

Évaluation du projet pilote « *Améliorer l'accès – soutien à l'interprétariat pour les personnes traumatisées du domaine de l'asile dans la psychothérapie* »

Rapport final à l'intention du Secrétariat d'État aux migrations SEM

Synthèse

Le Secrétariat d'État aux migrations (SEM) a lancé en mars 2016 un projet pilote de deux ans intitulé *Améliorer l'accès – soutien à l'interprétariat pour les personnes traumatisées du domaine de l'asile et réfugiés dans la psychothérapie (SEM 2016)*. Dans ce cadre, 20 institutions psychiatriques (partenaires du projet) de toutes les régions du pays ont reçu une contribution financière en faveur de l'interprétariat communautaire, afin de pouvoir traiter un plus grand nombre de réfugiés et personnes relevant du domaine de l'asile victimes de traumatismes. Le projet visait également à permettre aux partenaires de consolider, d'approfondir et de comparer leurs expériences dans les domaines de la coopération avec des interprètes communautaires qualifiés et du traitement du groupe cible. Afin d'apprécier la réalisation des objectifs, le projet pilote a fait l'objet d'une évaluation.

Cette évaluation consistait en des enquêtes réalisées sur deux périodes – d'octobre 2016 à mars 2017 et de février à avril 2018 –, durant lesquelles les interlocuteurs ont été interrogés par téléphone et un sondage en ligne a été organisé pour tous les thérapeutes impliqués dans le projet pilote. Les missions accomplies par les interprètes communautaires et le nombre de patients intégrés dans le projet ont également été analysés. Les services de placement d'interprètes communautaires impliqués ont en outre été sondés par téléphone durant la première période.

Les résultats montrent que les partenaires du projet étaient déjà bien sensibilisés, avant même le projet pilote, à l'engagement à bon escient d'interprètes communautaires. Ils sont unanimes à considérer que l'interprétariat communautaire est un outil indispensable dans le cadre de la psychothérapie et en particulier dans le traitement des traumatismes. À une exception près, tous les partenaires du projet avaient en outre déjà travaillé avec des interprètes communautaires et avec le groupe cible avant le projet pilote – dans une mesure qui dépendait de leurs possibilités financières. Conséquence de l'augmentation du nombre de missions accomplies par les interprètes communautaires et de l'approfondissement de la réflexion sur le sujet, la sensibilisation s'est encore accrue durant le projet. La prise de conscience des conditions de la réussite d'un traitement assisté par un interprète communautaire ainsi que le rôle et la responsabilité assumés par chaque thérapeute s'en sont également trouvés renforcés – alors même que ces connaissances étaient, elles aussi, déjà fortes au début du projet. Les partenaires ont également pris davantage conscience du fait que les interprètes communautaires n'avaient pas tous les mêmes aptitudes pour intervenir dans le traitement des traumatismes ou la psychothérapie. Ils ont davantage prêté attention aux compétences et aux qualifications des interprètes communautaires, qu'ils ont donc sélectionnés de manière plus ciblée. Il est vrai que les thérapeutes perçoivent toujours un intérêt, pour la qualité des conseils et des traitements, à recourir aux interprètes communautaires. Mais cet intérêt est d'autant plus grand que la qualification de l'interprète l'est aussi, c'est-à-dire que les thérapeutes ont identifié chez lui des compétences essentielles : savoir adopter une distance adéquate, posséder des connaissances de base en maladies psychiques et en possibilités thérapeutiques et savoir gérer ses émotions, en plus

d'assurer l'interprétariat. À ce sujet, les résultats indiquent qu'outre la personnalité de l'interprète, une supervision et une formation spéciale aux interventions en milieu psychiatrique, comme celle décrite dans le module 5 d'INTERPRET, sont utiles. D'après les points de vue exprimés, la responsabilité en matière de qualification des interprètes communautaires ou, pour être plus précis, la mise à disposition d'interprètes communautaires suffisamment qualifiés incombe en principe aux services de placement. Ces derniers procèdent à une sélection rigoureuse, mais il n'est pas rare qu'ils soient tiraillés entre la disponibilité et les qualifications des interprètes. Il manque des normes (minimales) communes en matière de compétences linguistiques, de formation et de formation continue, de supervision et d'autres qualifications. Durant le projet pilote, les échanges avec les services de placement d'interprètes communautaires ne se sont pratiquement pas renforcés.

Le projet pilote a permis à plusieurs partenaires de traiter un nombre accru des réfugiés et des personnes relevant du domaine de l'asile ou d'augmenter l'intensité du traitement qui leur était dispensé. L'accès au groupe cible s'est ainsi amélioré. Dans ce contexte, il convient également de mentionner l'intensification des coopérations, l'augmentation de la propension à faire appel à des interprètes communautaires dans le traitement des traumatismes et la promotion des projets de création d'offres thérapeutiques spéciales. Toutefois, la fin du projet pilote et la suppression des fonds destinés aux projets visant à mobiliser des interprètes communautaires mettent en péril les progrès accomplis en matière d'accès au groupe cible. Seuls deux partenaires ont réussi à créer de nouvelles possibilités de financement (état en avril 2018). Il est probable que, dans certains cas, l'augmentation du nombre de missions accomplies par des interprètes communautaires ait été possible par l'entremise des prestations d'intérêt général. Pour autant, le problème fondamental que constitue l'absence d'un financement uniforme et obligatoire des services d'interprétariat pour garantir la qualité des indications thérapeutiques et des traitements demeure. Partout où les possibilités de financer l'interprétariat communautaire sont inexistantes ou très limitées, la fin du projet pilote risque de peser d'abord sur la pratique – que la sensibilisation à la question de l'interprétariat communautaire se soit accrue ou non. Au niveau de chaque thérapeute, l'augmentation de la sensibilité à cette question et de la prise de conscience des conditions à remplir pour que l'intervention d'un interprète communautaire soit une réussite devrait persister au-delà du projet pilote. Au niveau des partenaires du projet (institutions), par contre, il n'est pas sûr que ce soit le cas, en raison des fluctuations du personnel.

L'analyse permet de tirer les conclusions nécessaires pour assurer durablement une qualité optimale du traitement des traumatismes assorti du soutien d'un interprète communautaire :

1. Discussion professionnelle permanente sur la coopération avec les interprètes communautaires dans les institutions psychothérapeutiques et inclusion de ce thème dans la formation de base des thérapeutes.
2. Mise en place de compétences spécifiques en matière de traitement des personnes traumatisées relevant du domaine de l'asile et des réfugiés et adaptation des offres (régionales) de traitement à la demande, afin de garantir à ces personnes un traitement adéquat.
3. Examen du contexte et d'éventuelles mesures pour les services qui adressent des réfugiés aux institutions psychothérapeutiques, afin d'assurer un accès au groupe cible.

4. Définition de normes (minimales) communes en matière de compétences linguistiques, de formation et de formation continue, de supervision et d'autres qualifications des interprètes communautaires appelés à intervenir dans la psychothérapie et le traitement des traumatismes.
5. Promotion de la formation et de la formation continue (module 5 d'INTERPRET compris) ainsi que de la supervision des interprètes communautaires qui interviennent dans le domaine de la psychothérapie et le traitement des traumatismes.
6. Promotion des échanges entre les services de placement d'interprètes communautaires et les institutions psychothérapeutiques.
7. Garantie du financement d'un engagement à bon escient d'interprètes communautaires et mise à disposition des ressources nécessaires à la mise en œuvre des mesures énumérées aux points 1 à 6.