

**LIVRET DE PRÉSENTATION**  
**DE**  
**L' INTERPRÉTARIAT MÉDICAL ET SOCIAL**  
**PROFESSIONNEL**

**DESTINÉ AUX UTILISATEURS**

**ASSOCIATION**  
**MIGRATIONS SANTÉ ALSACE**





## SOMMAIRE

<b>QUI SOMMES - NOUS ?</b> .....	<b>5</b>
<b>L'ASSOCIATION MIGRATIONS SANTÉ ALSACE</b> .....	<b>5</b>
<b>LA COOPÉRATION PROFESSIONNELLE</b> .....	<b>7</b>
▪ <b>POURQUOI FAIRE APPEL À UN INTERPRÈTE PROFESSIONNEL ?</b> .....	<b>7</b>
Fiabilité de la traduction et respect d'une déontologie .....	7
Prévention des discriminations et égalité de traitement.....	7
Stratégie institutionnelle d'économie.....	8
Outil d'intégration.....	8
▪ <b>PRINCIPES DU MÉTIER</b> .....	<b>9</b>
Déontologie de l'interprète.....	9
Fonctions et responsabilités de l'interprète .....	9
▪ <b>COMMENT TRAVAILLER AVEC UN INTERPRÈTE PROFESSIONNEL ?</b> .....	<b>10</b>
Déroulement de l'entretien .....	10
Avant l'entretien .....	10
Durant l'entretien .....	10
Après l'entretien .....	10
Organisation des rendez-vous.....	11
Comment nous contacter ?.....	11
Horaires et durée de l'intervention .....	11
Absences ou retards .....	12
Annulations.....	12
▪ <b>QUELLES SONT LES LANGUES PROPOSÉES ?</b> .....	<b>13</b>
<b>QUI SONT LES INTERPRÈTES DE MIGRATIONS SANTÉ ALSACE ?</b> .....	<b>14</b>
▪ <b>RECRUTEMENT</b> .....	<b>14</b>
▪ <b>STATUT ET CONDITIONS GÉNÉRALES D'EXERCICE</b> .....	<b>14</b>
▪ <b>FORMATIONS</b> .....	<b>14</b>
Formation de base .....	14
Premier accompagnement à la pratique : le tutorat.....	14
Module de formation de base .....	15
Ateliers de professionnalisation.....	15
Groupes d'analyse des pratiques.....	15
Réunions de liaison .....	15
Formation continue.....	15
Formations thématiques.....	15
<b>ANNEXES</b> .....	<b>17</b>
▪ <b>DÉFINITION DU MÉTIER DE L'INTERPRÈTE MÉDICAL ET SOCIAL</b> .....	<b>17</b>
Préambule et visées .....	17
Contexte d'intervention et cadres réglementaires .....	17
Définition .....	18
Déontologie.....	19
Fonctions essentielles .....	19
Responsabilités et délimitation de la pratique.....	20
▪ <b>CHARTRE DE L'INTERPRÉTARIAT MÉDICAL ET SOCIAL PROFESSIONNEL EN FRANCE</b> .....	<b>21</b>
Préambule.....	22
Associations signataires au 14 novembre 2012 .....	23
Structures signataires au 15 mars 2013 .....	23
▪ <b>TEXTES RÉGLEMENTAIRES EUROPÉENS ET FRANÇAIS, RÉFÉRENCÉS</b> .....	<b>24</b>
▪ <b>BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE</b> .....	<b>26</b>
▪ <b>PRÉCISIONS SUR LES AUTRES CHAMPS D'ACTIONS DE MIGRATIONS SANTÉ ALSACE</b> .....	<b>28</b>
Les actions d'éducation et de promotion de la santé .....	28
La formation des acteurs professionnels .....	28



## QUI SOMMES - NOUS ?

### L'ASSOCIATION MIGRATIONS SANTÉ ALSACE

Créée en 1975, l'association Migrations Santé Alsace a pour objet de promouvoir la santé des populations migrantes et de leurs familles ; elle favorise leur accès aux dispositifs, aux droits et aux soins en matière de santé. Migrations Santé Alsace considère la santé d'un point de vue global, en prenant en compte l'ensemble des déterminants sociaux de la santé (le système de santé, l'environnement social, physique, économique...). L'état de santé des populations ne peut pas être isolé de leurs conditions de vie. Ainsi Migrations Santé Alsace travaille tant dans le domaine sanitaire que social. La reconnaissance de la langue d'origine comme déterminant de santé spécifique des migrants se situe au cœur de nos activités.

Les actions de Migrations Santé Alsace se déclinent en trois axes principaux :

- l'accès aux droits et aux soins,
- l'éducation pour la santé,
- la sensibilisation, l'information et la formation des acteurs professionnels cf. annexe page 28.

### L'ACCÈS AUX DROITS ET SOINS : L'INTERPRÉTARIAT MÉDICAL ET SOCIAL PROFESSIONNEL

Pour les personnes non francophones, pouvoir s'exprimer et comprendre les informations est un pré-requis fondamental de l'accès aux droits, et - par ce biais - de l'intégration. Aussi, lorsque quelqu'un ne parle pas le français, ne le comprend pas et ne peut avoir accès à un interprète, l'application des politiques publiques est fortement compromise : en effet, les difficultés de communication ont pour conséquence des retards ou défauts dans la prise en compte des droits sociaux, de l'accompagnement et des soins médicaux.

Migrations Santé Alsace :

- promeut l'interprétariat professionnel,
- propose l'intervention d'interprètes professionnels et expérimentés, respectant un cadre déontologique établi (traduction fidèle, neutralité et confidentialité),
- offre des formations initiales et continues dans le domaine de l'interprétariat médical et social.

16 000 consultations par an sont assurées en Alsace par des interprètes parlant plus de 30 langues au sein d'établissements hospitaliers, de structures de soins de proximité, de centres de PMI, de cabinets de médecine de ville, de services d'action sociale, d'éducation ou de protection de l'enfance, d'associations et de foyers d'hébergement.

Le suivi qualitatif de l'interprétariat est assuré par deux personnes chargées de la coordination de l'interprétariat. Elles peuvent être contactées pour tout complément d'information concernant le fonctionnement du dispositif ou les prestations des interprètes :

#### à Strasbourg,

Mme Kasia PINIS DULINSKA  
Migrations Santé Alsace  
24, rue du 22 Novembre - 67000 Strasbourg  
Tél. 03 88 22 60 22

[k.pinis@migrationssante.org](mailto:k.pinis@migrationssante.org)

#### à Mulhouse,

Mme Hatice KÜP KÖMÜRÇÜ  
Migrations Santé Alsace  
8, avenue Robert Schuman - 68100 Mulhouse  
Tél. 09 66 96 59 06 / 06 40 38 02 29

[h.kup@migrationssante.org](mailto:h.kup@migrationssante.org)

**Pour plus détails sur les prises de rendez-vous, voir page 11.**



## LA COOPÉRATION PROFESSIONNELLE

### ■ POURQUOI FAIRE APPEL À UN INTERPRÈTE PROFESSIONNEL ?

#### FIABILITÉ DE LA TRADUCTION ET RESPECT D'UNE DÉONTOLOGIE

Les besoins et demandes en interprétariat en milieu social et médical sont importants : ils sont relatifs à des renseignements de types pratiques ou administratifs, mais concernent très largement, des consultations et entretiens délicats portant sur la maladie, la souffrance psychique, le corps, les relations parents / enfants ou maris et femmes, les dossiers d'aides sociales, ...

Or souvent, les réponses apportées à ces besoins sont des aides "au pied levé" : des membres de la famille et notamment des enfants, des amis ou voisins des usagers, ou du personnel bilingue du service sont sollicités pour exercer les fonctions d'interprète. L'importance de la qualité de la traduction est souvent sous-estimée alors que les situations, pour la plupart extrêmement intimes, exigent de l'interprète des compétences linguistiques certaines, le respect de règles déontologiques ainsi que de réelles capacités de distanciation. Il est évident que ces principes sont mis à mal lorsque les interprètes sollicités par les acteurs de santé ou du social sont les parents ou amis des usagers.

Pour ce qui est des interventions assurées par le personnel bilingue des établissements demandeurs, le respect de ces mêmes principes ne peut être garanti qu'à partir du moment où ils répondent à un "standard qualité" qui passe nécessairement par leur formation au métier après validation de leurs connaissances linguistiques, c'est-à-dire de leurs capacités de compréhension et de restitution dans la langue.

La question de la déontologie peut ainsi se poser pour le professionnel des champs de la santé et du social, lorsque la confidentialité des propos tenus n'est pas respectée, ou lorsque le consentement éclairé des personnes n'est pas recueilli. Si la fiabilité de la traduction n'est pas garantie, comment peut-on assurer aux personnes leur place de sujet autonome et responsable, légitimement aptes à décider pour eux-mêmes ?

Ainsi, l'interprétariat professionnel défini dans les principes énoncés par la Charte (page 21) est une garantie de fiabilité de la traduction et de respect d'une déontologie.

#### PRÉVENTION DES DISCRIMINATIONS ET ÉGALITÉ DE TRAITEMENT

De nombreuses études relèvent que la barrière linguistique produit des inégalités du fait d'une communication tronquée entre les usagers/patients et les acteurs professionnels de l'accueil, de l'accompagnement social et du soin. Elle constitue un obstacle à l'accès aux services sociaux comme de soins de santé, et peut entraîner au sein des institutions, des discriminations indirectes dans le domaine des soins de santé.

Par la qualité du travail fourni (respect de la déontologie et des fonctions), l'interprétariat médical et social professionnel, est une ressource au service de la prévention des discriminations et permet un égal accès aux dispositifs de soins et de santé des populations migrantes ; en effet, il garantit la mise en œuvre des recommandations et des cadres réglementaires des politiques publiques concernant les droits des usagers et, le cas échéant, le recueil du consentement éclairé des personnes.

A côté du Code de santé publique, du Code de l'action sociale et des familles (loi 2002), des recommandations de la Haute Autorité de Santé, des Chartes et directives européennes, des plans et programmes régionaux déclinant les politiques publiques soulignent la nécessité de faciliter l'accès à un

interprétariat de qualité pour garantir un accès équitable à la prévention et aux soins afin de pallier aux difficultés de communication constatées<sup>1</sup>.

## STRATÉGIE INSTITUTIONNELLE D'ÉCONOMIE ...

---

L'interprétariat professionnel participe de manière pertinente aux stratégies d'économie des institutions. Par la possibilité d'expression et de compréhension réciproque, l'interprétariat professionnel permet dans des entretiens médicaux, sociaux et éducatifs, d'identifier judicieusement les besoins en examens et en démarches complémentaires, comme en durées d'hospitalisation. Il permet aussi de prévenir les risques en évitant des erreurs de diagnostics et d'appréciations de situations.

Les stratégies de réduction des dépenses des institutions doivent s'appuyer sur des leviers sûrs, solides : les recours à des ressources comme les interprètes dits "de proximité" (parents, amis ou voisins des personnes non francophones) ou des membres bilingues du personnel interne aux structures peuvent s'avérer dangereux et coûteux.

En effet, contrairement aux apparences, ce mode de résolution des barrières linguistiques a un coût non négligeable : d'une part, l'intervention d'interprètes de proximité<sup>2</sup> ne garantit pas la fiabilité de la traduction et peut être source d'erreurs occasionnant alors des frais supplémentaires pour l'institution, et d'autre part, la mobilisation d'assistants sociaux, soignants, médecins, se fait au dépend du temps affecté à leurs "vraies" fonctions.

L'interprétariat professionnel assure aux institutions de vraies compétences et représente un gain de temps : il est le meilleur garant de la juste définition des besoins et de la réduction de risques réels comme les erreurs de diagnostics, les traitements inappropriés, ou l'incompréhension de procédures diverses.

## OUTIL D'INTÉGRATION

---

En garantissant la fidélité de la traduction et la confidentialité, l'interprète professionnel donne au migrant non francophone le sens exact de l'entretien pour lequel il est sollicité et les clefs de lecture des dispositifs de la société d'accueil : il repère les malentendus et contribue à l'instauration de relations de confiance.

Mais plus encore, au-delà même de la traduction, la posture de neutralité et de retrait de l'interprète professionnel préserve le juste maintien des places de chacun : les interprètes professionnels ne se substituent pas aux choix et stratégies des personnes, mais renforcent - au contraire - la capacité des sujets à s'inscrire dans la société en assumant leurs paroles et responsabilités. Cette même posture est loin d'être garantie par des interprètes de proximité ; souvent, ils "parlent à la place de" et compromettent la libre expression des individus. Lorsque les personnes ne trouvent pas les moyens de s'exprimer et de comprendre, le risque de les maintenir dans des situations de dépendance à l'égard de leur famille ou communauté est bien plus grand.

---

<sup>1</sup> **Projet Régional de Santé d'Alsace** (2012 – 2016), Fiche programme n° 3, 4 et 5, [www.ars.alsace.sante.fr](http://www.ars.alsace.sante.fr) ; **Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées (PRIPI) d'Alsace** 2010 – 2012, axe 5 "favoriser l'accès à la santé et aux soins" ; **Contrat Local de Santé de la Ville de Mulhouse** 2012 – 2014, axe 5 "Accès aux droits, à la prévention et aux soins des publics vulnérables".

<sup>2</sup> Les interprètes dits de proximité peuvent avoir une connaissance sommaire du vocabulaire nécessaire à la situation, dans une langue ou dans l'autre, et - du fait des relations qu'ils ont avec les usagers - éprouvent des difficultés à transmettre les informations, surtout lorsqu'elles ont un caractère de gravité et/ou de confidentialité. Recourir à leurs services comporte des risques d'inexactitude de la traduction, d'omission de certains propos, de rajout de commentaires personnels.



## ■ PRINCIPES DU MÉTIER<sup>1</sup>

### DÉONTOLOGIE DE L'INTERPRÈTE

---

#### ***Fidélité de la traduction***

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

#### ***Confidentialité et secret professionnel***

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

#### ***Impartialité***

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

#### ***Respect de l'autonomie des personnes***

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

### FONCTIONS ET RESPONSABILITÉS DE L'INTERPRÈTE

---

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

L'interprète médical et social professionnel :

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

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

L'interprète est un professionnel de la traduction orale et non un expert de la culture des personnes migrantes.

Il exerce ses fonctions dans une attention "*inter*" culturelle qui lui permet de repérer d'éventuels incompréhensions et malentendus des propos traduits.

---

<sup>1</sup> La définition du métier est détaillée dans l'annexe page 17.

## ■ COMMENT TRAVAILLER AVEC UN INTERPRÈTE PROFESSIONNEL ?

### DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN

---

#### *Avant l'entretien*

- Avant l'entretien, le professionnel accueille l'interprète et le présente au patient ; il l'informe de l'objet de la consultation : ceci peut être utile à l'interprète pour une meilleure compréhension des propos à traduire.
- Le professionnel s'assure d'un environnement favorable à l'entretien. Dans la mesure du possible, le professionnel favorise la disposition triangulaire des participants dans la pièce, en plaçant l'interprète au milieu. L'interprète doit bien voir et entendre les parties, ceci tout en respectant l'intimité des personnes.
- Le professionnel accorde à l'interprète le temps de lui exposer, ainsi qu'à l'utilisateur, le cadre déontologique de sa fonction : cela ne prendra que quelques minutes et rassurera les parties quant à :
  - la confidentialité de l'entretien,
  - la fidélité de la traduction,
  - l'impartialité de l'interprète.

#### *Durant l'entretien*

- L'interprète intervient toujours en présence des parties concernées par l'entretien,
- L'interprète n'accomplit pas d'autres fonctions que de la traduction orale : il ne peut pas accompagner le patient dans un autre service, ni remplir un questionnaire avec le patient en salle d'attente en absence du professionnel, ...
- L'interprète traduit les échanges à chaque phrase, ou à chaque deux à trois phrases. Si le professionnel souhaite une traduction plus soutenue, ou une traduction littérale de chaque mot prononcé, il en fait la demande expresse à l'interprète.
- L'interprète choisit la langue (registre, style, ton) et le mode d'interprétation (simultanée ou consécutive, première ou troisième personne) transmettant le plus exactement possible le contenu et le sens des messages des interlocuteurs auprès de qui il intervient.
- Dans la mesure du possible le professionnel rythme ses propos afin que l'interprète puisse les mémoriser au mieux : il n'hésite pas à les reformuler.
- Le professionnel veille à garantir à l'interprète un temps nécessaire pour la restitution du discours,
- Le professionnel laisse à l'interprète la possibilité de s'assurer - auprès de l'utilisateur - de la compréhension des messages traduits.
- Bien que l'interprète soit le seul à maîtriser les deux langues, il se maintient en retrait et la conduite de l'entretien appartient au professionnel et / ou à l'utilisateur.

#### *Après l'entretien*

- En fin d'entretien, le professionnel précise l'heure de fin sur la Fiche d'intervention qui lui sera présentée par l'interprète en fin de rendez-vous : l'heure qui est notée est un "bon pour accord" ; elle engage la responsabilité du professionnel.
- Les horaires sont inscrits exclusivement par le professionnel demandeur. En aucun cas la signature d'un professionnel ne peut être sollicitée sans que les horaires d'intervention ne soient inscrits sur la fiche d'intervention.
- Le professionnel est prié d'indiquer d'une manière lisible - sur cette même *Fiche d'intervention* - son nom et sa fonction. Il la signe et appose le cachet de son service.

## ORGANISATION DES RENDEZ-VOUS

---

### Comment nous contacter ?

L'Association peut être contactée par mail (de préférence, pour éviter tout malentendu), ou par téléphone.



**Mail**

[rdvinterprete@migrationsante.org](mailto:rdvinterprete@migrationsante.org)



**Téléphone**

03 88 22 60 22

Les horaires sont : du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et 13h30 à 17h.

En dehors de ces horaires, et si les lignes sont occupées, un répondeur peut enregistrer les demandes des acteurs professionnels.

Afin de répondre de manière rapide et adéquate aux besoins d'interprétariat, Migrations Santé attend des professionnels demandeurs d'**apporter les précisions suivantes** :

- Nom de l'hôpital, dispositif médicosocial, association, cabinet de médecin ...
- Nom du service et du numéro d'U.F.
- Nom de la personne référente pour un contact et pour confirmation
- Numéro de téléphone ou autres coordonnées pour confirmation
- Langue ou dialecte demandés
- Date et heure souhaitées pour la consultation
- Lieu précis où se tiendra la consultation : bâtiment, étage, ascenseur...
- Objet de la consultation (si possible) : *consultation policlinique, entretien avant la sortie du patient hospitalisé, annonce grave, ...*
- Durée de l'entretien : le temps à prévoir par l'interprète avant de s'engager pour un rendez-vous suivant)
- Nom et fonction du soignant ou du travailleur social qui assurera l'entretien
- Le cas échéant : précisions concernant le profil souhaité de l'interprète (... pour les services de gynécologie, urologie, situations spécifiques ...)

### Horaires et durée de l'intervention

- **Horaires de travail** : Les horaires de travail des interprètes de Migrations Santé sont de 7h30 à 21h du lundi au vendredi et de 7h30 à 12h le samedi.
- **Durée maximale d'une intervention** : Hormis les interventions spécifiques en direction d'un public varié (permanences, "journées d'informations collectives", ...), la durée maximale d'une intervention dans un même service et pour un même usager bénéficiaire est de 3 heures consécutives.  
Exceptionnellement, ce temps peut être dépassé pour des interventions qui auront préalablement été signalées et motivées à Migrations Santé par les services demandeurs, ou à défaut toujours par ceux-ci, durant l'intervention.
- **Le "temps réservé"** : Si l'intervention de l'interprète dure moins longtemps que le temps qui a été initialement signalé à Migrations Santé - lors de la prise de RDV – et qui a donc été "réservé", l'interprète sera payé pour la durée réservée et c'est cette durée qui sera facturée au service demandeur. L'horaire qui sera inscrit sur la fiche sera par conséquent celui du temps réservé par le service et sera validé par celui-ci, comme pour toute fiche.

### **En cas d'absence ou de retard d'un usager / d'un professionnel**

- **Le temps minimal d'attente réglementaire de l'interprète missionné est de 40 minutes.** Au-delà de ce délai, l'interprète avertit le service de la fin de son temps d'attente réglementaire.
  - si le service ne peut fournir aucune précision sur l'éventuelle arrivée du retardataire, l'interprète peut quitter le service.
  - le délai minimal de 40 minutes n'est réductible qu'à condition que le service informe l'interprète de l'absence certaine de l'usager ou du professionnel.
  - si le service informe l'interprète que le retardataire va arriver et lui demande de prolonger son attente, celui-ci peut rester le temps nécessaire à condition que son planning le lui permette. Si l'interprète est attendu dans un autre service, il devra le rejoindre car les retards d'un service ne peuvent en pénaliser un autre.
  - quelle que soit la situation, l'interprète fait tamponner / valider sa fiche d'intervention.
- **Définition de l'heure de début et de fin de l'intervention en cas de retard**
  - si le professionnel ou l'usager sont en retard, l'heure de début est l'heure pour laquelle l'interprète avait été demandé(e).
  - si l'interprète est en retard à l'entretien et que le service demandeur accepte que celui-ci se déroule quand même, l'heure de début de l'intervention est l'heure d'arrivée de l'interprète.

### **Annulation**

- Les rendez-vous annulés par les services à l'association dans une durée égale ou inférieure à un jour ( $\leq$  24 heures) avant l'heure fixée seront rémunérés 1 heure de temps de travail (ou l'intégralité de la durée réservée) et facturés comme tels. De même la durée signalée d'un rendez-vous ne pourra pas être réduite dans un délai inférieur ou égal à 24 h.
- Les entretiens annulés pour cause de retard de l'interprète à l'heure fixée ne sont pas rémunérés à l'interprète et ne sont pas facturés aux services.

## ■ QUELLES SONT LES LANGUES PROPOSÉES ?

Migrations Santé Alsace met à disposition des professionnels de la santé et du social des interprètes dans une trentaine de langues.



## QUI SONT LES INTERPRÈTES DE MIGRATIONS SANTÉ ALSACE ?

### ■ RECRUTEMENT

Les candidats au poste d'interprète de Migrations Santé Alsace doivent obligatoirement répondre aux deux critères suivants :

- La connaissance de deux langues (français et langue étrangère) appréciée par deux tests (un test écrit et un entretien oral) réalisés par un expert indépendant sous la responsabilité de l'association,
- Le niveau d'études : Bac + 2 ou plus, quelle que soit la discipline. Exceptionnellement pour des langues rares, les critères de la pratique et de l'expérience professionnelle dans le domaine du social peuvent être pris en compte.

### ■ STATUT ET CONDITIONS GÉNÉRALES D'EXERCICE

L'interprète est lié à Migrations Santé Alsace par un contrat, il est protégé par la législation du travail.

Dans l'exercice de son métier, l'interprète

- s'engage à respecter le devoir de travailler sur un plan technique, social et culturel en dehors de toute préoccupation politique et religieuse,
- intervient sous la responsabilité de l'association Migrations Santé Alsace représentée par son directeur,
- a l'obligation de porter son badge lors de ses interventions pour être identifié comme interprète de Migrations Santé. Ce badge nominatif protège l'identité du salarié : il indique uniquement la langue pratiquée par l'interprète, ses initiales et la date de validité de son contrat - il est authentifié par un tampon sec,
- exerce son métier en conformité avec la définition du métier de l'interprète médical et social annexée à la charte (voir page 17).

### ■ FORMATIONS

*Migrations Santé Alsace accompagne ses interprètes dans leur professionnalisation par la formation de base, la formation continue et des ateliers de professionnalisation.*

#### FORMATION DE BASE

##### **Premier accompagnement à la pratique : le tutorat**

Le parcours professionnel de l'interprète médical et social débute à Migrations Santé avec "**le Tutorat**". Cette formation prépare l'interprète à son nouvel emploi et le soutient. Ainsi, sur le terrain même de la pratique, à travers l'observation d'interprètes confirmés et l'échanges autour des interventions effectuées, le nouvel interprète tutoré mesure les aptitudes à acquérir et à mobiliser.

6 entretiens de tutorat comprenant deux temps différents (observation / action) sont mis en place pour chaque nouvel interprète. Les critères de qualité de l'interprétariat définis par MSA sont observés : respect de la déontologie, qualité de la traduction, distance professionnelle et analyse des pratiques.

Les séances de tutorat sont organisées par les coordinatrices de l'interprétariat ; elles recueillent l'accord des professionnels des différentes structures pour une présence supplémentaire de l'interprète formé ou formateur. Parallèlement, bien entendu, avant l'entretien l'accord de l'utilisateur est également requis.

### ***Module de formation de base***

Un module de formation de base est dispensé dans les 8 mois suivant l'embauche.

Cette formation interroge les fonctions et le positionnement de l'interprète en les inscrivant dans les contextes de travail au sein des domaines médicaux et sociaux.

Son programme explore les problématiques suivantes :

- processus migratoire et l'inscription de l'interprétariat dans une "démarche globale" d'accès aux droits, aux soins et à la santé,
- orientations de Migrations Santé concernant la santé et la culture,
- fonctions de l'interprète médical et social et son positionnement éthique,
- place et rôle de l'interprète médical et social : distanciation et enjeux interculturels,
- principes déontologiques.

## **ATELIERS DE PROFESSIONNALISATION**

---

### ***Groupes d'analyse des pratiques***

Les groupes de parole et d'analyse des pratiques sont des lieux de partage de questions déontologiques comme de situations génératrices de malaise ou d'angoisse soulevées par l'expérience quotidienne des interprètes. Ils favorisent le questionnement subjectif sur les places de chacun et les implications en jeu dans l'intervention professionnelle. Ils contribuent à la construction de l'identité professionnelle des interprètes. Ces groupes sont animés par des psychologues et sont mensuels.

### ***Réunions de liaison***

Des réunions de travail avec les interprètes sont menées par les coordinatrices, au moins une fois par an. Elles ont pour objet d'échanger sur la pratique et l'organisation au regard des besoins du terrain et permettent de déterminer les axes à développer et/ou démarches à entreprendre auprès des services / professionnels demandeurs pour l'amélioration de la qualité.

## **FORMATION CONTINUE**

---

### ***Formations thématiques***

Les sujets proposés chaque année visent une meilleure adaptation au contexte de travail. Les thématiques sont variées :

- développement de connaissances ou de techniques dans des domaines tels que les dispositifs santé / social,
- subjectivité de l'interprète et les limites,
- éthique et posture professionnelle de l'interprète médical et social,
- place particulière de l'interprète dans les consultations de psychiatrie,
- travail de l'interprète avec des personnes victimes de violences,
- techniques de l'interprétariat,
- statuts et droits des personnes migrantes.





## ANNEXES

### ■ DÉFINITION DU MÉTIER DE L'INTERPRÈTE MÉDICAL ET SOCIAL<sup>1</sup>

#### PRÉAMBULE ET VISÉES

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

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

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

#### CONTEXTE D'INTERVENTION ET CADRES RÉGLEMENTAIRES

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

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

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

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

- les cadres réglementaires européen et français pour la promotion des droits et de l'accès équitable aux soins de santé de qualité (cf. "textes réglementaires" page 24) :
  - la Charte Sociale Européenne (révisée, 1996), Partie I, article 11, et Partie V, article E,
  - Recommandation et Annexe à la Recommandation Rec(2006)18 du Comité des Ministres aux Etats membres du Conseil de l'Europe,
  - Recommandation de bonne pratique N° 13-IV.2, de la Haute Autorité de Santé (France),

<sup>1</sup> La "Définition du métier" ici présentée est partagée par dix associations françaises proposant des services d'interprétariat en milieu médical et social professionnel. Ces associations réparties sur le territoire national, ont élaboré une "Charte de l'interprétariat médical et social professionnel" (cf. Annexe, page 21) qu'elles ont signée le 14 novembre 2012 à Strasbourg et à laquelle elles ont adjoint cette définition.

- Code de santé publique (version en vigueur 2 mai 2012), Chapitre 1, Titre 1,
- complétés par les cadres réglementaires propres aux institutions médicales et sociales françaises :
  - Codes de l'action sociale et des familles (droits des usagers des établissements et services sociaux et médico-sociaux), lois du 2 janvier 2002
  - Charte du patient hospitalisé – 2011
  - Plan Psychiatrie et Santé Mentale, 2011-2015, Axe 2,
- ainsi que les priorités / recommandations définies par les Programmes Régionaux d'Intégration des Populations Immigrées déclinant les orientations des politiques publiques sur les différentes régions du territoire national.

## DÉFINITION

---

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

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

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

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

- est spécialiste des échanges verbaux<sup>1</sup> ; il travaille en temps réel ; sa prestation est destinée exclusivement à l'audition directe et immédiate<sup>2</sup>,
- ne peut exercer autrement qu'en présence des parties au cours de consultations et d'entretiens individuels, ou de réunions en comité restreint, en face à face ou téléphoniques,
- pratique essentiellement l'"interprétation consécutive" : ce mode opératoire nécessite un discours scindé par séquences pour que l'interprète en restitue le contenu, au fur et à mesure, et par intervalles réguliers,
- intervient pour imposer un temps de traduction, et ce dans l'attention du maintien de la fluidité des échanges entre les parties.

De manière spécifique, l'interprète médical et social :

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

---

<sup>1</sup> L'interprète médical et social peut être à la fois interprète et traducteur ; il s'agit toutefois de deux métiers distincts qui font appel à des compétences fondamentalement différentes.

<sup>2</sup> Nul enregistrement, y compris par les auditeurs, ne peut être fait sans leur consentement préalable.

## DÉONTOLOGIE

---

### Fidélité de la traduction

L'interprète en milieu médical et social restitue les discours dans l'intégralité du sens, avec précision et fidélité<sup>1</sup>, sans additions, omissions, distorsions ou embellissement du sens.

### Confidentialité et secret professionnel

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

### Impartialité

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

### Respect de l'autonomie des personnes

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

## FONCTIONS ESSENTIELLES

---

### ► TRADUCTION ORALE

L'interprète en milieu médical et social :

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

### ► ATTENTION ET DISPONIBILITÉ INTERCULTURELLE

L'interprète en milieu médical et social :

- intervient au croisement de registres de langages, d'usages et de systèmes et fait preuve d'une attention et d'une disponibilité interculturelles afin de mettre en "relation de compréhension" les parties,
- analyse les situations et sait discerner les origines des dysfonctionnements ou blocages dans l'échange qui relèvent de la traduction (vide lexical et points aveugles), des mots tabous, des stéréotypes...,
- tient compte de la place et du rôle de chacun dans cette relation triangulaire inhérente à l'interprétariat de liaison en veillant à maintenir un positionnement impartial,
- reste centré sur son travail de traducteur en ayant conscience des enjeux linguistiques et/ou de positionnement que peuvent entraîner

---

<sup>1</sup> Comme pour toute interprétation et traduction, la précision et la fidélité visent la transmission satisfaisante de l'information et du style avant la restitution lexicale exhaustive.

- sa maîtrise des deux langues,
- sa responsabilité de "veille de la compréhension",
- et les attentes culturelles (conseil, expertise, explication, substitution ...) dont il peut être l'objet par les interlocuteurs.

### ► Distanciation

L'interprète en milieu médical et social :

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

## RESPONSABILITÉS ET DÉLIMITATION DE LA PRATIQUE

---

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

- de la **justesse de la traduction**, entendue comme "une opération sur ce qui se dit à travers les langues", de la transmission du discours, donc du sens, à travers un choix de vocabulaire et d'expressions adéquates,
- d'une **veille de compréhension**, entendue comme la vérification de la bonne réception des propos traduits<sup>1</sup> et non comme l'appropriation des enjeux de la situation par les personnes (blocages, difficultés de discernement, ...).
- d'une **attention interculturelle** favorisant le repérage d'incompréhensions et de malentendus entre les interlocuteurs. Selon le cas, il est amené à interagir pour leur explicitation :
  - il demande leur reformulation,
  - ou **sort de la traduction** en l'ayant annoncé, et en proposant - sous forme d'hypothèse à valider par les interlocuteurs - des informations, éclairages ou explications.

### Il sait délimiter ses fonctions et responsabilités :

- il informe les parties des règles déontologiques propres à son exercice,
- il exerce avec neutralité et recul, quel que soit son propre parcours ; en aucun cas il ne prend la posture de conseil ou de défenseur de l'une ou de l'autre des parties,
- dans sa qualité d'interface linguistique, il n'entre pas dans une quelconque régulation ou conciliation : il garde une posture distancée, et n'est pas habilité à assumer des fonctions de médiateur social<sup>2</sup>,
- dans ce cadre, il n'effectue pour aucune des parties des services autres que l'interprétariat,
- il identifie ses limites linguistiques et de posture professionnelle ; il renforce sa pratique à travers la formation continue.

<sup>1</sup> Il s'agit d'un devoir de vérification propre à l'interprétariat de liaison et qui le distingue de l'interprétariat de conférence.

<sup>2</sup> La médiation étant un processus de règlement de conflit, d'aide à améliorer une relation nécessitant des compétences de négociation, de motivation des personnes, de connaissances historiques, sociologiques, ethnologiques...

# CHARTRE DE L'INTERPRÉTARIAT MÉDICAL ET SOCIAL PROFESSIONNEL EN FRANCE

adoptée à Strasbourg, le 14 novembre 2012



## PRÉAMBULE

---

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

- dans la visée de favoriser un égal accès de tous à la santé et aux droits sociaux,
- et conformément à la définition du métier d'interprète médical et social, telle que spécifiée par le Groupe de Travail National en 2011-2012, ici annexée<sup>1</sup> (déontologie, fonctions et compétences), garantissant par son exercice les principes de fidélité, de confidentialité et d'impartialité.

\*\*\*\*\*

Considérant que la jouissance des droits à la santé et des droits sociaux *"doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation"*<sup>2</sup>,

Considérant que *"toute personne a le droit de bénéficier de toutes les mesures lui permettant de jouir du meilleur état de santé qu'elle puisse atteindre"*<sup>3</sup> et de ses droits sociaux,

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

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

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

---

<sup>1</sup> La définition du métier ici référencée se trouve à la p. xxx du présent document.

<sup>2</sup> Charte Sociale Européenne (révisée, 1996), Partie V, article E : Non-discrimination

<sup>3</sup> Charte Sociale Européenne (révisée, 1996), Partie I, article 11

### Les associations signataires de la présente charte s'engagent

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

## ASSOCIATIONS SIGNATAIRES AU 14 NOVEMBRE 2012

---

ADATE, Grenoble  
 APTIRA, Angers  
 ASAMLA, Nantes  
 COFRIMI, Toulouse  
 ISM Corum, Lyon

ISM Interprétariat, Paris  
 MANA, Bordeaux  
 Migrations Santé Alsace, Strasbourg  
 Réseau Louis Guilloux (ancienne dénomination "RVH35"), Rennes

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

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

## STRUCTURES SIGNATAIRES AU 15 MARS 2013

---

Ville de Strasbourg  
 Centre Hospitalier Universitaire de Strasbourg  
 Etablissement Public de Santé Alsace Nord – EPSAN  
 Centre Hospitalier d'Erstein  
 Centre Hospitalier de Rouffach

UDAF du Bas-Rhin  
 Parole Sans Frontière  
 Thémis

Institut Supérieur Social de Mulhouse  
 Centre Osiris Marseille  
 Hôpital Avicenne – Bobigny / APHP  
 Le COMEDE  
 Médecins du Monde, Délégation régionale Alsace – Franche Comté  
 CARSAT, Pays de la Loire

## ■ TEXTES RÉGLEMENTAIRES EUROPÉENS ET FRANÇAIS RÉFÉRENCÉS

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

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

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

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

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

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

*(...) Les professionnels de santé devraient être conscients que les obstacles linguistiques ont des effets négatifs sur la qualité des soins. Ils devraient être formés à travailler conjointement et efficacement avec des interprètes.*

*Des programmes de formation s'imposent pour les interprètes travaillant dans le domaine de la santé.*

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

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

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

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

"Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté"

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

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

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

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

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

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



- **Haute Autorité de Santé (France)**

Recommandation de bonne pratique N° 13 : Accès aux informations concernant la santé d'une personne - Modalités pratiques et accompagnement. Recommandations pour la pratique clinique, Accès aux informations concernant la santé d'une personne, décembre 2005 :

IV.2. Modalités de communication du dossier et accompagnement de l'accès

*"Dans le cas particulier des personnes ayant des difficultés de communication, la transmission des informations doit être adaptée à leurs possibilités et les difficultés de compréhension doivent être prises en compte de manière spécifique."*

- **Charte du patient hospitalisé – 2011**

*"L'établissement doit tenir compte des difficultés de compréhension et de communication des personnes hospitalisées et des personnes susceptibles de leur apporter un soutien (la personne de confiance désignée, la famille ou les proches).*

*Le recours à des interprètes ou à des associations spécialisées dans les actions d'accompagnement des personnes qui ne comprennent pas le français, ainsi que des personnes sourdes ou malentendantes, sera recherché."*

- **Plan Psychiatrie et Santé Mentale, 2011-2015**

Axe 2 : Prévenir et réduire les ruptures selon les publics et les territoires

*"Garantir l'égalité d'accès à des soins de qualité et à un accompagnement social et médico-social*

- *Rendre plus accessibles les soins aux populations qui rencontrent des obstacles supplémentaires pour se faire aider (...) Compte tenu de ces difficultés, qui s'ajoutent aux obstacles liés à la maladie, ces populations doivent faire l'objet de mesures spécifiques de la part des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux (systèmes de communications adaptés, organisation du recours aux services de traduction)."*

## ■ BIBLIOGRAPHIE INDICATIVE

### La théorie interprétative

---

- Seleskovitch D., (1985). "Interprétation ou interprétariat", *Meta : journal des traducteurs*, Vol. 30, mars-numéro 1, pp. 19-24, <http://www.erudit.org/revue/meta/1985/v30/n1/004086ar.pdf>, (consulté le 7 novembre 2012)
- Seleskovitch D., Lederer M., (2011). *Interpréter pour traduire*, Paris, Didier érudition (4<sup>ème</sup> édition).

### L'interprète médical et social

---

- Bot H., (2006). "Community Interpreting in mental health: research issues", in E. Hertog & B. van der Veer (Eds), *Taking Stock : Research and methodology in community interpreting. (Linguistica Antverpiensia 5)*, pp. 161-176.
- Leanza Y., (2006). "L'interprète médiateur communautaire : entre ambiguïté et polyvalence", *L'autre. Cliniques, cultures et sociétés*, 7/1, pp. 109-124.
- Leanza Y., Boivin I., (2010). "Le pouvoir de l'interprète communautaire. Les aléas d'un attribut dérangent", in Dahinden J., Bischoff A., *Dolmetschen, Vermitteln, Schlichten – Integration der Diversität ?* Reihe "soziale Kohäsion und kultureller Pluralismus". Zürich, Seismo.
- Leanza Y., Boivin I., Rosenberg E., (2010). "Interruptions and resistance : a comparison of medical consultations with family and trained interpreters", *Social Science and Medicine*, 70, pp. 1888-1895.
- Leanza Y., Miklavcic A., Boivin I., Rosenberg E., (2014). "Working with Interpreters", in Kirmayer L. J., Guzder, J., Rousseau, C. (éd), *Cultural Consultation, Encountering the Other in Mental Health Care*, London, pp. 89-114.
- Pöchhacker F., (2006). "Research and methodology in healthcare interpreting", in E. Hertog & B. van der Veer (Eds), *Taking Stock : Research and methodology in community interpreting. (Linguistica Antverpiensia 5)*, pp. 135-159.
- Pöchhacker F., (2008). "Interpreting as Mediation", in Valero-Garcés C. et Martin A. (éd.), *Crossing Borders in Community Interpreting : Definitions and dilemmas*, Benjamins Translation Library, pp. 9-26.
- Rey L., (2011). *Des Ponts linguistiques pour mieux guérir - L'interprétariat communautaire et la santé publique en Suisse*, Office fédéral de la santé publique (OFSP), Bern.
- Roberts R.P., (1997). "Community Interpreting Today and Tomorrow", in Roberts R.P., Carr S.E., Dufour A., Steyn D. (éd.), *The Critical Link : Interpreters in the Community*, Amsterdam/ Philadelphia, John Benjamins, pp. 7-26.
- Rosenberg E., Leanza Y., Seller R., (2007). "Doctor-patient communication in primary care with an interpreter: physician perceptions of professional and family interpreters", *Patient Educ Couns.* 67/3, pp. 286-292.
- Rosenberg E., Seller R., Leanza Y., (2008). "Through interpreters' eyes: comparing roles of professional and family interpreters", *Patient Educ Couns.* 70/1, pp. 87-93.
- Shlesinger, M., (2007). "Healthcare Interpreting - Legal Requirement, Necessary Evil, or Best Practice?", in L. Epstein (Ed.). *Culturally Appropriate Health Care by Culturally Competent Health Professionals*.

*International Workshop Report*, Caesarea, Israel, The Israel National Institute for Health Policy and Health Services Research, pp. 71-84.

▪ **Shlesinger, M., (2010).** Discours prononcé à l'occasion de la remise du prix Danica Seleskovitch 2009, ESIT le 20 Mars 2010, [http://danica-seleskovitch.org/Discours\\_Shlesinger\\_20mars10.pdf](http://danica-seleskovitch.org/Discours_Shlesinger_20mars10.pdf), (consulté le 7 novembre 2012).

### Risques et gestion du risque

---

▪ **Abadía-Barrero C., Rowinsky P., Hausmann J., Battisti-Ashe A., Peters G., (2003).** "Errors in Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences in Pediatric Encounters", *Pediatrics* Vol. 111 No. 6, June 1, pp. 1495-1497.

▪ **Abraham D., Fiola M., (2006).** "Making the case for Community Interpreting in health care: from needs assessment to risk management", in E. Hertog & B. van der Veer (Eds), *Taking Stock : Research and methodology in community interpreting. (Linguistica Antverpiensia 5)*, pp. 189-202.

▪ **Bischoff A., Hudelson P., (2010).** "Access to Healthcare Interpreter Services: Where Are We and Where Do We Need to Go ?", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(7), pp. 2838-2844.

▪ **Bischoff A., Loutan L., Stalder H., (2001).** "Barrières linguistiques et communication dans une policlinique de médecine", *Bulletin VALS-ASLA (Association suisse de linguistique appliquée)* 74, pp. 193-207.

▪ **Bowen, S., (2010).** "From 'multicultural health' to 'knowledge translation'. Rethinking strategies to promote language access within a risk management framework", *Jostrans*, 14, pp. 145-164.

▪ **Hunt L.M., de Voogd K.B., (2007).** "Are good intentions good enough ? Informed consent without trained interpreters", *Journal of General Internal Medicine*, November; 22, pp. 598-605.

▪ **Karliner L. S., Pérez-Stable E. J., Gildengorin G., (2004).** "The Language Divide. The Importance of Training in the Use of Interpreters for Outpatient Practice", *Journal of General Internal Medicine*, February; 19(2), pp. 175-183.

### Coûts et bénéfices

---

**Gehrig M., Graf I., (2009).** "Coûts et bénéfices de l'interprétariat communautaire dans le domaine de la Santé", Rapport sectoriel 1 (rapport principal): Présentation qualitative des chaînes causales qui sont à l'origine des coûts et de l'utilité de l'interprétariat communautaire dans le domaine de la santé, Bern: Büro BASS [*Rapport disponible uniquement en allemand*]. Résumé en français : [http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12532/12558/index.html?lang=fr&download=NHzLpZeg7t,lnp6i0NTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJClDXx9f2ym162epYbg2c\\_JjKbNoKSn6A--](http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/07685/12532/12558/index.html?lang=fr&download=NHzLpZeg7t,lnp6i0NTU042l2Z6ln1ae2lZn4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJClDXx9f2ym162epYbg2c_JjKbNoKSn6A--) (consulté le 7 novembre 2012).

**Ku L., Flores G., (2005).** "Pay Now Or Pay Later: Providing Interpreter Services In Health Care", *Health Affairs*, 24, no. 2, pp. 435-444

### Inégalités et discriminations

---

**European Union Agency For Fundamental Rights, *Inequities and multiple discrimination in access to and quality of healthcare***, Luxembourg, mars 2013

[http://fra.europa.eu/sites/default/files/inequalities-discrimination-healthcare\\_en.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/inequalities-discrimination-healthcare_en.pdf)

[http://fra.europa.eu/sites/default/files/factsheet-inequalities-discrimination-healthcare\\_fr.pdf](http://fra.europa.eu/sites/default/files/factsheet-inequalities-discrimination-healthcare_fr.pdf)

(consultés le 8 novembre 2013)

## ■ PRÉCISIONS SUR LES AUTRES CHAMPS D' ACTIONS DE MIGRATIONS SANTÉ ALSACE

### LES ACTIONS D'ÉDUCATION ET DE PROMOTION DE LA SANTÉ

---

Les déterminants culturels, sociaux et économiques qui influent sur la santé sont complexes. Peuvent se rajouter, pour les populations migrantes, des traumatismes liés à l'exil et une perte de repères. L'adaptation à un nouvel environnement et la compréhension des dispositifs et institutions de la société d'accueil nécessitent une attention particulière.

Migrations Santé Alsace agit avec et auprès des populations migrantes - principalement des femmes et des personnes âgées – par le biais de l'éducation pour la santé sur différentes problématiques : la prévention et le dépistage des cancers, la nutrition, les infections sexuellement transmissibles, les hépatites, le VIH / sida, la contraception, la maternité, les violences conjugales... Ces actions sont fondées sur des principes de participation active qui vise à donner aux personnes les moyens d'agir sur leur santé. Tenant compte des besoins des publics, elles sont proposées en langue d'origine et favorisent ainsi l'expression des représentations sur le corps, la santé, la prévention et la maladie.

Ces actions sont menées en partenariat avec les associations de quartier et/ou référées à l'immigration.

Migrations Santé Alsace intervient ainsi au plus près des réalités de terrain, dans les lieux de vie des populations et inscrit la préoccupation de la santé au cœur du quotidien, dans le cadre d'une approche globale de promotion de la santé.

### LA FORMATION DES ACTEURS PROFESSIONNELS

---

Parce qu'ils sont amenés à accueillir et à soigner des personnes de grande diversité culturelle, les professionnels de la santé et du social mobilisent des compétences spécifiques pour dépasser les difficultés de communication et adapter leurs pratiques. Ils expriment à ce sujet des besoins d'éclairage, et de partage d'expériences pour mieux exercer leurs fonctions.

Migrations Santé Alsace répond à ces demandes : elle apporte des connaissances pluridisciplinaires (d'ordre sociologique, anthropologique, juridique, ...), interroge les représentations tout en favorisant les échanges de savoirs et d'expériences entre professionnels de la santé et du social.

Ces formations s'inscrivent dans la préoccupation des politiques publiques, et visent à

- assurer une meilleure qualité des services par la prise en compte des populations migrantes,
- lutter contre les discriminations tout en développant une analyse des compétences professionnelles en situation interculturelle.

La formation des acteurs professionnels agit sur les représentations et les pratiques. Elle contribue à la réduction des inégalités sociales de santé : tout en adoptant une approche centrée sur les personnes migrantes, elle participe à l'amélioration de l'accueil et des soins de l'ensemble de la population.





## **Migrations Santé Alsace**

### **Siège social**

24, rue du 22 Novembre - 67000 Strasbourg  
Tél. 03 88 22 60 22 / Fax 03 88 22 60 09

### **Antenne mulhousienne**

8, avenue Robert Schuman  
Tél : 09 66 96 59 06 / 06 40 38 02 29

**[www.migrationsante.org](http://www.migrationsante.org)**