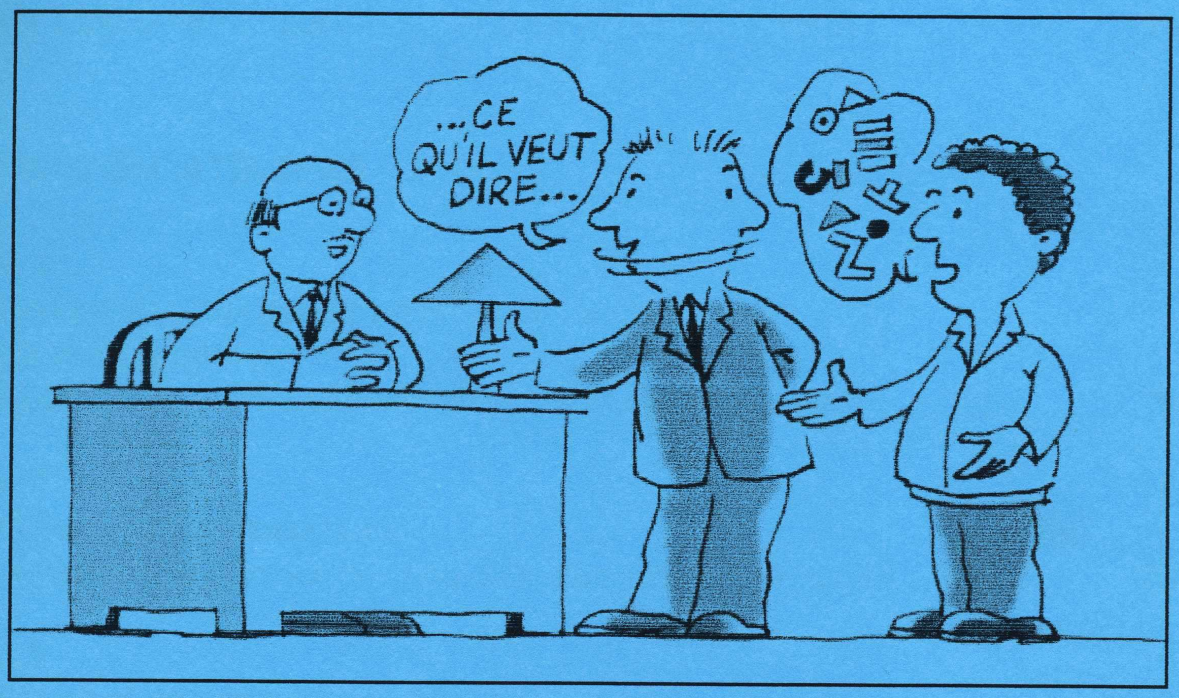
alsace

migrations, santé

ACTES DE LA JOURNÉE RÉGIONALE



INTERPRÉTARIAT, ET SERVICES PUBLICS

15 JANVIER 1999

Parrainée par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité
Direction des Populations et Migrations

Sommaire

INTERVENTIONS

OUVERTURE, Catherine Jung 3

REFLEXIONS ET INTERROGATIONS SUR LE CONCEPT DE MEDIATION,
Eugénie Végléris 5

SERVICE PUBLIC ET EGALITE DES DROITS, Catherine Laporte 8

ACCES A LA SANTE DES POPULATIONS ETRANGERES, Michel Peltier..... 16

QUE FAIT L'INTERPRETE, QUEL EST SON ROLE ?, Ali Ben Ameur 23

TRAVAUX EN ATELIERS

ATELIER 1
ROLE, PROFESSIONNALISATION ET DEONTOLOGIE DE L'INTERPRETE
EN MILIEU MEDICO-SOCIAL
Bruno René-Bazin, Bertrand Piret, Brigitte Marchal-Bucquet..... 29

ATELIER 2
INTERPRETARIAT ET INTEGRATION
François Barthelmé, Catherine Mieg-Schaller, Francine Hauwell 33

ATELIER 3
INTERPRETARIAT ET SERVICES PUBLICS
Michèle Burget, Naguib Defnoun, Monique Leborgne..... 37

ATELIER 4
INTERPRETARIAT ET PRATIQUES MEDICALES
Françoise Warynski, Jacqueline Koch..... 40

POUR CONCLURE, Liliana Saban 43

ANNEXES

BIBLIOGRAPHIE 47

LISTE DES PARTICIPANTS 51

Interventions

Ouverture

Catherine Jung - Présidente de Migrations Santé Alsace

Depuis 25 ans, Migrations Santé Alsace met à disposition des hôpitaux et des services médicaux sociaux des interprètes dans toutes les langues de l'immigration pour faciliter l'accès aux soins des migrants et participer à l'amélioration de leur état de santé.
Nous considérons que la santé est un facteur essentiel à l'intégration des individus, au même titre que l'éducation, le logement et l'emploi. Notre travail vise à améliorer la communication entre un public de migrants et des professionnels.

L'interprétariat répond à des difficultés d'ordre linguistique mais l'interprète est plus que cela. Il est aussi un porteur de sens, il explicite les représentations de la santé, de la maladie, et des soins et ceci permet aux professionnels de mieux comprendre les références culturelles du public auquel ils s'adressent, de mieux adapter leur réponse aux populations qu'ils accueillent. Ils explicitent aussi aux usagers le fonctionnement du système de soins et contribuent à leur en faciliter ainsi l'accès.
L'interprétariat n'est pas seulement une intervention ponctuelle. L'expérience acquise par Migrations Santé Alsace nous engage à témoigner des difficultés afin qu'ensemble, interprètes, professionnels, institutions et services publics, nous réfléchissions à la manière d'améliorer l'accès aux soins, de favoriser l'accès aux droits, et d'offrir à ces populations, un accueil plus adapté. La question de savoir si l'interprétariat facilite l'intégration ou favorise au contraire le repli des populations migrantes sur leur culture est souvent posée. En d'autres termes, en offrant la possibilité aux populations migrantes de parler leur propre langue, l'accès à la langue du pays d'accueil est-il freiné ?

En 20 ans, la composition des populations migrantes s'est largement modifiée, et par contre coup le rôle des interprètes.
L'immigration est le plus souvent familiale et il existe souvent une deuxième génération scolarisée en France, qui parle le français. Les enfants sont souvent sollicités par leur famille pour servir d'interprètes, ceci représente une difficulté particulière. En effet, qu'en est-il alors du secret professionnel et de la confidentialité des échanges ? Les parents ne peuvent pas tout dire ni tout entendre devant leurs enfants ; il suffit de se représenter un enfant

accompagnant sa mère en service de gynécologie ou son père en service d'urologie. Aussi, cette fonction fait-elle porter aux enfants des responsabilités souvent lourdes. Il semble qu'aujourd'hui les professionnels ne sont pas suffisamment informés de ces difficultés particulières.

D'autre part, nous devons aussi nous interroger sur la place de l'interprète, de nos jours, alors que nous voyons apparaître des médiateurs dans de nombreux domaines et que des emplois jeunes autour de cette fonction de médiation sont créés tous les jours ? L'interprète reste, pour nous, un professionnel qui a une bonne connaissance des deux cultures et il me semble que leur rôle diffère de celui des médiateurs ; cependant, n'est-il pas plus facile de faire appel au médiateur se trouvant sur place et donc plus facilement accessible ?

L'accès aux services publiques s'est également modifié tout au long des années : les dispositifs sont devenus de plus en plus complexes. Le public qui ne sait ni lire ni écrire le français se trouve d'autant plus démuni et l'accès aux droits leur est particulièrement difficile.

L'objectif de cette journée est de réfléchir ensemble à ces questions soulevées par l'interprétariat.

Introduction

Réflexions et interrogations sur le concept de médiation

Eugénie Végléris - Philosophe

La médiation qui désigne l'action de se servir d'un ou de plusieurs intermédiaires, est le lot de l'être humain. Ce qui nous différencie des animaux, c'est notre incapacité naturelle à être immédiatement, à vivre dans l'immédiat. "L'animal et la Nature font un ; l'homme et la nature font deux" dit Vercors. La nécessité de la médiation s'enracine là, dans cet irréductible écart.
Cette incapacité naturelle à vivre immédiatement est autant celle de notre condition d'homme que celle de notre conscience d'individu. Et notre conscience s'inscrit, et nous inscrit dans notre condition d'homme.

Par nature, l'homme est un être de culture. Cela signifie que l'animal humain ne peut ni survivre ni advenir à l'humanité sans introduire, entre la Nature et lui, lui et sa propre nature, ces intermédiaires que sont les outils, les représentations, les règles et les coutumes. La technique, la croyance religieuse, le rite, l'art, la loi médiatisent le rapport de l'homme au monde. Et cette médiatisation fait que le monde peut être habité par l'homme.
L'outil pallie à la débilité génétique de nos instincts, la croyance apprivoise l'inconnu, le rite régule notre relation au mystère et aux autres mystérieux, l'art accompagne la difficulté d'être, la loi règle la vie en société. D'outil en outil, de croyance en connaissance, de connaissance en outil, les hommes ont produit dans et autour du monde, un environnement mondial artificiel, sur lequel ils peuvent tous être connectés. La transmission instantanée des informations et le pouvoir d'opérer à distance dématérialisent certaines médiations mais ne les suppriment pas.
La simplicité de l'acte de l'homme contemporain résulte d'une organisation hypercomplexe des intermédiaires. Et la communication à la vitesse de la lumière n'entraîne pas une meilleure compréhension entre ceux qui communiquent.
Si nos technologies sont si séduisantes, c'est qu'elles donnent aux hommes l'illusion de vivre ce qu'ils ne savaient jamais vivre : l'immédiateté.

A la racine de toutes les médiations, il y a ce médium fondamental qu'est le langage des mots. Outil de relation, de distanciation, de représentation, d'échanges, le langage des mots permet toutes les autres constructions. Car

l'homme ne peut construire sans donner sens et ne peut donner sens sans s'entendre avec ceux qui, situés sur le même lieu géographique que lui, sont confrontés à des difficultés similaires.
La langue constitue, cristallise, complexifie, véhicule, transforme la culture d'un groupe humain. Toute la culture d'un peuple est présente dans les mots qu'utilise l'individu né de ce peuple. "Parler une langue, c'est porter le poids d'une culture" dit Merleau-Ponty. La culture est pesante parce qu'elle nous façonne à notre insu. Elle médiatise nos expériences les plus "immédiates". La perception la plus brute, la plus intime, celle de la douleur, varie selon qu'on parle telle langue ou telle autre, selon qu'on appartient à telle culture ou à telle autre.

Etre de culture, chacun d'entre nous est en même temps un être unique. Cette unicité est saisie dans la solitude de la conscience d'exister. Personne ne peut se sentir exister à ma place ; mes émotions et mes sentiments me révèlent immédiatement et indubitablement mon être propre. Mais l'immédiateté de ma conscience affective serait invivable si je n'étais pas doté de la capacité de conceptualiser ce qui m'affecte en le parlant.
Le langage des mots est un passeur, il me fait passer du non sens de l'affect à la recherche de mon propre sens. Grâce à ce médiateur qu'est la langue, je formule mon affect, je communique sa formulation, j'interprète ma formule, je la délire, je m'invente et réinvente, je traverse d'une rive à l'autre. Dire ce que je sens, c'est traduire et trahir. Pourtant, sans cette trahison, je ne pourrais être. Mon identité, ce à travers quoi je vais communiquer ma différence radicale, se construit dans cette trahison qui m'offre, non pas la solitude, mais la possibilité d'exercer une maîtrise, de ne pas subir.

Nous voici au coeur de notre sujet. La langue fait passer chacun d'entre nous de l'isolement dissolvant au risque, chance et péril tout à la fois, de la relation à l'autre homme. Le péril est plus fréquent que la chance, et il s'ouvre sur l'extrême. Car l'autre peut user de la langue qui nous est commune pour m'asservir, c'est à dire m'ôter la possibilité de me déplacer de l'affect au concept, d'exercer ma maîtrise sur les choses en pensant et en agissant.
Le pouvoir arbitraire se définit par l'emprise directe du chef sur l'affectivité.
Le pouvoir totalitaire se caractérise par la conversion de la langue d'outil de conceptualisation et d'échange en instrument de propagande et d'atomisation.
La tyrannie de l'homme sur l'homme, qu'elle soit primaire ou sophistiquée, se fonde sur le refus de la médiation.
Par opposition, la démocratie, dont l'idéal est de réaliser les conditions de l'humanisation de l'animal humain, fonde l'autorité sur ces médiateurs que sont les lois, formulation écrite des règles communes raisonnables. Directe, la première démocratie, celle d'Athènes, n'était guère immédiate : institutions et administrations garantissaient la distance et le lien nécessaire entre le pouvoir

et les individus. Notre démocratie moderne, indirecte puisque représentative, a évolué en multipliant les intermédiaires : les services publics font partie de ces nouveaux termes médiateurs. En France davantage qu'ailleurs, l'institution du service public est la clef de voûte de la construction concrète de la démocratie. Sa fonction, qui est une mission, est d'amener la médiation optimale entre la population gérée par l'Etat et la finalité de celui-ci qui est l'égal développement de l'humanité des hommes. Public, le service public l'est autant par son statut juridique que par son destinataire. En effet, le service public est au service d'un Etat qui est au service de la société qu'il administre. Autant dire que le service public se présente lui-même comme le médiateur social par excellence.

Comment nouer les meilleures relations possibles entre les services publics et l'accueil des individus qui, ne parlant pas français, sont livrés à la terreur de leurs affects, c'est ce que nous allons chercher ensemble le long de cette journée. Sans doute avons-nous tous à nous rappeler aujourd'hui de ce que dit de son expérience de camp, Primo Levi. Ce qui l'a terrifié avant toute chose, ce n'est pas l'atroce traitement dans le lieu funeste, mais l'immersion dans un monde qui parlait une langue incompréhensible. La première barbarie, c'est de couper la langue.

Service public et égalité des droits

Fonctions du service public, capacités d'adaptation des services aux populations et à leurs demandes.

Catherine Laporte - Chef de bureau de l'Action Sociale, Territoriale et Culturelle, Direction de la Population et des Migrations

La question de l'accès au service public, des relations entre service public et étrangers fait partie du champ de compétences du bureau de l'Action Sociale, Territoriale et Culturelle.
Cette question est à la fois une question majeure pour l'intégration et un dossier sur lequel il est difficile de mobiliser à l'échelon approprié, les institutions et les partenaires concernés.

1. Le fonctionnement du service public repose sur l'égalité des droits des usagers

Egalité des droits et service public, c'est en première réaction un rapprochement d'évidences : le fonctionnement du service public repose sur le principe de l'égalité.
Cela découle :

✓ de la conception de la loi : la loi doit être la même pour tous, c'est ce qu'énonce la Déclaration des Droits de l'Homme en 1789. Dans cette conception, liée à l'image d'un corps social homogène et à la vision universaliste des Droits de l'Homme, l'égalité passe par l'uniformité de la règle applicable.

✓ des principes qui gouvernent le modèle français du service public : neutralité, soumission à la loi, primat de la règle de droit, égalité de traitement des usagers.

Ainsi la catégorie d'administrés ignore le critère de nationalité[1]et cela se traduit tout particulièrement dans le domaine de la protection sociale qui nous intéresse plus spécialement aujourd'hui. Le Haut Conseil à l'Intégration avait, en 1991, examiné la situation des étrangers au regard des prestations sociales et

[1] La question de l'intégration dans les rapports à l'administration - Jacqueline DOMENACH - Hommes et Migrations N°1182 - décembre 1994

de l'aide sociale ; le constat d'un droit égalitaire ne laissant place qu'à des discriminations limitées dégageait : le système de protection sociale, comme celui de l'aide sociale, est soumis au principe de territorialité.
La condition de résidence sur le territoire détermine le droit aux prestations sociales. La condition liée à la nationalité est absente et interdite, même s'il existe des conditions liées à la régularité et à l'ancienneté du séjour.

Le Gouvernement est allé jusqu'au bout de cette logique d'égalité dans la loi du 11 mai 1998 qui a mis fin aux dernières restrictions qui concernaient certaines allocations aux personnes âgées et l'allocation pour adultes handicapés.

2. L'application unifiée de la règle de Droit rencontre des limites

Les raisons de ces limites :

✓ La réalité n'est jamais aussi parfaite que nos constructions juridiques : dans le concret, il existe encore des discriminations et des dysfonctionnements qui font que l'égalité des usagers devant le service public n'est pas toujours bien assurée.
✓ Paradoxalement, l'application uniforme de la même règle, à tous, peut produire des effets discriminatoires[2] : elle peut aboutir à entériner des inégalités de fait ou à placer des individus dans l'impossibilité d'exercer des droits théoriquement reconnus à tous.

D'ailleurs les différents dispositifs catégorisent les administrés en fonction de l'âge, des ressources... pour les soumettre à des régimes distincts et la justice admet depuis longtemps qu'une différence de traitement peut être justifiée par une différence de situation et par la finalité poursuivie.
Un double objectif doit être donc poursuivi :

✓ d'une part, l'affirmation du droit de tout individu à être traité indépendamment de tout ce qui le différencie des autres, socialement ou culturellement. C'est un principe fondamentalement protecteur contre les discriminations.
✓ d'autre part, la prise en compte des situations particulières comme moyen de préserver l'objectif d'égalité.

Cet objectif constitue aujourd'hui un enjeu de cohésion sociale.

---

[2] L'autre - Mélanges Alfred GROSSER - Danièle LOCHAK - Pressers de la fondation des sciences politiques - 1996

3. La relation au service public est un enjeu de cohésion sociale

Le Comité Interministériel des Villes (CIV) du 30 juin 1998, le Comité Interministériel d'Aménagement et de Développement du Territoire du 15 décembre 1998 ont marqué l'attention des pouvoirs publics à l'adaptation du service public et à son rôle d'intégration.

La Ministre de l'Emploi et de la Solidarité dans sa communication sur la politique d'intégration des étrangers le 21 octobre 1998 en a également fait mention. Mieux accueillir les étrangers récemment arrivés en France et mettre en oeuvre le principe républicain d'égalité en luttant contre toutes les formes de discrimination constituent aujourd'hui les deux axes prioritaires de cette politique.

Dans l'accomplissement de cette mission qui relève de l'ensemble de la société, le service public a une responsabilité particulière et se doit d'être exemplaire.

Le service public a en effet, dans notre pays, un rôle politique et symbolique majeur, qui dépasse sa fonction de délivrance d'autorisations ou de prestations. Par son fonctionnement il manifeste l'appartenance de tous à la communauté nationale et l'égalité des droits des usagers quelle que soit leur origine sociale, culturelle et géographique. Il est ainsi un facteur essentiel d'intégration pour tous les publics qui, en raison de leur appartenance, de leur lieu d'habitation, de leur milieu social sont menacés d'exclusion.

Pour les étrangers, c'est d'autant plus important :

✓ qu'ils sont fortement " consommateurs " de service public,

✓ que les services publics offrent les premiers contacts avec la société d'accueil ; ils offrent ainsi à côté du monde du travail, parmi les plus importantes occasions de socialisation, à travers l'école, la PMI, l'hôpital,

✓ les services publics font partager et connaître le système de valeur de la société d'accueil et permettent l'accès aux droits des étrangers.

4. Les étrangers rencontrent des difficultés à accéder au service public et à entrer en relation avec lui

Les difficultés rencontrées sont :

✓ Des difficultés liées à l'application d'un droit spécifique aux étrangers dans le domaine du séjour, du regroupement familial, de la protection sociale. Si ces questions sont difficiles à maîtriser pour les services administratifs, c'est que la diversité des situations juridiques des étrangers les rend complexes : du demandeur d'asile dont la demande est en cours de traitement à celui qui a été débouté, de la famille rejoignante aux immigrés de la deuxième génération, du travailleur temporaire au retraité, les différences de droit sont multiples.

✓ Les obstacles à la compréhension mutuelle entre usagers et agents de service public :

- la distance culturelle : les étrangers maîtrisant mal les systèmes administratifs sur la réglementation, des services faiblement personnalisés, des procédures normalisées. Ils appréhendent mal la fonction des formulaires et documents qui leur sont donnés ou demandés. Les agents, eux, se perdent dans les patronymes étrangers et les états civils parfois approximatifs.
- la mauvaise maîtrise de la langue par les étrangers peut susciter des malentendus, des incompréhensions. Elle conduit les usagers à ne pas expliquer intégralement leur problème et oblige les agents des services publics à réinterpréter les demandes.

✓ La complexité des situations et de l'administration : le fonctionnement des services publics est compliqué -cloisonnement, lourdeur etc.- et par ailleurs, les étrangers sont souvent, comme les populations défavorisées, dans des situations administratives compliquées. Les populations étrangères sont moins bien armées pour faire face à cette difficulté, pour démêler l'écheveau de leur dossier et des démarches à effectuer. Ils sont aussi moins bien informés, leurs moyens et leurs réseaux d'information sont limités.

Il importe toutefois de pondérer ces difficultés :

✓ Il ne faut pas perdre de vue les caractéristiques de la population immigrée extracommunautaire : elle est à 80% non qualifiée, 1/3 est au chômage, 45% des jeunes étrangers non-européens sont au chômage, 1 famille sur 3 a 3 enfants et plus. C'est donc massivement une population défavorisée.

✓ C'est essentiellement une population qui s'est installée depuis un certain temps en France, le flux des primo-arrivants étant désormais moins important.

La question de la distance culturelle et la nécessité de l'interprétariat doivent être prises en compte, mais il convient de rappeler qu'une bonne part

des difficultés rencontrées par les étrangers découle de leur situation sociale et le service public a du mal à y faire face[3] :

✓ Donner une réponse plus sociale et plus individualisée est difficilement compatible avec des impératifs de rentabilité ou de productivité fondés exclusivement sur des critères quantitatifs. Or, on constate que, dans certains services publics, les critères de gestion sur lesquels sont jugés les agents, attribuées les primes, calculés les budgets et les effectifs ne sont pas adaptés et qu'ils ne prennent pas en compte le temps supplémentaire qu'il faut passer avec certains usagers.

✓ Les agents ont du mal à concilier le principe théorique d'égalité de la règle pour tous et la nécessité d'en trouver au cas par cas des adaptations pragmatiques en fonction du public reçu. Ce qui est le plus mal vécu, dans cette négociation des normes, c'est le fait qu'elle soit reportée sur la seule responsabilité de l'agent qui traite la demande et peu prise en charge par une réflexion collective et par la hiérarchie.

✓ Enfin, il y a toute la question de la gestion des agents des services publics : formation, recrutement, affectation, mobilité.

5. Comment mieux assurer l'égalité des droits des étrangers devant le service public ?

Il y a d'abord les outils, les démarches, mis en place par des politiques qui ne concernent pas les étrangers en tant que tels, mais dont les étrangers, au même titre que les autres usagers, ne peuvent que bénéficier. Ce sont les différentes actions initiées par le ministère de la Fonction Publique : démarches de renouveau du service public, de modernisation et de réforme de l'Etat. Dans leur sillage, on a beaucoup travaillé, mais de façon inégale selon les différents services publics, sur l'accueil des usagers, sur leur information et sur leur représentation. C'est aussi la politique de la ville, avec les projets de services publics de quartier, et plus récemment avec les plates-formes de service public.

Cela fait longtemps que la Direction de la Population et des Migrations (DPM) a identifié l'existence d'un besoin social d'information, d'écoute, d'orientation et d'assistance administrative : par où commencer les démarches, à qui s'adresser pour préparer des dossiers, aider à rédiger des courriers administratifs, faire de l'interprétariat, et expliquer des décisions et des voies

[3] Les agents des services publics dans les quartiers en difficulté - Annie MAGUER - La documentation française - 1997

de recours. Il s'agit d'une fonction " marchepied " pour l'accès au service public et c'est pour répondre à ce besoin qu'en 1973, une circulaire DPM a impulsé la création d'un réseau national de bureaux d'accueil. Dans chaque département, une structure spécifique, agréée par le préfet, était chargée d'informer et d'orienter les travailleurs immigrés vers les administrations compétentes et de leur apporter une assistance administrative. Ainsi, la fonction d'aide aux usagers a été constituée en fonction spécifique, séparée et distincte des services publics eux-mêmes.

Le bilan que la DPM en a tiré en 1996 a montré les limites de ce type de réponse :

✓ dépassement des missions assignées initialement vers une fonction d'assistance sociale, de conseil juridique, voire de conseil psychologique,

✓ fidélisation de la clientèle : la plus grande partie des visiteurs avait déjà effectué 1 ou 3 visites au bureau d'accueil,

✓ dans la plupart des bureaux d'accueil, moins de 20% des problèmes sont spécifiques aux immigrés.

Les usagers restent sur le marchepied, la structure assure sa survie en captant les publics ; ceux-ci restent dépendants et peu autonomes dans leur relation au service public. Le service public est déchargé de son obligation d'adaptation et renvoie aux spécialistes tous ceux qu'il ne se donne pas les moyens de traiter et de prendre en charge lui-même.

La circulaire de 1991[4] prend en compte ces conclusions. Au lieu de créer des structures spécifiques, on s'oriente vers une démarche globale, de projet, mobilisant au niveau du département l'ensemble des services publics. Dans ce cadre, les bureaux d'accueil devaient être restructurés ou fermés et des actions de formation permettre aux services publics de mieux prendre en charge cette population.

Aujourd'hui quelles actions ?

De nombreuses expériences à l'initiative des services publics et des associations se sont développées. Les anciens bureaux d'accueil se sont restructurés. La fonction d'assistance administrative n'est plus assurée par une structure spécifique, mais par des associations qui ont intégré cette activité

[4] Circulaire DPM-DLPAJ N°91-20 du 13 décembre 1991 relative au dispositif départemental d'accueil et d'information des étrangers dans les services publics.

dans un projet associatif plus global et qui ont développé des modes intéressants de collaboration avec les services publics.

Les points positifs et intéressants sont en particulier :

✓ le fait que les permanences des associations sont effectuées à l'extérieur des services publics, souvent par convention avec ces services publics et financés par eux. La collaboration entre les associations et les agents de service public peut être suffisamment importante pour autoriser des transferts de compétences, un rapprochement des cultures. On peut citer l'exemple de certains services des impôts qui organisent dans leurs locaux, une aide à la déclaration des revenus, assurée par un agent du service et une association. L'accompagnement assuré par des femmes-relais dans certains hôpitaux en est un deuxième exemple.

✓ Le fait qu'ils aident les usagers à gagner en autonomie dans leurs rapports à l'administration (par exemple en organisant un atelier de tri de papiers) et qu'ils prennent en compte les besoins exprimés par les publics dans le cadre de leur projet associatif global. Par exemple, le constat de l'absence de maîtrise du français conduira à construire, avec d'autres institutions, une réponse en termes de formation linguistique.

Ces actions restent cependant trop isolées pour constituer une politique globale

La limite, c'est qu'il faut un lieu où ces questions soient débattues par les institutions concernées, pour analyser, au delà du traitement au cas par cas, les modes de fonctionnement et pour impulser des démarches concrètes (par exemple groupe de résolution de problème) tendant à résoudre les difficultés identifiées. La circulaire de 1991, qui prévoyait un comité de pilotage du schéma départemental d'accueil des étrangers dans les services publics a été sur ce point peu appliquée ; la commission départementale de modernisation des services publics ne semble pas toujours avoir pu jouer ce rôle. Rien ne peut en ce domaine se faire sans une volonté affirmée au plan local.

La formation des agents des services publics s'est fortement développée

De nombreuses actions ont vu le jour, et ont pu se développer, notamment dans le domaine de l'accueil dans les services publics et de relation à l'usager grâce à l'affectation de crédits spécifiques du ministère de la fonction publique. De nombreux modules de formation ont été consacrés à l'accueil des étrangers dans les services publics.

Un bilan effectué par le FAS[5] indiquait toutefois que les besoins en la matière restaient tout à la fois gigantesques, mal exprimés, et insuffisamment couverts.

Il convient aussi de souligner que la formation n'est qu'une composante d'une politique d'amélioration des services publics : les actions ne doivent pas être mises en place dans l'urgence ou comme alibi, mais être étroitement liées à une politique d'organisation de la fonction accueil-information et de réflexion sur les procédures de traitement des dossiers. A cet égard, le FAS constatait que les formations les plus intéressantes étaient sans doute celles qui mettaient en présence des agents d'institutions différentes et celles impliquant aussi l'encadrement.

En 1998, pour développer cette action de formation des services publics, la DPM a transformé l'association ADRI en GIP et a précisé sa vocation de centre de formation de référence assurant une fonction d'ingénierie de formation dans ce domaine : concevoir des modules de formation, des outils pédagogiques, des formations de formateur afin de démultiplier les actions.

De nombreuses initiatives ont été lancées, expérimentées, avec des difficultés mais aussi avec des réussites. Nombreux sont les participants qui contribuent à ce type de démarche visant à améliorer concrètement le fonctionnement des services publics. Un petit guide doit être bientôt édité par l'ADRI, à l'initiative de la DPM et d'autres administrations -DGAFP, DIV, ministère de l'intérieur- pour recenser les plus significatives d'entre elles et les faire connaître. Ce colloque permet également d'échanger, au-delà des généralités.

---

[5] L'accueil des populations immigrées et/ou étrangères dans les services au public. Bilan des actions d'adaptation des personnels - FAS - octobre 1996.

Accès à la santé des populations étrangères

Prévention, accès aux droits : y a-t-il une responsabilité des pouvoirs publics ?

Michel Peltier - Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Alsace

En matière de santé, y a t-il une responsabilité des pouvoirs publics en direction des personnes étrangères ?
Les pouvoirs publics doivent-ils avoir une action spécifique pour garantir l'accès non seulement aux soins, mais aussi aux droits sociaux et à la prévention ?
Ou au contraire, est il préférable de ne pas stigmatiser cette population et éviter toute mesure particulière la concernant ?

Il sera possible de répondre à cette question en s'appuyant sur deux textes récents qui, semble t-il, définissent la doctrine ministérielle en la matière :

✓ d'une part le rapport du Haut Comité de la Santé Publique de février 1998, consacré à la progression de la précarité en France et ses effets sur la santé. Un chapitre de ce rapport concerne les personnes d'origine étrangère.

✓ d'autre part, la loi sur les exclusions de juillet 1998 qui fonde des garanties nouvelles pour tous les habitants de notre territoire.

Articulation du propos en quatre points :

1. Introduction : définition de la santé et l'idée d'intégration à la française
2. Résumé des constats du Haut Comité en ce qui concerne cette population
3. Développement des pistes d'action en résumant les directives du Haut Comité et celles de la loi sur l'exclusion
4. Conclusion : présentation du plan d'action en Alsace.

1. Deux rappels en introduction

Pour commencer, il semble utile de revenir sur deux notions clés concernant le sujet qui nous préoccupe.

✓ *D'abord qu'est ce que la santé ?*

La France a fait sienne une conception très large du concept de santé, qui est celui de l'Organisation Mondiale de la Santé : " un état complet de bien être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité. " (1946)

L'OMS a rajouté en 1986 à Ottawa les précisions suivantes dans la Charte d'Ottawa : " Pour parvenir à un état complet de bien être... l'individu ou le groupe doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne et non comme un but dans la vie : c'est un concept positif mettant l'accent sur les ressources sociales et personnelles et sur les capacités physiques.

La promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur de la santé ; elle exige un certain nombre de conditions et de ressources préalables : l'individu devant pouvoir notamment se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un rapport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable ".

Ceci donne une acceptation très large de ce qui devrait être une politique de santé publique !

✓ *Ensuite quel est notre modèle d'intégration ?*

La France développe un modèle d'intégration des personnes étrangères différent des modèles des pays voisins.

A la différence des pays anglo-saxon, la France reste très attachée à l'idée d'égalité des citoyens, garantissant les mêmes droits mais aussi les mêmes devoirs à tous les nationaux.

L'idée de discriminer une personne selon ses origines est considérée comme inacceptable à la fois pour la personne mais aussi pour la nation. Selon le modèle français la personne étrangère est appelée à s'intégrer le plus rapidement possible. En échange elle bénéficiera des mêmes droits. Certes, selon les périodes, cette intégration sera plus ou moins favorisée. Toutefois l'ambition des politiques publiques est toujours de ramener le plus vite possible à un traitement indifférencié des personnes.

L'idée de discrimination positive en vogue dans les pays anglo-saxon se heurte à de fortes résistances dans notre tradition. La mise en place de filières particulières, voire de simples études (épidémiologiques par ex.) sont rarement envisagées.

En matière de santé il ne saurait y avoir de discrimination des personnes en raison de leur nationalité ou de leur origine. Bien plus, pour des raisons humanitaires, la circulaire du 21 mars 1995 rappelle le principe de l'accès à la santé des étrangers en situation irrégulière.

La France envisage donc la santé publique de manière très ouverte mais plutôt dans une source d'égalité (les mêmes droits pour tous) que d'équité (plus de droits pour les plus faibles).

2. Les constats du Haut Comité de la Santé Publique concernant l'état de santé des personnes d'origine étrangère

Le premier constat du Haut Comité est que la santé des personnes d'origine étrangère est une réalité mal connue et peu étudiée.
Ceci s'explique par les réticences évoquées plus haut à la stigmatisation d'un groupe social en particulier :
" Il y a une dimension idéologique et morale plus générale... consistant à ne pas vouloir prendre en considération dans des dispositifs statistiques certaines caractéristiques des individus, soit parce qu'elles paraissent menacer la liberté individuelle, soit qu'elle mette en cause la commune citoyenneté... il faut aussi reconnaître que cette réalité n'intéresse guère les scientifiques (épidémiologistes, démographes, médecins) ".
Le HCSP relève que les erreurs de méthode, confondant nationalité et origine sont fréquentes.

Et de conclure " quelles qu'en soient les raisons, l'absence quasi totale de production de données et d'enquêtes sur la santé des étrangers et immigrés conduit à une invisibilité de ce qu'elle est, et par la même, sa non prise en compte dans le débat politique et l'action publique... Sur le plan politique on se rend compte que le déficit statistique favorise l'émergence de rumeurs difficilement contestables... D'autre part, ce déficit occulte les inégalités dont souffre cette population ".

Quelles sont ces inégalités ?
Les étrangers et les immigrés connaissent des phénomènes de précarisation à la fois généraux et spécifiques : ils partagent le lot commun de la population française en matière de précarisation, mais ils en sont plus particulièrement affectés en étant proportionnellement plus touchés et en subissant des situations spécifiques.
Le chômage par exemple frappe trois fois plus les étrangers et affecte 1 personne sur 4 à partir de 50 ans et 1 sur 2 parmi les jeunes. Les étrangers et les immigrés sont beaucoup plus touchés par le travail précaire et par la crise touchant certains secteurs.
De même les situations les plus dégradées en matière de logement concernent prioritairement les étrangers : foyers, squats, logements insalubres.
Mais de plus, ils souffrent de précarisation spécifique : le Haut Comité souligne combien la précarité des titres de séjour contribue à une dégradation globale.

Enfin le racisme et les pratiques xénophobes dans le logement et dans l'emploi contribuent à " un climat de peur, d'indignité, de culpabilité, de frustration, et de dénégation de soi qui donnent lieu à des souffrances psychiques et parfois à des troubles mentaux ".

L'analyse de ces déterminants de santé met en lumière une vulnérabilité certaine face à la santé et aux soins.
Si certaines études (CREDES) démontrent, que rapporté à certains indicateurs, l'état de santé des étrangers assurés sociaux est globalement meilleur que celui des français (ce qui peut s'expliquer par le double filtre que constitue l'immigration et le fait de recourir aux soins), d'autres indicateurs doivent nous tenir en alerte : taux d'incidence de la tuberculose, complications de grossesse, caries dentaire, saturnisme infantile.
En ce qui concerne l'accès aux soins, les étrangers constituent les grands utilisateurs des centres de soins gratuits (62%). Parmi ces utilisateurs la grande majorité n'a aucune protection maladie et rares sont ceux qui ont une mutuelle complémentaire.
Enfin toutes les études montrent une consommation médicale nettement plus faible que le reste de la population. Cette sous consommation manifeste et ce recours préférentiel à certaines formes de soins ne s'expliquent pas seulement par une moindre couverture sociale.
" Un rapport parfois difficile aux institutions sociales et sanitaires " est dénoncé par le HCSP.

Il faudrait également évoquer les difficultés d'accès au dépistage et à la prévention. Par exemple en matière de Sida, le Réseau National de Santé Publique a mis en lumière le fait que les étrangers découvraient beaucoup plus tard leur séropositivité et bénéficiaient de traitements plus tardifs.

3. Les Pistes d'action

Face à cette situation, quels sont les moyens d'actions ?
Le Haut Comité recommandait deux axes forts :

✓ D'une part garantir l'inscription des étrangers dans le droit commun de la protection sociale et l'accès aux soins. Cette garantie, bien assurée dans les textes doit être inscrite dans les faits.
Une meilleure information des personnes et une formation des agents chargés d'appliquer les réglementations est un véritable besoin.
Le travail associatif en la matière est particulièrement remarquable et doit continuer à nous alerter. Une meilleure connaissance de la réalité d'accès aux

soins des étrangers est une nécessité et le HCSP est favorable à un minimum de veille statistique sur ce point.

✓ D'autre part, le HCSP préconise la prise en compte des personnes d'origine étrangère dans toutes les politiques visant à résorber la précarité : scolarité, revenus, emplois, logement, accès aux droits sanitaires et sociaux. Il estime indispensable de lutter contre la discrimination négative lorsqu'elle existe. Il se dit favorable à des actions de rattrapage (" discrimination positive ") lorsque c'est nécessaire. Il souhaite que l'on favorise la stabilité des statuts juridiques et la liberté de circulation des résidents habituels.
Enfin il insiste sur l'association des personnes aux programmes de dépistage et de prévention qui sont mis en place afin de les rendre les plus pertinents possibles.

La loi du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions est un ensemble de mesures visant à agir à la fois sur le revenu, l'emploi et la formation, le logement et la santé.
Son article premier proclame : " la présente loi vise à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance. "
L'ensemble des textes d'application n'est pas paru mais deux volets devraient particulièrement bénéficier aux populations étrangères :
Il s'agit d'une part, de programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins permettant de bâtir des dispositifs adaptés à la situation des personnes à la fois sur le plan sanitaire et sur le plan social ; et d'autre part, d'un ensemble de mesures visant à résorber l'habitat insalubre.

4. Conclusion : ce que nous souhaitons impulser en Alsace

Etudes spécifiques :

La mise en place d'études prenant en compte la nationalité ou l'origine (sous réserve bien sûr de l'accord de la CNIL) serait envisageable : ce point serait à réfléchir et pourrait porter sur la santé des personnes âgées ou des accidentés du travail à la fois sur les aspects sanitaires et sociaux.

Programmes régionaux d'accès aux soins et à la prévention :

Le Comité Consultatif du programme sera élargi au délégué du FAS. Ceci permettra de mieux prendre en compte les besoins des personnes étrangères tant dans les diagnostics départementaux que dans les plans d'actions.
En Alsace, nous souhaitons particulièrement travailler sur un retour à la parole des personnes exclues : ceci concerne bien entendu aussi les personnes dont la langue maternelle n'est pas le français.

Rôle social de l'hôpital :

L'Agence Régionale de l'Hospitalisation à enclenché un diagnostic de l'accès aux soins à la santé dans les hôpitaux de la région. Ceux-ci constitueront le filet de protection des exclus. La mise en place de prestations d'interprétariat de qualité est bien sur un élément de ce dispositif.

Résorption de l'habitat insalubre :

La résorption de l'habitat insalubre est un domaine où les personnes d'origine étrangère sont particulièrement fragilisées. Malheureusement, et c'est le cas dans notre région, les populations d'origine étrangère sont quelquefois contraintes d'accepter des conditions de logement dégradées, soit parce que le logement est rare, soit parce que des discriminations sont appliquées à leur encontre.

Les Services Santé Environnement de la DDASS réalisent des diagnostics sur demande dans ce domaine. Il serait souhaitable que les services sociaux fassent appel à leur compétence de manière préventive. Ce sera peut être le cas lorsqu'il y aura une suspicion sur un bâtiment dégradé : ventilation et lumière insuffisante, revêtement, peintures anciennes, canalisations et appareils de chauffage en mauvais état. Il faut savoir que les intoxications au monoxyde de carbone tuent chaque année des dizaines de personnes.
Un dépliant destiné au grand public sur les questions de pollution atmosphérique à l'intérieur des locaux est en cours. Ces questions devraient être systématiquement abordées dans les actions de promotion de la santé des populations d'origine étrangère.
Par ailleurs les Services Santé Environnement des DDASS ont un rôle de veille sur certains aspects comme les intoxications au plomb (saturnisme) : ce problème doit être pris au sérieux : l'INSERM considère que seulement 5% des personnes intoxiquées sont actuellement dépistées alors que l'intoxication des enfants a des conséquences particulièrement dramatiques.
Une étude est en cours avec la PMI de Strasbourg ; elle devrait être étendue à d'autres secteurs.

Accès aux droits :

La CRIPI et plusieurs associations ont alerté le préfet de région sur la question de l'accès aux services publics des personnes d'origine étrangère. Après diverses consultations, la DRASS soutient effectivement l'idée d'un diagnostic général en la matière.
Ce diagnostic devrait bien évidemment porter sur le recours à l'interprétariat et prendre en compte l'avis des chefs de service, des agents de guichet mais également des usagers de ces services. Nous espérons que ce diagnostic sera réalisé en 1999. Il serait souhaitable de connaître la situation dans les organismes de protection sociale et les grands services d'accueil sanitaire.

Collaboration active avec les associations :

L'Alsace bénéficie d'une CRIPI et de nombreuses associations très actives dans le domaine de l'intégration. Ces associations doivent continuer à alerter de tous les dysfonctionnements qu'elles constatent. Le partenariat avec la DRASS doit se poursuivre et se développer.

Que fait l'interprète, quel est son rôle ?

Réflexions sur l'accueil de la " personne " et sur les difficultés à solliciter un interprète.

Ali Ben Ameur, Sous-Directeur d'Inter Service Migrants - Interprétariat

La présentation de l'expérience d'ISM Interprétariat (ses certitudes, ses doutes, ses interrogations), ainsi que le développement de la problématique " Que fait l'interprète et quel est son rôle ? ", s'inspirent de pratiques d'interprétariat dans plusieurs services publics et de réflexions commune sur l'interprétariat en milieu social.

En ce moment même, plusieurs interprètes d'ISM sont en action dans une multitude de services de droit commun parmi lesquels on peut citer :

- ✓ une interprète africaine parlant le soninké et le bambara à la PMI de Mantes-la-Jolie,
- ✓ une interprète parlant l'italien à l'hôpital La Pitié Salpétrière,
- ✓ une interprète parlant le turc et le kurde au centre de suivi psychologique Primo Levi à Paris,
- ✓ un interprète tamoul à l'OFPRA,
- ✓ un interprète écrivain public parlant arabe et berbère au centre communal d'action sociale à Aubervilliers,
- ✓ une interprète parlant pendjabi et ourdou au téléphone avec la Police de l'Air et des Frontières de Roissy et un demandeur d'asile pakistanais.

Pour l'ensemble de la journée, 90 à 100 déplacements et 30 à 40 interprétariats par téléphone.
Diversité des lieux et des contextes, mais un même objectif : faciliter la communication et la compréhension et améliorer l'accueil et l'accès des personnes d'origine étrangère aux services de droit commun.

ISM Interprétariat

ISM interprétariat est une association sans but lucratif (loi 1901) créée en 1970 pour répondre aux besoins d'interprétariat qui se sont manifestés dans les services publics et qui n'ont pas été satisfaits par les interprètes en

activité. Ces interprètes, pour la plupart indépendants, limitaient leur action au domaine diplomatique, juridique, commercial et universitaire.

Au terme d'environ trente ans d'existence, d'un développement continu et d'un long travail de persuasion, ISM compte aujourd'hui 200 salariés dont 180 interprètes parlant 82 langues et dialectes et offre trois types de prestations :

- ✓ interprétariat par déplacement : 110 000 heures en 1998,
- ✓ interprétariat par téléphone : 10 000 appels pour la même période,
- ✓ un service d'information juridique : Info Migrants.

Le budget de l'association est de 17 millions de francs dont 80% de ressources propres et 20% de subventions provenant principalement du Fonds d'Action Sociale.
4000 utilisateurs font appel à nos services, en majorité des services publics, des collectivités territoriales ou des services de droit commun : centres de Protection Maternelle et Infantile, hôpitaux, services sociaux, mairies, écoles, bureaux de la poste, ANPE, centre de paiement (CPAM), commissariats, TGI, centre d'hygiène mentale, l'OFPRA...

L'Interprète ISM

- ✓ Généralement, il est originaire d'un pays étranger et maîtrise deux langues : le français et sa langue maternelle.
- ✓ Il possède une bonne connaissance de sa culture d'origine et de la société française dans laquelle il vit depuis au moins quelques années.
- ✓ Il possède des atouts en matière d'accueil et de communication.
- ✓ Il ne sort pas d'une école spécialisée en interprétariat mais est testé sur ses compétences linguistiques et ses aptitudes en matière de communication.
- ✓ Il est formé de façon continue aux techniques et à l'éthique de l'interprétariat ainsi qu'à la compréhension des principaux secteurs d'intervention.

Les profils sont très divers : du professeur à l'INALCO à l'interprète africaine qui a seulement un BEP mais qui parle 4 ou 5 dialectes très recherchés.
Parmi les 180 interprètes, les 2/3 sont des femmes et 60% des interprètes ont des diplômes supérieurs à Bac + 2.

Les interprètes travaillent majoritairement à temps partiel. L'ensemble équivaut à 72 pleins temps. Dans une situation où il y a beaucoup de précarité et d'incertitudes, la gestion des ressources humaines n'est pas aisée.

Le rôle de l'Interprète

Dans le cadre d'un dialogue à trois, il permet à des personnes de langues et de cultures différentes d'amorcer un échange, de communiquer et de se comprendre.
Sur le terrain les interprètes d'ISM sont sollicités pour des interventions multiformes : un entretien, une réunion, une consultation, une visite à domicile ou un accueil. Ils ne se limitent pas à traduire : ils écoutent, expliquent, informent, apaisent, motivent. Dans certains services administratifs, ils sont écrivains publics pour faciliter une démarche ou remplir des imprimés et des demandes.

Chaque situation d'interprétariat est unique : elle est caractérisée par la logique de fonctionnement de l'institution concernée, de la nature du problème traité (conflictuel ou non) des individualités en présence.
Souvent en milieu médical ou social, l'interprète peut être sollicité pour s'insérer dans une relation plus large : en plus de la traduction, on lui demande de mettre en confiance, de questionner, d'expliquer, d'informer.

Dans un tel contexte, l'interprète doit :

- ✓ distinguer sa parole de celle des interlocuteurs,
- ✓ éviter la confusion des rôles avec un autre professionnel,
- ✓ éviter de s'engager dans un dialogue de longue durée qui exclurait la troisième personne,
- ✓ ne pas perturber les stratégies des acteurs en présence.

Code éthique et déontologie

Quelle que soit la particularité de l'intervention ou du secteur dans lequel elle se déroule, l'interprète ISM est tenu au respect de quelques principes fondamentaux qui sont :

- ✓ la précision dans la formulation,
- ✓ la neutralité et l'objectivité,
- ✓ la discrétion et le respect de la confidentialité,
- ✓ la capacité d'adaptation.

La concertation au niveau européen

En 1993 et 1994 ISM Interprétariat a effectué une recherche/prospection sur les pratiques d'interprétariat dans les différents pays européens.
Ce travail a débouché sur un colloque sur l'interprétariat en milieu social qui s'est tenu à Strasbourg du 5 au 7 octobre 1995. 28 organismes venant de 14 pays européens ont échangé leurs expériences, recherché des références communes et dégagé des pistes de réflexion et de collaboration.

A la fin de ce colloque, les participants ont adopté une déclaration commune dont voici quelques extraits :

✓ " L'interprétariat en milieu social permet d'améliorer l'accueil et de faciliter l'accès aux services publics. Il favorise l'égalité des chances et contribue à une meilleure communication entre les professionnels des différents services et les personnes ne maîtrisant pas ou peu la langue du pays d'accueil ".

✓ " Les pouvoirs publics ont obligation de prendre en compte la réalité du multilinguisme et de reconnaître l'utilité de l'interprétariat en milieu social comme facteur de communication et d'aide à l'insertion ".

En Novembre 1996, ISM Interprétariat et trois autres organisations européennes fondent l'association européenne BABELEA. Cette association se propose de développer un réseau de coopérations transnationales et de poursuivre la réflexion sur l'éthique de l'interprétariat en milieu social et sur les moyens qui lui permettront d'obtenir une reconnaissance et un statut.

En conclusion

L'interprétariat en milieu social a besoin de professionnalisme et de reconnaissance. Une observation objective de notre pratique et de son évolution nous permet d'affirmer que l'interprétariat, bien que d'un usage devenu plus fréquent dans le travail social, le milieu médical et beaucoup de services publics, ne dispose pas encore de toute sa légitimité.
Beaucoup de collectivités acceptent de faire intervenir des intermédiaires dans leurs rapports avec les populations d'origine étrangère mais cela n'est envisagé que comme un dépannage ou une réponse ponctuelle.
Les conventions signées et les collaborations établies témoignent d'une reconnaissance mais celle-ci reste fragile. Le maintien ou non de la présence

d'un interprète dépend souvent de l'attitude d'un médecin, d'un chef d'établissement ou d'un choix budgétaire.

De façon générale, l'absence d'une réelle reconnaissance socioprofessionnelle de l'activité d'interprétariat en milieu social et les variations de la demande sont sources d'une précarité dont certains effets ont pu être atténués sans réussir réellement à la maîtriser.
Il est temps de repenser le recours à l'interprétariat en termes d'utilité sociale et de reconnaître sa nécessité dans la société moderne.
L'accueil et le respect de l'étranger, le décodage des comportements culturels et la création des conditions favorables à une réelle intégration ont besoin d'acteurs compétents et reconnus.

Pour pouvoir répondre à ce besoin il semble nécessaire de :

✓ professionnaliser l'offre, la structurer et établir des passerelles avec d'autres métiers,

✓ poursuivre la prospection et l'implantation dans des secteurs non encore ouverts à l'interprétariat,

✓ renforcer la concertation avec les pouvoirs publics sur l'évolution de la pratique de l'interprétariat et sur son avenir,

✓ développer les relations de partenariat et les rencontres au niveau français et européen entre tous ceux qui proposent un interprétariat dont les objectifs consistent à apporter une aide à la personne, à la collectivité et aux structures de droit commun.

Travaux en Ateliers

Atelier 1
Rôle, professionnalisation et déontologie de l'interprète en milieu médico-social

Comment exercer la traduction, la médiation ? Compétences, neutralité, secret professionnel...

Les intervenants :

– Bruno René-Bazin, président de l'association européenne BABELEA qui regroupe une trentaine d'organismes de 15 pays de la Communauté Européenne et qui a pour but " d'agir pour un interprétariat de qualité pour que l'égalité des chances soit facilitée dans la vie quotidienne à toute personne ne maîtrisant pas la langue du pays d'accueil ".

– Bertrand Piret, psychiatre, exerce, entre autres, au sein d'une consultation pluriculturelle à la Polyclinique Psychiatrique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg. L'expérience acquise du travail mené avec des interprètes dans le cadre de cette consultation permet de tirer des enseignements sur les difficultés auxquelles un interprète est confronté.

– Brigitte Marchal-Bucquet, assistante sociale chargée de l'hôpital pour enfants de Hautepierre, Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Les questions du rôle de l'interprète, de la nature des fonctions qu'il est amené à remplir et de la nécessaire compétence professionnelle, sont soulevées à partir d'un témoignage de Mme Marchal. Elle fait souvent appel aux interprètes de Migrations Santé Alsace pour communiquer avec les familles, évaluer avec elles le contexte d'accueil de l'enfant et de mettre en place ensemble un projet. Au delà d'une simple traduction, l'interprète est sollicité pour servir de médiateur afin que puissent se confronter et se mettre en rapport deux systèmes culturels.

Les connaissances de l'interprète

M. René-Bazin rappelle qu'un certain nombre de connaissances constitue l'exigence minimale pour l'exercice de la fonction d'interprète :

✓ une très bonne connaissance de la langue d'origine,
✓ une connaissance très fine de la langue du pays d'accueil,
✓ une capacité de compréhension de sa culture et plus précisément d'une représentation claire de ses systèmes juridique et médical.

La capacité de traduction de l'interprète doit pouvoir être évaluée, si possible sur la base de tests conçus et appliqués dans chacun des pays de la Communauté Européenne. Aussi une formation de base aux fonctionnements des institutions dans lesquelles il est amené à travailler doit lui être assurée.

L'exigence de "neutralité" de l'interprète

L'interprète participe à un dialogue à trois qui confronte un dominant, le professionnel qui est détenteur de connaissance et d'autorité, un dominé qui est l'usager. Tout en restant neutre, entre les deux, le rôle de l'interprète est de rétablir une égalité, de faire accéder l'usager étranger à une parole.
On le voit, la question de la neutralité se pose différemment selon les interlocuteurs.
Pour l'usager, le respect du secret professionnel est d'une grande importance ; il lui permet de s'exprimer.
Pour le professionnel, l'objectif majeur est celui de faire passer le message ; afin d'y parvenir, il a besoin d'une parole neutre où ne se mêle pas une implication affective personnelle de l'interprète.
L'interprète doit maintenir une position neutre avec le professionnel comme avec l'usager étranger. Neutralité et convictions personnelles sont deux choses distinctes ; l'interprète a comme tout un chacun des idées et croyances auxquelles il adhère ... Toutefois, celles-ci ne doivent pas entrer en jeu pendant l'exercice de la mission où il remplit une fonction professionnelle et non militante.

Cependant, B. Piret tient à souligner que, quel que soit le lieu d'intervention de l'interprète médico-social, mais encore plus particulièrement en psychiatrie sans doute où le matériau sur lequel on travaille est le langage et la relation, cette exigence de neutralité doit être relativisée.
Lorsque l'interprète traduit, il est toujours amené à effectuer un choix, au sein d'un champ sémantique donné. La subjectivité de l'interprète est encore plus engagée lorsque l'usager s'exprime à moitié, ou par des expressions imagées, allusives, etc. D'une part, la traduction est une interprétation, au niveau herméneutique, linguistique, et d'autre part, par l'implication, l'expérience personnelle de l'interprète.

Celui-ci doit savoir que l'on n'attend pas de lui qu'il s'affranchisse de cet écart entre traduction idéale et restitution de la parole des personnes ; il ne peut pas y avoir de précision absolue.

B. Piret précise qu'il faut donc partir du postulat que la traduction est un exercice impossible. Il faut savoir d'emblée que l'interprétariat bute nécessairement sur l'approximation, et prend même appui sur un matériau de base qui est le malentendu. Dès lors que l'interprète n'est pas inhibé par ce malentendu mais qu'au contraire il s'y arrête, dès lors qu'il n'effectue pas une traduction linéaire et s'attache à rendre compte des images, des hésitations, des non-dits de l'usager, il pourra effectuer une traduction enrichissante. Par conséquent, il ne s'agit pas d'un malentendu qui induit la méprise, mais d'une appréciation nécessaire afin que le dialogue puisse avoir lieu ; l'interprète traduira non pas ce que la personne dit, mais ce qu'elle veut dire.

Une autre difficulté à souligner concerne la demande adressée à l'interprète d'être l'interprète de sa culture. Il est donc sollicité comme "témoin objectif", contraint en quelque sorte à se "dédoubler" et à parler au nom de sa culture. De même, cette demande assigne l'interprète à une identité culturelle qui ne peut être qu'illusoire tant l'identité culturelle est complexe, multiple. Aller dans le sens de cette illusion identitaire peut amener les interprètes -voulant trop bien faire- à parler comme des livres d'une culture en partie mythologique, fictive, plutôt que de s'intéresser à la situation concrète de la personne, à son contexte familial, social, et aussi culturel. Les professionnels peuvent être amenés à demander des renseignements caricaturaux, confortant leurs clichés, catégorisant sommairement des comportements en fonction de stéréotypes culturels. L'interprète ne doit pas rentrer dans une vision culturaliste, mais s'arrêter pour relativiser.

La formation

Il paraît important de former les interprètes mais aussi les usagers qui doivent être sensibilisés à l'enjeu de la professionnalisation de l'interprétariat. Promouvoir l'interprétariat auprès des populations migrantes c'est promouvoir la communication dans les familles.
Au delà des connaissances initiales qui sont les "outils" de travail de l'interprète, celui-ci doit pouvoir bénéficier de formations spécifiques.

Celles-ci sont à décliner sur deux registres :

✓ L'interprète doit trouver un lieu où parler de son propre itinéraire. En effet, une difficulté supplémentaire contredisant l'idéal de neutralité longuement développé est l'implication personnelle et affective de l'interprète. Beaucoup

d'interprètes ont vécu des expériences similaires à celles des personnes auprès desquelles ils exercent la traduction ; bien entendu, il ne s'agit pas d'interdire aux interprètes d'éprouver de la compassion vis-à-vis de telle ou telle situation, mais de mettre en place des formations grâce auxquelles l'interprète prendra petit à petit une distance face aux effets d'identification inconsciente.

Il paraît essentiel que l'interprète soit formé à la problématique de l'accompagnement social ainsi qu'au travail du service public. Telle est aussi la condition de sa bonne intégration dans des équipes d'accueil. Il est à noter que la profession d'interprète en milieu social n'est pas reconnue en France alors qu'elle l'est dans d'autres pays européens .

Atelier 2
Interprétariat et intégration

L'interprétariat sert-il l'intégration, ou bien est-il, en liant les populations migrantes aux interprètes, un frein à l'intégration ?

Les intervenants :

- *François Barthelmé - Délégué Régional du Fonds d'Action Sociale / Alsace*
- *Catherine Mieg-Schaller - Conseillère Municipale de la Ville de Strasbourg*
- *Francine Hauwell - Conseillère Pédagogique - CRAVIE*

Les échanges de cet ateliers se sont articulés autour de trois axes majeurs interrogeant la mission d'intégration des interprètes comme des services publics.

1. L' interprétariat : un problème de langue ou de communication ?

François Barthelmé rappelle que le problème de l'incompréhension par la langue est tout à fait présent dans le fonctionnement des services publics. Chacun de ces services gère un dispositif ayant des règles propres (la CAF a 15 000 règles internes) et n'a pas une vision globale des questions que leurs soumettent les individus. Lorsque les situations sont complexes et que les dossiers des personnes se situent à l'intersection de plusieurs dispositifs, la contrainte pour l'agent d'accueil est telle qu'il est souvent tenté de se défausser en considérant qu'il y a un problème de langue.
A l'évidence, il y a des besoins d'interprétariat et en même temps le système fait apparaître des faux besoins.

Le témoignage de Mme Véronique Geffroy, interprète français / langue des signes, corrobore ce constat. Un sourd est un étranger dans son propre pays ; certains d'entre eux ne connaissent pas les systèmes et restent coupés du fonctionnement de la société environnante : la langue est un faux prétexte à un vrai problème de communication. Il est clair que les médias qui diffusent des programmes d'informations sur le fonctionnement du pays d'accueil dans des langues étrangères ne freinent en aucun cas l'intégration, et qu'au contraire, ils ne peuvent que la faciliter. Mais il est vrai aussi que la question de l'intégration dépasse le cadre de la langue. Il est parfois difficile de ne pas se demander si

c'est vraiment d'un interprète que le professionnel a besoin, tant les efforts de communication sont moindres ! Il est fréquent que l'interprète arrive au moment où la situation est déjà très dégradée.

Même si les besoins en interprétariat sont réels et faux à la fois comme il vient d'être dit, même si les interprètes sont sollicités en bout de course, leur présence débloque des situations d'incommunicabilité difficiles. C'est la responsabilité du service public, l'effort que celui-ci est disposé à faire pour communiquer avec l'usager qui est ici interrogé. L'accueil, la prise en compte de la demande et de l'opinion de l'autre, l'adaptation à un public d'usagers dont les géométries bougent constamment, demandent un réel travail en profondeur que les services publics doivent assumer pour eux mêmes. Ceci nous paraît évident alors que nombreux d'entre eux n'ont pas jugé opportun de participer à cette Journée tant ils ne se sont pas sentis concernés par notre débat.

2. Les réponses de l'Education Nationale pour favoriser l'intégration

Francine Hauwell, Conseillère pédagogique au CRAVIE rappelle que l'Education Nationale a le souci toujours grandissant de l'intégration des enfants et de la communication avec les familles d'origine migrante. Consciente des changements du public et des questions qu'il soulève, l'institution fait des efforts pour s'adapter aux nouvelles problématiques : après avoir mis en place les CEFISEM, qui assuraient des formations pour les enseignants, l'Inspection Académique de Strasbourg vient de s'adjoindre un médiateur ; cette fonction de médiation est entendue comme un interprétariat dépassant le cadre purement linguistique et permet de travailler avec les familles.

En effet, la question de l'intégration scolaire n'est pas seulement liée à la langue. Les institutions se sont occupées de la première génération ; elles se sont attachées à faciliter l'intégration des primo-arrivants en oubliant leurs enfants dont ils pensaient qu'ils allaient s'intégrer tous seuls puisqu'ils n'avaient pas de problèmes de langue, alors qu'ils ont fini par rater leur scolarité. Aujourd'hui c'est la troisième génération qui est scolarisée et qui risque de répéter l'échec scolaire si les parents et les enfants ne sont pas motivés. C'est ce travail d'explication du système scolaire français et des possibilités qu'il ouvre, qui doit être fait en premier.

L'école ne savait pas comment répondre aux enfants des primo-arrivants qui étaient scolarisés sans savoir un seul mot de français et a créé les Classes d'Initiation (CLIN) avec des instituteurs chargés d'enseigner le français en vue d'une intégration rapide dans les classes normales. Puis, dans l'idée du "mythe du retour" il a paru important de créer des cours de langue dispensés par des

enseignants venus du pays, les Enseignants de Langue et Culture d'Origine (ELCO). Depuis quelque temps, on commence à parler des langues de l'immigration comme des "langues vivantes". Le travail des ELCO a néanmoins soulevé lui aussi des questions : n'arrivant pas à échanger avec les enseignants français et restant par conséquent trop isolés, ils ne peuvent pas être des médiateurs. Aussi, depuis la rentrée 1996 l'enseignement ELCO-langue arabe se fait pour les algériens et tunisiens par des enseignants recrutés en France, qui ont le niveau Bac + 4 et une bonne maîtrise de la langue arabe ; étant formés ici ils partagent la réalité de l'immigration dont ils connaissent les problèmes. Ils connaissent le système scolaire français et ne sont pas parachutés comme les autres ELCO dans un environnement différent du leur.

Le but premier de cet enseignement des langues et cultures d'origine est l'intégration puisqu'il vise à faciliter l'apprentissage du français en valorisant la culture d'origine. Il faut néanmoins se demander comment assurer la continuité du travail fait en primaire puisque l'enseignement de l'arabe langue vivante n'est pas proposé dans tous les collèges, et que la plupart du temps les élèves se précipitent sur l'anglais.

3. L'accès aux services publics et les dysfonctionnements

Mme Catherine Mieg-Schaller, Conseillère Municipale de la Ville de Strasbourg, souligne combien l'accès à la langue permet l'accès à la culture, et combien les deux sont inséparables.

La citoyenneté doit être considérée dans sa conception la plus large et être accessible à tous. Dès lors, différentes interrogations doivent guider notre réflexion :

- ✓ Comment repérer que le problème d'accès au service existe ?
- ✓ Comment parvenir à identifier la vraie question posée lorsqu'on sait que l' "étrangéité" n'est pas seulement liée à la langue ?
- ✓ Comment faire pour que -au delà de se décharger du problème de communication- le recours au médiateur puisse effectivement servir à informer l'étranger et lui apporter des outils d'intégration ?
- ✓ Comment, dans le souci d'égalité, ne pas stigmatiser ?
- ✓ Quelle est la place de l'interprète ? Est-il ou non otage d'une situation ?
- ✓ Comment faire pour que l'institution reconnaisse à l'interprète un "droit de regard" sur elle ?

La place de l'interprète devrait être claire pour tous : il est un tiers, c'est à dire qu'il rend un service à la personne mais tout autant à l'institution. Dès lors que cette place lui est pleinement accordée, au delà du rôle qu'il joue

quant à l'intégration de l'usager, il peut être un facteur d'évolution pour l'institution qui a intérêt à comprendre les dysfonctionnements en amont. Si le service public a cette clairvoyance il saura tirer profit de la parole de l'interprète, et pourra par conséquent analyser les dysfonctionnements et y remédier.

Mme. Claudine Kammerer, Déléguée Régionale du Service Social d'Aide aux Emigrants, signale que le SSAE s'autorise à rencontrer des chefs de service pour leur faire part des problèmes que nous avons repéré. Il faudrait un "comité de veille des dysfonctionnements", mais il faut auparavant répertorier et comprendre les fonctionnements.

En conclusion

L'interprète a une place charnière de médiation qui dans la pratique n'est pas toujours reconnue par les interlocuteurs. Seule cette reconnaissance permettra que sa fonction puisse se prolonger face à l'usager dans un rôle d'informateur, de "guide" pour l'intégration, et face aux services publics dans une communication des dysfonctionnements qui permettrait l'amélioration de leur mission d'intégration.

L'interprétariat ne peut pas être un frein à l'intégration sauf s'il est utilisé par les institutions pour imposer des normes, c'est à dire s'il devient un instrument de l'institution.

Atelier 3
Interprétariat et services publics

Quels plus l'interprétariat apporte-t-il aux services publics ?

Les intervenants :

- *Michèle Burget , médecin de PMI du Département du Bas-Rhin*
- *Naguib Defnoun, de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Sélestat*
- *Monique Leborgne, Adjointe au Maire de Mulhouse*

Le travail de l'atelier s'est articulé autour de 3 questions :

- ✓ Y a-t-il adaptation du service public aux besoins diversifiés des publics ?
- ✓ Quel est l'avantage de la présence d'un interprète pour les usagers et pour le service public ?
- ✓ Comment l'absence d'un interprète se répercute-t-elle sur les prestations du service public ?

La PMI du Département du Bas-Rhin gère 25 consultations de nourrissons par mois (sur le territoire du département et de la Communauté Urbaine de Strasbourg autre que la Ville elle-même), ainsi que des consultations périnatales qui se tiennent à l'hôpital de Hautepierre.
Le Département fait appel à Migrations Santé Alsace afin que les prestations assurées par l'interprète, entre le personnel médical, paramédical et les populations, soit professionnelles. Aussi, afin de formaliser le cadre de ces interventions, le Département a-t-il établi avec l'association, une convention il y a près de 20 ans : celle-ci est utilisée pour une très forte majorité d'interprètes en langue turque.
L'impact de l'interprétariat est perçu comme multiple par le Département.
Au delà d'un service rendant l'échange immédiat possible, se préoccuper de la communication avec l'autre débouche sur des perspectives beaucoup plus larges :

✓ Le dialogue qui a lieu par le biais de l'interprète permet une meilleure compréhension des comportements et des préoccupations des personnes : il apporte aux deux interlocuteurs des connaissances sur les représentations des uns et des autres, ainsi que sur les cultures,

✓ Des actions de promotion de la santé (information, formation, éducation pour la santé) au plus près des populations peuvent être menées avec le concourt de brochures en langue d'origine réalisées par Migrations Santé.

Cette communication a néanmoins ses limites, dans la mesure où il faut passer par un tiers extérieur.

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Sélestat qui gère 9 centres de paiement dans le sud du département ainsi que 216 points d'accueil décentralisés, fait appel à des interprètes pour répondre à des objectifs clairement définis :
✓ favoriser l'égalité d'accès aux soins pour tous afin que chacun puisse faire valoir ses droits,
✓ développer une politique d'accueil proche des assurés sociaux,
✓ éviter, comme c'est le cas pour la population turque, des ruptures de droits avec toutes les conséquences liées à cet état de fait.

L'interprète facilite la communication entre l'assuré et les agents de la CPAM, ce qui rend possible les démarches administratives. Grâce à cela, un taux de couverture sociale de 98 % est aujourd'hui atteint.

Suite au récit de ces deux expériences, plusieurs questions restent en suspens :

✓ Une évaluation de l'impact de ce qui est fait est difficile à réaliser, dans la mesure où il y a peu de retour des personnes concernées.
✓ Plutôt que de multiplier les intervenants et les intermédiaires, le service public devrait lui-même s'adapter aux besoins des populations qu'il accueille, en embauchant des personnes parlant plusieurs langues.
✓ Le besoin de recours à un interprète n'est pas facile à identifier tant la demande n'est pas véritablement exprimée.

La Ville de Mulhouse n'a pas recours à des interprètes sauf pour les actes administratifs où interviennent des traducteurs assermentés.
Par ailleurs, la Ville, en lien avec des centres sociaux, a embauché des médiateurs interculturels dont la mission est d'assurer le contact, le dialogue et la médiation entre les populations (alsaciennes et issues de l'immigration). Faire appel à des médiateurs / interprètes dont la fonction est reconnue comme telle, paraît indispensable, car dans bien des cas le public se sent rejeté

ou mal compris et cela génère de la tension, de la perte de temps, de l'agressivité.
De plus, l'interprétariat réalisé par un membre de la famille, et pire encore par les enfants, est loin de résoudre le problème de la communication tant il ne tient pas compte de paramètres essentiels comme la confidentialité, l'intimité, etc.

Si la ville de Mulhouse réfléchit et essaye de répondre à la question de la communication, c'est de façon délibérée qu'elle ne développe pas "un service d'interprétariat" ... en effet, il paraît évident, que si un tel service voyait le jour, tous les services publics de Mulhouse enverraient les personnes aux guichets de la commune sans régler les difficultés propre à chacune des institutions. Mettre en place un service complet d'interprétariat par une commune, répondrait sans aucun doute au besoin, mais déresponsabiliserait chacun des autres services publics.
Ce fonctionnement n'est-il pas déjà à l'oeuvre par le biais des Bureaux d'Accueil (Cotrami / Castrami) qui drainent un public migrant désertant certains services publics et notamment ceux concernant les retraités ou personnes âgées...

Du débat, sont relevés les points suivants :

✓ Le service public se préoccupe de son adaptation aux besoins des populations et donc de l'amélioration de l'accueil essentiellement lorsqu'il se sent menacé.
✓ L'interprétariat permet d'avancer en termes de communication et de compréhension ; il est donc facteur de gain de temps et de qualité de la prestation.
✓ Le besoin d'un service d'interprétariat doit être manifestement exprimé, soit au niveau des agents soit au niveau du public, pour qu'il se concrétise. L'institution découvre progressivement l'intérêt de ce service, dans un second temps, après que sa mise en place ait pu se faire suite à l'initiative d'une personne.
✓ Il convient néanmoins d'éviter la confusion des rôles entre l'interprète, le professionnel et l'institution et donc plus clairement d'identifier et cadrer la fonction et le rôle de l'interprète. Cela paraît d'autant plus important que la confusion entre sa fonction et celle de l'agent de l'institution est courante.

Certains services publics n'ont pas recours à des interprètes : soit la direction n'a pas conscience de l'intérêt, soit l'information sur sa nécessité ne remonte pas.

Atelier 4
Interprétariat et pratiques médicales

La présence de l'interprète est-elle une nécessité dans la relation de soin ?

Les intervenants :

- *Françoise Warynski, gynécologue en consultation PMI dans le Haut-Rhin*
- *Jacqueline Koch, cadre infirmier supérieur aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, Médicale A*

Deux professionnels faisant appel à un interprète dans le cadre de leur travail et exerçant dans deux structures bien différenciées, ont été sollicités pour animer cet atelier qui se proposait de répondre à la question " l'interprète est-il nécessaire à une bonne relation de soins ? "

La problématique a été abordée par le biais d'interrogations diverses.

1. La communication avec des patients migrants non-francophones

La PMI est un service public qui s'adresse à des personnes dont le suivi traditionnel est limité de par leur situation sociale souvent précaire, par leur difficulté de communication... La non maîtrise de la langue se pose comme un réel handicap pour échanger et rend la dispense des soins plus difficile. Ces soins ne sont vraiment possibles que si le message entre le soignant et le soigné arrive à passer. La présence d'un interprète va permettre aux femmes qui viennent aux consultations d'accéder à une meilleure information, à un meilleur suivi de grossesse. L'interprète se présente comme un véritable partenaire de soins et non pas comme un frein à l'intégration. Il va aider à affiner les connaissances que ces femmes ont de leur corps et les sensibiliser aux techniques employées pour le suivi.
L'effort de communication que fait le professionnel travaillant avec un interprète, relève avant tout du respect dû à toute personne venant se faire soigner.

Dans le cadre hospitalier, le respect est le mot clé de la conception qu'a l'équipe soignante de sa mission de soin. *La charte des patients hospitalisés* garantit "une information accessible, loyale et un consentement libre et éclairé

pour un acte médical". Le patient est partenaire de soins et il est nécessaire de faire appel à un interprète qui sera un outil de médiation.
Une relation de soins de qualité commence par un accueil de qualité surtout dans le cadre d'une structure aussi complexe que l'hôpital. La personne hospitalisée est une singularité alors que l'équipe hospitalière, pluridisciplinaire, est multiple. Le premier contact a de nombreuses incidences durant tout le déroulement de l'hospitalisation et il est important d'établir la confiance pour la continuité de la prise en charge.
Quelle conception se fait-on alors, du travail à l'hôpital : est-il une activité de routine ou de réflexion ? L'équipe se doit d'être attentive et informée pour -en plus de la pathologie- tenir compte de la culture et des différentes valeurs de chacun.
Le projet de soins qui est élaboré à l'hôpital doit soutenir le travail des soignants qui feront l'effort, malgré l'urgence, d'une adaptation constante à la personne soignée. Sur le terrain, la réflexion est continue ; l'équipe de la clinique Médicale A a d'ailleurs participé aux groupes de réflexion autour de la problématique de l'accueil des migrants, proposés par Migrations Santé Alsace.

2. Les apports et les limites de l'interprète médiateur professionnel pour une meilleure communication

Dans les consultations gynécologiques, lorsqu'un interprète professionnel manque, les alternatives sont le mari, les amis, les enfants... L'entretien est appauvri et plutôt qu'une véritable médiation, ce sont le plus souvent les questionnements des "traducteurs" qui émergent : demander à l'enfant de traduire des propos qui touchent au corps et à l'intimité de l'adulte est très délicat, tant le rôle de témoin, qui lui est dès lors assigné, est lourd pour sa personne.
Lorsque l'interprète est une amie, il arrive que le médecin se retrouve exclu des échanges entre les deux femmes. A l'évidence, la liberté de parole, de choix, de décision de la femme soignée est compromise en présence d'un proche ; l'interprète médiateur doit pouvoir être "neutre".
Il est néanmoins capital de respecter la volonté du patient quant à la personne qu'il désigne comme médiateur. Le patient peut ressentir la présence de l'interprète extérieur, professionnel, comme violente car elle le sépare d'avec son réseau familial ... Si le patient en fait la demande, le soignant ne peut pas, non plus, refuser la présence d'un proche pendant la consultation.
Malgré les avantages incontestables déjà mentionnés, le médecin peut se sentir frustré et exclu d'un dialogue qu'il ne comprend pas, lorsqu'il communique avec un patient par le biais d'un interprète.

Une autre difficulté, inhérente au recours à l'interprète pour une consultation, apparaît à l'hôpital. En effet, dans un établissement hospitalier, souvent le travail se fait dans l'urgence : pour des raisons pratiques de disponibilité, il n'est pas toujours aisé de trouver le temps pour faire appel à un interprète d'une part, et d'autre part, celui-ci ne pouvant pas être là immédiatement, le rendez-vous doit être programmé... Cette organisation demande un temps supplémentaire ! Aussi, tout en sachant que la présence de l'interprète permettra un diagnostic plus rapide, et par conséquent plus efficace, faire accepter au personnel soignant, pressé, de consacrer plus de temps à une personne plutôt qu'à une autre n'est pas facile.

3. Comment travailler avec un interprète ?

La relation soignant-soigné est -comme toute relation humaine- basée sur le dialogue. Pour réussir un entretien il faut tenir compte de quelques points clés :

✓ Il est souhaitable qu'un **entretien préalable** avec l'interprète puisse avoir lieu avant la venue du patient afin que le soignant explique la situation à l'interprète et exprime ses éventuelles attentes.

✓ Il faut informer le patient que l'interprète est soumis au **secret médical** afin qu'il se sente rassuré sur ses droits.

✓ Le soignant doit établir une **relation de confiance** avec le patient pour qu'une véritable communication puisse être établie.

✓ Il est important que le soignant veille à **s'adresser au patient** et à le regarder.

Le soignant doit veiller à la **compréhension** du message. Pour ce faire il doit utiliser un langage clair avec des mots courants et des phrases et courtes. Il est important que le jargon médical soit évité. Les interprètes n'ont pas de formation médicale et ne remplacent en aucun cas le médecin.

Pour conclure...

Liliana Saban, Directrice de Migrations Santé Alsace

Permettre aux usagers l'égal accès aux droits doit se concilier avec la prise en compte des situations particulières comme moyen de préserver cet objectif d'égalité. Tel est le principe sur lequel repose le fonctionnement du service public ; énoncée avec clarté par l'Etat et les institutions ayant participé aux échanges de la Journée Régionale, cette ligne de conduite qui allie la préoccupation de la règle pour tous à l'adaptation du cas par cas, reste néanmoins fortement problématique dans son application à la pratique quotidienne de l'accueil et du soin.

Les constats de chacun révèlent combien les services publics ont un rythme de travail tourbillonnant... Dans les faits, les agents d'accueil, les travailleurs sociaux et les soignants sont soumis à une double injonction : être à l'écoute des usagers afin d'apporter des réponses adéquates à leurs besoins et ce dans le temps le plus court possible. Cette notion de temps qui entre en ligne de compte répond en premier, nul n'en doute, au souci de son partage équitable entre usagers. Il n'en reste pas moins vrai, cependant, que les professionnels sont amenés à assumer leur fonction dans une tension perpétuelle afin d'ajuster au mieux, continuellement et inlassablement, une préoccupation qualitative de l'accueil avec des impératifs quantitatifs…

Dans ce contexte, faire appel à un interprète est très souvent ressenti comme une astreinte complémentaire. Néanmoins, le gain de temps que la présence même de ce dernier apporte au service public pour l'accomplissement de sa mission (traitements de dossiers administratifs, diagnostics et soins, échanges avec les parents d'élèves) n'est plus nié par personne.

Autrement dit, si on reconnaît à l'interprète l'utilité de son travail, on n'invoque pas moins la fastidieuse obligation de "rendement", en lui imputant -de manière implicite- le ralentissement au passage. N'est-ce pas là que le bât blesse ? Ainsi, identifié comme celui par qui, à la fois, on perd et on gagne du temps, l'interprète se voit attribuer une place intenable qui vient sans doute masquer un alibi de l'institution et plus particulièrement du professionnel : probablement celui de l'inavouable commodité à considérer l'usager plus comme objet que comme sujet, à le "prendre en charge" comme on l'entend, à se sentir tout simplement les coudées plus libres lorsque l'usager ne peut précisément pas assumer sa place de partenaire, alors qu'on s'engage avec force à faire justement le contraire.

En effet, c'est bien l'outil d'expression des usagers et donc leur participation qui est visée, lorsque le statut de l'interprète reste si équivoque et sa présence à chaque fois incertaine. Ces constats relevés par l'un ou l'autre des

participants, permettent de mieux comprendre pourquoi la question "l'interprétariat sert-il ou freine-t-il l'intégration" introduit un faux débat. Le service d'interprétariat est une mesure de "discrimination positive", une "réponse adaptée" à la difficulté spécifique linguistique d'un public non francophone, et défavorisé de surcroît. Les interprètes sont des "médiateurs" entre l'institution et les populations : cela veut dire qu'ils ne possèdent pas de pouvoirs magiques et que leur seule présence ne suffit pas à rendre possible la communication … Ils sont des intermédiaires qui permettent de donner du sens à ce qui se dit et ce qui se passe, mais ils n'ont pas la fonction de résoudre ce qui relève du devoir et de la responsabilité du service public envers ses usagers. Chacun reconnaît que le service public doit être un facteur essentiel d'intégration des populations ; lorsque celui-ci affirme sa volonté politique d'y parvenir et qu'il donne aux professionnels les moyens de mettre en œuvre cette mission – à travers une réflexion et des formations certes, mais aussi l'allégement des procédures et la création d'emplois supplémentaires – l'interprète trouve presque "naturellement" sa place comme un des vecteurs qui s'associe au processus d'intégration.

La seconde interrogation, très présente durant les débats de cette Journée Régionale comme sur le terrain où l'interprète exerce son travail, est celle du "contenu" même de ce qui est traduit.
On s'accorde aujourd'hui pour dire que la traduction n'est pas une histoire de "mot à mot" et pour exiger du traduire qu'il rende le sens par le sens[6] .
Il faut, afin de mieux cerner cette exigence mais encore pour en illustrer les limites et les revers, suivre au pas le traducteur qui conduira ce fameux sens - comme le veut sa mission (traducere / conduire par delà, au delà)- d'une langue à l'autre.
Avant même de traduire, l'évidence veut que l'interprète, comme tout un chacun, commence par comprendre… c'est à dire déjà "interpréter", puisque chacune des pensées signifiées par la langue ne l'est qu'à l'intérieur du système linguistique et culturel qui lui est propre et qui donne à chaque mot sa valeur. Après cette première étape, la tâche de l'interprète ne se limite pas à trouver dans l'autre langue un signifiant différent pour un même signifié … il s'appliquera en outre à le choisir de telle sorte qu'il restitue au mieux ce qui relève de sa valeur dans la langue et qui se distingue clairement de sa simple signification.

---

[6] Rappelons que ce débat est vieux … Après Cicéron qui propose dès le Ier siècle av. J.C. sa méthode de traduction, Saint Jérôme explicite la sienne en répondant à des attaques qui le mettent en cause : chargé par le pape Damase de réviser la première traduction latine de la Bible des Septante en 384, Saint Jérôme distingue la technique de la traduction des Ecritures Saintes ("où même l'ordre des mots est un mystère ") de la technique utilisée pour l'interprétation des Grecs à propos de laquelle il déclare ne pas rendre "le mot pour le mot mais le sens à partir du sens".

On attend de l'interprète qu'il donne à lire, à chacune des deux parties, l' "idiome" de l'autre, au sens où "idiome" désigne la langue comme reflétant les traits propres d'une communauté, qu'il en soit le médiateur, qu'il amène par ses paroles les interlocuteurs à s'entendre.

Plusieurs Ateliers de cette Journée l'ont souligné, le travail est délicat ; il demande une bonne écoute, de la connaissance, une capacité de synthèse, de la perspicacité et de la finesse. Mais sans doute la vraie difficulté est-elle encore ailleurs. Elle est dans cette autre attente qui se couple à la première, c'est à dire dans l'exigence de "neutralité" que l'interprète se doit de respecter.

Comment faire alors pour que cette contrainte supplémentaire de non-participation du traducteur en tant que sujet au contenu de l'échange ne vienne pas contredire et annuler la demande d' "interprétation" qui lui est simultanément adressée ?

Qu'entendons-nous par "neutralité" ? Bien entendu, il s'agit de ne pas "prendre partie" pour l'un ou l'autre des interlocuteurs au sens où l'interprète viendrait à s'identifier à l'un d'entre eux. Mais si cette définition a le mérite d'être claire, son application ne coule pas de source dans la mesure où l'interprète est lui-même un sujet avec une histoire qui, dans les grandes lignes et du moins pour ce qui est du vécu de l'exil, souvent rappelle celle de l'usager et lui ressemble ; elle ne coule pas de source non plus, parce que la traduction du sens tant attendue – non pas ce que les mots disent mais "ce qu'ils font"[7] – repose également sur cette ressemblance-là et non sur l'effacement du traducteur.

Il suffit d'un rien, d'une traduction trop longue par rapport à une simple phrase initiale, d'une impression difficile à cerner, pour que surgisse le doute sur les compétences de l'interprète : a-t-il vraiment traduit la "même chose" ?

Bertrand Piret[8] a rappelé avec insistance, dans l'Atelier "Rôle, professionnalisation et déontologie", combien l'exigence de neutralité doit être relativisée si l'on veut donner à l'interprète les moyens – la liberté – de chercher au mieux le sens, en soulignant que "la traduction est un exercice impossible (… tant elle) prend appui sur un matériau de base qui est le malentendu". Peut-on mieux dire combien cette question de la neutralité est au centre même de l'exercice de l'interprétariat, comme un poison et un remède ? La latitude dont dispose notre passeur de sens est étroite[9].

---

[7] H. Meschonnic, *Poétique du traduire*, Verdier, Paris 1999, p.55.

[8] Bertrand PIRET est psychiatre, psychanalyste. Il exerce, entre autres, au sein d'une consultation pluriculturelle à la Polyclinique Psychiatrique des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg et est membre du Conseil d'Administration de Migrations Santé Alsace

[9] Sans vouloir induire une quelconque comparaison (!), il faut rappeler combien en d'autres circonstances, en d'autres temps, le risque que prenait le traducteur était grand … Citons pour exemple, le cas d'Etienne Dolet qui après avoir publié le premier traité de traduction en français fut pendu et brûlé en 1546, pour avoir traduit dans Platon *"tu ne seras plus"* (σου γαρ ουκ εσει) par *" tu ne seras plus rien du tout"*, laissant ainsi supposer qu'il niait l'immortalité de l'âme.

Nous l'avons noté tout au long des échanges de cette Journée, l'interprète est le lieu de rencontre de plusieurs contradictions … Au risque de caricaturer le tableau, le voilà simultanément célébré comme élément indispensable au travail que l'institution doit réaliser et rejeté comme entrave à son fonctionnement efficient… on s'adresse à lui pour qu'il explique et fasse se comprendre, mais voilà que sa parole est objet de réserves sinon de suspicions, elle laisse perplexes, hésitants …

L'interprète est un funambule qui se retrouve sur le fil du rasoir tant il focalise sur sa personne la difficulté de la rencontre avec l'Autre et l'interroge.

Au sein de notre société qui s'évertue à offrir aux individus l'accès à une diversité illimitée de données et connaissances dans une imminence toujours grandissante, la présence et la parole de l'interprète nous donnent à voir sans échappatoire combien s'adresser à l'Autre est un acte "laborieux", combien entendre et se raconter demandent un détour, un effort, un temps d'arrêt.

Certes, il faut veiller à la professionnalisation des interprètes, au respect de la confidentialité, au maintien du statut d'intermédiaire. Autant s'y attacher est essentiel pour l'exercice éthique de la mission, autant, pour que cette vigilance soit authentique, elle doit affirmer et signifier avec la même fermeté que l'interprète n'est le complice de personne et qu'il traverse les deux langues en solitaire.

C'est justement pourquoi s'attendre à ce que la traduction de l'interprète soit "exacte", tenir à ce qu'elle soit le calque de ce qui vient d'être dit, ne doit pas être compris, exclusivement, comme un souci de rigueur. Cette aspiration d'immédiateté, de continuité totale dans la parole, est une tentation d'unité qui témoigne surtout –dans l'ambiguïté toujours répétée d'une altérité sans cesse révélée et refusée- de la négation de l'existence d'autres langues ; c'est bien parce que la langue n'est pas une qu'il faut traduire, et traduire c'est forcément traduire le différent, l'autre comme autre. Se résoudre à cet écart, renoncer au mythe d'une langue adamique et du sens universel, concevoir cette interruption comme indispensable, est la condition nécessaire pour permettre la reconnaissance de l'Autre en tant que tel.

Croire et travailler à l'intégration des individus, et plus prosaïquement tout simplement parler, passe impérativement par cette confrontation.

Bibliographie

Interprétariat, traduction, médiation

ADRI. *L'accueil des populations étrangères dans les services publics.* Paris, Adri-Etudes, 1995.

ADRI, Observatoire de l'intégration Languedoc-Roussillon. *Quel interprétariat et quelle médiation interculturelle pour l'intégration ?* Montpellier, juin 1994.

BAGUR M. *Rapport de synthèse sur la médiation socio-culturelle.* Paris, FIA-ISN, 1995.

BESKI C. *Images et représentations des femmes immigrées auprès des acteurs institutionnels.* Paris, Rapport CEE, 1994.

BONDU D. *Nouvelles pratiques de médiation sociale.* ESF éditeur, 1998.

CHIKHA E. « A Montreuil des femmes relais, passeurs vers l'intégration ». *Hommes et Migrations*, février-mars 1993 ; n° 1162-1163.

COLLECTIF. « La demande de droit ». *Informations sociales,* 3ème trimestre 1992 ; n° 22.

Comité Interministériel de l'Evaluation des Politiques Publiques. *Les services publics et les populations défavorisées. Evaluation de la politique d'accueil.* Paris, Documentation française, 1993.

DELCROIX C. « Stepping forward to help communication ». In : *Innovation, The European Journal of Social.* Vienne, mars 1996 ; vol. 9, n° 1.

DUREZ P. *Les Médiations en France : vers un état des lieux.* Bordeaux, INJEP/CLCJ, 1994-97 ; tome 1-2.

Ecarts d'identité, *Le pacte d'hospitalité, Accueillir l'étranger aujourd'hui*, n° 84/85, mars/juin 1998

FREYNET M.F. *Les médiations du travail social. Contre l'exclusion, (re) construire les liens.* Lyon, éd. Chronique sociale, 1995.

GARAPON A. « Droit et médiation et service public ». In : *Informations sociales, revue de la CNAF.* Paris, 1992 ; 22 : 40-47.

HADJADJ S. « Le psychothérapeute arabophone et les enfants maghrébins dans une consultation médico-psycho-pédagogique ». *Migrants-Formation,* 1985 ; n° 60.

HAGEGE C. « La traduction, le linguiste et la rencontre des cultures ». *Diogène,* 1987 ; n° 137.

HAGEGE C. *L'enfant aux deux langues.* Paris, Odile Jacob, 1996.

HASSOUN J. «Le minoritaire et les mots du pouvoir». *Peuples méditerranéens* 1985 ; n° 33.

HASSOUN J. *L'exil de la langue. Fragments de langue maternelle*, Paris, Editions Points Hors Ligne, 1993.

HEINRICH J.M. « L'écart des langues ». In : *Psychiatrie, psychothérapie et culture(s).* Strasbourg, Paroles sans Frontières, 1991 ; tome II : 53-81.

KERBAT-ORECCHIONI C. *Les interactions verbales*. Paris, A. Colin, 1995.

KHELIL K. « Des impasses de la traduction aux ouvertures de la psychothérapie ». In : *Psychiatrie, psychothérapie et culture(s).* Strasbourg, Paroles sans Frontières, 1991 ; tome II : 40-52.

KRESS J.J. « Changement de langue et traumatisme psychique ». *Psychol Med* 1984 ; 16(8)1369-1373.

M'BARGA J.P. « Relation thérapeutique transculturelle, interprétariat, interprétation », *Etudes Psychothérapeutiques,* décembre 1983 ; n° 4 : 292-299.

M'BARGA J.P. « Langue, conflits psychique et/ou culturel. A propos de trois patients africains ». *Migrations Santé*. Paris, 1987 ; n° 53 : 26-29.

MAGUER A. BERTHET J.M. *Les agents des services publics dans les quartiers difficiles. Entre performance et justice sociale.* Paris, La documentation française, 1997.

Ministère de l'Education Nationale. *Des Médiateurs de quartier contre la fracture sociale*. Paris, CPC Document, 1996 ; Dossier 96/3.

Observatoire de l'intégration en Languedoc-Roussillon. *Accueil, intégration. Quelle responsabilité des services publics*. Montpellier, 1993 ; Cahier n° 7.

Observatoire de l'intégration en Languedoc-Roussillon. « Evaluation des besoins en interprétariat et médiation culturelle - Intégrer c'est accueillir ». *Cahier de l'observatoire de l'intégration.* Montpellier, avril 1993 ; n° 5.

ONDONGO J. « De la clinique ethnopsychiatrique aux problèmes médico-sociaux des migrants. L'usage, la fonction et le statut de l'interprète culturel ». *Migrations Santé,* 1987 ; n° 52 : 11-17.

PAQUETTE D. « La médiation. Evolution historique d'un concept ». *Migrations société* juillet-octobre 1991 ; vol. 3 : n° 16-17.

PICARD P. *L'amélioration du service public dans les quartiers*. Rapport au Ministre de la Ville et de l'Aménagement du Territoire, juillet 1991.

PILATRE-JACQUIN E. *Création d'un service de médiation interculturelle à Amiens*. Phase I et II, Agence pour le développement de l'économie locale, DDTE, avril 1994.

PIRET B. « La psychothérapie à trois est-elle possible ? » In : *Psychiatrie, psychothérapie et culture(s)*. Strasbourg, Paroles sans Frontière, 1991 ; tome II : 9-27.

POTTIER C. « La « fabrication » sociale des médiateurs culturels : le cas des jeunes filles d'origine maghrébine ». *Revue européenne des migrations internationales*, 1993 ; vol. 9 : n° 3.

Profession Banlieue. *Professionnaliser la médiation sociale : pour un statut des femmes relais*, 1997.

PURY de S. « Traité du malentendu. Théorie et pratique de la médiation intellectuelle en situation clinique ». *Les empêcheurs de penser en rond.* Paris, Institut Synthélabo, 1998.

RADI S., FERRIER J.N. *Les médiatrices : une communication de proximité, fonctions et statuts.* Femmes Inter-associations PACA. Marseille, juin 1993.

RIEU A., DELCROIX C. *Politiques d'intégration et médiations interculturelles (parcours de médiateurs et de médiatrices)*. Maison de la recherche Université de Toulouse - Le Mirail, équipe Simone. Toulouse, décembre 1996.

ROUX S. « Action sociales du SSAE, des passerelles vers l'intégration », *Accueillir*, 1992 ; n° 185.

VERBUNT G. *Les obstacles culturels aux interventions sociale*, éd. CNDP, 1996.

VOLPONI A.F. « Le médiateur, ultime maillon de la chaîne d'intégration ». *Hommes et Migrations*, octobre 1993 ; n° 1169.

YAHYAOUI A. « Réflexions à propos du cadre interculturel », *Migrations Santé*, 1987 ; 53 : 20-21.

YAHYAOUI A. « Traduction et Psychothérapie », *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, Grenoble, La Pensée Sauvage, 1994 ; n° 25-26.

Migrations Santé Alsace
1, rue Martin Bucer
67000 Strasbourg
Tél. 03 88 22 60 22
Fax 03 88 22 60 09
e-mail : migrationssante@free.fr