



humanOrg Working Papers

Série Société

**Emergence et professionnalisation de
l'interprétation communautaire
en Belgique francophone**

Anne Delizée

UMONS
Université de Mons

humanOrg Working Paper : 2015/02

L'Institut de recherche humanOrg est le fruit d'une volonté de positionnement sur la notion de changement en tant que socle commun de recherche. Si le changement est généralement analysé sous un angle d'approche faisant la part belle aux connotations et conséquences techniques sous-jacentes, celui-ci ne peut toutefois être uniquement réduit à sa vision technologique. Dans cet esprit, la notion de changement telle qu'approchée par humanOrg vise à prendre en considération les conséquences de phénomènes d'innovation à trois niveaux : au niveau des individus, au niveau des organisations ainsi qu'au niveau sociétal. L'idée est que ces trois niveaux sont bien évidemment connectés les uns aux autres, avec des effets rétroactifs plus ou moins importants en fonction de la nature, de l'ampleur et de l'instigateur du changement.

Si les recherches en Sciences Humaines, avant la création de l'Institut, avaient tendance à se positionner sur l'un ou l'autre de ces pôles, humanOrg vise à permettre un décloisonnement des recherches en intégrant plusieurs dimensions d'analyse. L'Institut vise donc la mutualisation des recherches avec, au final, une volonté de transdisciplinarisation des approches considérées. Dans cette optique, il est évident que la présence de services gestionnaires provenant de cinq facultés et écoles permet d'assurer la synthèse de différents courants de recherche dont la contribution permettra de créer des projets de recherche à fort potentiel de création de valeur en fonction de leur transversalité. Afin d'assurer la cohésion culturelle des différents services appartenant à l'Institut, seront créées un ensemble d'activités à caractère thématique mais également interdisciplinaire : l'Institut se veut une plateforme d'échanges et de partages sur des problématiques de recherche.

Un deuxième objectif fondamental est d'assurer le soutien des activités des doctorants, en leur prodiguant des vecteurs de diffusion de leur recherche et en leur proposant des modalités de soutien en interne (mise en place de blogs de recherche) ainsi qu'en externe (invitation de personnes de référence pour des problématiques liées à l'Institut). Nous pensons, qu'au-delà de l'impulsion initiale que peuvent donner les chefs de service de l'Institut, le renforcement de nos activités passera par une implication et une visibilité accrues des chercheurs.

Les humanOrg Working Papers présentent des contributions réalisées à partir de recherches menées par les membres académiques et scientifiques de l'Institut et/ou de l'UMONS. Ils ont pour vocation de mieux faire connaître ces travaux tout en donnant à leurs auteurs l'occasion de bénéficier d'avis et de commentaires quant à leurs recherches en cours. Ils reflètent les opinions et réflexions des auteurs, sans engager ni l'Institut, ni l'UMONS.

Emergence et professionnalisation de l'interprétation communautaire en Belgique francophone

Anne Delizée

Faculté de Traduction et d'Interprétation – Ecole d'Interprètes Internationaux
Service de Traduction spécialisée et Terminologie du Prof. Ch. Michaux
Université de Mons

Mots-clés : interprétation communautaire, médiation interculturelle en milieu hospitalier, interprétariat en milieu social, professionnalisation, Belgique francophone

Résumé

L'interprétation communautaire est un domaine en pleine évolution depuis les années 1990. Nous en retraçons l'émergence en Belgique francophone et contrastons les deux mandats coexistant sur ce territoire, celui de l'interprète en milieu social et celui du médiateur interculturel en milieu hospitalier. Après avoir analysé les pratiques du point de vue de sept critères pertinents et les avoir confrontées à ce qui est observé dans l'UE, nous pouvons conclure que la Belgique francophone figure parmi les bons élèves européens en matière de professionnalisation du secteur.

Abstract

The landscape of Community interpreting has evolved quite rapidly since the 1990s. In this paper, we look at its beginnings and its structuration in the French-speaking part of Belgium and compare the two coexisting professions, that of interpreter in social settings and that of intercultural mediator in health care. Practices are analyzed using seven relevant criteria and are then contrasted with the situation in the rest of the EU. In view of the results, we conclude that the French-speaking part of Belgium can be considered as an example of good practice with regards to its degree of professionalization in the field of Community interpreting.

C'est en se souvenant que l'on avance. L'histoire qui se raconte, comme dans cette étude, ne fixe pas seulement ce qui a été. Sa fin est aussi le début de l'histoire qui doit encore se raconter, celle de l'avenir de l'interprétation communautaire.

Peut-être l'avenir nous montrera-t-il qu'il est à la fois juste et nécessaire de déterminer et de délimiter le rôle et la fonction spécifique des diverses intermédiaires linguistiques, interprètes, médiateurs ou autres. Car sans un cadre strictement défini en termes de compétences, normes, formation et accréditation, il est impossible d'assurer une qualité professionnelle. Mais le monde, et donc le secteur des services publics et sociaux, est devenu super-diversifié. Par conséquent, il nous faudra encore plus d'intermédiaires linguistiques professionnels : analystes qui soutiendront les logopèdes dans leur diagnostic pour patients allophones, accompagnateurs dans les services socio-administratifs, etc.

Le contraire – ne pas investir dans cet encadrement translinguistique – signifierait l'abandon d'un élément-clef de notre démocratie, à savoir l'accès aux services publics et sociaux pour chaque citoyen. Car ce sont ces services – écoles, hôpitaux, centres publics d'action sociale, centres d'insertion socio-professionnelle, etc. – qui expriment en chair et en os nos besoins, et donc nos droits fondamentaux tels qu'ils ont pris forme dans l'article 23 de notre Constitution.

C'est en se souvenant que l'on avance. Et pour pouvoir continuer encore à avancer, j'espère que la fin de cette étude donnera un beau jour naissance au début de l'histoire de l'interprétation pour les services publics de la Belgique entière, fédérant néerlandophones et francophones. Et soyons courageux, anticipons également l'histoire européenne de ce type d'interprétation...

Pascal Rillof,

Réseau européen de Traduction et d'Interprétation pour les Services publics

L'interprétation en milieu social a connu une évolution très rapide depuis une quinzaine d'années en Belgique francophone, terre d'accueil de nombreux immigrants. Moi qui ai vécu cette structuration de l'intérieur, je peux affirmer que l'histoire, relatée dans les pages qui suivent, en est passionnante. La présente étude est l'une des rares à témoigner des efforts convergents de tous ceux et celles qui, sur le versant linguistique et culturel, ont œuvré sans relâche à l'intégration sociale, au respect des droits de chacun et à la lutte contre les inégalités sur notre territoire.

Simon de Brouwer, Service de Traduction et d'Interprétariat en milieu social bruxellois

Le secteur de la traduction et de l'interprétariat en milieu social a émergé en Wallonie en réponse à un réel besoin de terrain. Il a modifié en profondeur les méthodes des intervenants de première ligne : ceux-ci peuvent se recentrer sur leur métier de base s'ils savent pouvoir compter sur une traduction fiable réalisée par un partenaire professionnel.

L'émergence du secteur a nécessité la définition du profil de fonction, la structuration des limites et du champ d'intervention, mais aussi la mise en place de formations afin de soutenir la professionnalisation des traducteurs et interprètes sociaux. La création en 2008 du Service de Traduction et d'Interprétariat en milieu social wallon (SETIS) comme structure autonome représente une avancée importante pour les institutions et les organismes en contact avec les personnes étrangères. En quelques années, ce jeune service a réussi à harmoniser ses pratiques sur l'ensemble du territoire wallon.

Cette évolution a été rendue possible par la stimulation et les attentes des opérateurs de terrain, et, dès le départ, par le soutien des autorités publiques fédérales et régionales. Aujourd'hui, le SeTIS wallon fait partie intégrante du paysage social wallon, en témoigne sa reconnaissance par la Région dans le cadre du Parcours d'Accueil des primo-arrivants. Depuis 2014, le SeTIS wallon est sans conteste devenu un instrument indispensable à la politique d'accueil et d'intégration des populations issues de l'immigration.

Michel Di Mattia et Abdel Méziane,
Service de Traduction et d'Interprétariat en milieu social wallon

L'interprétation communautaire est une nécessité en Belgique francophone comme dans de nombreux pays et régions du monde afin de faire face adéquatement aux défis de l'immigration. Bruxelles Accueil asbl a toujours pu s'appuyer sur un réseau d'interprètes et de traducteurs bénévoles qui, outre leurs compétences linguistiques et culturelles, possèdent un énorme potentiel d'engagement social, composante indispensable au secteur. Mais qu'il soit bénévole ou rémunéré, l'interprète en milieu social a besoin d'une formation spécifique, reconnue et subventionnée par les autorités compétentes, afin de garantir des prestations d'une qualité optimale. La Belgique francophone s'avance à petits pas assurés sur la voie de la professionnalisation du secteur.

Marianne Scheppers et Vanessa De Tobel,
Bruxelles Accueil



La structuration de l'interprétation communautaire en Belgique francophone n'a laissé jusqu'à présent que très peu de traces écrites. Nous remercions très chaleureusement pour leur grande disponibilité Madame Isabelle Coune, coordinatrice de la *Cellule Médiation Interculturelle et Support de la Politique* du SPF Santé publique ; Monsieur Simon de Brouwer, directeur du *SeTIS* bruxellois ; Monsieur Michel Di Mattia, Directeur du *SeTIS* wallon ; Monsieur Abdel Méziane, coordinateur pédagogique du *SeTIS* wallon ; Monsieur Pascal Rilof, coordinateur de secteur de l'interprétation et de la traduction pour les services publics de la Région flamande à *KRUIPUNT MIGRATIE-INTEGRATIE*, membre du Comité directeur de la COFÉTIS et président du *Réseau européen de Traduction et d'Interprétation pour les Services publics* ; Madame Marianne Scheppers, coordinatrice du Service d'Interprétariat Social de *BRUXELLES ACCUEIL* asbl, Monsieur Hans Verrept, responsable de la *Cellule Médiation Interculturelle et Support de la Politique* du SPF Santé publique : sans leurs témoignages et les documents internes qu'ils ont bien voulu nous confier, cette étude n'aurait pu voir le jour.

INTRODUCTION

L'application des politiques belges et européennes visant l'intégration des immigrants, la cohésion sociale, ainsi que, de manière plus large, le soutien à la mobilité intra-européenne, ne peut se passer d'une figure-clef, celle de l'interprète ou du médiateur communautaire, ce spécialiste bilingue et biculturel appelé non seulement à permettre la communication entre le migrant et les institutions du pays d'accueil, mais également à jeter un pont entre deux mondes.

Si les professions d'interprète et de médiateur communautaires ont fait l'objet, depuis la fin des années 1990, de recherches de plus en plus nombreuses éclairant les pratiques dans plusieurs régions et pays européens, Flandre y comprise, la Belgique francophone est, quant à elle, restée jusqu'à présent dans l'ombre. La présente étude se fixe pour objectif de la dessiner sur la carte de l'interprétation communautaire européenne.

Nous nous proposons dans les pages qui suivent de détailler l'émergence des services belges francophones d'interprétation communautaire, nés à l'aube des années 1990, de retracer leur cheminement vers une professionnalisation accrue, de contraster les deux mandats coexistant actuellement en Belgique francophone, à savoir celui de l'interprète en milieu social et celui du médiateur interculturel en milieu hospitalier¹, ainsi que de souligner le rôle de la Belgique fédérale dans la structuration du secteur au niveau européen. Dans la mesure des données disponibles, nous contextualiserons notre propos en comparant les pratiques de la Belgique francophone avec celles observées dans d'autres pays européens.

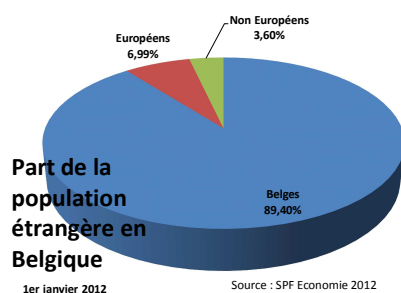
Nous utiliserons ici le terme d'interprétation communautaire comme hyperonyme d'interprétariat en milieu social et de médiation interculturelle en milieu hospitalier, appellations officielles d'usage en Belgique francophone, à savoir en Région wallonne et dans la partie francophone de la Région bilingue de Bruxelles-Capitale.

¹ Cette perspective historique a fait l'objet d'une présentation (poster) intitulée « Service Provision in the French Community of Belgium » lors de la Conférence internationale « Critical Link 7 - Global Awakening: Leading Practices in Interpreting » tenue à l'Université de York, Toronto, du 17 au 21 juin 2013.

1. LA DEMANDE POTENTIELLE EN INTERPRÉTATION COMMUNAUTAIRE : LE PAYSAGE MIGRATOIRE EN BELGIQUE

Afin de mieux cerner ce qui a présidé à la naissance de l'interprétation communautaire en Belgique francophone, il importe d'éclairer brièvement la demande potentielle pour ce type de services².

Au 1^{er} janvier 2012, les ressortissants étrangers étaient 1 169 064 en Belgique, soit 10,59% de la population résidant sur notre territoire (11 035 948 habitants au total en Belgique au 1/1/2012, voir graphique 1³). A titre de comparaison, la part de la population étrangère était, pour 2011, de 6,6% en moyenne pour l'UE (Eurostat 7/2012).



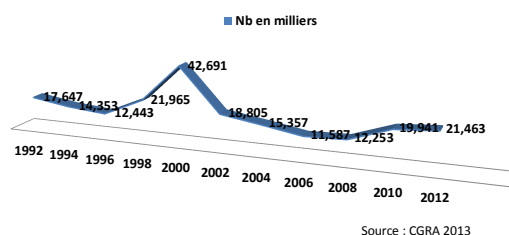
Graphique 1

Outre les résidents d'origine étrangère, de nombreuses personnes se trouvent sur le territoire belge dans le cadre d'une demande d'asile (graph. 2) : en 2012, 21 463 demandes ont été introduites. En 2000, année de pic historique, elles étaient au nombre de 42 691.

² Source : SPF Economie 2012, sauf indication contraire.

³ Tous les graphiques illustrant cette étude sont de nous.

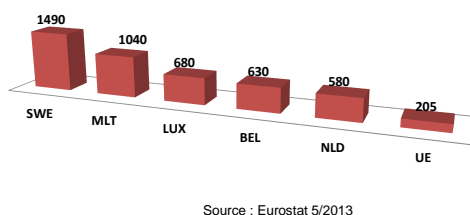
Evolution du nombre de demandes d'asile en Belgique



Graphique 2

Le nombre de demandes d'asile en Belgique correspondait, pour 2012, à près de 8,5% du nombre total de demandes déposées dans les 27 pays de l'Union européenne. Cette année-là, notre pays a accueilli près de trois fois plus de demandeurs que la moyenne européenne ; il était le quatrième pays européen enregistrant le plus grand nombre de demandes d'asile proportionnellement à sa population, après la Suède, Malte et le Luxembourg (graph. 3). L'année 2012 n'était pas une exception : la Belgique caracole en tête de liste européenne des pays d'accueil depuis le début des années 90.

Nombre de demandes d'asile par millions d'habitants en 2012



Graphique 3

Nous le constatons aisément à la lecture de ces quelques statistiques, le nombre total de personnes dont la langue maternelle n'est pas l'une des langues nationales et qui sont donc potentiellement bénéficiaires des services d'interprétation communautaire est significatif, tant par rapport à la population totale résidant en Belgique qu'aux moyennes européennes⁴.

⁴ Ce besoin d'aide linguistique a été chiffré en 2003 pour le secteur belge des soins de santé hospitaliers : une moyenne de 25% des patients ne maîtrisaient pas ou insuffisamment l'une des langues nationales (allemand, français, néerlandais) pour avoir accès aux soins de manière adéquate (Hertog et van Gucht 2003).

Examinons à présent comment, face à cette demande potentielle, les services d'interprétation communautaire ont émergé et se sont structurés en Belgique francophone.

2. EMERGENCE DES SERVICES D'INTERPRÉTATION COMMUNAUTAIRE : DES ANNÉES 1970 À LA FIN DES ANNÉES 90

2.1. EN BELGIQUE FRANCOPHONE

En Belgique, la première initiative d'interprétariat médical professionnel fut lancée dans les années 1970 par le CPAS d'Anvers (Es-Safi 2001 : 27 et Verrept *et al.* 2000 : 24). Malgré cette tentative de professionnalisation, ce sont majoritairement des bénévoles non formés qui couvrirent jusqu'en 1992 les besoins en interprétation. Un projet de Formation d'Interprètes Immigrées en Milieu Médico-Social (FIIMMS) avait bien été lancé en 1984 à Bruxelles (Cherbonnier 2002 : 8), mais il avait pris fin en 1987 étant donné le manque de débouchés professionnels (Verrept *et al.*, *loc.cit.*).

La prise de conscience gouvernementale de la nécessité de former des professionnels afin de surmonter les barrières linguistiques et culturelles est notable dès 1990. Cette année-là, le Commissariat Royal à la Politique des Immigrés recommande notamment d'améliorer la communication entre soignants et immigrés, et propose de former des « assistants interculturels » chargés d'interpréter, mais également d'informer le personnel soignant sur les habitudes culturelles des patients d'une part, les patients allophones sur le fonctionnement du système de santé en Belgique d'autre part (Es-Safi 2001 : 27 et Verrept *et al.* 2000 : 24). En 1991, le Fonds d'Impulsion à la Politique des Immigrés (FIPI) fut créé et permit de financer diverses initiatives, notamment afin de faire face au désarroi des hôpitaux en butte à des difficultés de communication avec des patients d'origine étrangère (Es-Safi 2001 : 28).

Les émeutes de jeunes issus de l'immigration en mai 1991 à Bruxelles, commune de Forest, cristallisent cette volonté de professionnaliser des intervenants bilingues et biculturels en Belgique francophone : la Communauté française décide de confier à l'asbl *Cultures et Santé*⁵

⁵ Association créée en 1971 sous l'appellation initiale de "Centre socio-médical pour immigrés" dont l'objectif initial était de faciliter l'accès à la santé à la population issue de la vague d'immigration des années 1970. Dès 1971, cette association s'était montrée active dans le domaine de la traduction et de la diffusion d'informations relatives à la santé à destination des populations allochtones (<http://www.cultures-sante.be>). C'est cette asbl qui chapeautera le projet pilote de Formation d'Interprètes Immigrées en Milieu Médico-Social (FIMMS) susmentionné (Cherbonnier 2002 : 8).

la création d'un réseau de **médiatrices-interprètes**⁶. Le projet débute en 1992. Le terme « médiateur » portant à confusion, seule l'appellation « interprète » est retenue à partir de 1993 ; le service portera le nom d'*Interprétariat social et médical (ISM)* de 1993 à 1999. Centré initialement sur Bruxelles, il répond par la suite également à la demande croissante provenant de Wallonie.

Les premières conventions sont signées exclusivement avec le secteur des soins de santé et le nombre d'interventions en milieu médical se multiplie rapidement. Cependant, les secteurs des soins à la petite enfance, de l'alphabétisation, du judiciaire (avocats, tribunaux, police), ainsi que de l'accueil des demandeurs d'asile et des personnes déplacées font eux aussi de plus en plus souvent appel aux interprètes : *ISM* s'ouvre donc aux autres secteurs, s'appuie sur une quinzaine d'interprètes permanents et doit faire appel de manière croissante dès 1993 à des interprètes occasionnels peu ou pas formés, au statut incertain.

Les années 90, marquées par une forte augmentation de l'immigration à partir de 1994 – 1995, voient donc émerger diverses initiatives visant à créer un réseau d'interprètes francophones formés, essentiellement à Bruxelles. Dans un premier temps centrée sur le secteur médical, la pratique s'ouvre vers le milieu des années 90 à d'autres domaines. Le mandat de l'intervenant est flou, hésitant entre interprétation, médiation et accompagnement de l'allophone dans les méandres des différents services publics. Le manque de formation est patent et le statut précaire.

⁶ L'asbl n'a recruté que des médiatrices, jugées mieux à même de comprendre le public cible, essentiellement des femmes accompagnées d'enfants. Leur diplôme allait du certificat d'études primaires au diplôme du secondaire supérieur. Elles ont bénéficié d'une formation initiale à mi-temps pendant un mois et d'une formation continue sous forme de modules portant sur des thèmes médicaux, sociaux et culturels (Cherbonnier *ibid.* : 9) ; tout comme les services d'interprétariat en milieu social qui verront ultérieurement le jour en Belgique francophone, cette asbl visait l'insertion socio-professionnelle de ces médiatrices d'origine immigrée.

2.2. EN EUROPE

Afin de contextualiser l'émergence de l'interprétation communautaire en Belgique francophone, rappelons brièvement les premiers pas en la matière au niveau européen⁷.

Les pays pionniers en la matière sont la Suède, la France et les Pays-Bas. Le *Stockholms Tölkförmedling*, centre d'interprétariat et de médiation, est le premier service de ce genre à apparaître en Europe, en 1967. *Inter-Service Migrants Interprétariat*, dont la vocation est d'informer les migrants et de les aider à communiquer, s'est développé à partir de 1970⁸ à Paris. Aux Pays-Bas, le *Stichting Tolkencentrum*, une association regroupant six services d'interprétariat répartis dans tout le pays, a été créé en 1976. En Flandre, le conseil municipal d'Anvers a approuvé, le 3 novembre 1980, la création du *Tolkencentrum* (*Gemeentebled*, 1980, partie 2 : 1427-1446). Ce centre, qui deviendra plus tard le *Tolk- en Vertaaldienst van de provincie Antwerpen*, a ouvert ses portes début février 1982. La Norvège emboîte le pas en mettant sur pied à partir de 1981 à Bergen, deuxième ville du pays, le *Tolketjenesten Innvandrerkontoret*, centre de consultation et d'interprétariat pour migrants.

Une deuxième vague de création de services d'interprétation communautaire s'observe à la fin des années 80 : en 1987, ce type de services apparaît en Grande-Bretagne – le *Lothian Interpreting and Translating Service Trust*, Edimbourg, suivi par bien d'autres, dont le *London Interpreting Service* –, ainsi qu'en Suisse - le *Spitaldolmetscherdiest*, créé par l'Entraide Protestante Suisse à Bâle⁹. Le Danemark se met ensuite au diapason, en 1988, avec le *Indvandrerprojekter Kopenhagen*, centre de formation pour migrants et d'interprétariat, suivi par l'Allemagne avec le service d'interprétariat ouvert en 1991 au *Ethno-Medizinisches Zentrum* de Hanovre. La Grèce et le Portugal emboîtent également le pas à cette époque (Sauvêtre 2000 : 37-38). Le *Service de traducteurs et d'Interprètes (SETI)* de l'asbl *COMRADE (Comité de Defensa de los Refugiados, Asilados e Inmigrantes en España)*, Madrid, est l'un

⁷ L'ouvrage qui fait référence en la matière est certainement l'étude de Regula Weiss et de Rachel Stuker, *Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins*, publiée en 1998. Nous nous en inspirons largement après vérification, sauf mention contraire. Bien entendu, n'ont pu être cités ici que les services dont l'activité était documentée.

⁸ Selon l'historique présenté sur le site de l'association : <http://www.ism-interpretariat.com/>, page web consultée le 5 septembre 2013. Weiss et Stuker indiquent cependant la date de 1971 (1998 : 80).

⁹ D'autres initiatives voient ensuite le jour en Suisse, et le coup d'accélérateur est donné en 1993 avec la création de deux associations suffisamment dynamiques et innovantes dans le domaine de la recherche et de la formation pour être mentionnées ici : *Appartenances* à Lausanne et *Centre de Santé – Migrants* à Genève. Notons encore que la Suisse francophone s'est montrée particulièrement active en ce qui concerne l'approche scientifique de l'interprétation communautaire en milieu médical. Citons entre autres des chercheurs et praticiens tels que Bischoff, Guex, Loutan, Singy, Weber, ainsi que, plus particulièrement pour l'interprétation en santé mentale, Alvir, Boss-Prieto, Elghezouani, Eytan, Fleury, Goguikian Ratcliff, Leanza, Métraux, Suardi, Weiss.

des premiers services structurés à avoir vu le jour en Espagne, en 1990 (Actes du Colloque de Strasbourg 1996 : 33). D'autres projets de ce type ont ensuite rapidement fleuri dans le pays, rendus nécessaires par la loi de régularisation de 1991, notamment des services de médiation interculturelle en milieu hospitalier en Andalousie (Verrept 2015). En Italie, le décret-loi ministériel permettant la régularisation de la population immigrée, baptisé par la suite Loi Martelli, a été voté en 1989. Dans la foulée a été mise en place une formation de médiateurs linguistiques et culturels à Milan, la première du genre en Italie, afin d'œuvrer à la reconnaissance des droits des citoyens d'origine étrangère. Ce projet a débouché en 1991 sur la création d'une Coopérative offrant notamment des services d'interprétariat pour les institutions médico-sociales et administratives (Actes du Colloque de Strasbourg 1996 : 29).

La Belgique francophone, qui a fait ses premiers pas en la matière en 1992 avec la mise sur pied d'un réseau de médiatrices-interprètes professionnelles qui portera le nom d'*Interprétariat social et médical (ISM)* à partir de 1993, se situe donc à la fin de cette deuxième vague de création de ce type de services. A notre connaissance, les services d'interprétariat en milieu social de la Belgique francophone créés dès 1992 ne sont jamais mentionnés dans les publications de portée internationale faisant état de l'émergence de l'interprétation communautaire. N'y figure que le réseau fédéral de médiateurs interculturels en milieu hospitalier, développé plus tardivement – à partir de 1997-1998 –, essentiellement grâce aux travaux de Hans Verrept (e.g. Verrept 2008, Bot et Verrept 2013, Verrept et Coune 2015b).

3. LE TEMPS DES INTERPRÈTES SOCIAUX, DES ACCOMPAGNATEURS INTERCULTURELS ET DES MÉDIATEURS INTERCULTURELS EN MILIEU HOSPITALIER : À L'AUBE DES ANNÉES 2000

Trois profils d'intervenants bilingues et biculturels se dessinent à la charnière des années 90 et 2000 en Belgique francophone.

3.1. L'INTERPRÈTE SOCIAL À BRUXELLES

Nous l'avons vu, le réseau d'*Interprétariat social et médical* se développe rapidement au cours des années 90. En avril 2000, l'asbl *Coordination et Initiatives pour les Réfugiés et Étrangers (CIRÉ)*¹⁰ reprend la gestion d'*ISM* et le rebaptise *CIRÉ Interprétariat*. Ce dernier répond avant tout aux besoins de la région de Bruxelles-Capitale, mais couvre également certaines demandes provenant de la Région wallonne. Son réseau s'agrandit encore jusqu'en 2002 : les **interprètes sociaux (IS)** sont plus d'une centaine, permettant une offre d'environ 120 langues. Leur mandat est encore mal défini : leurs tâches oscillent entre interprétation en face à face, médiation et aide de première ligne (écoute et orientation).

3.2. L'ACCOMPAGNATEUR INTERCULTUREL EN WALLONIE

En Wallonie, l'offre en interprétation professionnelle commence à émerger en 2000, en lien avec l'augmentation sensible des demandes d'asile. Cette offre se structure au sein de cinq *Centres Régionaux d'Intégration (CRI)* ; les intervenants portent l'appellation d'**accompagnateurs interculturels (AI)**.

Les AI avaient pour mission de favoriser le dialogue entre les intervenants primaires en traduisant leurs propos, ainsi qu'en informant le bénéficiaire des caractéristiques générales de la Belgique et l'utilisateur des pratiques culturelles du migrant (Lousberg 2000 : 21), mais également de guider les primo-arrivants au sein des institutions et des administrations et de gérer les conflits sociaux, juridiques et scolaires (Alter Educ 2002 : 49). Les AI pouvaient agir à la demande du migrant lui-même ou du service public et accompagnaient l'allophone là où le besoin s'en faisait sentir.

¹⁰ Asbl créée en 1954, actuellement active dans les domaines de l'accueil des demandeurs d'asile, de la régularisation des sans-papiers et de l'intégration de ces personnes dans la société belge. Elle mène également une réflexion sur les migrations et la politique d'enfermement et d'expulsion des étrangers.

3.3. LE MÉDIATEUR INTERCULTUREL EN MILIEU HOSPITALIER AU NIVEAU FÉDÉRAL

À l'initiative de la Conférence Interministérielle à la Politique de l'Immigration du 12 mars 1996 et sous l'égide du *ministère des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement*, un projet pilote « Médiation interculturelle dans les hôpitaux » s'est déroulé de février 1997 à décembre 1998 dans 21 hôpitaux au niveau fédéral, chapeauté par la *Cellule de Coordination Médiation Interculturelle – Coördinatiecel Interculturele Bemiddeling*, sous la direction d'Aldo Perissino jusqu'en 1998. Ce projet pilote visait à cerner les besoins réels en médiation interculturelle en milieu hospitalier, à en déterminer les spécificités afin d'établir un profil-métier et des normes de conduite, ainsi qu'à proposer un mode de financement structurel.

Ce type de médiation a été conçue « [...] comme une étape constructive dans une relation d'aide entre une institution et un migrant. » (Es-Safi 2001 : 28) Le **médiateur interculturel (MI)** a donc été voulu comme une interface entre l'institution hospitalière et le patient allophone. Les objectifs poursuivis consistaient à lever les barrières linguistiques et culturelles qui entravent l'accès aux soins et à améliorer l'accueil du patient allophone au sein de l'hôpital. Pour les atteindre, le MI pouvait accomplir les tâches suivantes (Verrept *et al.* 2000 : 101-105) : l'interprétation des énoncés des intervenants primaires en triade, la médiation interculturelle (*cultural brokerage*, exercée dans un premier temps essentiellement en direction des patients et de leur entourage afin que ceux-ci se conforment au mode de fonctionnement de l'hôpital), l'éducation à la santé du patient (lui expliquer par exemple le traitement, la portée des soins ou des examens), l'aide, l'écoute, le dialogue et l'accompagnement, et enfin, le rôle d'avocat du patient afin que ses besoins spécifiques soient pris en compte par l'hôpital.

La définition encore relativement vague à l'époque du mandat du MI et la méfiance des soignants face à ce nouveau venu dans l'institution hospitalière, réticents à faire appel aux services du MI car se sentant dépossédés d'une partie valorisante de leur travail (Es-Safi 2001 : 31), sont des obstacles de taille à franchir.

4. PROFESSIONNALISATION ET ANCRAGE STRUCTUREL AUX NIVEAUX FÉDÉRAL ET RÉGIONAL : À PARTIR DE LA SECONDE MOITIÉ DES ANNÉES 2000

Analysons à présent le processus de professionnalisation de l'interprétation communautaire en Belgique francophone du point de vue de sept critères pertinents : développement structurel et harmonisation des pratiques, définition précise des mandats, ancrage législatif, sources de financement, contrats octroyés, profil exigé à l'embauche, formation dispensée aux tiers traduisants.

4.1. DÉVELOPPEMENT STRUCTUREL ET HARMONISATION

4.1.1. DÉVELOPPEMENT STRUCTUREL DE L'INTERPRÉTARIAT EN MILIEU SOCIAL

4.1.1.1. Optimisation des réseaux et harmonisation des pratiques

A Bruxelles, le *CIRÉ Interprétariat* est devenu un mastodonte : afin de faire face à l'explosion des demandes d'asile au début des années 2000, le bataillon des **interprètes sociaux** a été porté à environ 150 personnes. Leurs statuts sont très divers et majoritairement précaires, la plupart des interprètes n'ont pas suivi de formation. Il faut se rendre à l'évidence, le réseau est devenu ingérable. En 2002, dans un objectif de rationalisation, le nombre d'interprètes sociaux est ramené à 50 et le service se recentre sur Bruxelles (De Brouwer 2013).

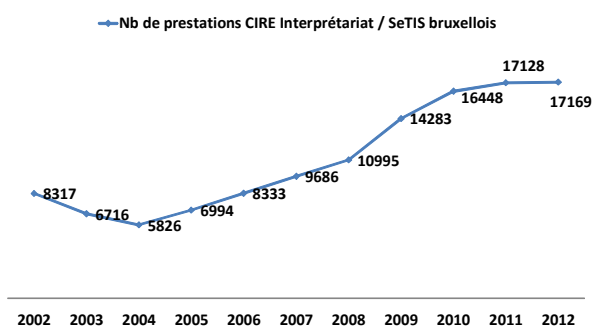
En Wallonie, les services d'**accompagnateurs interculturels** se sont développés et les *Centres Régionaux d'Intégration* lancent une mise en réseau. Cependant, les pratiques divergent : dans certains *CRI*, l'interprète peut également intervenir en première ligne, c'est-à-dire cerner les besoins et orienter sans l'aide d'un autre intervenant (Meziane 2013).

Face à cette forte hétérogénéité et ce manque de dialogue, le *CIRÉ Interprétariat* a pris en mars 2004 l'initiative de créer la plateforme de réflexion « Coordination Fédérale de la Traduction et de l'Interprétariat Social – Federaal Overleg voor het Sociaal Vertalen en Tolken » (*COFÉTIS - FOSOVET asbl*), qui regroupait vingt associations flamandes, wallonnes et bruxelloises actives dans le domaine de l'interprétariat en milieu social. Les objectifs majeurs en étaient de structurer le secteur en profondeur, de l'unifier au niveau national, d'œuvrer à sa professionnalisation et d'obtenir reconnaissance législative et financement structurel. Pour ce faire, il convenait d'identifier clairement les besoins en la matière, de définir le métier, de

rationaliser les réseaux, d'harmoniser les pratiques, de mettre sur pied des formations adaptées et de représenter le secteur auprès des autorités fédérales, communautaires et régionales.

Cet énorme chantier prend fin au bout de cinq ans, en 2009, fort de nombreux succès. Cependant, la tentative de fédéralisation du secteur au niveau national est, elle, un échec, en premier lieu en raison de la division des compétences en matière de législation et de financement entre les niveaux fédéral et régional (Rillof 2013). Les services d'interprétariat continuent à se développer dans leur région respective. La plateforme *COFÉTIS* se vide dès lors de sa substance à partir de 2009, mais cessera officiellement d'exister en 2012 seulement.

Pour le secteur francophone, l'impulsion décisive imprimée par la *COFÉTIS* permet de mettre un terme au morcellement territorial et à l'hétérogénéité des pratiques. Les plus grandes avancées permises par cette plateforme de réflexion commune sont la définition du profil-métier de l'interprète en milieu social, l'élaboration d'un seul code déontologique, l'harmonisation des tarifs et des conventions signées avec les services utilisateurs, la répartition non concurrentielle des compétences entre Bruxelles et la Wallonie et l'optimisation de la couverture territoriale. Cela a permis de donner un cadre clair et unifié au secteur et donc, de lui octroyer plus de poids et de visibilité, ce qui a entraîné à son tour une plus grande reconnaissance de la part des services utilisateurs et des instances décisionnelles fédérales et régionales. Pour preuve, la pratique prend son envol dès 2004 à Bruxelles, ce dont témoigne l'augmentation constante du nombre de prestations depuis cette année-là (graph. 4).



Graphique 4

4.1.1.2. Médiateur, interprète ou... ?

Tout au long des années 90 et jusqu'à 2007 environ, la terminologie se fait hésitante : comment nommer le tiers traduisant qui n'est pas un médiateur interculturel en milieu hospitalier ? Médiateur-interprète ? Médiateur interculturel social ? Accompagnateur interculturel ? Interprète social ? Et pour quel mandat exactement ?

Le terme « médiateur » est rapidement écarté par *ISM* car il porte à confusion : les « **médiateurs-interprètes** » sont trop souvent appelés pour de la médiation de conflits qui ont pour origine une incompréhension autre que linguistique et culturelle (Cherbonnier 2002 : 9). Ne subsiste que la dénomination « interprète », qui devient au début des années 2000 « **interprète social** » à Bruxelles, tandis qu'apparaît l' « **accompagnateur interculturel** » en Wallonie.

La réflexion menée au sein de la *COFÉTIS* à partir de 2004 met de l'ordre dans les idées et définit de manière plus ciblée le mandat de ce tiers traduisant. L' « accompagnateur interculturel » est écarté car sa mission, qui peut aller jusqu'à aider le bénéficiaire à la demande de celui-ci, l'orienter, l'accompagner physiquement au cours de son périple dans les institutions publiques, est bien trop large.

Ce que la majorité des participants à la *COFÉTIS* désirent, c'est un professionnel traduisant les énoncés des intervenants primaires « de manière technique et communicative » (*COFÉTIS* s.l.n.d.), c'est-à-dire assurer le transfert linguistique en tenant compte des facteurs non verbaux et situationnels tout en restant neutre et impartial. « Interprète » semble le mieux correspondre à cette mission. Mais comment différencier ce métier de celui d'interprète de conférence ? En utilisant l'appellation d' « **interprète social** » ? Elle pêche par manque de précision : l'interprète n'est évidemment pas lui-même « social ». Par contre, il travaille pour le secteur public non marchand, ce que reflète l'appellation « en milieu social » déjà employée en France (Sauvêtre 2000) ; cette appellation recouvre en outre le fait que cette forme d'interprétation est nécessaire pour que « [...] deux parties qui sont dans un rapport inégal avec la société dans laquelle elles vivent » puissent communiquer (Actes du Colloque de Strasbourg 1996 : 72). C'est donc l' « **interprète en milieu social** » (**ImS**) qui fera l'unanimité et qui s'implantera progressivement à partir de 2007 en Belgique francophone.

4.1.1.3. La création des *Services de Traduction et d'Interprétariat en milieu Social (SETIS)*

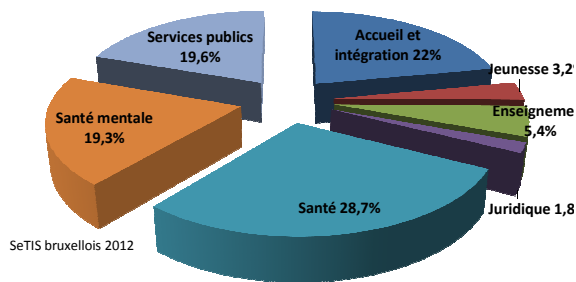
A partir de 2004, les cinq services d'accompagnateurs interculturels de Wallonie fusionnent progressivement : l'asbl *Service de Traduction et d'Interprétariat en milieu Social* wallon devient opérationnelle le 1^{er} octobre 2008. En janvier 2010, le *CIRÉ Interprétariat* s'autonomise et devient l'asbl *Service de Traduction et d'Interprétariat en milieu Social* bruxellois.

Ces *SETIS* se définissent comme des outils au service de la politique publique visant la cohésion sociale, l'égalité des chances, la lutte contre les discriminations et l'intégration sociale des personnes immigrées. L'interprétariat en milieu social est voulu comme un outil d'intégration (Backes 2007) : il vise l'autonomisation et la responsabilisation des primo-arrivants, qui, grâce à l'aide des interprètes dans un premier temps, acquièrent des repères dans notre société, peuvent répondre à leurs besoins de base (logement, soins médicaux), sont informés de leurs droits et de leurs devoirs de citoyens, peuvent participer à des formations, rechercher un emploi, etc.

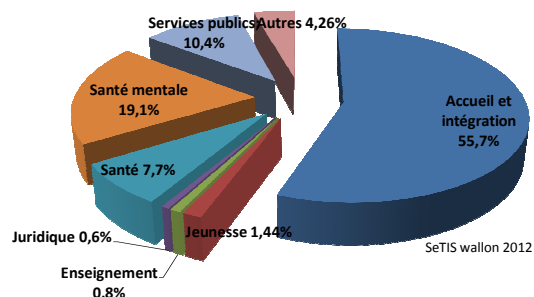
4.1.1.3.1. *Secteurs et modes d'intervention*

Les *SETIS* répondent aux demandes du non-marchand (services publics, parapublics et associatifs) relevant des secteurs de la santé générale et maternelle, de la prévention médicale, de la santé mentale, de la petite enfance, de l'accueil et l'intégration des migrants, du logement, de l'emploi, de l'enseignement, de l'aide et de la protection de la jeunesse, ainsi que des services sociaux, socio-culturels, juridiques¹¹ et administratifs (graph. 5 et 6) « [...] afin de permettre ou de faciliter la communication avec les personnes d'origine étrangère ne parlant pas ou parlant peu le français et se trouvant en situation sociale ou financière difficile. » (Code de déontologie du *SETIS* bruxellois, art.1, p.1) Les interprètes en milieu social sont employés et rémunérés par le *SETIS*. Contrairement au médiateur interculturel en milieu hospitalier, il n'a aucun lien contractuel avec le service utilisateur.

¹¹ Les IsM interviennent auprès des avocats dans le cadre des demandes d'asile, des services d'aide juridiques et de tutelle, des centres pénitentiaires. Ils peuvent occasionnellement prêter auprès des tribunaux et de la police, lorsqu'aucun interprète juré n'est disponible, mais le réseau des interprètes jurés est théoriquement totalement distinct de celui des interprètes en milieu social.

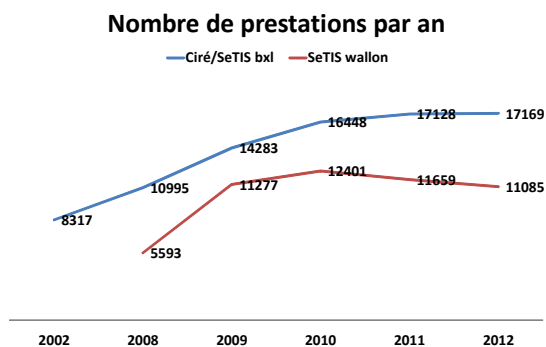


Graphique 5



Graphique 6

Suite aux efforts de rationalisation et de professionnalisation au début des années 2000, les demandes ont plus que doublé : les prestations¹² assurées par le *CIRÉ Interprétariat / SETIS* sont passées de 8 317 en 2002 (année de rationalisation du CIRÉ) à 17 169 en 2012, celles du *SETIS wallon* de 5 593¹³ en 2008 (année de création du service) à 11 085 en 2012 (graphique 7).

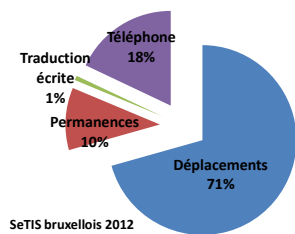


Graphique 7

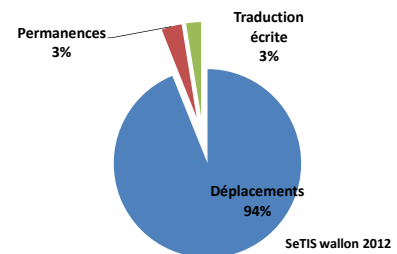
¹² Total des prestations par déplacement, par téléphone et des traductions.

¹³ Nombre approximatif étant donné qu'il n'existait pas encore de système d'encodage commun à toutes les antennes en Wallonie (Meziane 2013).

Les interprètes des *SETIS* bruxellois et wallon assurent des prestations par déplacement, des permanences¹⁴ et, depuis 2004, des traductions dites « traductions écrites libres¹⁵ », pratique qui reste cependant tout à fait marginale. Depuis 2002 et jusqu'au 21 mai 2013, seul le *SETIS* bruxellois assurait les interventions par téléphone pour toute la Belgique francophone, mais le *SETIS* wallon a pris le relais à partir de cette date sur son territoire (graph. 8 et 9). L'interprétariat par téléphone est réservé aux situations d'urgence ainsi qu'aux conversations courtes, structurées et informatives, lorsque la présence physique de l'interprète n'est pas nécessaire (*COFÉTIS* 2007 : 4).



Graphique 8



Graphique 9

Un projet d'interprétariat par vidéoconférence a été mis en place en 2015 par le *SETIS* bruxellois dans le cadre de la première programmation budgétaire du fonds européen « Asile et migration »¹⁶ (2014-2020), dans un premier temps à usage du secteur de l'accueil des migrants uniquement.

¹⁴ Ce type de prestations se déroule selon une fréquence et une durée régulière (minimum deux heures d'affilée) dans un établissement désigné par l'utilisateur, et l'interprète y intervient pour plusieurs bénéficiaires.

¹⁵ Nommées ainsi pour se différencier des traductions jurées. En effet, les « traductions écrites libres » portent sur des documents non officiels, tels que règlement d'ordre intérieur, récit, affiche, brochure, etc.

¹⁶ Dit Fonds AMF (Asylum and Migration Fund), successeur du « Fonds européen pour le retour », du « Fonds européen pour les réfugiés » et du « Fonds européen pour l'intégration des ressortissants de pays tiers ».

4.1.2. DÉVELOPPEMENT STRUCTUREL DE LA MÉDIATION INTERCULTURELLE EN MILIEU HOSPITALIER

4.1.2.1. Élargissement du réseau

Les résultats du projet pilote de 1997-1998 étant probants, le réseau des médiateurs interculturels en milieu hospitalier est développé : le nombre de médiateurs fait plus que quadrupler, passant de 14 équivalents temps plein en 1997 à 62 en 2013, tandis que le nombre de prestations se multiplie par 12, grimpa de 9 000 en 1997/8 à 108 000 en 2013, ce qui indique que la charge de travail moyenne par médiateur a augmenté de 2,5 fois ; le nombre d'hôpitaux participants croît de 21 à 52.

4.1.2.2. Services hospitaliers et modes d'intervention

Les services de diabétologie, gynécologie, pédiatrie et oncologie sont ceux où la demande en médiation interculturelle est la plus importante.

Les MI interviennent essentiellement en triade soignant-patient-MI ou en dyade soignant-MI ou patient/famille du patient-MI). Ils ne font jamais de traduction écrite : ce type de demande est transféré aux *SETIS*¹⁷.

Comme le notaient en 2008 déjà les chercheurs belges du projet EUGATE¹⁸ (Dauvrin et Lorant 2008), le financement octroyé par l'État fédéral aux différents hôpitaux concernés par une patientèle allophone et demandeurs de médiateurs interculturels intrahospitaliers n'était pas suffisant pour couvrir la demande pour toutes les langues, dans tous les services de soins. Le projet « médiation interculturelle » avait été conçu pour répondre à la réalité de la fin des années 1990, lorsque les immigrants étaient essentiellement Italiens, Marocains et Turcs, mais dès le début des années 2000, la diversité linguistique a littéralement explosé en Belgique (Verrept 2015). L'insuffisance du financement s'est faite plus criante encore à partir de 2009, lorsqu'il a été plafonné alors que le nombre de prestations continuait de grimper (voir titre 4.4.2).

Il devenait donc nécessaire de développer d'autres pratiques. L'interprétation par téléphone reste très marginale en milieu hospitalier. Lancée en 2009, l'interprétation par vidéoconférence a connu des débuts difficiles dus aux réticences des soignants, mais a finalement timidement pris son envol, notamment grâce à son coût relativement faible et sa

¹⁷ Ou à des traducteurs indépendants pour le couple de langues français-néerlandais (Van de Velde 2013).

¹⁸ Le projet EUGATE mené de novembre 2007 à octobre 2010 dans 16 pays de l'Union européenne, notamment en Belgique, avait pour objectif d'identifier les bonnes pratiques européennes pour les soins médicaux à destination des immigrants.

grande flexibilité organisationnelle (Verrept 2015). Des permanences pour les langues les plus demandées, à savoir l'arabe marocain, le russe, le roumain et le turc, ont été organisées, et de l'interprétation en d'autres langues peut être assurée sur rendez-vous, langue des signes incluse. L'interprétation par vidéoconférence est réservée à des consultations classiques de soin, sans charge émotionnelle importante (Coune 2013).

4.2. DÉFINITION DES MANDATS

Jusqu'à la fin des années 90, les profils-métiers des tiers traduisants étaient encore mal définis en Belgique francophone (voir titre 3). Cette absence de cadre professionnel clairement établi suscitait conflit de rôles et dérives, ainsi que méfiance de la part des services utilisateurs. Un des efforts majeurs fournis au cours des années 2000 fut de préciser le mandat de ces intervenants.

4.2.1. LE MANDAT DE L'INTERPRÈTE EN MILIEU SOCIAL

Les vingt associations francophones et flamandes réunies au sein de la *Coordination Fédérale de la Traduction et de l'Interprétation Sociale (COFÉTIS)* ont élaboré le « Profil-métier de l'interprète social » (COFÉTIS 2007) et y ont défini l'interprétariat en milieu social comme suit : « [...] une forme d'interprétariat où les messages verbaux sont restitués de manière **fidèle**¹⁹ et complète de la langue source vers la langue de destination²⁰ et qui a pour but de permettre aux institutions publiques et aux services remplissant des missions sociales destinées aux habitants de fournir un travail de qualité pour tout un chacun, de façon à ce que chaque individu ait la possibilité d'assurer ses droits et de remplir ses devoirs. » (*ibid.* : 3). Cette définition de l'interprétariat en milieu social, relativement vague, ne semble inclure que les aspects linguistiques d'un énoncé. Le code déontologique des *SETIS* n'est pas beaucoup plus explicite : la mission de l'interprète est de « [...] permettre ou faciliter la compréhension verbale entre deux personnes ne parlant pas la même langue » (*SETIS* bruxellois, 2011, art.2). Tout au plus ce code précise-t-il les limites du champ d'action de l'interprète : il n'est pas un accompagnateur culturel dans le sens où il n'intervient pas à la demande du bénéficiaire et n'est ni son avocat, ni son défenseur ; il n'est pas davantage un médiateur interculturel, car il

¹⁹ Ce document de la *COFÉTIS* insiste plus loin dans le texte sur la « restitution objective, intégrale et **fidèle** des messages » (p.10), sans préciser par ailleurs ce qui est entendu par « fidélité », notion qui a de tout temps enflammé les passions dans le monde de la traduction et qui a été définie différemment selon les époques (*cf.* notamment Hurtado Albir 1990). Pour l'interprète en milieu social, quel est le rapport fond/forme qui rendrait idéalement compte de cette fidélité ? Fidélité prioritairement à la langue d'origine ou à celle de destination, au vouloir-dire de l'émetteur, ou au monde conceptuel du destinataire ? L'analyse des documents de *COFÉTIS* et des *SETIS* semble indiquer que la fidélité est synonyme, dans le cadre de l'interprétariat en milieu social, de littéralité.

²⁰ Les mises en évidence typographiques dans les citations de cette section sont de nous.

ne doit pas gérer les conflits d'origine linguistique et/ou culturelle entre les bénéficiaires et les utilisateurs (*idem*). L'interprète n'intervient qu'en triade, traduisant les énoncés des intervenants primaires sans s'exprimer de son propre chef.

Un document interne aux *SETIS*, « Schéma interprétariat – 5 niveaux d'intervention » (*COFÉTIS* s.l.n.d.), élaboré au cours de la réflexion menée au sein de la *COFÉTIS*, permet cependant d'appréhender plus en détail ce que recouvre le terme « interprétariat » tel qu'il est utilisé dans les *SETIS*. La tâche d'interprétariat y est scindée en deux :

- Niveau 1 : « **interprétariat technique** », ayant pour but de « traduire des **mots** dans une autre langue » et utilisant l'interprète comme « un **outil** indispensable, un **instrument** sans rapport affectif » ;
- Niveau 2 : « **interprétariat communicatif** », dont le but est de « traduire le sens » et où l'interprète a pour mission d' « établir la communication » en tenant compte de ses « facteurs verbaux, non verbaux et contextuels »²¹.

En ce qui concerne la pratique européenne, Weiss et Stuker ont relevé que près de la moitié des quinze services étudiés en 1998 pratiquaient une combinaison de « traduction mot-à-mot » et de « traduction privilégiant le sens », sans que ces concepts ne soient définis et que le recours à une forme plutôt qu'à l'autre ne soit motivé par des circonstances clairement établies (*ibid.* : 101).

Les interprètes des *SETIS* francophones sont autorisés à s'aventurer prudemment dans le troisième niveau, celui de la « conciliation » : l'interprète peut « révéler les obstacles psychologiques, linguistiques et/ou culturels à la communication » (*COFÉTIS* s.l.n.d.). Cette tâche, nommée « **relais culturel** », est précisée dans le profil-métier et dans le code déontologique de l'interprète : il doit être capable de signaler les obstacles verbaux, non

²¹ Le processus d'interprétation est donc scindé en deux : le niveau de base, celui du transcodage linéaire et de « l'interprète-machine », est le fondement du métier de l'interprète en milieu social, qui peut de temps à autre atteindre le deuxième niveau afin de « traduire le sens ». La conception de « l'interprète-conduit » est ici très nettement perceptible. Elle a alimenté les débats depuis l'émergence de la profession d'interprète communautaire. Certains chercheurs, tels Pöchhacker (2004 : 147) et Harris (1997 : 3), estiment qu'elle trouve son origine dans le rôle très restreint accordé à l'interprète dans les tribunaux, premier secteur de l'interprétation communautaire à se professionnaliser ; l'interprète judiciaire est sommé de traduire exclusivement *verbatim*. D'autres, comme Roy (1993 : 139-141), avancent quant à eux que cette conception provient de l'évolution de l'interprétation en langue des signes : avant la professionnalisation du secteur (milieu des années 60 aux USA), la plupart des interprètes étaient des enfants de sourds, des membres du clergé ou des assistants sociaux qui adoptaient souvent une attitude paternaliste envers les malentendants, ne leur permettant pas de prendre eux-mêmes les décisions, résumant et omettant ce qu'ils jugeaient inutile. Afin de leur redonner le contrôle de l'interaction, les premiers interprètes professionnels ont été enjoins d'être neutres, invisibles et non impliqués. Le « modèle du conduit » a longtemps encore imprégné les tentatives de conceptualisation du métier d'interprète communautaire, comme en témoigne ce document de la *COFÉTIS*.

verbaux et culturels dans la communication entre les intervenants primaires (COFÉTIS 2007 : 9) et c'est grâce à sa connaissance des deux langues-cultures et des contextes géopolitiques en présence, mais également par son expérience du parcours de l'exil et de l'intégration que l'interprète est capable de prévenir ou de souligner les incompréhensions potentielles entre les intervenants primaires (SETIS bruxellois, Code de déontologie art.2). Cette fonction de relais culturel est l'un des savoir-faire spécifiques des interprètes des SETIS (De Brouwer 2013). Des balises ont cependant été clairement établies « afin d'éviter de verser dans de l'interculturel à tout crin » (*idem*) : l'interprète ne peut en aucun cas prendre parti et avancer lui-même une solution, c'est-à-dire qu'il doit attirer l'attention des intervenants primaires sur les obstacles potentiels et les laisser négocier eux-mêmes le rétablissement d'une communication harmonieuse ; il est également incité à avoir recours à ce « relais culturel » de manière parcimonieuse et de revenir aux niveaux 1 et 2 le plus rapidement possible.

Tant par ces restrictions que par le choix de la dénomination de cette tâche (« relais » culturel et non « médiation »), les élaborateurs du mandat de l'interprète en milieu social ont tenté d'éviter toute confusion entre la mission de l'interprète et celle du médiateur interculturel.

Cette fonction de relais culturel est compatible avec le principe de **non-ingérence** voulant que l'interprète n'exprime ni ses convictions, ni son avis ou conseil sur la relation entre l'utilisateur et le bénéficiaire (Code de déontologie art.5). Le profil-métier met lui aussi l'accent sur le devoir de confidentialité, d'impartialité et de **non-intervention** (COFÉTIS 2007 : 10). Selon les critères d'engagement des SeTIS, l'interprète doit être capable « [...] de rester dans la position d'aide de seconde ligne, de ne pas apporter directement une solution à une demande», même si elle est formulée de manière explicite (SETIS 2012a). Lorsque, par exemple, le bénéficiaire s'adresse directement à lui après la prestation pour prendre un nouveau rendez-vous ou faire remplir un document, l'ImS est tenu de le renvoyer à un intervenant de première ligne (assistant social, secrétaire...) sans s'impliquer lui-même. En cela, le rôle de l'interprète est très différent de celui du médiateur interculturel, dont l'une des tâches est de fournir une aide pratique au patient.

4.2.2. LE MANDAT DU MÉDIATEUR INTERCULTUREL EN MILIEU HOSPITALIER

La *Cellule Médiation Interculturelle et Support de la Politique* (ci-après *Cellule Médiation Interculturelle*) du *Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement* a pour but d'améliorer l'accès et la qualité des soins hospitaliers dispensés aux minorités linguistiques. Les médiateurs interculturels sont dès lors chargés d'améliorer non seulement la communication entre les soignants et les patients

allophones, mais encore la prise en compte des besoins médico-socio-culturels spécifiques de ces patients par le milieu hospitalier.

Pour ce faire, le médiateur interculturel a actuellement pour mandat, dans les hôpitaux belges, de (d'après Cellule de Coordination Médiation Interculturelle - CCMI 2013, Verrept 2008 et Verrept *et al.* 2000, Verrept et Chbaral 2004, Verrept et Coune 2015a) :

- **interpréter**, tâche qui est comprise comme étant celle de transformer un « [...] message exprimé dans un langage source en son équivalent en langage cible, en sorte que le message traduit aie la propriété de susciter la même réponse que le message original » (CCMI 2013 : 4) ;
- **éclaircir un malentendu** : le MI signale le malentendu aux interlocuteurs et contribue à le dissiper rapidement afin de ne pas perdre le temps précieux dévolu aux soins ;
- fournir des services de **médiation culturelle** (*cultural brokerage*), c'est-à-dire faire percevoir à chacun des intervenants primaires l'univers culturel et conceptuel de l'autre. Le MI doit être à même d'expliquer au patient le fonctionnement de l'institution hospitalière afin qu'il se conforme aux attentes du personnel soignant (médiation-conformation), tout autant que de faire comprendre au soignant de quelle manière les convictions liées à une culture donnée influencent la perception de l'origine de la maladie, de son traitement et de son issue. Lorsque les paradigmes culturels non partagés font obstacle à la compréhension, le rôle du MI est non pas d'explicitier lui-même, mais d'attirer l'attention des intervenants primaires et de les inciter à explorer eux-mêmes cette différence culturelle ;
- **fournir soutien émotionnel et aide pratique** aux patients. Ainsi le MI guide-t-il le patient dans les méandres de l'hôpital, le conduit si nécessaire sur les lieux d'examen ou de soin, remplit avec lui les documents nécessaires, l'oriente vers d'autres services, l'aide à se préparer au mieux pour une consultation, etc. Le MI participe ainsi au sentiment de sécurité du patient. Le but poursuivi étant l'autonomisation du patient, le MI fait en sorte que ce dernier puisse se débrouiller de lui-même rapidement ;
- **gérer les conflits** lorsqu'ils sont générés par des incompréhensions **d'ordre linguistique et/ou culturel**. Si l'origine du conflit porte sur autre chose qu'un déficit de communication (désaccord sur le projet thérapeutique, désaccord financier, plainte quant aux soins prodigués, etc.), le MI en réfère au médiateur de plaintes de l'hôpital. C'est ce dernier qui tentera alors de résoudre le conflit, le MI traduisant les propos des intervenants primaires ;
- **prendre l'initiative de s'enquérir auprès des patients s'ils ont besoin d'aide et/ou d'informations**, qui seront alors fournies par le soignant par le truchement du médiateur ;

- **participer à l'éducation à la santé des patients.** Les MI sont à même de mettre en évidence les difficultés liées à la compréhension des maladies, au bon usage des médicaments, au déroulement et à la portée des examens médicaux et des soins. Ils en alertent le personnel soignant et traduisent ensuite leurs propos. Théoriquement, le MI n'informe donc pas de son propre chef le patient et/ou sa famille, il doit relayer les propos du professionnel de la santé ;
- endosser le rôle d'**intercesseur** : signaler au personnel soignant et aux autorités hospitalières les difficultés rencontrées par les patients allophones et, en concertation avec les premiers, aider à les résoudre ;
- agir en tant qu'**avocat des patients** allophones lorsque ceux-ci sont confrontés à des actes ou propos discriminatoires, racistes ou dégradants. Cette tâche de plaideurs, d'agents qui poussent l'institution au changement, pose la question du statut du MI, de sa reconnaissance en tant que professionnel, de sa solide maîtrise des connaissances disciplinaires et linguistiques, ainsi que de son inscription institutionnelle dans la durée. Dès le projet pilote de 1997-1998, cette tâche était interrogée par les médiatrices, qui ne s'estimaient pas prêtes à mettre en cause et à induire un changement dans certaines pratiques (Verrept *et al.* 2000 : 105). Et si les MI ont évolué vers davantage d'insertion institutionnelle, de reconnaissance professionnelle et donc, d'assertivité, le recours à la défense des droits du patient (*advocacy*) reste limité et appliqué uniquement aux dysfonctionnements les plus flagrants (Coune 2013).

Comme on le constate, le MI est fortement incité à ce que sa tâche principale soit l'interprétation en triade, et s'il met en évidence un besoin ou une difficulté du patient, à la relayer auprès du personnel soignant afin de revenir rapidement au positionnement de base, à savoir l'interprétation des énoncés des intervenants primaires (voir Modélisation des tâches du médiateur chez Verrept et Coune 2015a : 10).

Les médiateurs interculturels ont dans un premier temps été guidés par les « Standards de pratique » mis au point par la *Cellule Médiation Interculturelle*, largement inspirés des « Medical Interpreting Standards of Practice » élaborés par la *Massachusetts Medical Interpreters Association*, pionnière en interprétation médicale. Mais ces normes ont ensuite été adaptées à la réalité du terrain en Belgique, ainsi qu'à l'évolution de la conception du rôle du médiateur interculturel (Verrept et Coune 2015b) : le « Guide de la médiation interculturelle dans les soins de santé », publié en 2015, pour la Belgique offre une définition des tâches des MI, un code déontologique et des lignes directrices pour la mise en place de la médiation interculturelle en milieu hospitalier (Verrept et Coune 2015a).

Le mandat du médiateur interculturel tel qu'il a été défini pour les hôpitaux belges par la *Cellule Médiation Interculturelle* dépasse largement celui de l'interprète en milieu social établi par le profil-métier de *COFÉTIS*. La différence essentielle réside certainement dans le lien employeur-employé qui unit l'hôpital-utilisateur et le médiateur interculturel : il doit faire en sorte, d'une part, que l'institution de soins puisse fonctionner sans heurt et d'autre part, que les droits et besoins des patients allophones soient respectés. Voilà pourquoi il n'interprète pas uniquement au sein de la relation triangulaire, comme l'interprète en milieu social, mais accompagne et soutient le patient en dehors de celle-ci. De plus, la médiation culturelle fait partie intégrante de sa mission, alors que le relais culturel est considéré comme une zone grise dans laquelle l'interprète en milieu social doit s'aventurer prudemment et quitter aussi vite que possible. La conception même de la tâche première de ces deux types d'intervenants diverge : interpréter pour l'interprète en milieu social a des relents de littéralisme, alors qu'interpréter pour le médiateur interculturel en milieu hospitalier est imprégné de fonctionnalisme : il s'agit de susciter la même réaction que l'énoncé original.

Ces deux mandats distincts reflètent toute la complexité sémantique et terminologique de la notion de « médiation ». Pöchhacker (2008) a modélisé la notion de médiation selon trois dimensions : linguistique et culturelle, cognitive et contractuelle (*ibid.* : 14). Cette dernière sous-entend que le tiers traduisant tente de faire aboutir la communication par-delà les différences ou les conflits, qui peuvent être (socio)culturels. Les deux types d'intervenants belges évoluent au sein des deux premières dimensions, dite médiation communicative, mais le rôle du médiateur interculturel inclut également la médiation contractuelle. En effet, le médiateur est au cœur des relations sociales qui la caractérisent, il est voulu comme une véritable interface conciliatoire entre l'institution et l'individu.

Être uniquement un convoyeur de messages ou être également un intermédiaire biculturel capable d'agir pour promouvoir la compréhension mutuelle ? Cette question est au cœur des débats sur le rôle du tiers traduisant communautaire depuis les toutes premières tentatives de conceptualisation de cette profession (cf. Harris 1997, Roberts 1997) et s'est traduite, en Belgique francophone, par l'émergence de deux professions théoriquement distinctes, l'interprète en milieu social et le médiateur interculturel en milieu hospitalier²². Cette distinction rejoint par ailleurs le souhait émis par Pöchhacker (2008), qui souligne que

²² Il n'entre pas dans l'objectif de cette étude de comparer l'application sur le terrain de ces deux conceptions. Pour une analyse de cet aspect, voir Cox 2015.

l'ambiguïté liée à la notion très hétérogène de médiation peut être un obstacle à la professionnalisation de l'interprétation communautaire ; il propose dès lors de les dissocier clairement, afin de garantir la possibilité pour les deux de se professionnaliser.

4.3. LE CADRE LÉGISLATIF

L'interprétariat en milieu social et la médiation interculturelle en milieu hospitalier permettent à certains décrets et lois en vigueur en Belgique d'être respectés.

L'aide à l'intégration des personnes étrangères apportée par les interprètes et les médiateurs représente notamment l'application de l'article 23 titre II de la Constitution belge, qui fait écho aux articles 2, 22 et 25 de la Déclaration universelle des Droits de l'Homme : chacun, sans distinction aucune, notamment de langue, a droit à une vie conforme à la dignité, ce qui implique le droit au travail, à la sécurité sociale, à un logement décent, à la satisfaction de ses droits économiques, sociaux et culturels.

En ce qui concerne plus particulièrement les soins de santé, l'interprétariat et la médiation permettent d'appliquer certaines dispositions de la loi du 22 août 2002 relative aux droits des patients²³. Il s'agit dans ce cadre du droit du patient à des prestations de qualité dans le respect de sa dignité et de son autonomie sans qu'une distinction d'aucune sorte ne soit faite (art.2) et à recevoir de la part du praticien toutes les informations nécessaires afin de comprendre son état (art.7, alinéa 1) « dans une langue claire » (art.7, alinéa 2), ce qui lui permet notamment de consentir librement à toute intervention du praticien moyennant information préalable (art.8, alinéa 1). Cette loi ne fait cependant pas explicitement référence à un tiers traduisant.

L'arrêté royal du 25 avril 2002²⁴ relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux fait, lui, spécifiquement mention de l'interprète et du médiateur interculturel en implicant que ces deux types de tiers traduisants remplissent des fonctions différentes, sans toutefois les spécifier. Cet arrêté royal ne rend pas obligatoire le recours à l'interprétation communautaire, mais fixe, en son article 80, le budget fédéral alloué aux hôpitaux ayant fait la demande d'un MI « en vue de prendre en compte les problèmes spécifiques des langues et les caractéristiques culturelles des patients hospitalisés ».

Depuis 2014, la Belgique francophone a instauré un parcours d'accueil pour les primo-arrivants dont le but est de les soutenir dans l'acquisition des connaissances de base sur le fonctionnement de notre société. Ce parcours est composé d'un accompagnement social et

²³ Cette loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, modifiée le 24 novembre 2004, rassemble en un seul texte les droits et devoirs réciproques des patients et des praticiens professionnels de la santé.

²⁴ Texte initial modifié plusieurs fois par la suite essentiellement en termes d'indexation des budgets.

administratif, d'une formation à la citoyenneté, d'un apprentissage du français et d'un bilan socioprofessionnel afin de faciliter leur insertion sur le marché de l'emploi. Pour la Région de Bruxelles-Capitale, l'arrêté 2014/562 du 24 avril 2014²⁵ relatif à ce parcours mentionne, dans son article 6, la possibilité, « [...] si cela s'avère nécessaire, [...] de faire appel à des interprètes afin de permettre ou de faciliter la communication avec les bénéficiaires. » Pour la Région wallonne, le décret du 27 mars 2014²⁶ prévoit en son article 155 l'agrément et le financement d'un organisme chargé d'organiser l'offre d'interprétariat en milieu social qui « [...] a pour mission, à la demande d'un service utilisateur, de permettre à toute personne étrangère ou d'origine étrangère qui ne maîtrise pas la langue française de bénéficier des services d'un interprète dans l'ensemble de ses communications avec une personne morale, publique ou privée, organisant un service dans le contexte social auquel elle a recours, notamment dans le cadre du parcours d'accueil. »

La Belgique francophone ne rend donc pas obligatoire le recours à l'interprétation communautaire, ce qui n'est pas une exception en Europe, puisqu'à notre connaissance, la Suède est le seul pays du continent à avoir inscrit cette obligation dans sa législation, en 1978 déjà (Weiss et Stuker 1998 : 16). Par contre, la possibilité d'avoir recours aux services d'interprétation est stipulée, le *SeTIS* wallon est reconnu comme acteur officiel de la politique d'intégration de la Région wallonne, et un financement annuel est institué pour les médiateurs en milieu hospitalier au niveau fédéral et l'interprétariat en milieu social en Wallonie.

La Belgique francophone rejoint donc les autres régions et pays européens, tels le Danemark, la Norvège et les Pays-Bas, où le recours aux interprètes communautaires n'est pas obligatoire, mais encouragé par des recommandations officielles (*ibid.* : 114).

4.4. LES SOURCES DE FINANCEMENT

4.4.1. LE FINANCEMENT PONCTUEL DU *SETIS* BRUXELLOIS ET SEMI-STRUCTUREL DU *SETIS* WALLON

Les *SeTIS* bruxellois et wallon sont des associations privées sans but lucratif qui s'autofinancent grâce à leur volume d'activité tout en bénéficiant de subventions publiques

²⁵ Arrêté 2014/562 du 24 avril 2014 du Collège de la Commission communautaire française portant exécution du décret de la Commission communautaire française du 5 juillet 2013 relatif au parcours d'accueil pour primo-arrivants en Région de Bruxelles-Capitale.

²⁶ Décret du 27 mars 2014 remplaçant le livre II du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatif à l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère.

régionales, fédérales et européennes. Ce type d'organisation est majoritaire en Europe (Weiss et Stuker 1998 : 89).

Les deux *SETIS* reçoivent des subventions de l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (*FEDASIL*), du Fonds fédéral d'Impulsion à la Politique des Immigrés (FIPI) et du Fonds Européen d'Intégration (FEI) ; les subsides alloués par le FIPI ont diminué de 25% depuis 2012, et ceux de *FEDASIL* de 60% depuis de 2013.

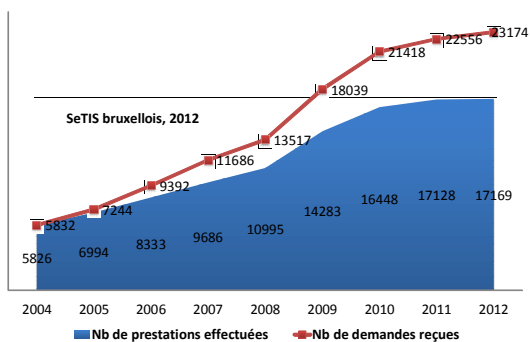
Le *SETIS* bruxellois est pour sa part également soutenu par la Région de Bruxelles-Capitale et, depuis 2012, par le Fonds Européen pour les Réfugiés (FER). Dans le paysage politique et administratif bruxellois en constante mutation depuis quelques années, le *SETIS* bruxellois ne peut bénéficier que d'un financement ponctuel : chaque année, la demande de subventions doit être renégociée auprès de chaque instance (De Brouwer 2013).

Le *SETIS* wallon peut quant à lui s'appuyer sur un financement semi-structurel (Di Mattia et Meziane 2013). En effet, outre les sources de financement annuelles relativement instables accordées aux deux *SETIS* (mentionnées au premier paragraphe), le *SETIS* wallon bénéficie d'une subvention annuelle quasi pérenne de la part de la Région wallonne (décret du 27 mars 2014).

Ces subventions permettent d'alléger le coût de la prestation facturée au service public utilisateur. Le tarif pour 2013, harmonisé pour les deux *SETIS*, est de 9 EUR/heure pour une prestation en face à face ; de 6 EUR pour ¼ d'heure d'interprétariat par téléphone, de 13 EUR/la page en moyenne pour toute « traduction écrite libre ».²⁷

Nous l'avons vu au titre 4.1.1.3.1, la demande a plus que doublé depuis la structuration des services d'interprétariat. Paradoxalement, le financement public, lui, a diminué sensiblement depuis 2012, ce qui a entraîné plusieurs licenciements, une augmentation du nombre de contrats précaires et des refus de prestation depuis 2012. Le *SETIS* bruxellois doit refuser une demande de prestation sur cinq depuis 2010, et une demande sur quatre depuis début 2013 (graph. 10).

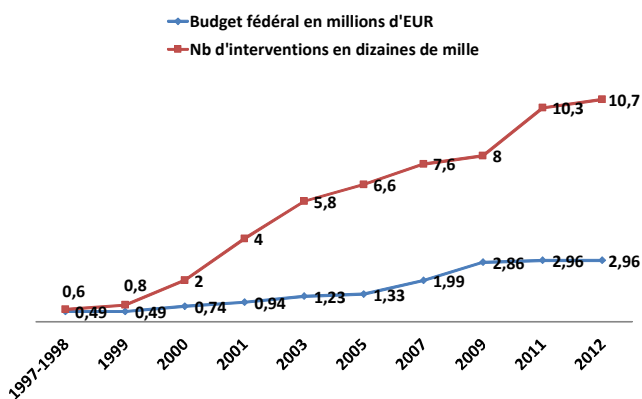
²⁷ A titre de comparaison, en Flandre, le prix sectoriel pour un interprète certifié a été fixé officiellement à 45 EUR/heure pour une prestation en face à face ; les traductions écrites sont en moyenne facturées à 29 EUR/page, en fonction de la langue.



Graphique 10

4.4.2. LE FINANCEMENT STRUCTUREL DE LA MÉDIATION INTERCULTURELLE EN MILIEU HOSPITALIER

La *Cellule Médiation Interculturelle* relève d'une institution publique, le *Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement*, et chapeaute un réseau de médiateurs interculturels travaillant dans des hôpitaux publics rémunérés grâce à un budget fédéral spécifique : le financement, reconduit annuellement, est ancré dans l'arrêté royal du 25 avril 2002. Notons que depuis 2009, le budget est resté plafonné malgré la hausse constante des interventions depuis 1999 (graph. 11).



Graphique 11

Si le financement public de l'interprétation communautaire en Belgique est en berne depuis 2012, ce qui est sans aucun doute un obstacle à la croissance de ces services et à leur capacité de répondre à toutes les demandes, il permet cependant de continuer à réduire sensiblement le coût de la prestation facturé à l'utilisateur. Sans cette subvention publique, de

nombreux utilisateurs, en proie à leurs propres difficultés financières, choisiraient sans aucun doute de ne plus recourir aux interprètes, laissant insatisfaits les besoins de nombreux allophones (De Brouwer 2013). L'écrasante majorité des quinze services européens analysés par Weiss et Stuker en 1998 (pp.92-94 et 120-135) s'appuyaient eux aussi sur des financements multiples, combinant autofinancement, soutien privé et subventions locales, nationales et/ou européennes. A l'heure actuelle, la situation est très hétérogène en Union européenne, mais en règle générale, les services d'interprétation continuent d'être peu reconnus et rarement financés structurellement par les pouvoirs publics (Rillof 2013).

4.5. LES CONTRATS D'EMBAUCHE

4.5.1. POUR LES INTERPRÈTES EN MILIEU SOCIAL

La politique d'embauche des *SETIS*, liée aux objectifs des instances subsidiantes, vise l'insertion socioprofessionnelle des demandeurs d'emploi. Les *SETIS* tentent de privilégier les contrats à durée indéterminée, mais étant donné la diminution sensible des subsides publics, les contrats temporaires se multiplient.

Ainsi, en 2013, le *SETIS* bruxellois n'a pu offrir que 17,5 postes stables contre 23 contrats précaires. Par contre, le *SETIS* wallon fonctionnait en 2013 quasi exclusivement avec des contrats à durée indéterminée : 43 contre 4 contrats temporaires. Si le *SETIS* wallon a pu jusqu'à présent maintenir le choix d'une politique de permanence de l'emploi, difficilement possible à Bruxelles étant donné le financement non structurel du Service, il faut cependant noter qu'aucun contrat à durée indéterminée n'a pu être signé depuis 2011, les quatre nouveaux engagements ayant été faits pour une durée maximale de deux ans.

4.5.1. POUR LES MÉDIATEURS INTERCULTURELS EN MILIEU HOSPITALIER

Le médiateur interculturel signe avec l'hôpital un contrat de salarié à durée indéterminée, ce qui ancre durablement son lien avec l'institution de soins et facilite son insertion parmi le personnel soignant.

Malgré une tendance à la précarisation de l'emploi dans le secteur, la Belgique francophone se démarque positivement par rapport aux autres pratiques européennes (Flandre incluse), nord-américaines et australiennes : la majorité de nos interprètes²⁸ travaillent en tant que salariés, alors que ceux des autres pays ont pour la plupart un statut d'indépendant payé sur appel et à l'heure (Weiss et Stuker 1998 : 94-96 et 120-135 ; Rillof 2013). Bénéficiaire d'un

²⁸ Nous parlons bien ici des professionnels intervenant pour différents services utilisateurs, et non ceux qui sont liés par contrat à un seul service public.

statut de salarié, jusqu'à présent le plus souvent encore à durée indéterminée, a une influence directe et bénéfique sur le degré d'implication de l'interprète, sa motivation, sa disponibilité, son inscription dans un processus de formation continue et donc, sa professionnalisation. Cela diminue également le stress dû à l'instabilité professionnelle²⁹. De plus, l'appartenance de l'interprète à une institution, son *SETIS*, lui confère plus d'assertivité et participe à son bien-être professionnel : il sait qu'il peut s'appuyer sur les collègues qu'il côtoie au quotidien dans les locaux de son service pour échanger de bonnes pratiques et partager une charge émotionnelle souvent très lourde ; il sait également que son *SETIS* mène un dialogue constant avec les utilisateurs afin d'améliorer les conditions de travail et d'ajuster les besoins et les exigences de chacun (Meziane 2013). Ces facteurs, ajoutés à un barème salarial qui, en moyenne, est celui d'un détenteur d'un diplôme du premier cycle de l'enseignement supérieur (Coune 2013 ; Di Mattia et Meziane 2013), placent donc la Belgique francophone parmi les bons élèves en matière des conditions de travail des interprètes et des médiateurs communautaires.

4.6. EXIGENCES À L'EMBAUCHE

4.6.1. PROFIL ET DIPLÔMES DE BASE DU CANDIDAT-INTERPRÈTE

Avoir fait soi-même l'expérience du parcours de l'émigration et de l'intégration dans la société belge, parfois même de la demande d'asile, est considéré comme un avantage pour les *SETIS* car l'interprète est plus apte à saisir les difficultés de nature extralinguistique auxquelles sont confrontés les bénéficiaires. La personne recrutée est donc souvent un immigré de la première génération. Cela offre en outre un autre avantage : par son statut professionnel et sa connaissance du français, l'interprète représente un exemple réussi d'intégration et stimule sans doute la volonté du migrant d'apprendre cette langue (Backes 2007 et *SETIS* bxl 2012b). Le profil idéal est celui d'une personne ayant gardé des liens très étroits avec sa communauté, retournant régulièrement dans son pays d'origine, ce qui lui permet de rester toujours attentif aux différences entre les deux mondes et donc, d'assurer sa mission de relais culturel avec finesse (De Brouwer 2013).

Les critères décisifs de sélection sont les compétences linguistiques et les qualités relationnelles. Idéalement, le candidat interprète devrait être détenteur d'un diplôme de l'enseignement supérieur. En pratique cependant, le diplôme n'est pas un critère primordial à l'embauche (De Brouwer 2013, Di Mattia et Meziane 2013).

²⁹ Baistow (1999) a mené une enquête auprès d'interprètes de six pays européens sur les effets psychologiques et émotionnels de leur métier. 35% des répondants ont nommé comme source de stress leur avenir professionnel incertain et 28% d'entre eux, l'imprévisibilité des heures de travail lié à leur statut d'indépendant.

Les candidats sélectionnés doivent impérativement être demandeurs d'emploi, exigence liée aux types de subventions reçues.

4.6.2. PROFIL ET DIPLÔMES DE BASE DU CANDIDAT-MÉDIATEUR INTERCULTUREL

L'article 80 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 stipule le profil des personnes pouvant exercer la fonction de médiateur interculturel en milieu hospitalier : le candidat, outre ses compétences linguistiques, doit être titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur dans les orientations médicale, paramédicale ou sociale, et avoir suivi une formation théorique dans le domaine de la médiation interculturelle médicale ou pouvoir justifier d'une expérience professionnelle d'au moins deux ans dans ce domaine.

A l'embauche, la préférence est de plus en plus souvent accordée aux candidats détenteurs d'un diplôme du supérieur, ce qui leur confère plus d'assertivité et de crédibilité dans leurs relations avec le personnel soignant.

A la différence des interprètes engagés par les *SETIS*, les futurs médiateurs interculturels ne doivent ni avoir connu le parcours d'immigrant ou de demandeur d'asile, ni être issus d'une communauté immigrée, ni être demandeurs d'emploi (Coune 2013).

Pour les services d'interprétariat européens étudiés par Weiss et Stuker en 1998, les exigences à l'embauche étaient sensiblement les mêmes que pour les *SeTIS* : qualifications linguistiques et expérience de la migration étaient prioritaires.

4.7. LA FORMATION

La formation des tiers traduisants communautaires est un élément essentiel de leur professionnalisation, comme en témoignent l'attention soutenue portée à ce sujet lors des Conférences internationales *Critical Link*, tout particulièrement depuis la Conférence de 2004 consacrée à la professionnalisation de l'interprétation communautaire³⁰, le rapport du *Groupe d'intérêt sur la Traduction et l'Interprétation pour les Services publics (SIGTIPS 2011)*, la Conférence internationale *InDialog - Mapping the Field of Community Interpreting* (Berlin,

³⁰ Cf. Wadensjö, Cecilia, Birgitta Englund Dimitrova, et Anna-Lena Nilsson, éd. 2007. *The Critical Link 4: Professionalisation of interpreting in the community; selected papers from the 4th International Conference on Interpreting in Legal, Health, and Social Service Settings, Stockholm, 20-23 May 2004*. John Benjamins. Benjamins Translation Library. Amsterdam/Philadelphia.

15-16 nov. 2013), le numéro spécial de la revue *The Interpreter and Translator Trainer* (8/3 2014)³¹, le séminaire ENPSIT - Université Paris-Diderot (Paris, 5 et 6 juin 2015)³², etc.

En Belgique francophone, il n'existe à l'heure actuelle aucun cursus diplômant reconnu par les autorités publiques. Voilà pourquoi les *SETIS* et la *Cellule Médiation Interculturelle* ont organisé dans la mesure de leurs possibilités financières des formations internes afin d'étayer la professionnalisation des interprètes et des médiateurs.

4.7.1. FORMATION DES INTERPRÈTES EN MILIEU SOCIAL

La plupart des sessions de formation sont données en commun aux interprètes de Bruxelles et de Wallonie, en fonction du principe de complémentarité qui régit les deux services.

Une formation de base complétée par une formation continue a été mise progressivement sur pied depuis 2001.

Cette formation de base se décline actuellement en 60 heures : 1/découverte des missions et des rôles de l'interprète, de son savoir-faire et savoir-être, des exigences et des limites du métier, assimilation du code de déontologie ; 2/apprentissage de la gestion du non verbal et de la voix, de la traduction à vue des techniques d'interprétation de liaison, de la dynamique de groupe au sein de la triade et des attitudes relationnelles de base ; 3/exploration des secteurs de prestation les plus importants (thématiques médicales récurrentes ; procédures d'asile, de régularisation, d'acquisition de la nationalité et de regroupement familial ; caractéristiques d'une consultation en santé mentale, type de relations en jeu, place de l'interprète dans le cadre psychothérapeutique).

La formation continue, organisée depuis 2001, se compose de 90 heures par an. Les interprètes sont tenus d'y participer tous les ans ; certains d'entre eux ont donc suivi plus de 500 heures de formation depuis leur engagement. Elle comprend entre autres des modules thématiques liés au travail sur le terrain (législatif, juridique, médical, institutionnel, etc.), des modules de prise de parole et de communication non verbale, d'approfondissement et d'automatisation des techniques d'interprétation de liaison, de chuchotage, de traduction à vue, de traduction écrite, de perfectionnement de la langue française orale et écrite, des

³¹ Davitti, Elena, et Sergio Pasquandrea, éd. 2014. « Dialogue interpreting in practice: bridging the gap between empirical research and interpreter education ». *The Interpreter and Translator Trainer*. Special issue. 8 (3).

³² *Public Service or Community Interpreting and Translation: Beating babel in multilingual service settings - Competencies and standardization, training, testing and accreditation-certification*, séminaire European Public Services Interpreting and Translation Network - Université Paris-Diderot, Paris, 5 et 6 juin 2015.

interventions entre professionnels et interprètes afin d'améliorer leur collaboration, ainsi que des supervisions.

Par supervision est entendu un groupe de parole permettant l'échange d'opinion et de bonnes pratiques entre les interprètes, ce qui soutient le processus de remise en question constante et de progression professionnelle. Ce groupe de parole est animé par un psychologue afin de soutenir également les interprètes dans la gestion du stress, de la charge émotionnelle et des résonances affectives inhérents à cette profession. Il s'agit là d'une bonne pratique qui mérite d'être soulignée. Dans leurs études sur l'impact psychologique de l'interprétation communautaire, Baistow (1999), Loutan *et al.* (1999) et Valero-Garces (2005) mettent en évidence la lourde charge émotionnelle endossée par les interprètes, due principalement aux sujets à traduire et à la détresse des bénéficiaires. Les recommandations formulées par ces auteurs visent à mettre sur pied un système de soutien psychologique, ce qui existe déjà depuis le début des années 2000 en Belgique francophone.

4.7.2. FORMATION DES MÉDIATEURS INTERCULTURELS

C'est la *Cellule Médiation Interculturelle* qui met sur pied les sessions de formation. Les médiateurs interculturels nouvellement recrutés reçoivent une formation de base d'une soixantaine d'heures axée sur le comportement éthique et déontologique, la communication non verbale, les techniques d'interprétation de liaison, la prise de notes, le chuchotage et la traduction à vue, ainsi que l'analyse discursive d'interactions en milieu médical. Par la suite, les MI participent à des rencontres à raison de deux-trois fois par an, au cours desquelles ils échangent leurs points de vue sur des cas problématiques et discutent de l'adéquation de leurs réactions avec le Guide de la médiation interculturelle (Verrept et Coune 2015a) dans le but d'améliorer leurs compétences professionnelles. La *Cellule* organise de plus une journée thématique chaque année (gestion de conflits, patients en fin de vie, etc.). Certains hôpitaux programment également des formations internes accessibles aux MI. Dans certains d'entre eux, une supervision par un psychologue est possible, et la *Cellule* tente d'instaurer cette bonne pratique dans tous les hôpitaux où travaillent des MI.

La formation offerte en Belgique francophone s'axe donc sur la maîtrise du savoir-être et des techniques de traduction/interprétation, sur le développement des compétences

linguistiques en français, interlinguistiques³³ et communicationnelles, ainsi que sur l'approfondissement des connaissances disciplinaires. La formation inclut également, dans la mesure du possible, un soutien psychologique aux tiers traduisants. Ce sont des enseignants de l'enseignement supérieur en traduction/interprétation et des professionnels des secteurs d'intervention qui assurent les formations.

Cependant, jusqu'à présent, elles restent internes aux services et ne font pas l'objet d'un diplôme reconnu par les pouvoirs publics. Cet état des choses devrait changer dès octobre 2015 puisque la Faculté de Traduction et d'Interprétation de l'Université de Mons, en partenariat avec les services d'interprétation communautaire de la Belgique francophone, va ouvrir une formation de base de 60 heures, projet-pilote qui devrait déboucher en octobre 2016 sur la création d'un Certificat d'Université consacré à l'interprétation en santé somatique, en santé mentale, en milieu judiciaire et pour le secteur des demandes d'asile. Le critère « certification » pourra alors être ajouté aux autres facteurs attestant de la professionnalisation du secteur.

Dans leur bilan des formations dispensées en Europe, Weiss et Stuker (1998 : 103-113) constatent qu'en 1998, l'offre est encore extrêmement hétérogène : formations majoritairement internes aux services d'interprétation communautaire ou – plus rarement – proposées dans des établissements d'enseignement supérieur (en Suède par exemple), axées prioritairement sur les compétences linguistiques ou sur une spécialisation dans les domaines d'intervention spécifique, parcours obligatoire ou conseillé, formation initiale à suivre avant ou après l'embauche et/ou formation continue, investissement en temps allant de quelques heures à quelques mois, etc.

Depuis 1998, l'offre s'est approfondie et rationalisée, et plusieurs pays ont mis sur pied une formation au niveau universitaire. Citons notamment la Lessius Antwerpen / Katholieke Universiteit Leuven et Gent Universiteit pour la Belgique, les Universités d'Alcala de Henares, de La Laguna et de Salamanque pour l'Espagne, l'Université Toulouse 2 – Le Mirail et l'Université Paris Diderot pour la France, l'Université de Bologne et Forlì SSLMIT pour l'Italie, Leeds Metropolitan University, London Metropolitan University et Surrey University

³³ Cet aspect mérite d'être souligné car il est loin d'être fréquent dans les formations étant donné la grande diversité des langues de travail. Les formateurs en interprétation de liaison, en traduction à vue et en traduction écrite proposent principalement des exercices visant le transfert interlinguistique entre la langue maternelle de l'apprenant et le français (*langage-specific approach*). Un système de contrôle du transfert par les pairs ou par des intervenants extérieurs spécialisés dans le domaine a été mis en place pour seconder les formateurs dans cette tâche.

pour la Grande-Bretagne, etc. L'amélioration est certes sensible, mais l'hétérogénéité reste la caractéristique principale des formations dispensées en Europe (*SIGTIPS* 2011 : 16-17).

Comparée aux programmes développés dans d'autres pays, la formation accessible aux tiers traduisants en Belgique francophone, bien qu'encore non reconnue par les pouvoirs publics, nous semble tout à fait honorable en termes de contenu et de temps investi, et mérite certainement de figurer parmi les bonnes pratiques observées au niveau européen.

5. BRUSSEL ONTHAAL / BRUXELLES ACCUEIL

Afin de compléter le panorama de l'offre en interprétation communautaire en Belgique francophone, il convient encore de mentionner les asbl *BRUXELLES ACCUEIL / BRUSSEL ONTHAAL* vzw, que nous traitons dans une section à part étant donné leurs spécificités organisationnelles. Ces deux asbl répondent ponctuellement à certaines demandes d'interprétation et de traduction vers le français pour la Région de Bruxelles-Capitale et la Wallonie.

L'origine de *BRUXELLES ACCUEIL / BRUSSEL ONTHAAL* remonte aux asbl bilingues *BRUXELLES ACCUEIL – PORTE OUVERTE / BRUSSEL ONTHAAL – OPEN DEUR*, qui, dans les années 1980, s'étaient notamment donné pour mission d'accueillir et informer les étrangers arrivés à Bruxelles-ville. Ces associations se sont trouvées confrontées à une demande sans cesse croissante d'interprétation et de traduction suite à l'afflux important de demandeurs d'asile dans les années 80. Elles ont donc mis sur pied leur propre réseau de traducteurs et d'interprètes bénévoles, réseau qui sera officialisé en 1997 par la création du « Service d'interprétariat social de Bruxelles Accueil » et « SociaalVertaalbureau ».

Actuellement, *BRUSSEL ONTHAAL* relève structurellement du secteur de l'interprétariat et de la traduction en milieu social néerlandophone, tandis que *BRUXELLES ACCUEIL* est une association indépendante qui fonctionne en complémentarité aux *SETIS* bruxellois et wallon. En 2008 en effet, lorsque le secteur francophone s'est structuré en deux *SETIS*, l'asbl *BRUXELLES ACCUEIL* a continué de fonctionner indépendamment de ces derniers en se recentrant essentiellement sur l'interprétation par téléphone³⁴ et la traduction écrite pour le réseau *FEDASIL* francophone de Wallonie et de Bruxelles afin de ne pas entrer en concurrence avec les *SETIS*. *BRUXELLES ACCUEIL* offre également un service d'interprétation par déplacement à Bruxelles lorsque le *SETIS* bruxellois n'est pas à même d'accepter la demande (interprète indisponible ou langue non prise en charge par le *SETIS*), ainsi qu'un service de première ligne offrant informations et orientation aux primo-arrivants (Scheppers 2013). *BRUSSEL ONTHAAL* s'axe quant à elle principalement sur l'interprétation par déplacement et la traduction écrite vers le néerlandais pour les institutions néerlandophones et bilingues de la Région de Bruxelles-Capitale.

³⁴ Ainsi, pour 2012, 2 569 prestations par téléphone ont été effectuées vers le français (Bruxelles Accueil 2012) ; le *SeTIS* bruxellois en a traité 3 453. La part d'interventions par téléphone prise en charge par les *asbl BO/BA* est donc loin d'être négligeable.

Les interprètes francophones sont majoritairement des bénévoles, mais comptent parmi leurs rangs quelques indépendants³⁵. Ils doivent préalablement passer un test de français et suivent ensuite une formation interne de 32 heures composée de modules d'éthique et de déontologie, de terminologie, de prise de notes et de connaissances des secteurs d'intervention. Les interprètes néerlandophones sont quant à eux prioritairement des indépendants certifiés³⁶ par la *CENTRALE ONDERSTEUNINGSCEL SOCIAAL TOLKEN EN VERTALEN*³⁷ ou des bénévoles. Le réseau d'interprètes est commun aux deux asbl et est composé d'environ 340 francophones et 170 néerlandophones (Scheppers 2013).

Le mandat de tous les interprètes de *BRUXELLES ACCUEIL / BRUSSEL ONTHAAL* correspond à celui qui a été défini par le secteur flamand d'interprétariat et de traduction en milieu social, à savoir : transmettre de manière fidèle, intégrale et neutre des messages oraux ou écrits d'une langue-source en une langue-cible dans un contexte social (Bruxelles Accueil 2012)³⁸. Les interprètes sont donc chargés de traduire au plus près de l'original, sans ajout personnel ni omission, et sans faire de relais culturel à la différence de ce qui est admis au sein des *SETIS* francophones (Scheppers 2013).

BRUXELLES ACCUEIL est financé par les pouvoirs publics pour l'interprétariat par téléphone et la traduction dans le cadre des demandes d'asile. Les prestations par déplacement ne sont pas subventionnées, ce qui explique que cette offre soit ponctuelle.

³⁵ Ces indépendants francophones perçoivent 15 EUR/heure d'interprétation par déplacement (Scheppers 2013).

³⁶ Ces interprètes indépendants néerlandophones certifiés perçoivent 45 EUR/heure d'interprétation par déplacement (Scheppers 2013).

³⁷ Les services néerlandophones se sont associés au programme d'Intégration civique conçu par la Région flamande et mis en œuvre en 2004. Afin de figurer sur le registre néerlandophone des interprètes et des traducteurs certifiés en milieu social, il faut avoir réussi les épreuves certificatives organisées par l'organisme indépendant *CENTRALE ONDERSTEUNINGSCEL SOCIAAL TOLKEN EN VERTALEN (COC)*. Les candidats à ces épreuves soit détiennent un diplôme de traducteur et/ou d'interprète de l'enseignement supérieur néerlandophone, soit ont suivi la formation dispensée par la *COC*, soit peuvent faire valoir une expérience professionnelle dans le domaine.

³⁸ Pour une discussion circonstanciée de ce code et une comparaison avec celui en vigueur en Belgique francophone, voir Cox 2015.

6. PARTICIPATION BELGE À LA STRUCTURATION DE L'INTERPRÉTATION COMMUNAUTAIRE AU NIVEAU EUROPÉEN

Plusieurs pays européens ont tenté, dès le milieu des années 90, de mettre en réseau les services d'interprétation et de sensibiliser les autorités de l'Union européenne à la nécessité de cette profession comme facteur favorisant l'intégration des immigrants, l'égalité des chances et la mobilité des citoyens européens. Les représentants belges néerlandophones et francophones ont joué un rôle non négligeable dans ces initiatives. Rappelons ici les principales étapes de ce processus en éclairant le rôle particulier joué par la Belgique fédérale.

6.1. PREMIÈRES COLLABORATIONS EUROPÉENNES

La première collaboration transnationale européenne en matière d'interprétation communautaire date de 1987, lorsque le Danemark, la Finlande, la Norvège et la Suède ont signé en 1987 la « Convention nordique pour les langues » qui prévoit l'obligation pour leurs services publics de rémunérer les services d'un interprète lorsqu'un ressortissant d'un de ces pays désire s'exprimer dans sa langue maternelle lors de ses contacts avec les autorités publiques d'un autre pays signataire (Weiss et Stuker 1998 : 16).

L'année 1995 est une année-clef pour l'interprétation communautaire : la première conférence « Un maillon essentiel - Critical Link » et le « Colloque européen sur l'interprétariat en milieu social » sont les premiers jalons qui ont permis la création d'un réseau international d'échange et de réflexion. Les 5, 6 et 7 octobre 1995, 28 organismes concernés issus de 14 pays européens se sont réunis à Strasbourg pour le Colloque européen à l'initiative d'*INTER-SERVICE MIGRANTS* de Paris. La Belgique était représentée par Madame Flament, coordinatrice d'*INTERPRÉTARIAT SOCIAL ET MÉDICAL* (voir titre 2.1) et Monsieur de Ridder, coordinateur du projet de médiation interculturelle pour le secteur des soins de santé au sein du *VLAAMS CENTRUM INTEGRATIE MIGRANTEN*. Les objectifs principaux étaient d'initier la mise sur pied d'un réseau européen permettant de confronter expériences et pratiques, d'œuvrer à la reconnaissance de la profession, de mettre au point des programmes de formation spécifiques et de mettre en place des coopérations transnationales (Actes du Colloque de Strasbourg 1995).

L'impulsion donnée par le Colloque de Strasbourg a débouché en 1997 sur la création de la *Babel European Association (BABELA)* à l'initiative de quatre associations (de Florence,

d'Hengelo aux Pays-Bas, de Londres et de Paris). Le but en était de créer un réseau de réflexion par le biais de colloques et groupes de travail afin de promouvoir l'égalité des chances grâce à un interprétariat de qualité (Sauvêtre 2000). La première Conférence *BABELEA* s'est tenue à Vienne en novembre 1999 (Valero-Garcés 2011 : 134).

La Belgique s'est ensuite positionnée comme pays-meneur afin de développer le réseautage européen.

Dans un premier temps, la plateforme fédérale *COFÉTIS* a adhéré à la seconde programmation de l'Initiative Communautaire *EQUAL*, en cours entre 2000 et 2006, financée par le Fonds social européen et co-financée par les États membres participants ; elle s'inscrivait dans la stratégie de l'Union européenne de création d'emploi et de lutte contre les discriminations et inégalités au travail. La programmation européenne *EQUAL* s'articulait en plusieurs projets nationaux. Dans ce cadre, la *COFÉTIS* a entre autres géré un projet *EQUAL* visant, dans la Communauté française de Belgique, la mise à l'emploi de personnes issues de l'immigration dans le domaine de la traduction et de l'interprétariat en milieu social. C'est en poursuivant cet objectif que tout le secteur belge francophone de l'interprétariat a été structuré et harmonisé. Chaque projet national *EQUAL* devant être en lien avec des projets d'autres États membres de l'UE, la *COFÉTIS* a collaboré avec l'Espagne, la France, l'Irlande et la Slovaquie au sein du partenariat transnational *TRIALOG*. Cette plateforme d'échange fut divisée en quatre groupes de travail, dont l'un portait spécifiquement sur l'interprétariat en milieu social ; il fut piloté par la Belgique et la France. Ce groupe de travail a organisé plusieurs conférences et séminaires auxquels ont également participé les représentants de plusieurs services d'interprétation de pays non membres du groupe de travail, notamment la Suisse et l'Allemagne. Les pays participants s'étaient fixé pour but d'échanger les bonnes pratiques et de développer des stratégies de lobbying auprès des autorités européennes afin de les sensibiliser à la nécessité de reconnaître officiellement cette profession. Retenons ici trois jalons de ce processus de réflexion : la rencontre transnationale « Interprétariat social : ses enjeux, ses limites, son avenir » tenue les 15 et 16 septembre 2006 à Toulouse, le séminaire « Interprétariat en milieu social : un outil pour une politique publique de non discrimination ? » du 21 novembre 2006 à Lyon et le forum international « Traduction, interprétation et activisme social » du 28-30 avril 2007 à Granada. A l'issue de ces concertations, les membres du partenariat transnational *TRIALOG*, sous la houlette de la *COFÉTIS* et de la *CENTRALE ONDERSTEUNINGSCELSOCIAAL TOLKEN EN VERTALEN*, ont rédigé cinq résolutions s'appuyant sur des recommandations concrètes à destination des instances

décisionnelles de l'Union européenne, les « Political Recommendations for the Sector of Social Interpreting and Translation » (Trialog 2008).

Les cinq résolutions sont les suivantes :

- reconnaître la traduction et l'interprétation en milieu social (TIS) comme un outil nécessaire dans le cadre de la politique européenne d'intégration ;
- inscrire dans la législation le droit à une assistance linguistique de qualité en milieu social ;
- élaborer et appliquer une norme européenne de qualité pour la TIS ;
- reconnaître et financer structurellement les services de TIS ;
- mettre sur pied des structures de partenariat et de consultation entre tous les services européens de TIS.

Les recommandations concrètes visant à ancrer structurellement la TIS au niveau européen s'axent sur sept points :

- encourager le recours à la TIS et l'inscrire dans un cadre législatif ;
- subventionner de manière appropriée les services de TIS ;
- garantir et améliorer l'accès à ces services ;
- définir un profil-métier, un code éthique et une norme de qualité pour l'ensemble de l'UE ;
- mettre sur pied un cursus de formation commun et reconnaître l'équivalence des diplômes au niveau européen ;
- créer des plateformes de consultation et de collaboration aux niveaux européen, national et régional, ainsi qu'une association européenne des Traducteurs et Interprètes en milieu social ;
- sensibiliser et former les services utilisateurs ;

Dans un second temps, la *COFÉTIS* a organisé l'« European Network of Community Interpreting and Translation Services Conference », tenue au Comité des Régions à Bruxelles les 6 et 7 mars 2008 (Backes et De Vis 2008). Soixante-quatre participants représentant quarante-quatre organisations venues de onze pays³⁹ ont approuvé les recommandations politiques élaborées par les membres de TRIALOG et sur cette base, ont fait les premiers pas afin de concrétiser la mise en réseau du secteur de l'interprétation et de la traduction communautaire. Un Comité de pilotage composé de représentants de la Belgique, de

³⁹ Allemagne, Autriche, Belgique, Espagne, Finlande, France, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas, Royaume-Uni et Suisse.

l'Allemagne, de l'Autriche, de l'Espagne, de la France et du Royaume-Uni a également été mis sur pied. Il s'est réuni en octobre 2008, février et juin 2009 afin de mieux définir les objectifs et le fonctionnement du réseau (Valero-Garcés 2011 : 134). Cet élan s'est cependant rapidement étouffé car, selon Pascal Rillof qui était à l'époque membre du Comité directeur de la *COFÉTIS*, les débats au sein du Comité de pilotage se sont focalisés sur la structure du réseau, le financement et le statut des membres potentiels, matières où il était difficile d'obtenir un consensus, au lieu de se pencher sur la définition des contenus, ce qui aurait pu fédérer les membres (Rillof 2013).

6.2. LE RÉSEAU EUROPÉEN DE TRADUCTION ET D'INTERPRÉTATION POUR LES SERVICES PUBLICS (ENPSIT)

La Belgique, sous l'impulsion de Pascal Rillof, a de nouveau pris l'initiative de relancer le processus d'intégration au niveau européen en organisant la « European Public Services Interpreting and Translation Network Meeting » les 3 et 4 octobre 2013 au Comité des Régions, à Bruxelles. Il a été décidé que le *Réseau européen de Traduction et d'Interprétation pour les Services publics (ENPSIT)* serait une structure ouverte à tous, services utilisateurs, interprètes et monde universitaire. L'objectif principal est d'œuvrer à la mise en pratique des Recommandations formulées dans le cadre de TRIALOG (2008, cf. *supra*) en se positionnant en interlocuteur unique, clairement identifié, de l'Union européenne. Un Comité de Coordination a été mis sur pied, constitué de représentants de l'Allemagne, de la Belgique, de l'Espagne, de la France, de la Grande-Bretagne et de l'Irlande. Début 2014, trois sous-Comités ont été créés : « Structure et Organisation », « Recherche et Collection de données », « Formation et Accréditation ».

Le Comité « Structure et Organisation » a formulé une Constitution sur la base des Recommandations de TRIALOG et un plan d'action 2014-2022. Le 2 Avril 2014, à l'Université d'Alcalá de Henares, la Constitution est adoptée par les membres du Réseau, Pascal Rillof est élu président, Carmen Diaz (Université d'Alcalá) et Eric Cédiey (ISM Lyon) vice-présidents. Le Comité « Structure et Organisation » se transforme en Comité directeur. En mai 2015, le Réseau devient une association sans but lucratif selon la législation belge et sa Constitution est déposée au Moniteur belge, ce qui lui assurera un ancrage législatif.

Le Comité « Recherche et Collection de données » s'est donné pour but de développer pour chaque pays européen un dossier faisant l'état des lieux en matière d'interprétation pour les services publics (ISP) et de rassembler les données sur la recherche dans ce domaine. Ces informations sont déposées sur une application virtuelle, le *SharePoint*, permettant aux

membres du Réseau d'y avoir accès. La Direction Générale de l'Interprétation de l'UE a proposé de connecter cette banque de données à son futur répertoire consacré à l'ISP.

Le Comité « Formation et Accréditation », qui sera ouvert aux spécialistes du domaine, a pour but de déterminer un socle de compétences, des normes, un cursus de formation (de base, continue et spécialisée), les critères et les modalités d'évaluation et de certification. Le séminaire ENPSIT-Paris Diderot de juin 2015⁴⁰ servira de tremplin à la réflexion.

L'ENPSIT poursuit ses objectifs grâce au réseautage, la concertation internationale et le lobbying.

Fin 2013, quatre parlementaires européens représentant la Belgique ont relayé les Recommandations auprès des Commissaires aux Affaires intérieures ; à l'Emploi, aux Affaires sociales et à l'Inclusion ; à l'Éducation, la Culture et au Multilinguisme. Le Réseau bénéficie de l'appui des Directions générales de l'interprétation et de la traduction, qui sensibilisent les instances européennes à la nécessité de l'ISP. Le Réseau est invité à être représenté lors d'événements organisés par ces DG, comme lors de la Conférence des Universités de mars 2014 consacrée aux « Traducteurs et Interprètes au service du citoyen ».

Le Réseau est par ailleurs en contact étroit avec le Conseil européen pour les Langues (CEL), afin de mener conjointement une stratégie de communication avec l'UE. Le CEL a mis sur pied en 2010 un *Groupe d'intérêt sur la Traduction et l'Interprétation pour les Services publics (SIGTIPS)* afin d'analyser la situation dans ce domaine en Europe, de mettre en lumière les enjeux et défis et d'élaborer des recommandations pour les instances européennes, nationales et régionales concernées, les services publics, les établissements d'enseignement supérieur, les traducteurs et interprètes. Dix-sept représentants de l'enseignement supérieur en font partie, dont trois pour la Belgique⁴¹. Leur rapport de 2011 met en évidence l'hétérogénéité du secteur, le manque de formation appropriée et de critères de sélection, et appelle à la nécessité de financer les recherches en matière de traduction et d'interprétation pour les services publics, notamment l'interprétation à distance, d'élaborer des normes européennes de qualité, d'harmoniser un programme de formation commun aux États membres et de créer des systèmes d'accréditation et des registres de traducteurs et d'interprètes qualifiés (Sigtips 2011).

⁴⁰ *Public Service or Community Interpreting and Translation: Beating babel in multilingual service settings - Competencies and standardization, training, testing and accreditation-certification*, séminaire European Public Services Interpreting and Translation Network - Université Paris-Diderot, Paris, 5 et 6 juin 2015

⁴¹ Erik Hertog de la *LESSIUS HOGESCHOOL* d'Anvers, Mia Ratinckx et Erik Uytterhoeven de la *HOGESCHOOL-UNIVERSITEIT BRUSSEL*.

L'ENPSIT s'inspire également de ce qui a été réalisé dans le secteur de la traduction et l'interprétation en milieu judiciaire. Là aussi, la Belgique⁴² était la cheville ouvrière des projets européens *Grotius* (98/GR/131 et 2001/GRP/015) et de l'*European Legal Interpreters and Translators Association (EULITA)* qui ont permis de promouvoir l'harmonisation et la coopération européenne dans ce domaine et de déterminer les normes de qualité en définissant l'éthique, le code de conduite, ainsi que les critères de sélection, de formation et d'évaluation des traducteurs et interprètes juridiques⁴³. Sous l'impulsion de ces forums de réflexion, la directive 2010/64/UE relative au droit à l'interprétation et à la traduction dans le cadre des procédures pénales a été officiellement adoptée le 26 octobre 2010 et devait être transposée au 27 octobre 2013 dans la législation des États membres. Le Réseau élabore actuellement un projet de collaboration avec *EULITA*.

Dans sa volonté de dépasser le cadre européen, le Réseau est en contact avec la *Fédération Internationale des Traducteurs (FIT)*, ainsi qu'avec l'organisation *Critical Link International (CLI)*. Cette dernière et le Réseau préparent une convention établissant actions et objectifs communs afin de promouvoir la reconnaissance de l'ISP au niveau mondial ; l'ENPSIT sera la représentante de CLI pour l'Europe. La banque de données *SharePoint* du Réseau intègrera les informations sur l'ISP dans les pays non-européens gérées par CLI.

Le Réseau européen de Traduction et d'Interprétation pour les Services publics collabore donc étroitement avec des structures dont les buts sont convergents : harmoniser et professionnaliser l'ISP, obtenir un financement structurel. La traduction et l'interprétation pour les services publics est considérée comme indispensable non seulement dans le cadre de l'accueil et de l'intégration des immigrants, mais également dans celui de la mobilité des citoyens.

⁴² Essentiellement en la personne du Prof. Erik Hertog.

⁴³ Voir notamment les deux documents suivants : Hertog, Erik. 2003. « Aequalitas - Equal Access to Justice across Language and Culture in the EU ». Lessius Hogeschool, et DG de l'Interprétation. 2009. « Rapport final du Forum de réflexion sur le multilinguisme et la formation des interprètes juridiques ».

CONCLUSION

Nous avons retracé l'émergence de l'interprétation communautaire professionnelle en Belgique francophone et contrasté les deux professions coexistant sur notre territoire : l'interprète en milieu social et le médiateur interculturel en milieu hospitalier. Leurs mandats sont clairement distincts, ce qui reflète la division – peut-être essentiellement théorique – entre interprétation et médiation.

Nous avons ensuite analysé les pratiques du point de vue de sept critères pertinents pour la professionnalisation, à savoir le développement structurel, la définition précise des mandats, l'ancrage législatif, le financement, les types de contrats octroyés, le profil à l'embauche et la formation, et nous avons confronté nos données avec ce qui est observé dans l'Union européenne.

Il apparaît en conclusion que le secteur belge francophone de l'interprétation communautaire, né en 1992, figure aujourd'hui parmi les bons élèves européens en matière de professionnalisation, tout particulièrement en termes d'harmonisation des pratiques, de définition précise des mandats, de conditions d'emploi, de formation et de soutien psychologique aux tiers traduisants.

La Belgique fédérale s'illustre également par son inscription active dans la volonté de mise en réseau, d'harmonisation et de reconnaissance de l'interprétation communautaire au niveau de l'Union européenne.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- « Actes du Colloque européen sur l'Interprétariat en milieu social tenu les 5-7 octobre 1995 à Strasbourg ». 1996. Inter-Service Migrants - Paris.
- Alter Educ. 2002. « La Louvière : des accompagnateurs sociaux interculturels pour les personnes d'origine étrangère ». *AlterEduc* (142) (juillet 2): 49.
- AR 25/04/2002. « Arrêté royal relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ». *Le Moniteur Belge*.
- Arrêté 2014/562 du 24 avril 2014 du Collège de la Commission communautaire française portant exécution du décret de la Commission communautaire française du 5 juillet 2013 relatif au parcours d'accueil pour primo-arrivants en Région de Bruxelles-Capitale, disponible sur http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/loi_a.pl, page consultée le 3 mai 2015.
- Backes, Stephan. 2007. « L'interprétariat social, un instrument permettant un accès égal aux soins de santé ». *Santé conjugulée* (40) (avril) : 70-72.
- Backes, Stephan, et Fabienne De Vis. 2008. « Résultats du Congrès visant à la création d'un Réseau européen de services d'interprétariat et de traduction en milieu social européens ». COFÉTIS -FOSOVET asbl.
- Baistow, Karen. 1999. *The Emotional and Psychological Impact of Community Interpreting*. Babelia. London.
- Bot, Hanneke, et Hans Verrept. 2013. « Role issues in the Low Countries. Interpreting in mental healthcare in the Netherlands and Belgium ». In *Interpreting in a Changing Landscape. Selected papers from Critical Link 6*, édité par Christina Schäffner, Krzysztof Kredens, et Yvonne Fowler, 117-31. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins Publishing Company.
- Bruxelles Accueil. 2012. « Rapport annuel ». Bruxelles Accueil asbl Brussel Onthaal vzw.
- Cellule de Coordination Médiation Interculturelle (CCMI). 2013. « Interprétariat médical: standards de pratique ». *Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement*.
- Cherbonnier, Alain. 2002. « Interprétariat et médiation interculturels en milieu socio-médical et hospitalier ». *Bruxelles Santé* (27) : 8-18.
- COFÉTIS -FOSOVET asbl. 2007. « Profil-métier de l'interprète social ». Coordination fédérale de la traduction et de l'interprétation sociale.
- COFÉTIS . s.l.n.d. « Schéma interprétariat – 5 niveaux d'intervention ».
- Coune, Isabelle. 2013. « Interview du 3 juin 2013: la médiation interculturelle hospitalière telle qu'elle est pratiquée en Belgique. » Fichier MP3 : Historique SPF_Isabelle Coune_3 juin 2013.
- Cox, Antoon. 2015 (sous presse). « Do you get the message? Defining the interpreter's role in medical interpreting in Belgium ». *MonTI, Monographs in Translation and Interpreting*, Special issue: Insights in Interpreting. Status and Developments.

Décret du 27 mars 2014 remplaçant le livre II du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatif à l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère. Le Moniteur Belge.

Di Mattia, Michel, et Abdel Meziane. 2013. « Interview. Le financement et la politique d'emploi du SETIS wallon » Fichier MP3 : Caractéristiques SETIS wallon_Di Mattia_Meziane_10 juin 2013.

Dauvrin, Marie, et Vincent Lorant. 2008. « Bonnes pratiques dans les services de santé pour les immigrants en Europe ». Institut de Recherche Santé et Société, Université Catholique de Louvain.

De Brouwer, Simon. 2013. « Interview. L'historique et les caractéristiques du SETIS ». Fichier MP3 : Caractéristiques SETIS BXL_Simon De Brouwer_6 juin 2013.

Eurostat. 2012. « Ressortissants étrangers et population née à l'étranger ». Eurostat.

Es-Safi, Latifa. 2001. « La médiation culturelle dans les hôpitaux ou Comment rétablir la communication entre les patients d'origine étrangère et le personnel soignant ». *Pensée plurielle* 3 (1) : 27-34.

Harris, Brian. 1997. « Foreword: A landmark in the evolution of interpreting ». In *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the 1st international conference on interpreting in legal, health and social service settings, Geneva Park, Canada, 1-4 June 1995*, édité par Silvana E. Carr, Roda Roberts, Aideen Dufour, et Dini Steyn, John Benjamins, 1-6. Amsterdam/Philadelphia.

Hertog, Erik, et Jan van Gucht. 2003. « Bepaling van de behoefte aan taalbijstand in de Belgische ziekenhuizen ». Ministerie van Volksgezondheid en Lessius Hogeschool.

Hurtado Albir, Amparo. 1990. *La notion de fidélité en traduction*. Paris : Didier érudition.

Lousberg, Brigitte. 2000. « Accompagnateurs interculturels : un nouveau métier? Jeter des ponts entre gens de culture différente ». *Le Soir*, février 12.

Loutan, L., T. Farinelli, et S. Pampallona. 1999. « Medical interpreters have feelings too ». *Sozial und Präventivmedizin* 44: 280-282.

Meziane, Abdel. 2013. « Interview. L'historique et les caractéristiques du SETIS wallon » Fichier MP3 : Caractéristiques SETIS wallon_Meziane_10 juin 2013.

Pöchhacker, Franz. 2004. *Introducing Interpreting Studies*. London / New York: Routledge.

Pöchhacker, Franz. 2008. « Interpreting as mediation ». In *Crossing Borders in Community Interpreting*, édité par Carmen Valero-Garcés et Anne Martin, 9-26. Amsterdam/New York: John Benjamins Publishing Company.

Rillof, Pascal. 2013. « Interview. Historique de la création du réseau européen "European Public Services Interpreting and Translation Network" » Création Réseau européen_Pascal Rillof_6 novembre 2013.MP3.

Roberts, Roda. 1997. « Community Interpreting Today and Tomorrow ». In *The Critical Link: Interpreters in the Community. Papers from the 1st international conference on interpreting in legal, health and social service settings, Geneva Park, Canada, 1-4 June 1995*, édité par Silvana E. Carr, Roda P. Roberts, Aideen Dufour, et Dini Steyn, John Benjamins, 7-26. Amsterdam/Philadelphia.

Roy, Cynthia. 1993. « The Problem with Definitions, descriptions, and the Role Metaphors of Interpreters ». *Journal of Interpretation* 6 (1): 127-154.

- Sauvêtre, Michel. 2000. « De l'interprétariat au dialogue à trois. Pratiques européennes de l'interprétariat en milieu social ». In *The Critical Link 2: Interpreters in the Community; selected papers from the Second International Conference on Interpreting in Legal, Health, and Social Service Settings (Vancouver, BC, Canada, May 19-23, 1998)*, édité par Roda Roberts, Silvana E. Carr, Diana Abraham, et Aideen Dufour, John Benjamins, 35-45. Benjamins Translation Library. Amsterdam/Philadelphia.
- Scheppers, Marianne. 2013. « Interview. L'historique et les caractéristiques de Bruxelles Accueil » Fichier MP3 : Historique BXL Accueil_Scheppers_10 octobre 2013.
- Seleskovitch, Danica, et Marianne Lederer. 1984. *Interpréter pour traduire*. Didier érudition.
- SETIS . 2011. « Code de déontologie de l'interprète en milieu social ». http://www.SeTISbxl.be/index.php?option=com_content&view=article&id=71&Itemid=58, page consultée le 22 juin 2013.
- SETIS . 2012a. « Critères d'engagement du candidat interprète ». http://www.SeTISbxl.be/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=56, page consultée le 22 juin 2013.
- SeTIS bruxellois. 2013. « Tableau de bord - statistiques ». SeTIS bruxellois - document interne.
- SeTIS wallon. 2013. « Statistiques 2008_2012 ». SeTIS wallon - document interne.
- SIGTIPS. 2011. « Special Interest Group on Translation and Interpreting for Public Services - Final Report ». GD Interpretation - UE.
- SPF Economie. 2012. « Chiffres clés 2012: aperçu statistique de la Belgique ». SPF Economie, PME, Classes moyennes et Energie - Direction générale Statistique et Information économique.
- TRIALOG. 2008. « Political Recommendations for the Sector of Social Interpreting and Translation ». COFÉTIS -FOSOVET asbl.
- Valero-Garcés, Carmen. 2005. « Emotional and Psychological Effects on Interpreters in Public Services ». *Translation Journal* (Juillet).
- Van de Velde, Ward. 2013. « Le corpus de textes BABELIRIS » présenté à Journée des Doctorants « Langues et Lettres » et « Didactique des disciplines », juin 1, Université de Louvain-La-Neuve.
- Valero-Garcés, Carmen. 2011. « Design, Implementation and Evaluation of a Programme on Intercultural Communication ». In *Modelling the Field of Community Interpreting: Questions of Methodology in Research and Training*, édité par Claudia Kainz, Erich Prunč, et Rafael Schögler, 125-151. Münster: LIT Verlag.
- Verrept, Hans. 2008. « Intercultural mediation: An answer to healthcare disparities? » In *Crossing Borders in Community Interpreting*, édité par Carmen Valero-Garcés et Anne Martin, 187-201. Amsterdam/New York: John Benjamins Publishing Company.
- Verrept, Hans. 2015. « Précisions sur l'émergence de la médiation interculturelle en Belgique. Courriel du 29 avril 2015 », avril 29.
- Verrept, Hans, et Zohra Chbaral. 2004. « La médiation interculturelle en milieu hospitalier ». *Médiations & Sociétés* (8) (août) : 24-27.

Verrept, Hans, et Isabelle Coune. 2015a. « Guide pour la médiation interculturelle dans les soins de santé ». Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Verrept, Hans, et Isabelle Coune. 2015b. « Developing a guide for intercultural mediation in healthcare in Belgium ». Communication présentée lors de l'International Conference on Intercultural Mediation in Health Care, Université de Huelva, septembre 19-20.

Verrept, Hans, Aldo Perissino, et Anne Herscovici. 2000. « Médiation interculturelle dans les hôpitaux - Interculturele Bemiddeling in de ziekenhuizen ». Ministère des Affaires sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement - Cellule de Coordination Médiation Interculturelle.

Weiss, Regula, et Rachel Stuker. 1998. *Interprétariat et médiation culturelle dans le système de soins : rapport de base*. Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
1. La demande potentielle en interprétation communautaire : le paysage migratoire en Belgique	2
2. Emergence des services d'interprétation communautaire : des années 1970 à la fin des années 90	4
2.1. En Belgique francophone	4
2.2. En Europe	6
3. Le temps des interprètes sociaux, des accompagnateurs interculturels et des médiateurs interculturels en milieu hospitalier : à l'aube des années 2000	8
3.1. L'interprète social à Bruxelles	8
3.2. L'accompagnateur interculturel en Wallonie	8
3.3. Le médiateur interculturel en milieu hospitalier au niveau fédéral	9
4. Professionnalisation et ancrage structurel aux niveaux fédéral et régional : à partir de la seconde moitié des années 2000	10
4.1. Développement structurel et harmonisation	10
4.2. Définition des mandats	17
4.3. Le cadre législatif	23
4.4. Les sources de financement	24
4.5. Les contrats d'embauche	27
4.6. Exigences à l'embauche	28
4.7. La formation	29
5. Brussel Onthaal / Bruxelles Accueil	34
6. Participation belge à la structuration de l'interprétation communautaire au niveau européen	36
6.1. Premières collaborations européennes	36
6.2. Le Réseau européen de Traduction et d'Interprétation pour les Services publics (ENPSIT)	39
Conclusion	42
Références bibliographiques	43

Derniers humanOrg Working Papers parus :

- 2015/02 Emergence et professionnalisation de l'interprétation communautaire en Belgique francophone (Anne Delizée)
- 2015/01 Défaillance des PME belges : Analyse comptable et financière (Bellanca Sabrina, Cultrera Loredana et Vermeylen Guillaume)
- 2014/07 The Liquidity Premium: Commercial Banks versus Microfinance Institutions (Carolina Laureti & Ariane Szafarz)
- 2014/06 Are Workers Less Absent When Wage Dispersion Is Small? (Benoît Mahy, François Rycx & Mélanie Volral)
- 2014/05 Positive vs negative incentives for loan repayment in microfinance : a game theory approach (Thomas Brihaye, Julie De Pril, Marc Labie & Anaïs Périlleux)
- 2014/04 De la lisibilité des lettres de Président : les cas de Fortis, Dexia et KBC durant la crise économique et financière 2007-2008 (Maxim Allart, Alain Finet & Thierry Pham)
- 2014/03 Cadastre de la présence des investisseurs institutionnels en Belgique : le cas des petites et moyennes capitalisations (Maxim Allart, Carole Monaco & Alain Finet)
- 2014/02 La gouvernance dans les entreprises familiales : le cas du BEL20 (Jonathan Bauweraerts & Olivier Colot)
- 2014/01 Flexible Products in Microfinance: Overcoming the Demand-Supply Mismatch (Marc Labie, Carolina Laureti & Ariane Szafarz)
- 2013/02 The Time-Inconsistency Factor : How Banks Adapt to their Mix of Savers (Carolina Laureti & Ariane Szafarz)
- 2013/01 Crises microfinancières et responsabilité des IMFs : proposition d'un cadre d'analyse (Marc Labie & Bert D'Espallier)

Avis aux auteurs

- Les articles seront adressés par courrier électronique à Marc.Labie@umons.ac.be et à Olivier.Colot@umons.ac.be
- La première page comportera le titre de l'article, le nom du ou des auteurs, cinq mots clés ainsi qu'un résumé d'une dizaine de lignes en français et en anglais.
- L'article comprendra entre 25.000 et 50.000 caractères.
- Le corps du texte doit être dactylographié en format A4, caractère Times new roman 12, en interligne 1,5, marge 2,5 cm (haut, bas, droite, gauche).
- Les pages, tableaux, figures et graphiques seront numérotés.
- Les notes de bas de page numérotées seront au caractère Times new roman 10 et doivent être appelées dans le texte par leur numéro.

Toute demande d'informations sur les humanOrg Working Papers peut être adressée à :

Olivier Colot, Olivier.Colot@umons.ac.be
www.umons.ac.be/humanorg

Toute demande d'informations sur l'Institut peut être adressée à :

Alain Finet, Alain.Finet@umons.ac.be
www.umons.ac.be/humanorg