• POPULATIONS •

ALLOPHONES • ENQUETE • NOUVELLE-AQUITAINE

Observatoire Régional de la Santé

INTERPRETARIAT LINGUISTIQUE EN SANTE EN NOUVELLE-AQUITAINE

Enquête auprès des structures sanitaires, médico-sociales et sociales de Nouvelle-Aquitaine potentiellement en contact avec un public allophone

COMITÉ DE PILOTAGE

Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine de Nouvelle-Aquitaine
Erwan AUTES-TREAND

Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités de Nouvelle-Aquitaine
Laetitia TAMARELLE

Coordination régionale des Permanences d'accès aux soins de santé de Nouvelle-Aquitaine
Elsa JUGIE, Milianie LE BIHAN

Fédération hospitalière de France Nouvelle-Aquitaine
Anne-Laure NAVARRE, Nathalie HEULIN

Secrétaire général aux affaires régionales de Nouvelle-Aquitaine
Cécile DI ROLLO

Médecins du Monde
Aude SALDANA-CAZENAVE, Adeline GRIPPON

AUTEUR(E)S

Stéphane ROBIN, Béatrice BOUFFARD, Julien GIRAUD

REMERCIEMENTS

Nous remercions les structures qui ont participé à cette enquête, et qui ont bien voulu prendre le temps de répondre au questionnaire proposé.

CONTEXTE

La nécessité de recourir à des formes professionnelles d'interprétariat en santé lors des consultations médicales avec des patients allophones est reconnue par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016. Elle promeut en effet l'interprétariat linguistique afin « d'améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins, en prenant en compte leurs spécificités ». En 2017, la Haute Autorité de Santé élabore un référentiel de compétences, de formation et de bonnes pratiques sur l'interprétariat en santé. Le recours à l'interprétariat professionnel représente un enjeu majeur de la prise en charge des populations allophones, pour les questions de santé, dans les structures de soins, comme dans les structures du secteur social et du secteur médico-social.

Afin d'estimer les besoins, leur répartition et leur couverture, et pour mieux connaitre les ressources existantes sur son territoire, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a voulu réaliser une enquête de dimension régionale auprès de l'ensemble des structures de soins, sociales et médico-sociales, potentiellement en contact avec un public allophone.

OBJECTIFS

- Décrire les ressources et dispositifs existants en Nouvelle-Aquitaine pour l'interprétariat linguistique et leur fonctionnement
- Quantifier le recours à l'interprétariat et décrire l'activité des effecteurs d'interprétariat
- Estimer les besoins en matière d'interprétariat linguistique en santé en Nouvelle-Aquitaine
- Identifier les points faibles et points forts de l'interprétariat en santé sur la région, et les pistes d'amélioration éventuelles

⚠ ***L'enquête a été réalisée en fin d'année 2021, avant le début de la guerre en Ukraine***

METHODE

Champ de l'enquête

L'enquête a été menée auprès des structures potentiellement en contact avec des personnes allophones, intervenant sur les champs de la santé, du médicosocial ou du social, et implantées sur la région Nouvelle-Aquitaine.

Le recensement de ces structures est issu d'un travail collectif réalisé par les membres du comité de pilotage. Malgré la volonté d'inclure le plus grand nombre possible de structures afin d'avoir une vision la plus large possible des enjeux de l'interprétariat en santé au niveau de la Nouvelle-Aquitaine, il n'est pas possible de prétendre à une quelconque exhaustivité.

Ainsi, les structures concernées et invitées à participer à l'enquête sont les suivantes :

- les Centres hospitaliers, ainsi que les CH psychiatriques et les Centres Médico Psychologiques (CMP)
- les Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) et les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues (CAARUD)
- les Centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) et les dispositifs d'accueil des migrants et demandeurs d'asile, dont les Centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), les services d'Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA)
- les services gérant les Appartements de coordination thérapeutique (ACT) et les Lits halte soins santé (LHSS)
- les Centres de lutte anti tuberculeuse (CLAT), les Centres Gratuit d'information de Dépistage et de Diagnostic (CeGGID), et les centres de vaccination
- les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et les Equipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)
- les services de Protection Maternelle Infantile (PMI), les Maisons départementales de solidarité (MDS) et les Centres communaux d'actions sociales (CCAS)

Recueil des informations

Un questionnaire en ligne a été proposé à plus de 900 structures recensées. Les membres du Comité de pilotage ainsi qu'une recherche spécifique ont permis de constituer une base d'adresses informatiques à laquelle a été fourni un lien Internet permettant d'accéder au questionnaire. Le recueil s'est déroulé aux mois de septembre et octobre 2021.

Les thèmes abordés par le questionnaire :

- les recours à l'interprétariat
- les effecteurs, outils et ressources internes
- les procédures mises en place
- les formations en interne pour l'interprétariat, et formations des éventuels effecteurs externes en matière de santé
- la fréquence des recours, le nombre de personnes prises en charge nécessitant un recours à l'interprétariat
- les difficultés d'accès à l'interprétariat
- les besoins identifiés en matière d'interprétariat
- les propositions et les pistes d'amélioration

RESULTATS

❖ Participation des structures repérées

Le comité de pilotage de l'étude a identifié les structures des champs sanitaires, médicosociales et sociales, potentiellement concernées par l'interprétariat linguistique en santé, sur la région Nouvelle-Aquitaine.
Plus de 900 structures et antennes ont ainsi été invitées à participer à cette enquête en renseignant un questionnaire en ligne. Au final, 277 réponses ont été reçues mais certains questionnaires englobaient les réponses de plusieurs structures ou de plusieurs antennes. C'est le cas par exemple des centres médico-psychologiques (CMP) ou encore des Conseils départementaux, pour lesquels un seul questionnaire a pu être complété mais il concernait plusieurs services ou antennes (les Maisons départementales de solidarité (MDS) ou l'ensemble des services de PMI). Le tableau ci-contre présente les réponses obtenues par rapport aux structures recensées. Un taux de participation peut être approximativement estimé aux alentours de 30 %.

Cependant, parmi ces 277 répondants, un certain nombre n'a pas finalisé le renseignement du questionnaire, notamment sur des questions clés, indispensables au traitement. Ainsi, les résultats présentés ci-après prennent en compte les **réponses de 206 structures**. Dans les traitements statistiques, des regroupements par type de structures ont été effectués afin de faciliter les analyses et les comparaisons.

Répondants par type de structures

Type de structure	Répondants / recensés
Appartement de coordination thérapeutique (ACT)	3
Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD)	4
Centre d'accueil de demandeurs d'asiles (CADA)	12
Centre gratuit d'information, de dépistage et diagnostic (CeGIDD)	5
Centre de santé	6
Centre de vaccination	4
Centre d'examen de santé	3
Maison du département	13
Protection maternelle infantile (PMI)	10
Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS)	6
Centre de lutte antituberculeuse (CLAT)	5
Centre médico-psychologique (CMP)	34
Centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)	9
Equipes mobiles *dont équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP : 11)*	13
Etablissement de santé	12
Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) / lits halte soins santé (LHSS)	19
Permanences d'accès aux soins de santé (PASS)	20
Union départementale des centres communaux d'action sociale (UD-CCAS / CCAS)	14
Autre (Maison d'arrêt, Service d'accompagnement au logement des réfugiés, FAM, DITEP, Multi dispositif d'accueil, Espace santé étudiants, non-réponses…)	14

Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022 *Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine*

Répartition géographique des répondants

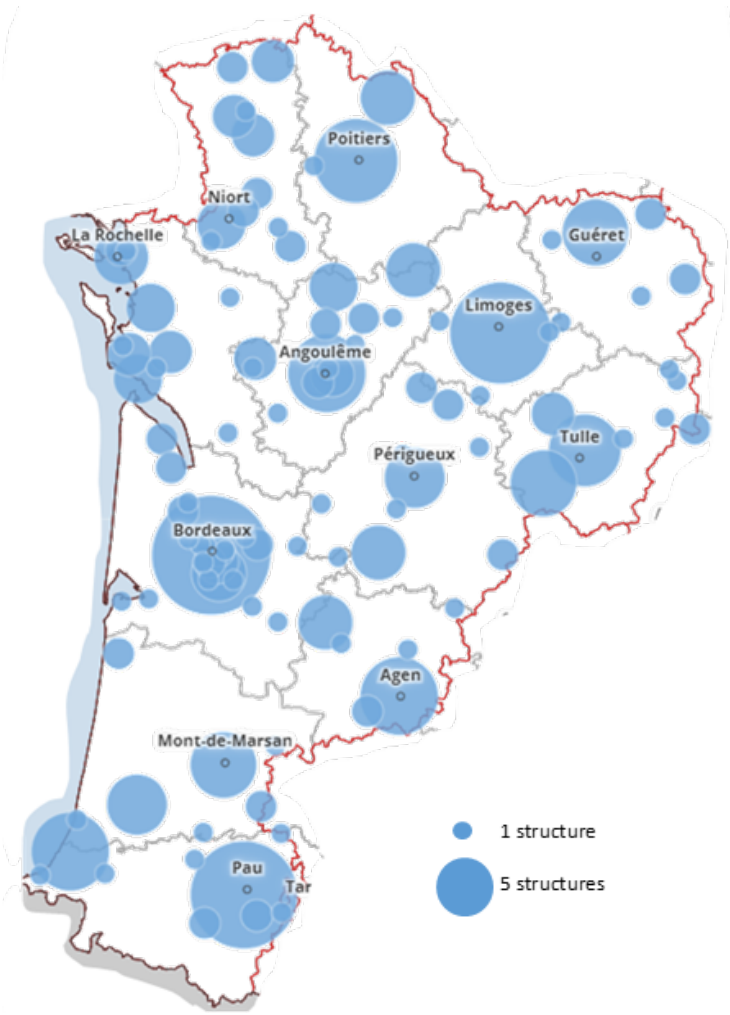
Sur 206 structures répondantes, l'information concernant le département d'implantation est connue pour 205. La Creuse et les Deux-Sèvres sont les départements qui comptent le plus faible nombre de structures répondantes, tandis que la Gironde en compte le plus grand nombre. Bordeaux en compte à elle seule près de la moitié (23 répondants sur 47 sur l'ensemble du département).

Répartition des répondants par département (effectifs)

Département	Répondants
Charente	22
Charente-Maritime	10
Corrèze	15
Creuse	9
Dordogne	13
Gironde	47
Landes	11
Lot-et-Garonne	10
Pyrénées-Atlantiques	28
Deux-Sèvres	9
Vienne	14
Haute-Vienne	17
TOTAL	204

Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Répartition géographique des répondants

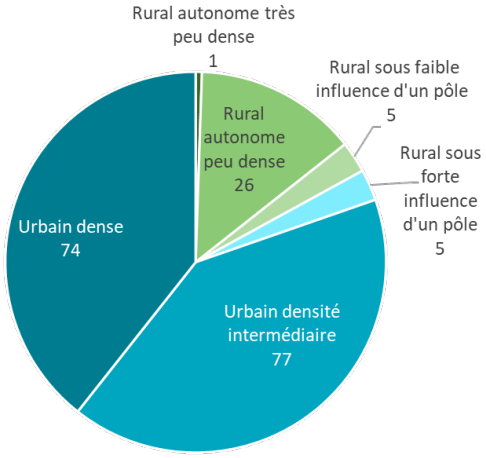


Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

❖ Territoires d'implantation des structures

Parmi les 206 répondants, une minorité de structures est implantée dans une commune de l'espace rural. Elles sont 37 dans ce cas, contre 150 implantées en milieu urbain. Quinze structures n'ont pas renseigné la commune d'implantation, notamment pour les réponses qui concernent des organisations avec plusieurs antennes ou délégations sur le territoire. C'est le cas des services des départements, mais également de certains services hospitaliers (certains CMP ou PASS…), ou encore de certains dispositifs d'accueil de demandeurs d'asile.

Type d'espace des communes d'implantation des structures *(effectif) – N = 206*



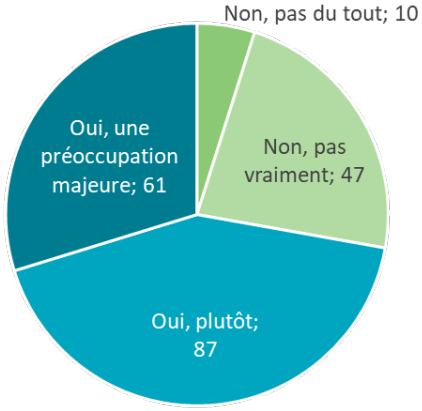
Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

❖ L'interprétariat linguistique, une préoccupation pour près des trois quarts des structures

La problématique de l'interprétariat linguistique en santé est plutôt une préoccupation pour 42 % des structures et elle est majeure pour 30 % d'entre elles. Elles sont une minorité à considérer que l'interprétariat n'est pas du tout une préoccupation (5 %), et moins d'un quart à considérer que ce n'en est pas vraiment une.

Les **trois quarts des structures implantées en milieu urbain sont préoccupées** par cette problématique, contre un peu plus de **la moitié des structures implantées en milieu rural.**

Niveau de préoccupation des structures vis-à-vis de l'interprétariat en santé *(effectif) – N= 205*



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Une préoccupation plus fortement ressentie dans certains types de structures :

- Les structures d'accueil et d'hébergement qui comprennent les CHRS - CADA - HUDA : 94 % de ces 34 structures ont répondu être plutôt préoccupées (29 %) par cette problématique ou qu'elle constitue une préoccupation majeure (65 %).
- Les PASS - EMPP : 91 % des 34 structures ayant répondu à la question
- Les CLAT - CeGGID sont environ 90 % à se sentir concernés

Une préoccupation moins fortement ressentie dans certains types de structures :

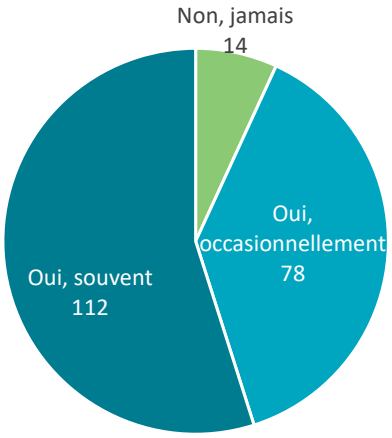
- Le groupe des ACT - LHSS : La moitié de ces dix structures a déclaré que ce n'était pas vraiment une préoccupation.
- Le groupe des services de PMI - MDS - CCAS : plus d'un tiers de ces structures pour lesquelles ce n'est pas vraiment ou pas du tout une préoccupation (25 structures sur 60 n'ont pas répondu à cette question).
- Les CMP - CH psychiatriques : ils sont plus de la moitié à ne pas considérer cette problématique comme une préoccupation.

❖ Une majorité des structures souvent en contact avec un public non francophone

Très peu de structures ne sont jamais en contact avec un public allophone (14 soit 7 %). Ainsi, ce sont plus de la moitié des répondants qui indiquent accueillir, accompagner ou prendre en charge souvent des personnes non francophones, et plus d'un tiers occasionnellement.

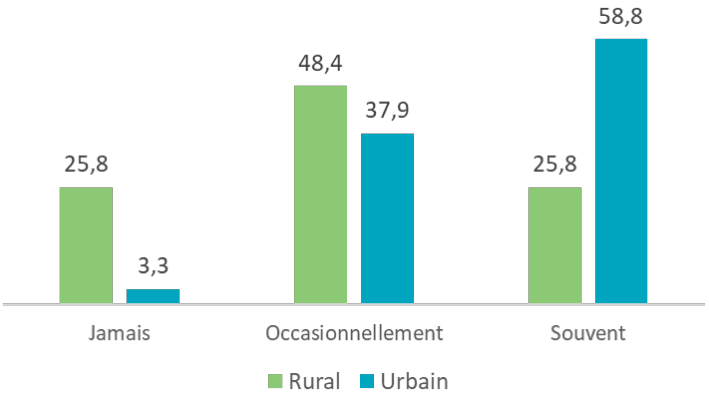
Les **structures implantées en milieu urbain** accueillent, accompagnent ou prennent en charge **plus fréquemment un public non francophone que les structures en milieu rural**, bien que les trois quarts de ces dernières soient concernées.

Accueil, accompagnement ou prise en charge des personnes allophones *(effectif) – N = 204*



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Accueil, accompagnement ou prise en charge des personnes allophones selon la zone d'implantation de la structure *(%) – N = 204*



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Des contacts avec un public allophone plus fréquents dans certains types de structures :

- Tous les CHRS – CADA - HUDA accueillent, accompagnent ou prennent en charge souvent (95 %) ou occasionnellement (5 %) des personnes allophones.
- Les PASS - EMPP sont 85 % à être souvent en contact avec eux et 15 % à y être occasionnellement.
- Les centres de santé décrivent une situation comparable aux PASS-EMPP.
- Les CSAPA - CAARUD sont tous en contact avec un public allophone (occasionnellement pour 70 % d'entre eux).
- Les CLAT - CeGGID sont dans une situation comparable aux CSAPA-CAARUD.

Des contacts avec un public allophone moins fréquents dans certains types de structures :

- Les services du Département ainsi que les CCAS sont un peu moins souvent en contact avec des personnes non francophones : un peu plus d'un tiers l'est souvent et la moitié de façon occasionnelle.
- Plus de 15 % des CMP et CH psychiatriques n'accueillent jamais de personnes non francophones.

❖ Nombre de personnes allophones vues en 2019

Personnes allophones vues dans l'année 2019 *(effectif)*

Nombre de répondants	125
1ier quartile (25 % des structures qui accueillent le moins grand nombre de personnes allophones)	12
Moyenne	226
Médiane (50 % des structures)	54
3ième quartile (25 % des structures qui accueillent le plus grand nombre de personnes allophones)	160
Maximum	3 000

Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

La moitié des structures ayant renseigné la question (125 structures sur 206) indique avoir accueilli ou pris en charge au moins 54 personnes allophones sur l'année 2019 (médiane). Il existe des écarts importants en fonction des structures, ainsi parmi les 25 % de structures ayant le plus accueilli de personnes allophones, la moyenne déclarée atteint au moins 160 personnes en 2019, et plus de 600 pour les 10 % des structures les plus concernées. A l'opposé, pour le quart des structures en ayant le moins accueilli, cette moyenne ne dépasse pas 12 personnes allophones par an. Ces données sont à prendre avec précaution. Elles sont issues de déclarations de 125 structures (sur 206).

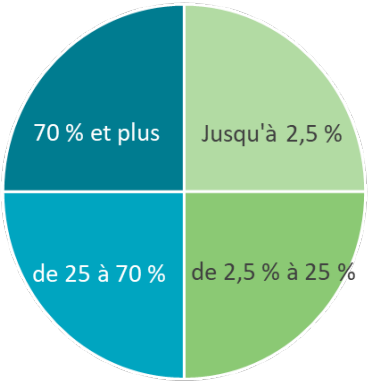
15 structures implantées dans une **zone rurale** ont renseigné les files actives. La médiane se situe à 30 (contre 70 en **zone urbaine**), le 1ier quartile à 10 (contre 15 en zone urbaine), et le 3ième quartile à 90 (contre 204 en zone urbaine). Ces résultats sont à prendre avec précaution, notamment pour les structures en zone rurale.

❖ Part des personnes allophones dans les files actives

En 2019, les personnes allophones représentent en moyenne 37 % des personnes suivies par les structures enquêtées. Mais les écarts entre structures sont encore une fois importants. Ainsi, si pour un quart des structures les personnes allophones représentent jusqu'à 2,5 % de la file active, à l'opposé, pour un autre quart des structures, les personnes allophones représentent au moins 70 % de la file active. La médiane se situe à environ 25 %. Enfin, il est à noter que pour 10 % des structures, la totalité de la file active est constituée de personnes allophones.

La comparaison des proportions de personnes allophones dans les files actives des structures met en évidence des différences importantes selon le lieu d'implantation. Ainsi, les **structures implantées dans une commune urbaine** seraient **plus souvent concernées** par les publics allophones qu'en **zone rurale**.

Personnes allophones dans la file active en 2019 (%) – 114



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Une proportion plus forte de personnes allophones reçues :

- Dans les structures d'accueil et d'hébergement (CHRS – CADA – HUDA) : en moyenne la proportion de personnes allophones dans la file active dépasse 65 % (médiane à 75 %).
- Pour les PASS - EMPP : une moyenne estimée à près de 45 %, et une médiane à plus de 35 %. Pour un quart des structures la proportion de personnes allophones

Une proportion moins forte de personnes allophones :

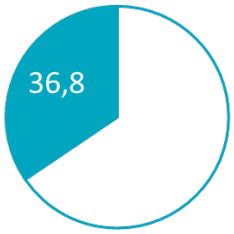
- Dans les CSAPA - CAARUD : un peu moins de 6 % de personnes allophones dans la file active (médiane à 2 %, et pour les trois quarts elle n'atteint pas 10 %).
- Dans les CMP - CH psychiatriques : un quart de la file active constituée de personnes allophones (médiane à 2 %, et pour les trois quarts elle ne dépasse pas 40 %).
- Dans les services PMI - MDS - CCAS : une moyenne assez comparable au niveau moyen observé, mais une médiane fixée à 10 % (contre 25 %).

❖ Protocole de recours à l'interprétariat, charte et budget

Plus d'un tiers des 190 structures ayant répondu à la question se réfèrent à un protocole ou une procédure écrite qui organise ou décrit les modes de recours à l'interprétariat linguistique.
Une petite minorité (9 structures soit 5 %) s'appuient sur une charte.

Les proportions **ne diffèrent pas** selon que la structure soit implantée dans une **commune rurale ou urbaine**.

Structure s'appuyant sur un protocole (%) – N=190



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Une formalisation de l'interprétariat plus importante :

- Pour les CLAT - CeGGID : ils sont 9 (sur 15) à avoir un protocole
- Pour les CMP - CH psychiatriques : plus de la moitié dispose d'un protocole (18 sur 32)

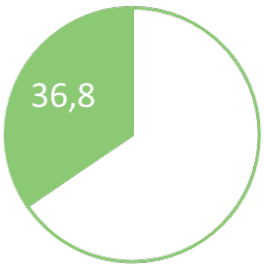
Une formalisation de l'interprétariat moins importante :

- Pour les CSAPA - CAARUD : Seule une structure parmi les 13 concernées a déclaré s'appuyer sur un protocole ou une charte.
- Pour les ACT - LHSS : une structure sur huit déclare s'appuyer sur un protocole.

Une proportion comparable de structures dispose d'un budget spécifiquement dédié à l'interprétariat linguistique : sur les 190 structures concernées par la question, 70 ont répondu par l'affirmatif, soit 37 % d'entre elles.

Les proportions **ne diffèrent pas** selon que la structure soit implantée dans une **commune rurale ou urbaine**.

Structure bénéficiant d'un budget spécifique dédié à l'interprétariat (%) – N=190



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Un budget spécifique plus fréquent :

- Pour les services de PMI – MDS - CCAS : près de la moitié bénéficient d'un budget spécifique dédié à l'interprétariat (14 sur 30)
- Pour les structures d'accueil et d'hébergement CHRS – CADA - HUDA : 16 structures sur 34 ont un budget spécifique soit presque la moitié (47 %)

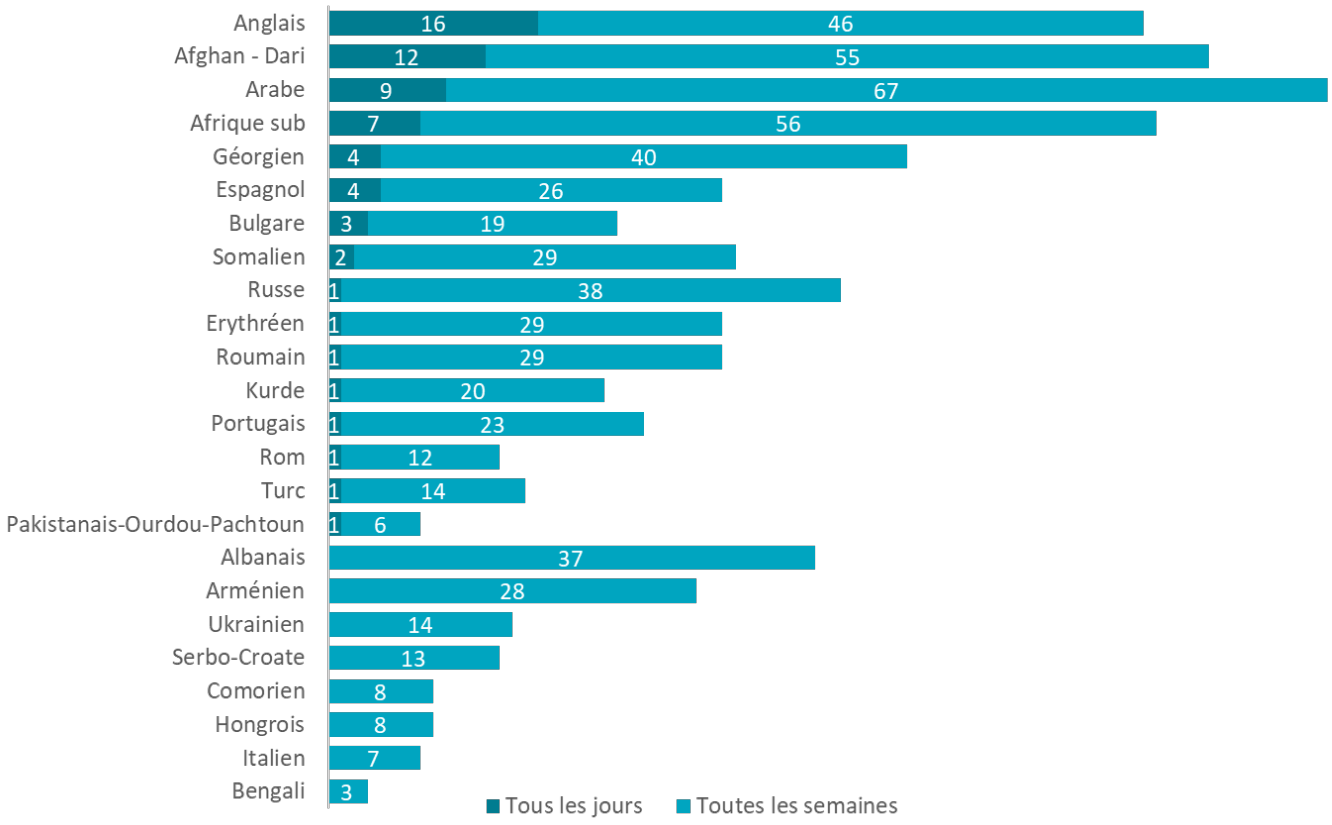
Un budget spécifique moins fréquent :

- Pour les CSAPA - CAARUD : seule une structure parmi les 13 concernées a déclaré disposer d'un budget spécifique.
- Pour les établissements de santé (hors CH psychiatriques) : une structure sur sept a un budget spécifique.

Besoins en langues étrangères

Le graphique ci-dessous présente les besoins les plus fréquemment cités en langues étrangères dans le cadre de l'interprétariat linguistique, selon qu'il s'agisse d'un besoin quotidien ou hebdomadaire.

Langues étrangères pour lesquelles les structures ont des besoins d'interprétariat en santé selon la fréquence (effectifs)



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022 *Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine*

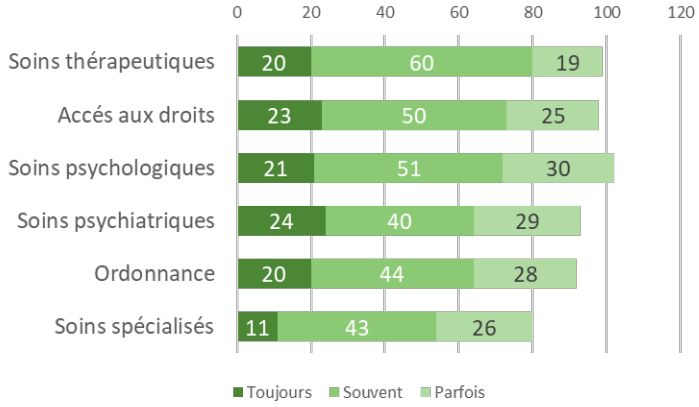
La première des langues étrangères pour laquelle des besoins sont exprimés par les structures est l'anglais, dont le besoin quotidien est mentionné par 16 structures. C'est ensuite l'afghan-dari, citée 12 fois en tant que besoin quotidien, devant l'arabe (citée 9 fois comme besoin quotidien mais 67 fois comme besoin hebdomadaire), les langues de l'Afrique sub-saharienne (citées 7 fois comme besoin quotidien), puis le géorgien (citée 4 fois comme besoin quotidien) et l'espagnol (citée 4 fois comme besoin quotidien).

Thématiques de santé

Les soins psychologiques et thérapeutiques et l'accès aux droits constituent les principales thématiques de santé sur lesquelles portent les interventions d'interprétariat.

Les autres thématiques proposées ont également été fréquemment citées, montrant ainsi que les interventions d'interprétariat sont nécessaires sur de nombreux champs de la santé et peuvent donc difficilement être ciblées sur des champs spécifiques.

Thématiques de santé sur lesquelles portent les interventions d'interprétariat (effectifs)

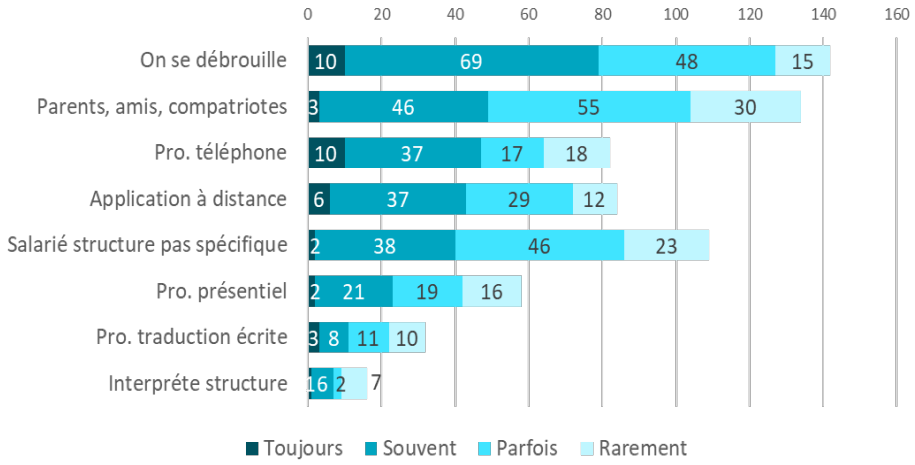


Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022 - Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Ressources en cas de besoin d'interprétariat

De nombreuses structures ne font pas appel à des solutions professionnelles lors d'un besoin d'interprétariat. Ainsi un grand nombre de structures ont coché les modalités « On se débrouille, on arrive à comprendre et à se faire comprendre » ou « parents, amis, compatriotes de la personne », ou « personne bilingue disponible dans la structure mais pas spécifiquement dédié à l'interprétariat ».

Ressources mobilisées en cas de besoin d'interprétariat (effectifs)



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022 *Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine*

L'interprète professionnel (par téléphone, ou en présentiel, ou par traduction écrite, ou encore par un interprète salarié de l'entreprise) constitue un recours systématique pour 16 structures, et une solution souvent utilisée par 72 structures. A noter également le faible recours à l'interprète professionnel d'une structure tierce en présentiel : deux structures y ont toujours recours et 21 y ont souvent recours.

Selon le lieu d'implantation **rural ou urbain** de la structure, les ressources en cas de besoin d'interprétariat diffèrent sur quelques items. Ainsi, il semble que la « **débrouille** » soit **un peu plus fréquemment** le recours privilégié pour les structures implantées dans une **commune rurale,** tandis que les recours à un **interprète salarié de la structure**, ou à un **interprète tiers en présentiel** soient des recours **plus fréquemment** cités par les structures implantées dans une **commune urbaine**. Ces différences semblent également liées au nombre de personnes allophones accompagnées/prises en charge.

Un recours à des professionnels plus fréquent :

- Pour les PASS-EMPP : ces structures ont souvent recours à un professionnel tiers, en présentiel (8/35), ou par téléphone (15). La débrouille (14), l'intervention d'un proche (13) ou d'une personne bilingue de la structure sont également fréquents.
- Le groupe CHRS-CADA-HUDA a le plus souvent recours à la débrouille (17/34), à une personne bilingue proche de la personne (7) ou un salarié de la structure (6). Cependant, le recours à un professionnel en présentiel (5), par téléphone (16) ou en traduction écrite (11) est également souvent mentionné.

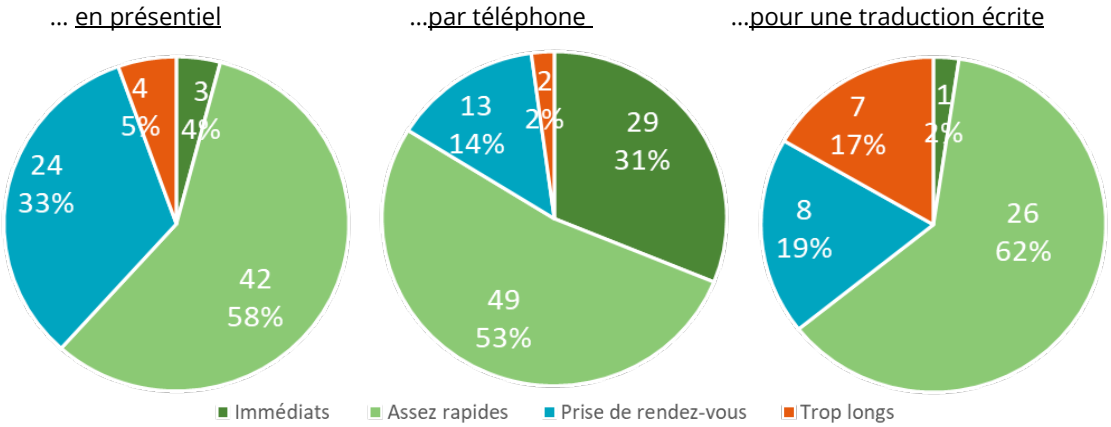
Un recours à des professionnels moins fréquent :

- Pour les CSAPA-CAARUD : ils ont un peu plus fréquemment déclaré avoir un recours fréquent à un interprète professionnel (4/13), qu'il soit salarié de la structure (2), ou intervenant en présentiel (1) ou par téléphone (1). Mais la débrouille ou l'intervention d'une personne bilingue de la structure constituent souvent (8) ou toujours (2) la réponse.
- Pour les services de PMI - MDS – CCAS : le recours aux professionnels d'une structure tierce n'a pas été mentionné. La débrouille (14/30), les proches (13/30) sont les recours les plus fréquents.

❖ Délais d'intervention des interprètes

Les délais sont jugés différemment selon qu'il s'agit d'une intervention en présentiel, par téléphone, ou pour une traduction écrite.
Les interventions par téléphone bénéficient du jugement le plus favorable, huit structures sur dix déclarant que les délais sont immédiats ou assez rapides. C'est le cas pour six structures sur dix pour ce qui concerne les interventions en présentiel ou pour les traductions écrites.
C'est pour la traduction écrite que les délais sont le plus fréquemment jugés trop longs : près de cinq structures sur dix (17 % des structures contre 5 % pour les interventions en présentiel et 2 % par téléphone).

Appréciation des délais d'intervention des interprètes pour une intervention…



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022 *Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine*

Les différences selon le type de commune d'implantation de la structure ou selon le type de structure sont difficilement interprétables faute d'effectifs suffisants.

❖ Besoins d'interprétariat linguistique et couverture des besoins

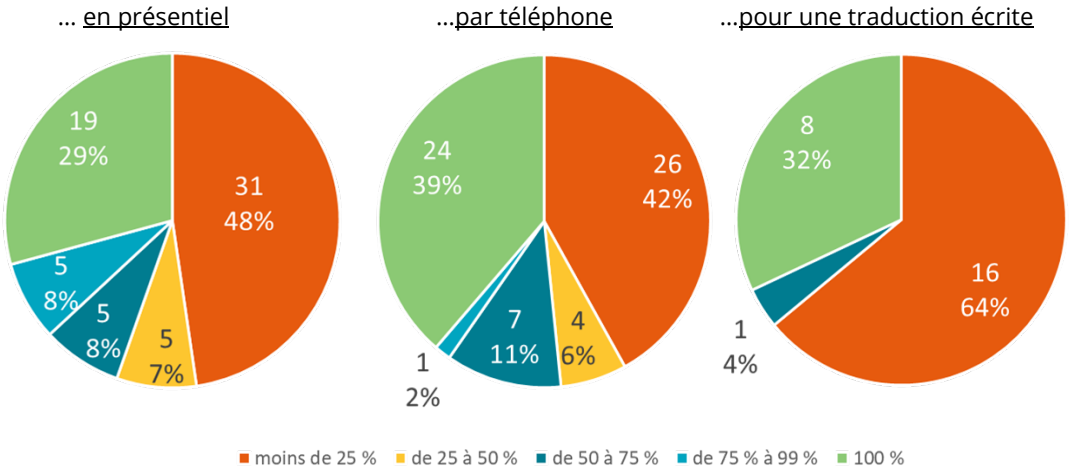
Soixante-quinze structures ont renseigné leurs besoins en **interprétariat avec présence physique**. Le nombre d'heures moyen par mois est estimé à environ 14 heures, avec une médiane située à 8 heures. Pour un quart de ces 75 structures, le besoin en interprétariat avec une présence physique n'excède pas 1 heure par mois. Pour un autre quart, ce besoin dépasse 16 heures par mois, et pour une structure sur dix, il dépasse 50 heures par mois, pour atteindre jusqu'à 90 heures (pour une structure). Selon ces données, les départements des Deux-Sèvres et de la Gironde ont des besoins plus importants que les autres départements (plus de 20 h/mois en moyenne), tandis qu'ils sont moindres (moins de 5 h/mois en moyenne) dans les Landes, dans la Creuse, en Corrèze ou Charente-Maritime.

Le besoin en **interprétariat par téléphone**, renseigné par 71 structures, est estimé en moyenne à environ 19 heures par mois. La médiane se situe à 6 heures, avec pour un premier quart, un besoin estimé à 2 heures quand le dernier quart l'estime à 20 heures par mois. Pour une structure sur dix le besoin en interprétariat par téléphone dépasse 60 heures par mois et peut atteindre jusqu'à 200 heures (pour une structure). Selon les données déclarées, il semble que les départements de Charente-Maritime, de Dordogne et des Deux-Sèvres aient des besoins plus importants (plus de 30 h/mois en moyenne) tandis qu'ils sont moins importants en Creuse, Corrèze, Haute-Vienne, Vienne et Lot-et-Garonne (moins de 10 h/mois en moyenne).

50 structures ont estimé leurs besoins en **traduction écrite** à environ 4 heures par mois en moyenne, avec une médiane située à 30 minutes par mois. Un quart des structures ayant répondu n'ont pas de besoin en traduction écrite, et pour le dernier quart ce besoin dépasse 5 heures et peut atteindre jusqu'à 60 heures (pour une structure). Les besoins semblent moins élevés dans les départements de la Creuse, Corrèze, Charente-Maritime, Vienne, Pyrénées-Atlantiques, Dordogne et Haute-Vienne (moins de 2 h/mois en moyenne).

Les structures devaient également estimer la couverture de leurs besoins par type d'intervention (présentiel, téléphone, traduction écrite). La couverture des besoins en interprétariat par téléphone est plus satisfaisante que la couverture en interprétariat en présentiel ou en traduction écrite : près de quatre structures sur dix couvrent leur besoin d'interprétariat par téléphone à 100 %, contre environ trois structures concernées sur dix pour l'interprétariat en présentiel, et pour la traduction écrite.

Couverture des besoins d'interprétariat…



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022 *Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine*

❖ Réseaux et services d'interprétariat

Parmi les 136 réponses (plusieurs réponses étaient possibles), 34 services ou intervenants différents ont été cités comme ressources extérieures pour des services d'interprétariat. Avec 46 citations, l'association *ISM Interprétariat* est la structure la plus fréquente, loin devant les interprètes indépendants (11 réponses) ou l'association *IMEDI* (10 réponses). Le tableau ci-contre présente les dix intervenants les plus souvent cités.

Des accords-cadres sont conclus avec des services d'interprétariat par plus de la moitié des structures concernées (50 sur 92 structures répondantes). Parmi elles, 32 le font systématiquement avec tous les partenaires qui interviennent et 18 le font uniquement avec certains intervenants.

Ressources extérieures les plus fréquemment citées (effectifs)

Structure	Fréquence
ISM interprétariat	46
Interprètes indépendants	11
IMEDI	10
COUP D'MAIN	9
TRADLIBRE	9
INTERMED	8
EDT TRADUCTION	6
ALYSE	5
AZERINTERNATIONAL	4
AFT Com	3

Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

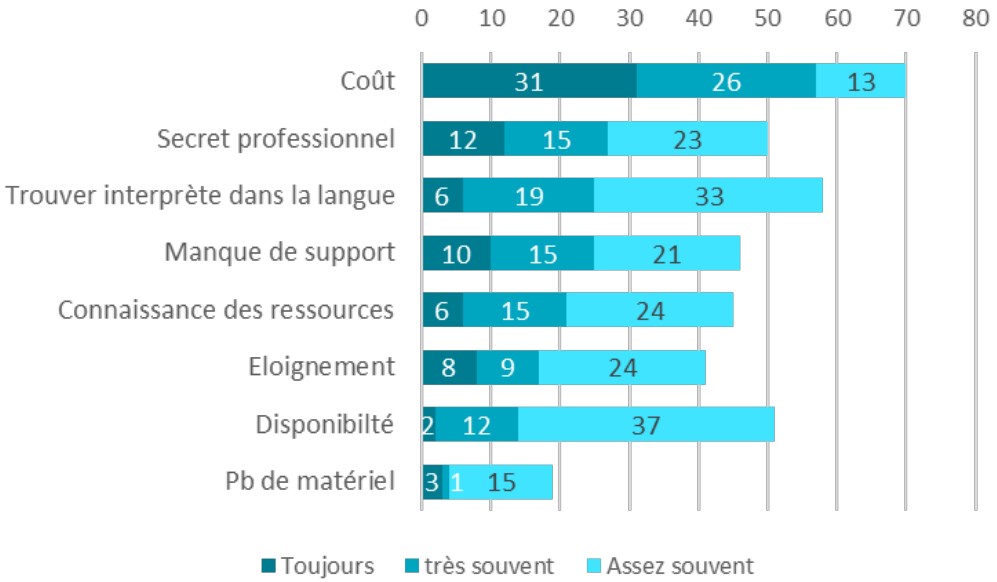
❖ Outils spécifiques utilisés

Peu de structures utilisent des outils spécifiques pour l'interprétariat (pictogrammes, imagiers, fiches traduites …). Elles sont 33 à en utiliser (sur 143 structures ayant répondu à la question), soit moins d'une sur cinq. A noter également que dans la plupart des cas (20 cas sur 33), ces outils ont été construits par la structure elle-même. Seules huit structures utilisent des outils construits par des institutions : six par Santé Publique France, un par l'ARS et un par le ministère de la Santé.

❖ Difficultés liées aux questions d'interprétariat

La première des difficultés ressenties par les structures face à l'interprétariat est le coût. Ce sont 70 structures qui l'éprouvent au moins assez souvent, dont 31 pour lesquelles le coût est toujours une difficulté. Trouver un interprète compétent dans la langue est la deuxième difficulté la plus fréquemment évoquée. Elle concerne 58 structures, dont 25 toujours ou très souvent. La disponibilité du professionnel a également été citée comme une difficulté assez régulière. Enfin, la problématique liée au secret professionnel est souvent citée (50 structures). Le manque de support, la connaissance des ressources ou l'éloignement sont également des modalités souvent évoquées comme des difficultés régulières.

Fréquence des difficultés liées aux questions d'interprétariat (effectifs) – N = 70



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

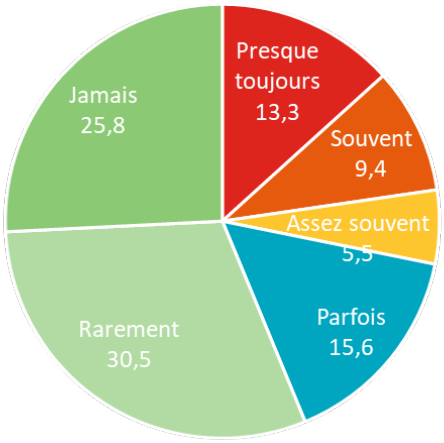
❖ Renoncement à l'interprétariat

Parmi les 128 structures ayant répondu à la question, 33 (soit 26 %) n'ont jamais renoncé à faire appel à un interprète ou à un traducteur. Trente-neuf l'ont fait rarement (30 %), c'est-à-dire dans moins d'un cas sur dix. A l'opposé, 12 structures (9 %) ont souvent renoncé et 17 ont renoncé presque toujours (13 %).

Parmi les structures renonçant à faire appel à un interprète (de rarement à presque toujours), 95 en ont identifié les raisons. Trois raisons sont plus fréquemment citées : le coût pour la structure (41 répondants), la disponibilité de l'interprète (41 répondants), et l'organisation très compliquée (41 répondants) devant la connaissance des ressources existantes (34 répondants). Loin derrière sont mentionnés le doute sur la qualité de l'intervention (cité 17 fois), l'allongement de la consultation (cité 9 fois), et l'éloignement géographique (cité 7 fois).

Selon le lieu d'implantation **rural ou urbain** de la structure, la fréquence de renoncement à l'interprétariat diffère. Ainsi les structures implantées dans une **commune rurale** sont plus d'un quart à presque toujours renoncer à l'interprétariat, contre une structure sur dix pour les structures implantées dans une **commune urbaine**.

Fréquence de renoncement à l'intervention d'un interprète (%) – N = 128



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Un renoncement à l'interprétariat plus fréquent :

- Pour les services de PMI-MDS-CCAS : ils sont 5 sur 15 soit un tiers à avoir répondu qu'ils renonçaient toujours à l'interprétariat.

Un renoncement à l'interprétariat moins fréquent :

- Pour les CMP-centres hospitaliers psychiatriques : 30 % (6 structures) n'y renoncent jamais et 45 % y renoncent rarement (9 structures).
- Pour les PASS-EMPP : les deux tiers ont déclaré ne jamais renoncer ou le faire rarement (20 structures sur 30).

❖ Faciliter le recours à l'interprétariat en santé

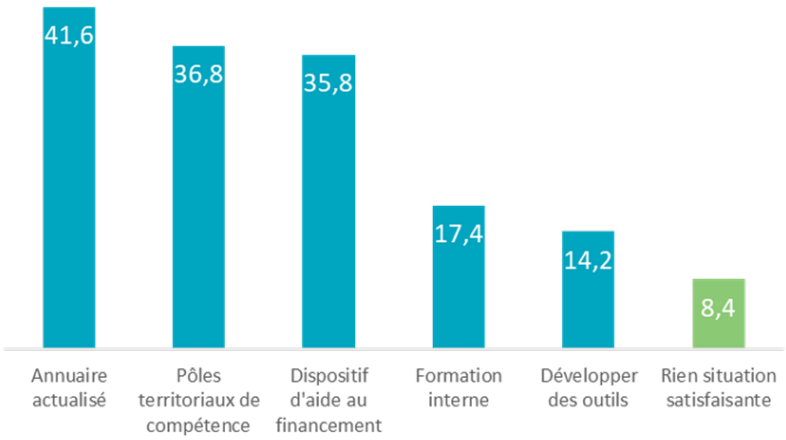
Selon les structures, la première disposition à prendre en priorité pour faciliter le recours à l'interprétariat en santé est liée à la relative **méconnaissance des ressources existantes** sur leur territoire. Ainsi, pour rendre plus lisible l'offre disponible, les acteurs indiquent la nécessité de constituer, ou actualiser un annuaire. Ils sont plus de 40 % à l'avoir indiqué.

Constituer des **pôles territoriaux de compétence** regroupant les interprètes et traducteurs en fonction de leur spécialisation est mentionné par plus du tiers des 190 structures ayant répondu à la question. Dans les mêmes proportions, un **dispositif d'aide au financement** des interventions est évoqué.

L'amélioration de la formation interne sur les problématiques de l'interprétariat en santé, ainsi que le développement d'outils spécifiques sont des dispositions citées par environ 15 % des structures.

Moins d'une structure sur dix a répondu que la situation actuelle était satisfaisante.

Dispositions à prendre en priorité pour faciliter le recours à l'interprétariat en santé ou l'améliorer (%) – N = 159



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

❖ SCHEMA SYNTHETIQUE DES RESULTATS

206 STRUCTURES REPONDANTES

190 structures en contact avec un public allophone

L'interprétariat, une préoccupation pour **148 structures**

Un protocole dans 70 structures

Un budget spécifique dans 70 structures

Les recours souvent utilisés …

La débrouille pour 79 structures

Parents/amis/compatriotes pour 49 structures

Interprète par téléphone pour 47 structures

Application pour 43 structures

Interprète présentiel pour 23 structures

Interprète structure pour 7 structures

La couverture des besoins en interprétariat par type …

Couverture des besoins 100 %

Présentiel 19 structures

Téléphone 24 structures

Ecrit 8 structures

Couverture des besoins <25 %

Présentiel 31 structures

Téléphone 26 structures

Ecrit 16 structures

Les difficultés les plus fréquentes …

Coût 57 structures

Secret professionnel 27 structures

Langue 25 structures

Support 25 structures

Connaissance ressources 21 structures

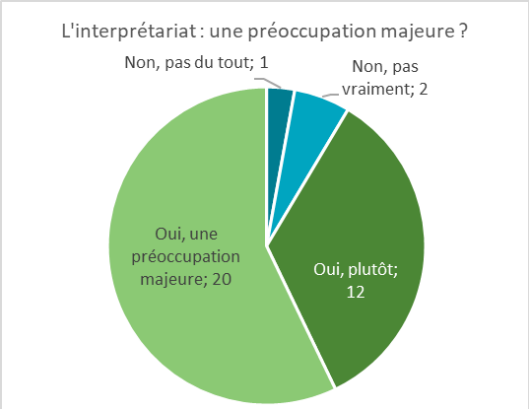
Eloignement 17 structures

Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

FOCUS

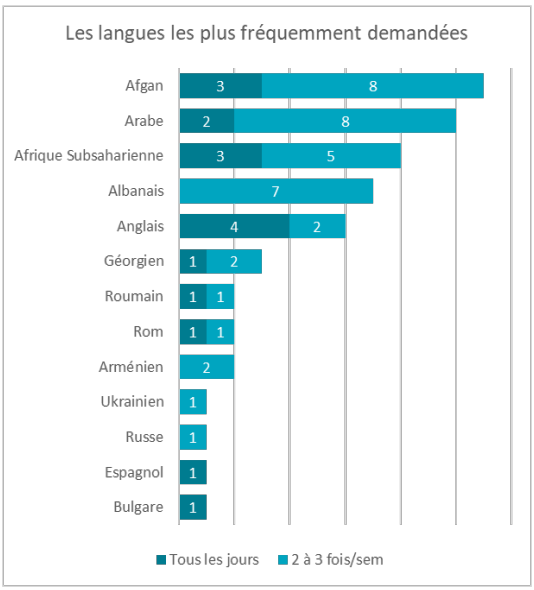
Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et les Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP)

Les 34 structures prises en compte dans l'analyse sont réparties sur l'ensemble du territoire régional (au moins une structure par département). Plus de la moitié d'entre elles sont des PASS (n=20). Ces 34 structures accueillent, accompagnent ou prennent en charge des personnes non francophones, souvent (29 structures) ou au moins occasionnellement (5 structures). Seules trois structures ne considèrent pas l'interprétariat linguistique en santé comme une préoccupation majeure.



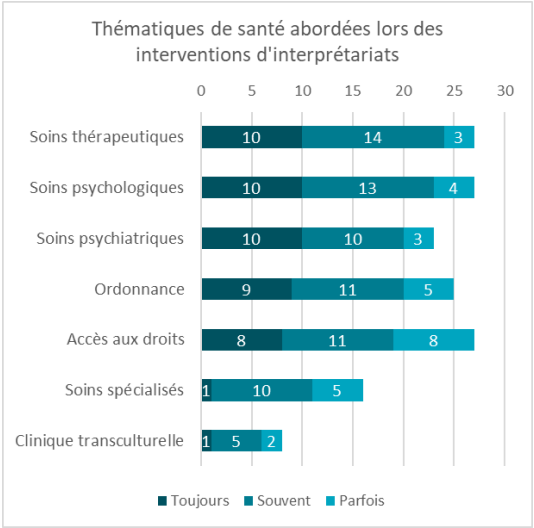
Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

En 2019, leur **file active** a varié de 20 à 2 000 personnes différentes accueillies/prises en charge. Un quart des structures déclare une file active inférieure à 200, quand un autre quart déclare une file active supérieure à 600. La médiane se situe entre 315 et 320 personnes.
La **proportion de personnes allophones** dans la file active des structures varie de 2 % à 90 % *(25 structures sur 34 ont renseigné les items nécessaires)* avec une médiane située à 35 % et une moyenne à 45 % (moins de 10 % de personnes allophones pour le premier décile, contre au moins 80 % pour le dernier décile). Cette même année, les PASS et les EMPP ont pris en charge en moyenne près de 600 personnes allophones. Cette moyenne masque une grande hétérogénéité, puisque ce nombre varie de moins de 50 (trois structures) à 4 500 personnes allophones suivies. La médiane se situe à environ 250.



Un peu plus d'un tiers des structures ont un **protocole ou une procédure écrite** qui organise ou décrit les modes de recours à l'interprétariat linguistique, et une seule s'appuie sur une charte de l'interprétariat.
La moitié de ces structures dispose d'un **budget spécifique** pour recourir à de l'interprétariat professionnel. Les langues étrangères pour lesquelles les besoins en interprétariat sont le plus fréquent sont l'Afgan, devant l'Arabe, puis les langues d'Afrique Sub-Saharienne, l'Albanais et l'Anglais (*pour rappel l'enquête a été réalisée avant le début de la guerre en Ukraine*).

Les soins thérapeutiques constituent la thématique santé sur laquelle portent le plus fréquemment les interventions d'interprétariat. Viennent ensuite les soins psychologiques, puis les soins psychiatriques, avant les besoins d'ordonnance et l'accès aux droits.



Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022

En cas de besoin d'interprétariat la **principale ressource mobilisée** est l'un interprète professionnel d'une structure tierce par téléphone. La débrouille et le recours aux parents, amis, ou compatriotes sont ensuite les ressources les plus fréquemment mobilisées.

22 structures sur 34 ont renseigné le nombre d'heures par mois dont elles ont besoin en interprétariat en présentiel. Pour la moitié d'entre elles, il ne dépasse pas 10 heures (dont trois sans aucun besoin). Pour un quart, il dépasse 30 heures pour atteindre 90 heures au maximum. Pour huit structures sur 19, ce besoin n'est pas du tout couvert, tandis que neuf structures les couvrent à au moins 60 %, dont cinq à 100 %.

FOCUS

En ce qui concerne l'interprétariat par téléphone, neuf structures sur 18 ayant répondu estiment le besoin à 12 heures par mois au maximum (dont deux sans aucun besoin). Pour un quart, ce besoin est estimé à plus de 20 heures par mois, et jusqu'à 100 heures par mois. Trois structures sur 17 ne couvrent pas du tout leur besoin. Neuf autres les couvrent à au moins 50 %, dont six à 100 %.
Onze structures sur 18 n'ont aucun besoin de traduction écrite. Trois structures ont un besoin estimé à 10 heures par mois et une structure l'estime à 15 heures. Cette dernière arrive à couvrir la totalité de ces besoins.

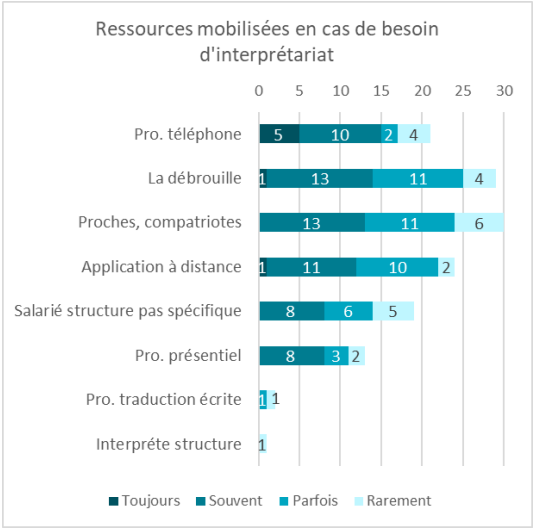
Les réseaux ou services auxquels peuvent avoir recours les PASS et EMPP sont *ISM Interprétariat*, pour 14 d'entre elles, devant *IMEDI*, pour cinq d'entre elles, et *Association Alizé* (Agen) pour deux. Les associations *100 pour 1*, *Coup d'main*, *Tradlibre*, *Emmaüs*, ou encore *AZER International* sont également citées, ainsi que le recours à des structures accueillant des migrants (HUDA, CADA, CH-CHU). Dans 12 cas sur 18, un accord-cadre ou une convention a été formalisé entre la structure et tous les intervenants (9 structures) ou avec certains d'entre eux (3 structures). Pour six structures, les interventions sont gérées au coup par coup.

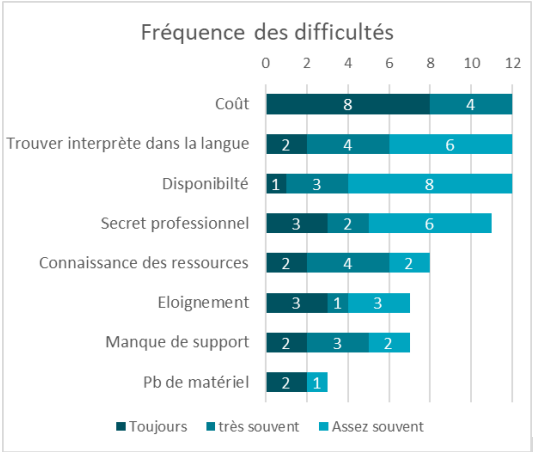
Douze structures sur 34 utilisent des outils spécifiques pour l'interprétariat. Parmi eux, neuf ont construit leurs outils, quatre utilisent des outils réalisés par Santé Publique France (notamment pour la vaccination COVID), et deux ont trouvé leurs outils *via* des sites Internet (*Google traduction*, *Traducmed*, *Slash*, *Mediglotte*).

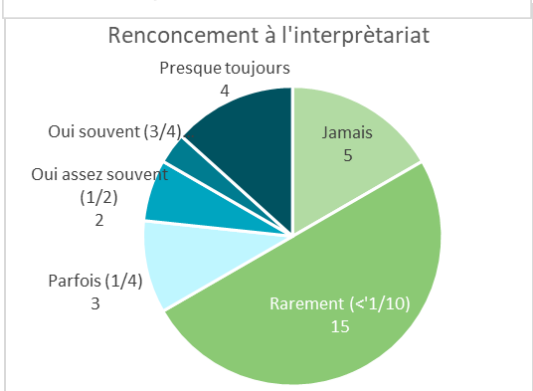
Le coût constitue la **difficulté la plus fréquemment partagée** pour le recours à l'interprétariat, devant la capacité à trouver un interprète dans la langue souhaitée, et sa disponibilité. La problématique liée au secret professionnel constitue également une difficulté importante.

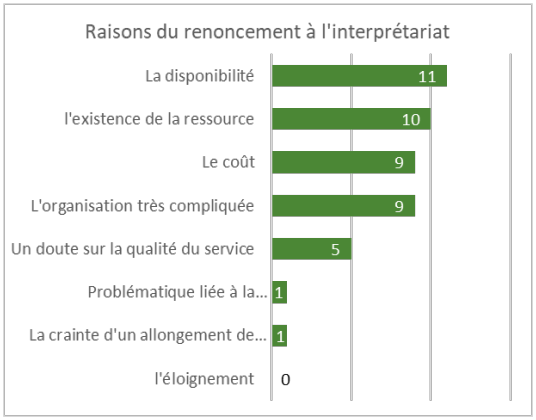
Elles sont sept structures sur 30 à indiquer renoncer à faire appel à un interprète au moins assez souvent (environ une fois sur deux), tandis que 20 d'entre elles y renoncent rarement (moins d'une fois sur dix) ou jamais. Les raisons les plus souvent évoquées vont du manque de disponibilité des ressources (11 structures sur 34), ou de son absence (10 structures sur 34), en passant par le coût (9 structures sur 34), ou la complexité très importante de l'organisation des interventions (9 structures sur 34).

Pour les PASS et les EMPP, l'amélioration de l'accès à l'interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine passe en premier lieu par la réalisation d'un annuaire actualisé permettant de rendre plus lisible l'offre et les ressources existantes (15 structures). Pour 14 structures, il s'agit de constituer des pôles territoriaux de compétences regroupant les interprètes ou les traducteurs en fonction de leurs spécialisations (dont la santé). Est ensuite citée la création d'un dispositif d'aide au financement (11 structures), puis l'amélioration de la formation interne (9 structures) et le développement d'outils spécifiques (5 structures). Quatre structures trouvent que la situation est satisfaisante.









Réalisation : ORS Nouvelle-Aquitaine

Source : Interprétariat en santé en Nouvelle-Aquitaine – 2022

CONCLUSION

L'interprétariat est une préoccupation importante dans les structures des secteurs du médicosocial et du soin. Malgré cela, il ressort que la formalisation de l'interprétariat, traduite par l'existence d'un protocole et/ ou d'un budget spécifique est minoritaire. Cela se traduit dans les solutions auxquelles elles ont recours en cas de besoin. La « débrouille » constitue de loin la solution la plus courante, notamment si on prend en compte l'intervention de parents, d'ami ou de compatriotes, voire de salariés des structures non-interprètes mais bilingues. Très peu de structures comptent un interprète professionnel dans leur rang.

Des freins importants au recours à un interprète professionnel sont identifiés, dont le coût qui constitue le premier d'entre eux, loin devant le fait de trouver un professionnel compétent dans la langue recherchée. La problématique du secret professionnel lié aux questions de santé est également une problématique importante à prendre en compte.

Ainsi, un quart des structures concernées dit renoncer toujours ou très souvent à l'intervention d'un interprète, et seulement trois à quatre structures sur dix couvrent la totalité de ses besoins en la matière. Les structures implantées en milieu rural sont celles qui proportionnellement sont les plus nombreuses à renoncer à l'interprétariat, même si elles sont moins concernées par un public allophone.

Les principales pistes évoquées pour faciliter l'accès à l'interprétariat linguistique en santé sont la réalisation d'un annuaire actualisé des ressources, ce qui met en évidence un manque de lisibilité et/ou de connaissance des structures, ainsi que la constitution de pôles territoriaux de compétence qui regrouperaient interprètes et traducteurs, et la mise en place d'un dispositif d'aide au financement des interventions.

Cette étude a été financée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre de la Convention d'objectifs et de moyens contractualisée avec l'Observatoire régional de la santé Nouvelle-Aquitaine.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Haute Autorité de Santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé – Référentiel de compétences, formation et bonnes pratiques. 57 pages. Octobre 2017.

Santé Publique France. La Santé en Action. Interculturalité, médiation, interprétariat en santé. Numéro 442. Décembre 2017.

Observatoire régional de la santé d'Auvergne. État des lieux de l'offre et la demande d'interprétariat et de traduction en milieu social et médical en Auvergne et pistes d'amélioration. 54 pages. Juin 2012.

SIÈGE
58 rue Abbé de l'Épée
33000 BORDEAUX
05.56.56.99.60

Antenne de LIMOGES
4 avenue de la Révolution
87000 LIMOGES
05.55.32.03.01

Antenne de POITIERS
203 route de Gençay
86280 SAINT BENOÎT
05.49.38.33.12

contact@ors-na.org
www.ors-na.org

ors NOUVELLE AQUITAINE
Observatoire Régional de la Santé