Européenne (révisée, 1996), Partie I, article 11

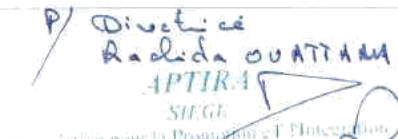
Les associations signataires de la présente charte s'engagent

- à développer sur l'ensemble du territoire national l'interprétariat professionnel au service des personnes (enfants ou adultes) peu ou non francophones, des structures et des institutions sanitaires, sociales, éducatives, ou des services administratifs,
- à informer les structures et institutions sanitaires, sociales, éducatives ou administratives et leur personnel de l'existence de l'interprétariat professionnel,
- à développer et approfondir la formation initiale et continue des interprètes médicaux et sociaux,
- à promouvoir la reconnaissance des formations et des qualifications des interprètes médicaux et sociaux auprès des pouvoirs publics,
- à promouvoir le métier d'interprète médical et social dans le but de la reconnaissance d'un statut national.
- à promouvoir la recherche dans le domaine de l'interprétariat médical et social,


ADATE, Grenoble
Gisèle Perez,
Présidente

P/ 
A. Plouhinec
14. 04. 2012

APTIRA, Angers
Juliette Hubin,
Présidente

P/ 
Radida OUATTARA
APTIRA
SIEGE
Association pour la Promotion et l'Interprétation
dans la Région d'Angers
35, rue Saint-Eusèbe - 49100 ANGERS
Tél. 02 41 88 64 33 - Fax. 02 41 88 80 51

ASAMLA, Nantes
Hervé Divet,
Président


14. 11. 2012

COFRIMI, Toulouse
Guy Tramier,
Président

P/ 

Les structures sanitaires, sociales, médico-sociales, éducatives, administratives et de formation, partageant le constat de l'utilité des services d'interprètes médicaux et sociaux professionnels pour un accès égal de tous à la santé et aux droits sociaux,

- s'associent par leur signature aux principes et aux objectifs énoncés dans la présente charte et son annexe,
- s'engagent à promouvoir l'interprétariat médical et social professionnel au sein de leur établissement.
- s'engagent à inscrire l'interprétariat médical et social professionnel dans la planification stratégique de développement de leur établissement / organisation afin d'améliorer l'accessibilité des services pour les personnes non francophones,

pour la **Ville de Strasbourg,**

Signature :

Nom, prénom : **FELIZ Alexandre**
représentant la ville de STRASBOURG
Paland Rio
Fonction : **conseiller municipal délégué de la santé**

à Strasbourg, le **14/11/2012**

pour les **Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg,** Signature :

Nom, prénom : **Dr Patrick Guillot, Directeur Général**
des HUS
Fonction : **Nichilo WOLFF, Directeur chargé des relations avec les usagers**

à Strasbourg, le **14 Novembre 2012**

pour le **Centre Hospitalier d'Erstein,**

Signature :

Nom, prénom :

Fonction : signature validée mais non encore apposée à la date du 19 décembre 2012

à....., le.....

Annexe

Interprète médical et social Définition du métier

Préambule et visées

La dénomination « interprétariat en milieu médical et social » définit une forme d'interprétariat de liaison exercé dans les contextes spécifiques des champs médical, social, médico-social, éducatif et administratif.

L'interprétariat médical et social garantit aux professionnels des domaines concernés les moyens d'exercer pleinement leurs fonctions.

L'interprétariat médical et social garantit aux personnes allophones (peu ou non francophones) les moyens d'expression afin qu'elles puissent se poser comme sujets autonomes, visant ainsi leur égal accès aux droits et aux soins.

Contexte d'intervention et cadres réglementaires

Porté par des associations à but non lucratif, l'interprétariat médical et social - dénommé également, selon les pays, interprétariat interculturel, interprétariat social, interprétariat communautaire, *public services interpreting, dialogue interpreting ...* - a émergé comme une spécialité à part au cours des années 1990 dans la dynamique impulsée par *Critical Link*. Ce réseau international, initié par une association canadienne, a posé l'objet de l'interprétariat médical et social comme mesure pour un égal accès de tous aux droits et à la santé, et fortement stimulé le questionnement des acteurs et des chercheurs sur la formation des interprètes opérant dans ces domaines et sur leurs conditions d'exercice dans le secteur public.

L'interprétariat médical et social mobilise des connaissances à la croisée de plusieurs spécialités : l'interprétation, l'anthropologie, la sociologie, la psychologie, la communication, ...

A ce jour en France, comme dans beaucoup de pays, l'interprétariat médical et social n'est pas un droit juridiquement contraignant : ne pas proposer aux personnes ayant une maîtrise limitée du français des services garantissant leur expression et compréhension ne peut juridiquement pas être assimilé à une discrimination.

Cependant, la veille et la suppression des obstacles à la communication afin d'assurer l'accès de tous aux droits sont inscrits comme recommandations ou obligations, selon les cas, dans :

- les cadres réglementaires européen et français pour la promotion des droits et de l'accès équitable aux soins de santé de qualité * :
 - la Charte Sociale Européenne (révisée, 1996), Partie I, article 11, et Partie V, article E,
 - Recommandation et Annexe à la Recommandation Rec(2006)18 du Comité des Ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe,
 - Recommandation de bonne pratique N° 13-IV.2, de la Haute Autorité de Santé (France),
 - Code de santé publique (version en vigueur 2 mai 2012), Chapitre 1, Titre 1,

- complétés par les cadres réglementaires propres aux institutions médicales et sociales françaises :
 - Codes de l'action sociale et des familles (droits des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux), lois du 2 janvier 2002
 - Charte du patient hospitalisé – 2011
 - Plan Psychiatrie et Santé Mentale, 2011-2015, Axe 2,
- ainsi que les priorités / recommandations définies par les Programmes Régionaux d'Intégration des Populations Immigrées déclinant les orientations des politiques publiques sur les différentes régions du territoire national.

Définition

L'interprète en milieu médical et social exerce de façon qualifiée une fonction d'interface verbale entre plusieurs individus ou groupes ne parlant pas une même langue. Pour ce faire, il met en œuvre sa maîtrise des langues utilisées et sa connaissance des techniques de traduction orale.

Comme tout interprète de liaison, l'interprète médical et social :

- restitue dans la langue cible le discours (les propos) exprimé dans la langue source, en termes de contenu, de niveau de langue, d'intention, de tonalité, ...
- retranscrit avec justesse - autant que possible - les nuances, les traits d'humour, les émotions, ...
- veille à la compréhension entendue comme la vérification de la bonne réception des propos traduits,
- utilise des compétences non seulement linguistiques, mais aussi interculturelles ainsi que des connaissances spécifiques aux principaux champs d'intervention.

Comme tout interprète de liaison, l'interprète médical et social :

- est spécialiste des échanges verbaux³ ; il travaille en temps réel ; sa prestation est destinée exclusivement à l'audition directe et immédiate⁴,
- ne peut exercer autrement qu'en présence des parties au cours de consultations et d'entretiens individuels, ou de réunions en comité restreint, en face à face ou téléphoniques,
- pratique essentiellement l'« interprétation consécutive » : ce mode opératoire nécessite un discours scindé par séquences pour que l'interprète en restitue le contenu, au fur et à mesure, et par intervalles réguliers,
- intervient pour imposer un temps de traduction, et ce dans l'attention du maintien de la fluidité des échanges entre les parties.

³ L'interprète médical et social peut être à la fois interprète et traducteur ; il s'agit toutefois de deux métiers distincts qui font appel à des compétences fondamentalement différentes.

⁴ Nul enregistrement, y compris par les auditeurs, ne peut être fait sans leur consentement préalable.

Dé manière spécifique, l'interprète médical et social :

- exerce son activité au sein d'une diversité d'institutions et de lieux,
- exerce son activité entre des usagers non ou peu francophones, et les acteurs professionnels notamment des services publics, administrations, associations, (ou exerçant en privé), qu'ils soient travailleurs sociaux, médecins, soignants, éducateurs, enseignants,
- intervient au sein d'une relation souvent asymétrique, entre les professionnels des différents domaines et les usagers dans une position de besoins et de demandes.

Déontologie

Fidélité de la traduction

L'interprète en milieu médical et social restitue les discours dans l'intégralité du sens, avec précision et fidélité⁵, sans additions, omissions, distorsions ou embellissement du sens.

Confidentialité et secret professionnel

L'interprète en milieu médical et social a un devoir de confidentialité concernant toute information entendue ou recueillie. Il est soumis au même secret professionnel que les acteurs auprès desquels il est amené à intervenir.

Impartialité

L'interprète en milieu médical et social exerce ses fonctions avec impartialité, dans une posture de retrait par rapport aux parties. Sa traduction est loyale aux différents protagonistes.

Respect de l'autonomie des personnes

Il n'émet pas de jugement sur les idées, croyances ou choix exprimés par les personnes. Il leur reconnaît les compétences pour s'exprimer en leur propre nom et prendre des décisions en toute autonomie. Il ne se substitue pas à l'un ou à l'autre des interlocuteurs.

⁵ Comme pour toute interprétation et traduction, la précision et la fidélité visent la transmission satisfaisante de l'information et du style avant la restitution lexicale exhaustive.

Fonctions essentielles

► TRADUCTION ORALE

L'interprète en milieu médical et social :

- traduit tous les propos énoncés par chacune des parties et les informe de cette règle au préalable,
- restitue le sens des propos au plus près des nuances exprimées grâce à l'utilisation de techniques d'interprétariat,
- respecte dans sa traduction les différents registres des discours - culturel, social, technique, ...,
- contribue à la fluidité des échanges en ayant le souci du rythme et une veille quant à la compréhension par chaque partie des propos traduits,
- garantit une traduction fidèle aux propos des usagers et professionnels et non à leurs intentions supposées,
- reste centré sur son travail de restitution, sans être influencé par les effets de relations majoritairement « asymétriques ».

► ATTENTION ET DISPONIBILITE INTERCULTURELLE

L'interprète en milieu médical et social :

- intervient au croisement de registres de langages, d'usages et de systèmes et fait preuve d'une attention et d'une disponibilité interculturelles afin de mettre en « relation de compréhension » les parties,
- analyse les situations et sait discerner les origines des dysfonctionnements ou blocages dans l'échange qui relèvent de la traduction (vide lexical et points aveugles), des mots tabous, des stéréotypes...
- tient compte de la place et du rôle de chacun dans cette relation triangulaire inhérente à l'interprétariat de liaison en veillant à maintenir un positionnement impartial,
- reste centré sur son travail de traducteur en ayant conscience des enjeux linguistiques et/ou de positionnement que peuvent entraîner
 - sa maîtrise des deux langues,
 - sa responsabilité de « veille de la compréhension »,
 - et les attentes culturelles (conseil, expertise, explication, substitution ...) dont il peut être l'objet par les interlocuteurs.

► DISTANCIATION

L'interprète en milieu médical et social :

- inscrit son intervention au sein d'un cadre professionnel,
- assure la fonction de traduction orale consécutive pour laquelle il est mandaté, quel que soit le contexte émotionnel et interculturel de la situation,
- développe au sein de groupes de pairs des capacités d'analyse, de réflexivité et de décentration pour rester à l'écoute et stable dans son travail de traduction,
- respecte l'intégrité, l'autonomie et les stratégies / logiques des interlocuteurs.

Responsabilités et délimitation de la pratique

L'interprète médical et social accomplit ses fonctions professionnelles en **engageant sa responsabilité** au regard :

- de la **justesse de la traduction**, entendue comme « une opération sur ce qui se dit à travers les langues », de la transmission du discours, donc du sens, à travers un choix de vocabulaire et d'expressions adéquates,
- d'une **veille de compréhension**, entendue comme la vérification de la bonne réception des propos traduits⁶ et non comme l'appropriation des enjeux de la situation par les personnes (blocages, difficultés de discernement, ...).
- d'une **attention interculturelle** favorisant le repérage d'incompréhensions et de malentendus entre les interlocuteurs. Selon le cas, il est amené à interagir pour leur explicitation :
 - il demande leur reformulation,
 - ou **sort de la traduction** en l'ayant annoncé, et en proposant - sous forme d'hypothèse à valider par les interlocuteurs - des informations, éclairages ou explications.

Il **sait délimiter ses fonctions et responsabilités** :

- il informe les parties des règles déontologiques propres à son exercice,
- il exerce avec neutralité et recul, quel que soit son propre parcours ; en aucun cas il ne prend la posture de conseil ou de défenseur de l'une ou de l'autre des parties,
- dans sa qualité d'interface linguistique, il n'entre pas dans une quelconque régulation ou conciliation : il garde une posture distancée, et n'est pas habilité à assumer des fonctions de médiateur social⁷,
- dans ce cadre, il n'effectue pour aucune des parties des services autres que l'interprétariat,
- il identifie ses limites linguistiques et de posture professionnelle ; il renforce sa pratique à travers la formation continue.

⁶ Il s'agit d'un devoir de vérification propre à l'interprétariat de liaison et qui le distingue de l'interprétariat de conférence.

⁷ La médiation étant un processus de règlement de conflit, d'aide à améliorer une relation nécessitant des compétences de négociation, de motivation des personnes, de connaissances historiques, sociologiques, ethnologiques...

* Textes réglementaires européens et français référencés

▪ **Charte sociale européenne (révisée 1996), Partie V - Article E - Non-discrimination**

La jouissance des droits (...) « doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation. »

▪ **Annexe à la Recommandation Rec(2006)18 / 3**

Stratégies d'amélioration de la santé des populations multiculturelles et des soins de santé qui leur sont dispensés – Non-discrimination dans l'accès aux services de soins de santé,

« La suppression des obstacles à la communication est l'aspect qui nécessite l'intervention la plus urgente, claire et évidente.

(...) Des interprètes professionnels devraient être mis à disposition et utilisés régulièrement pour assister les patients membres de minorités ethniques, si nécessaire.

(...) Les professionnels de santé devraient être conscients que les obstacles linguistiques ont des effets négatifs sur la qualité des soins. Ils devraient être formés à travailler conjointement et efficacement avec des interprètes. Des programmes de formation s'imposent pour les interprètes travaillant dans le domaine de la santé.

(...) Les services de santé publique devraient être encouragés à contrôler la qualité des services d'interprétation médicale destinés aux minorités ethniques. »

▪ **Code de santé publique (version en vigueur 2 mai 2012),**

Titre 1 : les droits des personnes malades et des usagers du système de santé

Chapitre 1 : Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté

« Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté »

Art. L1111-2 « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel. »

▪ **Code de l'action sociale et des familles, Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, Article L311-3**

L'exercice des droits et libertés individuels est garanti à toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Dans le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur, lui sont assurés :

- 1. Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité ;*
- 2. Sous réserve des pouvoirs reconnus à l'autorité judiciaire et des nécessités liées à la protection des mineurs en danger et des majeurs protégés, le libre choix entre les prestations adaptées qui lui sont offertes soit dans le cadre d'un service à son domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;*
- 3. Une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité favorisant son développement, son autonomie et son insertion, adaptés à son âge et à ses besoins, respectant son consentement éclairé qui doit systématiquement être recherché lorsque la personne est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. A défaut, le consentement de son représentant légal doit être recherché ;*
- 4. La confidentialité des informations la concernant ;*
- 5. L'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, sauf dispositions législatives contraires ;*
- 6. Une information sur ses droits fondamentaux et les protections particulières légales et contractuelles dont elle bénéficie, ainsi que sur les voies de recours à sa disposition ;*
- 7. La participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne.*

