

Le COVID-19 et la numérisation dans l'interprétariat communautaire

Résultats d'une enquête en ligne menée auprès des hôpitaux suisses

Sur mandat de
Michèle Baehler
Cheffe de projet Interprétariat communautaire

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Santé publique
Section Égalité face à la santé
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Céline Gerber, Jürg Guggisberg, Melania Rudin

Berne, le 22 décembre 2020

Sommaire

L'essentiel en bref	II
1 Contexte et questions de recherche	1
2 Données	1
3 Évolution du recours à l'interprétariat durant le semi-confinement	2
4 Report sur l'interprétariat à distance	5
5 Facteurs d'influence	6
6 COVID-19 et numérisation	8
Bibliographie	10
Annexe	11
A-1 Panel étudié	11
A-2 Établissements ayant eu recours à l'interprétariat	11

L'essentiel en bref

Contexte

L'apparition de la pandémie de COVID-19 au printemps 2020 et les mesures de protection visant à freiner la propagation du virus ont fortement pesé sur les hôpitaux. La section Égalité face à la santé de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a voulu savoir dans quelle mesure cette pandémie avait affecté l'offre d'interprétariat communautaire et si la crise avait déclenché un processus de numérisation dans ce domaine.

À l'été 2020, l'OFSP a donc organisé et mené une enquête en ligne auprès des hôpitaux suisses. Le questionnaire, conçu par la section Égalité face à la santé de l'OFSP et disponible en français et en allemand, était adressé à l'ensemble des hôpitaux du pays. Il portait sur le nombre d'interventions avant et pendant la pandémie, la collaboration avec les services d'interprétariat ainsi que l'emploi d'outils numériques et techniques. De plus, ces hôpitaux devaient évaluer l'influence de la crise du coronavirus sur la numérisation dans leur établissement. Au total, 60 hôpitaux ont participé à l'enquête (taux de réponse de 21 %).

Sur mandat de l'OFSP, le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS a analysé les données de l'enquête et réuni les principales conclusions dans le présent rapport.

Résultats

Les données montrent une baisse globale des services d'interprétariat communautaire de mars à mai 2020. Une partie des hôpitaux ont entièrement renoncé à ce service au cours du semi-confinement.

Alors que les interventions sur place ont reculé, l'interprétariat à distance (par téléphone ou vidéo) a légèrement augmenté. La baisse des prestations en face à face a été principalement compensée par les interventions téléphoniques. L'augmentation des services vidéo reste marginale. L'emploi des méthodes d'interprétariat a évolué de manière différente selon les hôpitaux. Trois profils se dégagent :

■ **Recul général** : recul du recours aux interprètes sur place sans augmentation des interventions par téléphone ou vidéo, principalement du fait du manque de possibilités ou de problèmes techniques avec les interprètes à distance.

■ **Report** : recul du recours aux interprètes sur place en grande partie compensé par les interventions à distance (essentiellement par téléphone).

Nombre de ces hôpitaux avait déjà recours au téléphone ou (dans une moindre mesure) à la vidéo, et ont donc pu s'adapter rapidement.

■ **Pas de changement** : maintien du recours aux interprètes sur place, très peu de changement s'agissant des services à distance. Les interventions sur place ont été maintenues, moyennant des mesures de protection, ou remplacées par des interprètes formés dans l'établissement ou des solutions numériques.

Selon l'enquête, la collaboration avec un service d'interprétariat, la taille de l'établissement et la région linguistique sont des facteurs d'influence. Les hôpitaux qui, avant le semi-confinement, faisaient déjà appel à des services d'interprétariat régionaux, les hôpitaux alémaniques et les grands établissements sont plus nombreux à avoir maintenu l'offre pendant la crise. Le même constat s'applique aux membres du réseau « Swiss Hospitals for Equity ». Ces derniers s'engagent, en collaboration avec l'OFSP, afin d'améliorer la qualité des soins dispensés aux groupes de population défavorisés et de supprimer les obstacles à l'accès.

S'agissant de la numérisation dans le domaine de l'interprétariat, les hôpitaux interrogés ont été confrontés à deux enjeux principaux : la disponibilité et la qualité de l'équipement servant à communiquer avec les interprètes, d'une part, et la formation (personnel de l'établissement et interprètes) en matière de nouveaux outils technologiques, de l'autre. Globalement, la pandémie semble favoriser l'acceptation des moyens numériques de communication à l'hôpital, y compris pour l'interprétariat par téléphone ou vidéo. Une partie des établissements dispose à présent d'une plus large palette d'outils permettant d'assurer les services d'interprétariat communautaire.

1 Contexte et questions de recherche

La pandémie de COVID-19 et les mesures de protection prises par les autorités ont entraîné un recul massif des activités économiques et sociales au printemps 2020. Cette situation a également posé quelques difficultés aux hôpitaux (notamment l'interdiction temporaire des interventions et des traitements médicaux non urgents, l'emploi de la télémédecine et la limitation des visites et des personnes accompagnant les patients et les patientes afin de freiner la propagation du virus). Les mesures de protection contre le risque d'infection prises dans les hôpitaux ont également eu une répercussion sur l'interprétariat communautaire, instrument important pour garantir l'équité en matière d'accès aux soins médicaux et améliorer la sécurité des soins ainsi que la qualité des traitements pour les personnes de langue étrangère (cf. par exemple OFSP, 2020).

Des enquêtes menées par l'association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation interculturelle (INTERPRET) auprès des interprètes et des services d'interprétariat montrent qu'au cours des premières semaines de la crise du COVID-19 (entre mi-mars et mi-mai 2020), l'interprétariat sur place, dans les hôpitaux, était en recul et remplacée par de l'interprétariat téléphonique.¹ Mi-juillet 2020, la section Égalité face à la santé de l'OFSP a mené une enquête en ligne afin de recueillir également les expériences des hôpitaux suisses en matière de recours aux interprètes communautaires durant la première vague au printemps 2020. Cette enquête visait à comparer le taux pendant la pandémie par rapport à l'année précédente, à déterminer dans quelle mesure les hôpitaux se sont reportés sur les prestations à distance (par téléphone ou vidéo) et à évaluer l'impact de la crise sur la numérisation dans ce domaine. Sur mandat de l'OFSP, le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS a analysé les données de l'enquête et réuni les principales conclusions dans le présent rapport.

2 Données

Le questionnaire, conçu par la section Égalité face à la santé de l'OFSP et disponible en français et en allemand, était adressé à l'ensemble des hôpitaux du pays. L'OFSP a contacté quelque 306 interlocuteurs travaillant dans ces établissements. La phase de collecte de données a pris place de mi-juillet à mi-août 2020. 60 questionnaires ont été remplis, soit un taux de réponse de 21 % (cf. tableau récapitulatif à l'annexe **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.**). Le taux de participation des petits hôpitaux (moins de 500 collaborateurs et collaboratrices) et des hôpitaux alémaniques est légèrement plus faible que celui des grands établissements et de ceux situés en Suisse romande. Les hôpitaux faisant partie du réseau « Swiss Hospitals for Equity » (SH4E) s'engagent entre autres à mettre en œuvre des mesures dans le domaine de l'interprétariat communautaire ; huit de ses douze membres ont répondu au questionnaire.² Les données ont été exploitées par région linguistique et taille de l'hôpital ainsi que, dans une certaine mesure, appartenance au réseau SH4E.

¹ 155 interprètes et médiatrices en activité et 14 services régionaux d'interprétariat ont pris part aux deux enquêtes en ligne menées mi-mai 2020 (INTERPRET 2020a, 2020b).

² Les Swiss Hospitals for Equity, réunis en réseau, s'engagent aux côtés de l'OFSP pour que toutes les personnes, indépendamment de leur origine, de leur langue et de leur niveau socio-économique, aient accès aux mêmes prestations et à un traitement de qualité. Plus d'information sur le réseau et ses membres sur www.hospitals4equity.ch (état au 03.12.2020).

3 Évolution du recours à l'interprétariat durant le semi-confinement

Il convient de tenir compte, dans l'interprétation des résultats relatifs à l'impact de la pandémie de COVID-19 sur le recours aux outils numériques et technologiques (chap. 6), du fait que seule la moitié des hôpitaux ayant répondu au questionnaire ont été interrogés sur ce thème.³ Il s'agit des 30 établissements ayant indiqué avoir eu recours aux interprètes durant le semi-confinement (cf. aussi figure 1).

3 Évolution du recours à l'interprétariat durant le semi-confinement

Les résultats de l'enquête d'INTERPRET menée auprès des interprètes montrent un recul du volume des prestations et une interruption des mandats donnés aux services d'interprétariat au printemps 2020 (INTERPRET 2020a, 2020b). Cette diminution concerne tous les domaines, mais celui de la santé a été moins touché que les secteurs de la formation et des affaires sociales.

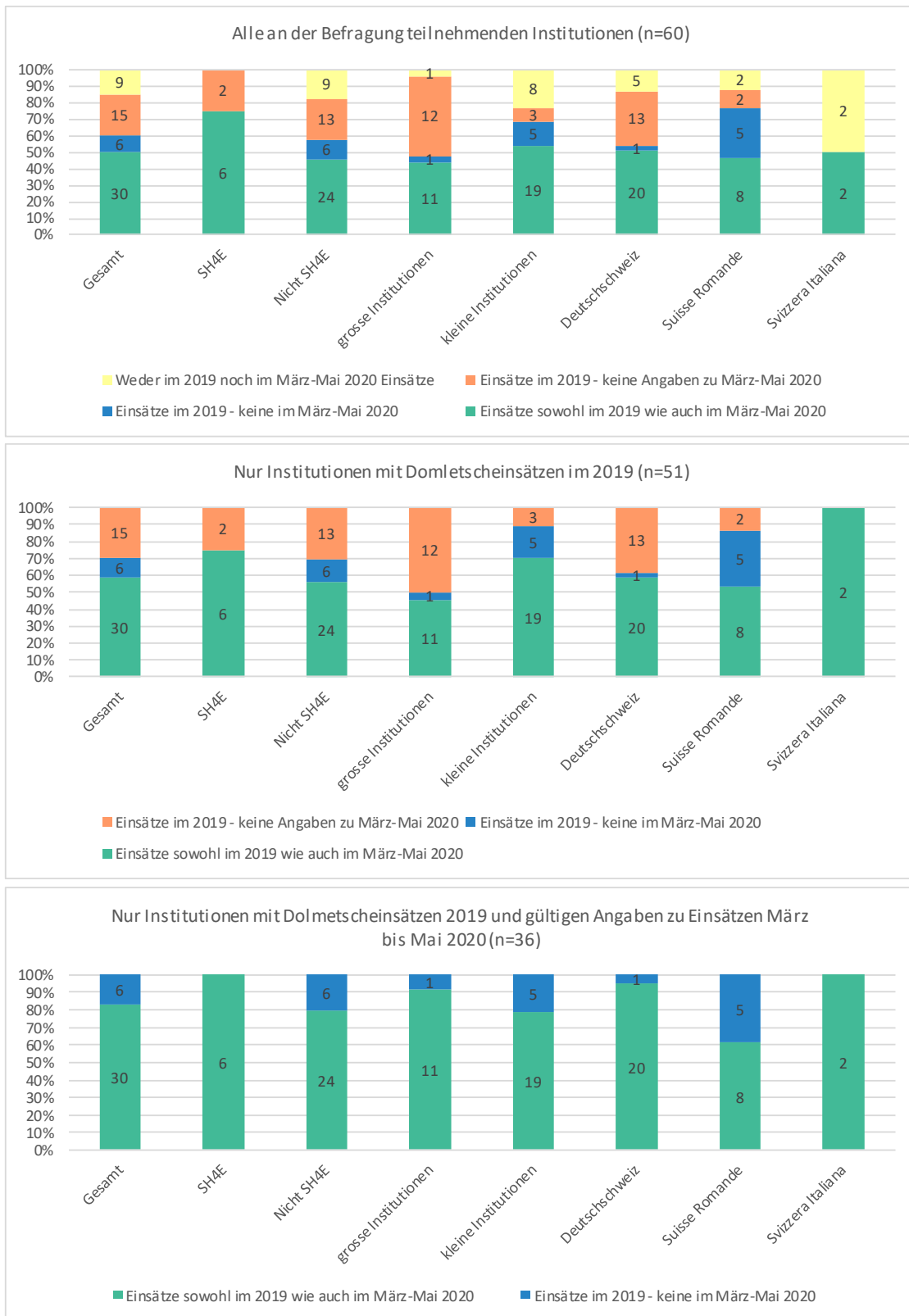
Les hôpitaux interrogés ont été priés d'indiquer le nombre d'heures d'interprétariat en 2019 et pendant les premiers mois de la crise du coronavirus (du 1^{er} mars au 31 mai 2020), ou à défaut, d'estimer dans quelle mesure ce nombre a changé au cours de cette période. Comme le montre la figure 1, une partie des hôpitaux interrogés (N=9) n'a eu recours aux interprètes communautaires ni en 2019 ni en 2020, tandis que 15 autres y ont eu recours en 2019 mais pas de mars à mai 2020. Parmi les 36 établissements restants, qui ont sollicité des interprètes et ont fourni des données sur les deux périodes considérées (figure 1, dernier graphique), aucune prestation n'a eu lieu dans six d'entre eux durant la phase de semi-confinement (17 %).

L'enquête livre très peu d'informations exploitables sur les raisons ayant poussé ces hôpitaux à renoncer aux interprètes pendant cette période. Les six établissements concernés sont de taille modeste (effectif de moins de 500 personnes ou patientèle annuelle peu nombreuse), et cinq d'entre eux se trouvent en Suisse romande. Aucun n'est membre du réseau SH4E.

³ Les hôpitaux n'ayant pas eu recours à l'interprétariat en 2020 n'ont donc logiquement pas été interrogés sur les outils utilisés pour communiquer avec les interprètes au cours de la pandémie.

3 Évolution du recours à l'interprétariat durant le semi-confinement

Figure 1 : Recours aux interprètes par les établissements interrogés, 2019 et mars à mai 2020, par appartenance au réseau SH4E, taille de l'établissement et région linguistique. Pourcentage du total des établissements (échelle de gauche) et chiffres absolus (barres)



Source : Enquête auprès des hôpitaux OFSP. N=60. Calculs BASS

Évolution selon le type d'interprétariat

L'enquête renseigne sur l'évolution du recours aux interprètes au printemps 2020 (augmentation, diminution ou stabilité). Il s'avère que le **volume total** des prestations fournies durant le semi-confinement a diminué, mais que ce recul varie en fonction du type d'intervention (cf. tableau 1). Il convient toutefois de tenir compte du fait que plus d'un tiers des établissements interrogés n'ont fourni aucune indication sur l'évolution du recours aux prestations de mars à mai 2020 (pas de réponse ou « ne sait pas »).

Concernant le **recours aux interprètes sur place**, 17 des 60 hôpitaux ayant répondu au questionnaire rapportent une diminution durant cette période. Cependant, ce chiffre est resté stable dans un nombre similaire d'établissements. Les prestations sur place ont très rarement augmenté durant cette période (quatre hôpitaux). Ces derniers se trouvent en Suisse alémanique et ont globalement très peu recours aux interprètes (en 2019 et en 2020). Il ressort de l'enquête que cette augmentation est due au fait, dans un hôpital au moins, l'utilisation du téléphone ou de la vidéo n'était pas proposée et qu'il n'y avait donc pas d'alternatives à l'interprétariat en face à face.

Globalement, **l'interprétariat par téléphone** a légèrement augmenté. Le nombre d'interventions téléphoniques est en hausse dans dix hôpitaux (17 % des répondants) et en baisse dans deux établissements. Dans 38 % des cas, les données indiquent qu'il est resté stable. Toutefois, 40 % des hôpitaux ayant participé à l'enquête n'ont pas fourni d'informations à ce sujet.

L'interprétariat par vidéo a augmenté dans cinq hôpitaux. Dans la plupart des établissements, ce type d'interprétariat est cependant resté stable à un niveau plutôt bas ou n'a pas été utilisé ou proposé.

De manière générale, on constate donc une légère augmentation de l'interprétariat à distance (téléphone et vidéo) et un recul de l'interprétariat sur place dans les hôpitaux ayant eu recours à ce service durant le semi-confinement.

Tableau 1 : Évolution du nombre d'heures d'interprétariat sur place, par téléphone et par vidéo pendant la crise du coronavirus

Nombre d'établissements

	Diminution	Stabilité	Augmentation	Non proposé	Pas de données
Interprétariat sur place	17	17	4	0	22
Interprétariat par téléphone	2	23	10	1	24
Interprétariat par vidéo	0	24	5	6	25

En pourcentage

	Diminution	Stabilité	Augmentation	Non proposé	Pas de données
Interprétariat sur place	28 %	28 %	7 %	0 %	37 %
Interprétariat par téléphone	3 %	38 %	17 %	2 %	40 %
Interprétariat par vidéo	0 %	40 %	8 %	10 %	42 %

Source : Enquête auprès des hôpitaux OFSP. N=60. Calculs BASS

Il ressort des réponses exploitables que l'interprétariat sur place a diminué pendant le semi-confinement. Comme, en 2019, la plupart des hôpitaux ont eu avant tout recours aux prestations en face à face, il s'en suit que la légère augmentation de l'interprétariat par téléphone et par vidéo n'a pas compensé cette diminution.

Conclusions

- Dans près de la moitié des établissements ayant pris part à l'enquête, le nombre d'interventions d'interprétariat est resté stable durant le semi-confinement ; dans l'autre moitié, il a diminué.
- La diminution des prestations fournies sur place s'oppose à une légère augmentation des prestations à distance (vidéo et téléphone).
- Cette diminution n'a pas été entièrement compensée par l'interprétariat téléphonique ou en vidéo.
- Au bout du compte, tous les établissements participant ont vu les prestations d'interprétariat diminuer au cours du semi-confinement, mais ce recul varie en fonction des hôpitaux.

4 Report sur l'interprétariat à distance

Le présent chapitre examine plus en détail la mesure dans laquelle l'interprétariat à distance (par téléphone ou par vidéo) s'est substitué au face à face. Le chapitre précédent a montré que le recul des interventions en face à face variait en fonction des hôpitaux. Les évaluations qui suivent visent à déterminer quels hôpitaux ont vu ces prestations diminuer à quelle fréquence, et quels établissements les ont maintenues.

Parmi les 17 établissements ayant fait état d'un **recul des prestations d'interprétariat sur place** (cf. tableau 1 ci-dessus), près d'un cinquième n'a connu aucune intervention de mars à mai 2020. Plus de la moitié (neuf) de ces hôpitaux se trouvent en Suisse romande. L'examen des données se rapportant aux hôpitaux qui indiquent avoir eu recours à l'interprétariat en 2019 (cf. Annexe A-2) révèle une diminution de 60 % des prestations sur place en Suisse romande (9 établissements sur 15) et de 21 % en Suisse alémanique (7 sur 34). Les chiffres varient aussi légèrement en fonction de la taille des hôpitaux : 37 % des grands établissements (9 hôpitaux sur 24) font état d'une diminution au cours du semi-confinement, contre 30 % des petits établissements (8 sur 27).

La plupart des dix hôpitaux indiquant une **augmentation de l'interprétariat téléphonique** pendant le semi-confinement sont romands. À une exception près, tous rapportent une diminution parallèle des prestations sur place, soit un certain report sur les interventions à distance. Les deux établissements faisant état d'une **diminution de l'interprétariat téléphonique** n'ont eu recours à aucun interprète au printemps 2020.

Aucun hôpital ne rapporte de **diminution de l'interprétariat par vidéo**. Les cinq établissements ayant **développé l'interprétariat par vidéo** durant la crise du COVID-19 sont pour la plupart de grands hôpitaux alémaniques qui n'avaient pas, ou très peu, eu recours à la vidéo en 2019. Trois d'entre eux font partie du réseau SH4E. Toutefois, si l'on considère le pourcentage des prestations par vidéo par rapport au volume total en heures, cette hausse reste modeste : deux établissements ont eu rarement recours à la vidéo durant le semi-confinement (< 5 % des heures), deux autres régulièrement (de 5 % à 70 % des interventions) et un seul majoritairement (> 70 % des interventions). Trois hôpitaux rapportent une diminution parallèle des prestations sur place. Dans les deux autres, ces dernières sont restées stables.

Dans une grande partie des établissements interrogés, **l'interprétariat sur place n'a pas diminué**. De nombreux hôpitaux ont pu maintenir ces prestations sans passer massivement à l'interprétariat à distance. Pour ceux-ci, la pandémie a eu un impact moindre au printemps 2020 sur les méthodes utilisées pour l'interprétariat communautaire.

L'évolution des interventions par type d'interprétariat (sur place, par téléphone ou par vidéo) de mars à mai 2020 permet de classer les hôpitaux en trois groupes :

5 Facteurs d'influence

- (1) **Recul général** : les interventions sur place ont diminué sans être compensées par une augmentation parallèle des prestations à distance (téléphone ou vidéo).
- (2) **Report sur l'interprétariat à distance** : le recul des prestations sur place a été compensé, au moins en partie, par une augmentation des interventions téléphoniques et (dans une certaine mesure) en vidéo, et l'offre d'interprétariat communautaire a été largement maintenue.
- (3) **Stabilité** : aucune diminution des prestations sur place, les interventions par téléphone ou vidéo sont restées stable ou ont légèrement augmenté.

Conclusions

Au printemps 2020, les interventions d'interprétariat ont suivi trois profils différentes :

■ **Recul** : recul des prestations sur place, aucune augmentation de l'interprétariat par téléphone ou vidéo

■ **Recul avec report** : recul des prestations sur place, augmentation de l'interprétariat à distance

■ **Stabilité** : aucun recul des prestations sur place, presque aucun changement pour l'interprétariat par téléphone ou vidéo

5 Facteurs d'influence

Quels facteurs expliquent que certains hôpitaux aient maintenu l'interprétariat sur place pendant la première vague de COVID-19 alors que d'autres se sont reportés sur les prestations à distance ou ont globalement diminué leur recours à ce service ? Ces trois groupes⁴ sont examinés plus en détail afin d'identifier les facteurs d'influence pertinents.

■ **« Recul général »** : au printemps 2020, ces **neuf hôpitaux** ont souvent renoncé totalement à l'interprétariat. L'année précédente (2019), la plupart avaient peu fait appel à ces services, en général sur place (très peu d'interprétariat par téléphone et pas d'interprétariat par vidéo). Au cours du semi-confinement, aucun n'a utilisé la vidéo : soit cette possibilité n'existait pas (p. ex. non proposée par le service d'interprétariat), soit les obstacles techniques étaient trop grands, soit cette prestation était jugée trop peu « utile ». La majorité de ces établissements souhaiteraient trouver une solution leur permettant à l'avenir d'avoir recours à l'interprétariat par vidéo. Ces hôpitaux se caractérisent aussi, en plus d'un recul général, par le fait que, proportionnellement, ils collaborent rarement avec un service d'interprétariat.

■ **« Report sur l'interprétariat à distance »** : dans les **onze hôpitaux** ayant compensé la diminution des prestations sur place par une augmentation des interventions à distance, l'interprétariat par téléphone était en général déjà établi en 2019, alors qu'un seul établissement utilisait déjà la vidéo. Durant le semi-confinement, près de la moitié de ce groupe a eu recours à la vidéo ; la plupart a davantage employé les outils numériques et technologiques pour la communication en général (pas seulement dans le domaine de l'interprétariat), dont les vidéoconférences, l'enseignement et la formation continue à distance, etc. Le report sur l'interprétariat à distance s'est fait principalement en Suisse romande. Par ailleurs, tous les hôpitaux ayant compensé la diminution des prestations sur place par une augmentation des interventions à distance collaborent avec un service d'interprétariat.

■ **« Stabilité »** : **vingt hôpitaux** ont largement maintenu l'interprétariat sur place. Ils ont trouvé différentes solutions : **(1) plans de protection** permettant de continuer à collaborer avec des interprètes externes (« *L'interprétariat sur place reste privilégié et est considéré [chez nous] comme une bonne pratique* » ; « *La prestation a été maintenue - les interprètes étaient habitués aux mesures COVID-19* ») ; **(2) recours aux ressources internes** (« *L'interdiction des visites a entraîné une hausse de la demande en*

⁴ Vingt hôpitaux, ayant fourni des réponses incomplètes, n'ont pu être attribués à l'un ou à l'autre des groupes.

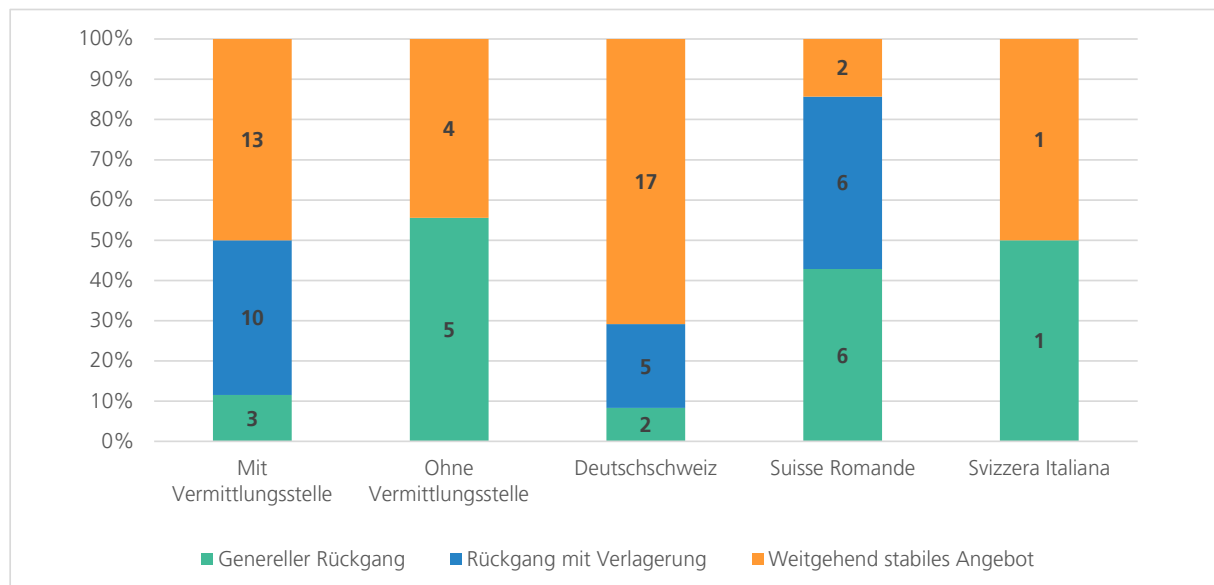
5 Facteurs d'influence

interprètes formés à l'interne. ») ; **(3) recours accru aux outils (technologiques)** comme les traducteurs automatiques ou le dictionnaire de l'hôpital. Globalement, la pandémie semble avoir eu très peu d'impact sur le type d'interprétariat dans ces établissements et n'avoir entraîné qu'une très légère hausse des prestations par téléphone et vidéo (p. ex. aux soins intensifs et aux urgences). Ce groupe comprend surtout des hôpitaux alémaniques, dont quatre sont membres du réseau SH4E. Deux tiers des hôpitaux présentant un volume de prestations relativement stable collaborent avec un service d'interprétariat.

Collaboration avec un service d'interprétariat régional

Les hôpitaux qui collaborent avec un service d'interprétariat ont généralement mieux maintenu leur volume de prestations (cf. figure 2). Presque tous les hôpitaux interrogés sont satisfaits à très satisfaits de cette collaboration. Près de la moitié des établissements ont maintenu la qualité souhaitée des services d'interprétariat. Compte tenu de la situation, l'autre moitié est satisfaite de l'engagement et des efforts des services d'interprétariat. Le fait de collaborer avec ces services peut avoir une influence sur le type d'interprétariat (la vidéo n'est parfois pas proposée). Certains hôpitaux estiment qu'il serait judicieux de mieux former les interprètes aux interventions téléphoniques et de les soutenir en leur fournissant un équipement technique ou un espace adapté (plus de confidentialité et meilleur équipement).

Figure 2 : Évolution des interventions d'interprétariat, par collaboration avec un service d'interprétariat et région linguistique. Pourcentage du total des établissements (échelle de gauche) et chiffres absolus (chiffres)



Source : Enquête auprès des hôpitaux OFSP. Service d'interprétariat : N=35 (25 Missing). Région linguistique : N=40 (20 Missing). Calculs BASS

Région linguistique

Contrairement aux établissements alémaniques, presque tous les hôpitaux romands interrogés font état d'une baisse globale des prestations d'interprétariat ou d'un report sur l'interprétariat à distance. Alors que deux tiers des hôpitaux alémaniques interrogés ont maintenu le même volume d'entretiens d'interprétariat sur place au cours du semi-confinement, la diminution est nettement plus marquée en Suisse romande.

Taille de l'établissement

Les petits établissements sont fortement surreprésentés dans le groupe 1 (recul général). Cinq des six hôpitaux n'ayant pu maintenir leurs interventions d'interprétariat au cours du semi-confinement emploient

moins de 500 personnes. Les grands établissements ont continué à proposer un interprétariat sur place ou ont augmenté leur offre d'interprétariat par téléphone ou vidéo.

Réseau Swiss Hospitals for Equity

Les membres du réseau SH4E ayant pris part à l'enquête n'ont enregistré aucun recul des prestations d'interprétariat au printemps 2020. Il s'agit plutôt de grandes institutions qui avaient aussi recours en 2019 aux prestations par téléphone ou vidéo. Pendant le semi-confinement, l'interprétariat à distance a augmenté dans quelques établissements, dont la majorité appartiennent au groupe 3 et ont maintenu l'interprétariat sur place moyennant quelques adaptations.

Conclusions

- Le recul de l'interprétariat sur place est lié à l'impossibilité ou au manque d'attrait de l'interprétariat à distance, ou au peu d'expérience et aux difficultés techniques posées par ce dernier.
- Le report sur l'interprétariat à distance concerne principalement les hôpitaux déjà habitués à utiliser ce type de prestations et en mesure de passer rapidement du présentiel au téléphone ou à la vidéo.
- Près de la moitié des hôpitaux indiquant avoir eu recours à l'interprétariat sur place ont maintenu leur volume de prestations au cours du semi-confinement en respectant les mesures de protection et en adoptant des solutions internes et techniques.
- Les hôpitaux **collaborant avec un service d'interprétariat**, les hôpitaux **alémaniques**, les **grands établissements** et les membres du réseau **SH4E** ont globalement maintenu les interventions d'interprétariat au cours du semi-confinement.

6 COVID-19 et numérisation

Il ressort des questions qualitatives et ouvertes concernant l'impact du COVID-19 sur la numérisation dans les hôpitaux (en général et dans le domaine de l'interprétariat) que ces derniers ont globalement dû s'ouvrir à de **nouveaux outils, technologies et méthodes de travail** : télémédecine, vidéoconférence, etc. semblent avoir pris une plus large place (« *moins de crainte* ; démonstration de la faisabilité). Les hôpitaux ont mis davantage de matériel (p. ex. tablettes) à la disposition du personnel pour la communication avec les proches des malades. Cependant, l'effet de numérisation ne concerne pas tous les établissements interrogés (douze hôpitaux, soit 27 % des réponses, indiquent n'avoir constaté aucun changement notable). Selon les hôpitaux interrogés, les principaux enjeux de la numérisation dans le domaine de l'interprétariat, outre d'assurer la qualité des soins, consistent, d'une part, en la **disponibilité et la qualité de l'équipement** utilisé pour l'interprétariat à distance, et, de l'autre, en l'**adéquation de la formation** (personnel de santé et interprètes). Ces deux points ont aussi été abordés par les interprètes et les services d'interprétariat dans les enquêtes d'INTERPRET (INTERPRET, 2020a, 2020b).

Pour ce qui est de l'équipement, les problèmes sont souvent liés à la qualité du son ou de la connexion et à la technique. Bien que la plupart des hôpitaux aient acheté du matériel ou des logiciels (pour les vidéoconférences, par exemple), des problèmes techniques ont souvent mis un frein à l'interprétariat par vidéo. De plus, les interprètes doivent aussi disposer d'un bon équipement et, avant tout, d'un endroit adapté aux interventions par téléphone ou vidéo. Par ailleurs, des difficultés peuvent également survenir lorsque les malades ne sont pas familiers de ces technologies. La formation du personnel hospitalier et des interprètes en matière de nouvelles technologies est un obstacle supplémentaire : introduction et instruction nécessitent des ressources, et les hôpitaux ont constaté que le personnel avait parfois un peu de peine à adopter ces nouveaux outils. Les services d'interprétariat jouent aussi un rôle important s'agissant de soutenir les interprètes dans le passage à ces nouvelles méthodes de travail.

À l'avenir, de nombreux hôpitaux souhaitent développer l'interprétariat par vidéo ; il s'agit surtout des établissements ayant largement maintenu leur offre d'interprétariat sur place au cours du semi-confinement (groupe 3). Dans ce domaine, les demandes portent sur la conformité de la protection des données, une plus grande disponibilité (jour et nuit), un prix abordable, la qualité de la transmission et la garantie de la qualité de l'interprétariat à distance.

Plusieurs établissements soulignent également que rien ne remplace l'interprétariat en face à face, et que ce type de prestations devrait rester prioritaire. Un hôpital écrit : « *Il est possible de communiquer par téléphone ou vidéo, mais le rapport est beaucoup plus impersonnel et demande plus d'efforts. Pour les personnes âgées, la communication numérique est malaisée.* » La question de la place dévolue à ces technologies à l'avenir se pose donc. Bien que certains établissements interrogés souhaitent que les hôpitaux passent complètement au numérique, la majorité semble considérer l'interprétariat à distance comme un complément intéressant, mais qui ne doit pas remplacer et ne remplacera pas l'interprétariat sur place. Un hôpital écrit : « *Nous sommes encore plus conscients de l'importance d'avoir des interprètes sur place. Mais il est aussi indispensable d'avoir accès aisément à des interprètes à distance bien équipés.* »

Pour l'instant, il est difficile d'évaluer l'impact à long terme de la pandémie sur l'interprétariat. De nombreux hôpitaux ont acheté l'équipement nécessaire pour les vidéoconférences ou des traducteurs automatiques et ont fait des expériences positives avec l'interprétariat à distance. Une large majorité des établissements interrogés estiment toutefois que la pandémie n'accéléra pas le processus de numérisation dans le domaine de l'interprétariat. De nombreux hôpitaux continueront à utiliser l'interprétariat sur place au titre de « bonne pratique », et la plupart des établissements interrogés sont satisfaits de la situation actuelle : « *Notre système fonctionne bien, il est intensément utilisé au quotidien.* » On peut toutefois supposer que les restrictions liées à la pandémie ont contribué à mieux faire accepter l'interprétariat à distance. Du fait de la crise, une partie des établissements disposent d'une plus large palette d'outils permettant d'assurer l'offre et sont disposés à avoir recours aux interventions par téléphone ou par vidéo, en fonction de la situation.

Conclusions

- Globalement, la pandémie semble avoir contribué à mieux faire accepter les moyens numériques de communication à l'hôpital, y compris l'interprétariat par téléphone ou vidéo. Une partie des établissements disposent à présent d'une plus large palette d'outils permettant d'assurer le service d'interprétariat communautaire.
- Selon les hôpitaux interrogés, les principaux enjeux de la numérisation dans l'interprétariat consistent, d'une part, en la **disponibilité et la qualité de l'équipement** utilisé pour les interventions à distance et, de l'autre, en l'**adéquation de la formation du personnel** s'agissant d'utiliser les nouvelles technologies.
- La majorité des établissements interrogés estiment que l'interprétariat à distance peut compléter les prestations sur place, mais que ces dernières resteront la « bonne pratique ».

Bibliographie

Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2018) : *Chiffres-clés des hôpitaux suisses 2018*. Disponible sous <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html> (état : 03.12.2020)

Office fédéral de la santé publique (OFSP) (2020) : *Recours à l'interprétariat communautaire et avantages [Visualisation]*. Disponible sous www.bag.admin.ch > Stratégie et politique > Stratégies nationales en matière de santé > Égalité des chances en matière de santé > Interprétariat communautaire (état : 03.12.2020, dernière modification : 28.09.2020) [Interprétariat communautaire \(admin.ch\)](#)

INTERPRET (2020a) : Folgen der Corona-Krise auf die berufliche Situation der interkulturell Dolmetschenden und Vermittelnden: Zusammenstellung und Interpretation der Umfrageresultate vom Mai 2020. [folgen_corona_idv_umfrage_interpret_2020.pdf \(inter-pret.ch\)](#)

INTERPRET (2020b) : Folgen der Corona-Krise für die Vermittlungsstellen für interkulturelles Dolmetschen und Vermitteln: Zusammenstellung und Interpretation der Umfrageresultate vom Mai 2020. [folgen_corona_vermittlungstellen_umfrage_interpret_2020.pdf \(inter-pret.ch\)](#)

Annexe

A-1 Panel étudié

Tableau 2 : Panel de l'enquête par taille des établissements, région linguistique et appartenance au réseau « Swiss Hospitals for Equity » (SH4E)

	Total	Grands établissements (dès 500 coll.)	Petits établissements (< 500 coll.)	Suisse alémanique	Suisse romande	Tessin	SH4E**
Hôpitaux suisses*	281	81	200	210	57	14	12
Nombre total de participants	60	25	35	39	17	4	8
Taux de réponse							
Total de participants	21 %	31 %	18 %	19 %	30 %	29 %	67 %

*selon OFSP (2018) : Chiffres-clés des hôpitaux suisses

** Hôpitaux membres du réseau SH4E

Source : Enquête auprès des hôpitaux OFSP. N=60. Calculs BASS

A-2 Établissements ayant eu recours à l'interprétariat

Tableau 3 : Nombre d'hôpitaux avec heures d'interprétariat en 2019 et pendant le semi-confinement

	Total	Grands établissements (dès 500 coll.)	Petits établissements (< 500 coll.)	Suisse alémanique	Suisse romande	Tessin	SH4E**
<i>Total des établissements interrogés</i>	60	25	35	39	17	4	8
Établissements ayant eu recours à l'interprétariat en 2019	51	24	27	34	15	2	8
Établissements ayant eu recours à l'interprétariat durant la crise du COVID*	30	11	19	20	8	2	6
<i>Pourcentage d'établissements ayant eu recours à l'interprétariat</i>							
2019	85 %	96 %	77 %	87 %	88 %	50 %	100 %
Pendant la crise du COVID*	50 %	44 %	54 %	51 %	47 %	50 %	75 %

*N (valable=54; pas d'indication=6)

**Hôpitaux membres du réseau SH4E

Source : Enquête auprès des hôpitaux OFSP. N=60. Calculs BASS