

**Identifying and evaluating the representations
and perceptions of community interpreting in
French-speaking Belgium: an analysis of the
activity and the community interpreter's image**

**Identificar y evaluar las representaciones y
percepciones de la interpretación comunitaria
en la parte francófona de Bélgica: un análisis de
la imagen de la actividad y del intérprete
comunitario**

Céline Massart

Acknowledgments

First of all, I would like to express my gratitude to my supervisor, Jason Stover, for his constant support and disposition to help. I would also like to thank the Belgian professors who provided me with essential information about the field of community interpreting in French-speaking Belgium during my research.

I am also very grateful to all the social setting interpreters and intercultural mediators, as well as all the workers of the Belgian hospitals and Regional Centres of Integration who kindly participated in this study. They have been my main motivation and without their precious contribution, this study would not have been possible.

Lastly, I would like to thank my beloved family and friends for their unfailing support and encouragements throughout the elaboration of this work.

Table of contents

List of tables	iv
List of abbreviations	v
Abstracts	vii
1. Introduction	1
2. Theoretical context (Marco teórico – parte en español)	2
2.1. Development of community interpreting in French-speaking Belgium	2
2.2. The organisation and structuring of the activity	2
2.2.1. The regional repartition of interpreting services.....	3
2.2.2. The co-existence of two professions in community interpreting in Belgium: the social setting interpreter and the intercultural mediator	4
2.2.2.1. The social setting interpreter	4
2.2.2.2. The intercultural mediator	5
2.3. Recognition, formation and conditions of employment and employability	6
3. Data and methodology (Muestra de datos y método – parte en español)	14
3.1. Data and methodologies of previous research	14
3.2. Data and methodology of the present research	14
3.2.1. Intended data: quantitative and qualitative data	14
3.2.2. Institutions and participants	15
3.2.2.1. Web-based search.....	15
3.2.2.2. Questionnaires	19
3.2.3. Procedures and analysis	24
3.2.3.1. Web-based search.....	24
3.2.3.2. Questionnaires	25
3.2.4. Limitations	29
4. Results and discussion	32
4.1. The presence and representation of the community interpreter in French-speaking Belgium	32
4.1.1. Community interpreting institutions	32
4.1.2. Hospitals	37
4.1.3. Regional centres of integration or RCI	43
4.1.4. Web-search result summary	47
4.2. The awareness and perceptions of community interpreting in French-speaking Belgium	49
4.2.1. Results of the questionnaires addressed to the SI and IM	49
4.2.2. Results of the questionnaires addressed to users	58
4.2.3. Questionnaire result summary	66
5. Conclusion	69
5.1. Summary of findings of the study	69
5.2. Contribution, limitations and suggestions for further research	70
References	71
Annexes	74
Annex 1: Questionnaire intended for social setting interpreters and intercultural mediators - original version (French)	74
Annex 2: Questionnaire intended for users - original version (French)	77
Annex 3: Questionnaire intended for social setting interpreters and intercultural mediators - translated version (English)	80
Annex 4: Questionnaire intended for users - translated version (English)	83

Annex 5: Results obtained from the responses to the questionnaire intended for social setting interpreters and intercultural mediators - original version (French)	86
Annex 6: Individual responses to the questionnaire intended for social setting interpreters and intercultural mediators - original version (French)	86
Annex 7: Results obtained from the responses to the questionnaire intended for users - original version (French)	86
Annex 8: Individual responses to the questionnaire intended for users - original version (French)	86

List of tables

Tabla 3.2.2.1.a. Lista de las instituciones proveedoras de servicios de interpretación comunitaria seleccionadas para el análisis y sus características

Tabla 3.2.2.1.b. Lista de los hospitales seleccionados para el análisis y sus características

Tabla 3.2.2.1.c. Categorías de los hospitales seleccionados

Tabla 3.2.2.1.d. Lista de los Centros Regionales de Integración (CRI) para el análisis

Tabla 3.2.2.2.a. Datos personales de los intérpretes y mediadores interculturales en número y en porcentaje

Tabla 3.2.2.2.b. Datos personales de los usuarios en número y en porcentaje

Tabla 3.2.3.2.a. Datos procurados de las dos encuestas

Tabla 3.2.3.2.b. Puesta en paralelo de las tareas establecidas por la *Unidad Mediación Intercultural* con elementos del código deontológico del *SeTIS*

Table 4.2.1.a. Visibility, accessibility and usage of social setting interpreting and intercultural mediation as perceived by the SI/IM themselves

Table 4.2.1.b. Tasks and ethical aspects of the social setting interpreter and intercultural mediator as perceived by the SI/IM themselves

Table 4.2.1.c. Tasks and ethical aspects of the social setting interpreter as perceived by the SI themselves

Table 4.2.1.d. Tasks and ethical aspects of the intercultural mediator as perceived by the IM themselves

Table 4.2.1.e. Individual responses to question 23 from the SI regarding the tasks of the social setting interpreter

Table 4.2.1.f. Individual responses to question 23 from the IM regarding the tasks of the intercultural mediator

Table 4.2.1.g. Promotion of social setting interpreting and intercultural mediation by the SI/IM themselves

Table 4.2.2.a. Visibility, accessibility and usage of social setting interpreting and intercultural mediation as perceived by the users

Table 4.2.2.b. Tasks and ethical aspects of the social setting interpreter and intercultural mediator as perceived by the users

Table 4.2.2.c. Individual responses to question 21 from the users regarding the tasks of the social setting interpreter

Table 4.2.2.d. Individual responses to question 23 from the users regarding the tasks of the intercultural mediator

Table 4.2.2.e. Promotion of social setting interpreting and intercultural mediation by the users

List of abbreviations and their translations in English and Spanish

Abbreviations	Meaning (French)	English translation	Spanish translation
CAI (Namur)	Centre d'Action Interculturelle de la Province de Namur	Centre of Intercultural Action of Namur Province	Centro de Acción Intercultural de la Provincia de Namur
CBAI	Centre Bruxellois d'Action Interculturelle	Brussels Centre of Intercultural Action	Centro Bruselense de Acción Intercultural
CDCS - CMDC	Centre de Documentation et de Coordination Sociales - Centrum voor Maatschappelijke Documentatie en Coördinatie	Centre of Social Documentation and Coordination	Centro de Documentación y de Coordinación Sociales
CeRAIC	Centre Régional d'Action Interculturelle de la Région du Centre	Regional Centre of Intercultural Action of the Central Region	Centro Regional de Acción Intercultural de la Región del Centro
CIMB	Centre Interculturel de Mons-Borinage	Intercultural Centre of Mons-Borinage	Centro Intercultural de Mons-Borinage
CIRÉ	Coordination et Initiatives pour Réfugiés et Étrangers	Coordination and Initiatives for Refugees and Foreigners	Coordinación e Iniciativas para Refugiados y Extranjeros
CPAS	Centre Public d'Action Sociale	Public Centre for Social Action	Centro Público de Acción Social
CRI	Centre Régional d'Intégration	Regional Centre of Integration	Centro Regional de Integración
CRIBW	Centre Régional d'Intégration du Brabant Wallon	Regional Centre of Integration of the Walloon Brabant	Centro Regional de Integración del Brabante Valón
CRIC	Centre Régional d'Intégration de Charleroi	Regional Centre of Integration of Charleroi	Centro Regional de Integración de Charleroi
CRILUX	Centre Régional d'Intégration de la province de Luxembourg	Regional Centre of Integration of Luxembourg province	Centro Regional de Integración de la provincia de Luxemburgo
CRIPEL	Centre Régional pour l'Intégration des Personnes Etrangères ou d'origine étrangère de Liège	Regional Centre for the Integration of Foreigners or Persons of foreign origin of Liège	Centro Regional para la Integración de las personas extranjeras o de origen extranjero de Lieja
CRVI	Centre Régional de Verviers pour l'Intégration	Regional Centre of Verviers for Integration	Centro Regional de Verviers para la Integración

DisCRI	Dispositif de concertation et d'appui aux Centres Régionaux d'Intégration	Programme of consultancy and support to the Regional Centres of Integration	Dispositivo de concertación y de apoyo a los Centros Regionales de Integración
FEI	Fonds Européen d'Intégration	European Integration Fund	Fondo Europeo para la Integración
FIPI	Fonds d'Impulsion à la Politique de l'Immigration	Immigration Policy Support Funds	Fondos de Impulsión a la Política de Inmigración
FPS*	Service Public Fédéral (SPF)	Federal Public Service (FPS)	Servicio Público Federal (SPF)
IM*	Médiateur Interculturel (MI)	Intercultural Mediator (IM)	Mediador Intercultural (MI)
IS	Interprète en milieu Social	Social setting Interpreter (SI)	Intérprete en el ámbito Social (IS)
MENA	Mineurs Étrangers non Accompagnés	Non-Accompanied Foreign Minors	Menores Extranjeros no Acompañados
MI	Médiateur Interculturel	Intercultural Mediator (IM)	Mediador Intercultural (MI)
RCI*	Centre Régional d'Intégration (CRI)	Regional Centre of Integration (RCI)	Centro Regional de Integración (CRI)
SI*	Interprète en milieu Social (IS)	Social setting Interpreter (SI)	Intérprete en el ámbito Social (IS)
SPF	Service Public Fédéral	Federal Public Service (FPS)	Servicio Público Federal (SPF)

The abbreviations marked with an asterisk () are abbreviations in English, translated from French

Abstracts

Since the beginning of the 90s, the field of community interpreting has undergone important development and organisation in the French Community of Belgium. While its structure is now well-defined both at the regional and sectoral level, notably with the coexistence of two figures which are the social setting interpreter and the intercultural mediator, the field still seeks to achieve a greater level of recognition and professionalisation.

This paper aims to investigate the current presence and representation of community interpreting, as well as the current awareness and perceptions of that activity in French-speaking Belgium. While the presence and representation of the field have been studied through the analysis of a selection of providers' and users' official websites, the awareness and perceptions have been analysed through the results of two questionnaires addressed to the users and the professionals themselves. The results proved to be positive quantitatively, demonstrating a certain presence and awareness of the field, yet they revealed some qualitative gaps, principally for under-representing or under-estimating the profession and its realities.

The present study thus points out these gaps and presents some strategies, which include further representing the concept and objectives of the activity and its cultural dimension, as well as reinforcing the definition of the tasks and ethics of the two professions of community interpreting in the French Community of Belgium. The purpose of this is to contribute to the general recognition of the field and to raising awareness.

Keywords: community interpreting, social setting interpreting, intercultural mediation, recognition, raising awareness, French-speaking Belgium

Resumen

Desde el principio de los años 90, el ámbito de la interpretación comunitaria conoce un desarrollo y una organización importantes en la comunidad francesa de Bélgica. Aunque el ámbito tiene actualmente una estructuración bien definida tanto a nivel regional como sectorial, notablemente con las dos figuras coexistentes, las cuales son la del intérprete en el ámbito social y la del mediador intercultural, la interpretación comunitaria pretende todavía alcanzar un mayor reconocimiento y nivel de profesionalización.

El presente estudio procura investigar sobre la actual presencia y representación de la interpretación comunitaria, así como sobre la actual conciencia y percepción de la actividad en la parte francófona de Bélgica. Se investiga por un lado la presencia y representación del ámbito mediante el análisis de sitios web oficiales de una selección de usuarios y proveedores de estos servicios. Por otro lado, se analiza la conciencia y percepción de la actividad mediante los resultados de dos encuestas destinadas tanto a los usuarios como a los profesionales en cuestión. Los resultados obtenidos revelaron ser positivos cuantitativamente, demostrando un cierto grado de presencia y conciencia del ámbito. No obstante, cualitativamente revelaron también ciertas lagunas, fundamentalmente por la infrarrepresentación e infravaloración de la profesión y sus realidades.

Por lo tanto, la presente investigación señala dichas lagunas y propone estrategias, tales como representar mejor el concepto, objetivo y dimensión cultural de la actividad y reafirmar la definición de las tareas y de los aspectos deontológicos de los dos profesionales de la interpretación comunitaria de la comunidad francesa de Bélgica. Ello tiene por objetivo contribuir al reconocimiento general y a la sensibilización del ámbito.

Palabras claves: interpretación comunitaria, intérprete en el ámbito social, mediador intercultural, reconocimiento, sensibilización, comunidad francófona de Bélgica

1. Introduction

It is in recent years that the French-speaking part of Belgium has seen important development and organisation in the field of community interpreting. In fact, as pointed out by Delizée (2015), it can be said that this development is relatively late when comparing with other European countries and even with the Flemish part of the country. However, the important immigration movements at the beginning of the 90s gave rise to a growing need for community interpreting and, consequently, the emergence of initiatives in the field.

Today, Belgium can be considered a key player in the development of community interpreting at the European level. Not only Flanders but also Wallonia have shown to have developed a relatively efficient structure of the field, although at different level (Delizée *et al.*, 2015: 5). Indeed, in the current French Community of Belgium the field is organised around a geographical and sectoral distribution, with two essential types of community interpreters: the social setting interpreter (hereinafter referred to as SI, or IS in the chapters in Spanish), from the French *interprète en milieu social (IS)*, and the intercultural mediator (hereinafter referred to as IM, or MI in the chapters in Spanish), from the French *médiateur interculturel (MI)*. In the French Community, while the SI operates in diverse settings such as the educational or legal sectors, as well as the health care sector, the IM exclusively operates in health care settings, and more specifically in the hospitals. Therefore, in the present study, the terms “community interpreting” and “community interpreting services” will be used to refer to both social setting interpreting and intercultural mediation in the Belgian context.

Despite the positive degree of development of community interpreting in the French Community and its advances at the European level, there are still a limited number of studies on the topic. However, among the fundamental works that have analysed to a great extent aspects of community interpreting in the community is the recent article by Anne Delizée (2015). Indeed, her work not only offers a complete panorama of the emergence and development of the activity in the French Community, situating it at the same time in the national and European context, but it also offers a detailed analysis of the two related professions and their activity, from aspects of their development to their respective roles, responsibilities, ethics, training, employability, recognition, etc.

While community interpreting is progressively being developed and studied in order to work towards the professionalisation of this activity and achieve meanwhile certain recognition, one thing that can be questioned is the current image of the field in French speaking Belgium. The aim of the present paper is thus to identify and evaluate to what extent community interpreting is represented by different institutions, focusing mainly on the interpreting service and user institutions, and their awareness regarding different aspects of that activity and profession (e.g. recognition, role and responsibilities, etc.). The main purpose of this study is to analyse how the professionalisation and official recognition of community interpreting could be furthered. It thus suggests a series of strategies that could be developed to achieve that goal.

In the next chapters, first of all, through references to the literature related to this field, the current situation of community interpreting in French-speaking Belgium will then be examined, identifying the key actors and events to its development. Subsequently, the methodology for the present study will be presented, explaining the data intended and how they have been collected in order to analyse the representation and the perceptions of the activity. In another chapter, the results will be analysed and discussed, suggesting strategies to contribute to the continuous development and recognition of the profession. Finally, the conclusions drawn will be exposed, summarising the main findings and suggestions of the study.

2. Marco teórico: La situación actual de la interpretación comunitaria en la parte francófona de Bélgica

Este capítulo tiene como objetivo presentar la situación actual de la interpretación comunitaria en la parte francófona de Bélgica y la literatura relacionada a este ámbito de investigación para situar el contexto del presente estudio. Se empezará por explicar el desarrollo de la actividad, su organización a nivel geográfico y a nivel sectorial con la coexistencia de dos profesiones de la interpretación comunitaria, y finalmente se dará cuenta de los aspectos de reconocimiento, formación, empleo y empleabilidad.

2.1. El desarrollo de la interpretación comunitaria en la parte francófona de Bélgica

Aunque las primeras iniciativas en Bélgica tuvieron lugar en los años 70, empezando más precisamente en Amberes en el *CPAS* local (*Centro Público de Acción Social*), y exclusivamente en el ámbito sanitario, como lo señala Es-Safi (2001: 28), es solo al principio de los años 1990 cuando la interpretación comunitaria realmente experimenta un periodo de desarrollo. Ello se debe en primer lugar a la toma de consciencia y aumento del interés por parte del gobierno desde el año 1990, dando lugar a la creación del FIPI (Fondos de Impulsión a la Política de Inmigración) un año después; y luego a los flujos crecientes de inmigración desde los años 1994-1995, dando lugar a varias iniciativas. (Delizée, 2015: 4-5). Con el apoyo de dicho FIPI, la asociación *Culture&Santé*, encargada del proyecto en 1991, pone en marcha en 1992 una red de intérpretes y mediadores en la región de Bruselas-Capital, en específico para los idiomas habladas en Marruecos y Turquía como lo precisa Cherbonnier (2002: 8). A partir de 1993 hasta 1999 su denominación cambia a *ISM (Interpretación Social y Medical* [mi traducción]), debido a una cierta equivocación en cuanto al termino “mediador” (Delizée, 2015: 5). Esa red se ve cada vez más solicitada, no solo a nivel geográfico por las demandas crecientes proviniendo de la región valón, sino también a nivel sectorial por las demandas crecientes en los ámbitos educativos y jurídicos, además del ámbito sanitario inicial. Mientras se crea en 1997 la *Unidad Mediación Intercultural y Apoyo de la Política* [mi traducción] por el Ministerio de Asuntos Sociales (*Servicio Público Federal (SPF) Salud Pública, Seguridad de la Cadena Alimentaria y Medio Ambiente* [mi traducción]), la cual consiste en “la primera tentativa de institucionalización de la mediación intercultural en los hospitales belgas” [mi traducción] (Es-Safi, 2001: 28), en abril del año 2000 la asociación llamada *CIRÉ (Coordinación e Iniciativas para los Refugiados y Extranjeros* [mi traducción]) se encarga de la actividad del *ISM*. Subsecuentemente, ese último, que tenía dificultades de gestión, ve su denominación cambiar otra vez a *CIRÉ Interprétatriat*. Años después, en enero del 2010, se independizará y se conocerá como *SeTIS Bruselas (Servicio de Traducción y de Interpretación en el ámbito Social Bruselense* [mi traducción]). El sitio web actual de la asociación, en la sección sobre su propia historia y desarrollo, indica que su autonomía permite “una mayor visibilidad, la cual, se espera, debería llevar al reconocimiento y a un mejor financiamiento del sector de la interpretación por las autoridades que subsidian”, y añade que “[e]n esta misma lógica, Valonia creó igualmente el *SeTIS valón*” [mis traducciones]. Por lo tanto, la organización del ámbito en la Comunidad Francesa de Bélgica se está definiendo, con la separación de la interpretación en el ámbito social por un lado y de la mediación intercultural por otro, lo que se explicará en mayores detalles en la sección siguiente.

2.2. La organización y estructuración del ámbito

Actualmente, la organización y estructuración de la interpretación comunitaria en la parte francófona de Bélgica está establecida de manera complementaria tanto a nivel geográfico como sectorial. Empezamos en esa parte por explicar la distribución geográfica, para después detallar la distribución sectorial con la distinción de las dos profesiones que ya se evocaron brevemente arriba.

2.2.1. La distribución regional de los servicios de interpretación

Como se expresa en el artículo del COFETIS (Coordinación Federal de la Traducción y de la Interpretación Social), la repartición a nivel regional es uno de los resultados que se logró en el ámbito, ya que “los actores del sector encontraron una repartición de las competencias para la interpretación por desplazamiento y la traducción escrita que no sea competitiva” [mi traducción] (2008: 6).

De hecho, como señala Delizée (2015: 10), es “la heterogeneidad y la falta de dialogo” constatada al principio de los años 2000, notablemente por la aplicación de diversas prácticas de los intérpretes como se denota en los centros regionales de integración (en adelante referido como CRI, o RCI en los capítulos en inglés), que conduce en 2004 a la creación del proyecto COFETIS (oficialmente conocido como *COFETIS-FOSOVET asbl, Coordination Fédérale de la Traduction et de l’Interprétariat Social - Federaal Overleg voor het Sociaal Vertalen en Tolken*). Ese proyecto, creado a la iniciativa del *CIRÉ Interprétariat* y abarcando a 20 asociaciones de las dos comunidades (flamenca y valona), tenía por objetivos principales no solo la profesionalización, financiación y reconocimiento de la actividad sino también su estructuración y su armonización, incluso a nivel nacional (Delizée, 2015). Sin embargo, como lo hace constar el histórico del *SeTIS Bruselas* en su sitio web, la actividad del COFETIS se termina en 2009 después de tomar conciencia de que una unificación solo es posible a nivel nacional y no a nivel regional como se pretendía inicialmente. Eso se debe principalmente a la repartición federal y regional de las competencias, lo que incluye lo legislativo y financiero (Delizée, 2015; Rilof 2013). Otra razón por la disolución del proyecto es la divergencia de las opiniones entre las instituciones de Valonia y de Flandes, notablemente en relación a los códigos deontológicos del intérprete (Cox, 2015: 5). Por lo tanto, desde 2009 el reconocimiento del ámbito, los diversos proyectos, así como los códigos deontológicos como lo apunta Cox (2015), siguen desarrollándose por separado, a nivel regional.

Aunque los objetivos del proyecto del COFETIS no se alcanzaron a nivel nacional, a nivel regional, como se mencionó al principio de esa sección, los alcances son varios:

Los mayores avances que permitió esa plataforma de reflexión conjunta son la definición del perfil de la profesión del intérprete en el ámbito social, la elaboración de un código deontológico único, la armonización de las tarifas y de las convenciones firmadas con los servicios usuarios, la repartición no competitiva de las competencias entre Bruselas y Valonia y la optimización de la cobertura territorial. [mi traducción] (Delizée, 2015: 11)

De hecho, con el impulso de este proyecto, se crea en Valonia el *SeTIS valón*, el cual empieza su actividad oficialmente en octubre del 2008, reflejando esa repartición regional de las competencias. El *SeTIS valón* empieza también a encargarse de las interpretaciones telefónicas en su región a partir de 2013, por las cuales se encargaba el *SeTIS bruselense* desde 2002 (Delizée, 2015: 15). En cuanto a las interpretaciones por videoconferencia, es solo recientemente en 2014 cuando se pusieron en marcha por el *SeTIS Bruselas*, como lo anuncian en su sitio web.

En la región de Bruselas-Capital, la asociación *Bruxelles Accueil*, la cual empezó su actividad en 1997 con intérpretes y traductores benévolos, opera también de forma

complementaria al *SeTIS Bruselas*. Desde 2008, la asociación se “[enfoca] fundamentalmente en la interpretación telefónica y la traducción escrita para la red *FEDASIL* [la *Agencia federal para la acogida de los solicitantes de asilo*] francófona de Valonia y de Bruselas con el fin de no entrar en competición con los *SeTIS*” [mi traducción] (Delizée, 2015: 34). No obstante, complementa también la demanda con intervenciones por desplazamiento en la región de Bruselas-Capital en los casos de indisponibilidad de los intérpretes del *SeTIS* bruselense o de indisponibilidad lingüística en la institución. Todo ello demuestra un grado relativamente satisfactorio de organización de la interpretación en el ámbito social en la comunidad francesa de Bélgica.

En lo que concierne la mediación intercultural, como se mencionó brevemente en la sección anterior, es la *Unidad Mediación Intercultural y Apoyo de la Política* (en adelante *Unidad Mediación Intercultural*, o *Intercultural Mediation Unit* en los capítulos en inglés) del *SPF Salud Pública, Seguridad de la Cadena Alimentaria y Medio Ambiente* (en adelante *SPF Salud Pública*, o *FPS Public Health* en los capítulos en inglés) que coordina y financia la actividad en los hospitales generales y psiquiátricos de la región valón y de la región de Bruselas-Capital. Operando exclusivamente en los hospitales, los mediadores interculturales (MI) tampoco se encargan de realizar traducciones escritas, ya que de éstas se encargan los *SeTIS* bajo demanda. Además de intervenciones *in situ*, los MI también realizan intervenciones por teléfono, aunque de manera menos amplia, y desde 2009 por videoconferencia. De esa última modalidad se hace la promoción, sobre todo en el sitio web del *SPF Salud Pública*, por las diferentes soluciones que aporta tal como la disponibilidad lingüística más amplia y su bajo coste. Como indica el sitio web oficial del *SPF Salud Pública*, en caso de indisponibilidad de mediadores interculturales, incluso por indisponibilidad lingüística, se utiliza un servicio de interpretación en el ámbito social tal como el *SeTIS*. Sin embargo, dado la diferenciación en el ámbito de acción de cada profesión, se advierte de que “[e]s importante darse cuenta de que las tareas del intérprete social, a diferencia de las [tareas] de los mediadores interculturales, son limitadas a ‘la traducción completa de los mensajes orales de la lengua fuente hacia la lengua meta de manera objetiva y fiel al original’.” [mi traducción]. Se explica más detalladamente en la sección siguiente las tareas y los aspectos deontológicos respectivos de los IS y MI.

2.2.2. La coexistencia de las dos profesiones de la interpretación comunitaria en Bélgica: el intérprete en el ámbito social y el mediador intercultural

En esa sección se explican las características actuales de la profesión de intérprete en el ámbito social en primer lugar, seguido por las de la profesión de mediador intercultural.

2.2.2.1. El intérprete en el ámbito social

Como se mencionó anteriormente, uno de los resultados del COFETIS fue de definir un perfil de la profesión de intérprete en el ámbito social. En su proyecto (2007), no solo se proporcionó una definición de la profesión, sus objetivos, el ámbito y sus delimitaciones, sino también de las tareas y de los aspectos deontológicos del IS. Es sobre ese perfil que se basa el *SeTIS* para definir su actividad y las expectativas de sus IS. Definen la interpretación en el ámbito social como citado a continuación:

La interpretación social es una forma de interpretación:

- en la cual los mensajes verbales se restituyen de manera fiel y completa de la lengua fuente hacia la lengua meta

- que tiene por objetivo permitir a las instituciones públicas y a los servicios proveedores de asistencia (proposición: a los servicios que desempeñan funciones sociales destinadas a los habitantes) que se proporcione un trabajo de calidad para todos, de manera que cada persona tenga la posibilidad de garantizar sus derechos y de cumplir con sus deberes. (COFETIS, 2007: 3)

Con tal definición, se entiende la dimensión tanto lingüística como la dimensión social representativas de la profesión. Sin embargo, la actividad ha de definirse también en cuanto al ámbito de acción del IS. A este respecto, De Brouwer y Elias (2011) presentan los cinco niveles de la interpretación social:

- La interpretación técnica como primer nivel, es decir, la transmisión de los mensajes lingüísticos
- La interpretación comunicativa como segundo, es decir, la garantía de buena comunicación, sin malentendidos
- La conciliación como tercero, es decir, la intervención como “relevo cultural”
- La ayuda como cuarto, es decir, la intervención para prestar un apoyo en base a sus conocimientos y capacidades
- La acción contra la injusticia como quinto, es decir, la defensa

Frente a estos cinco niveles, los autores afirman que el IS puede actuar hasta el tercer nivel. De hecho, lo confirma el código deontológico del *SeTIS*, el cual especifica la función de “relevo cultural” del IS en su artículo 2. También, ese código hace énfasis en y prescribe la no injerencia (artículo 5), lo que significa que el IS no puede interferir de ningún modo en la relación entre el usuario y el beneficiario, ni responder a una solicitud. Estrechamente relacionado es el artículo 4, el cual prescribe la imparcialidad del IS que debe permanecer neutral en su posición de tercero. El IS no puede intervenir fuera de la relación triangular, es decir que no puede intervenir en contactos individuales ni con el usuario ni con el beneficiario.

A pesar de un código estricto, Cox en su estudio (2015) identificó una cierta flexibilidad en cuanto a su aplicación, dando espacio a la valoración del profesional en cuanto a la situación. Ello conduce el autor a afirmar que “las instituciones [de interpretación social] en la comunidad francesa han mantenido un código deontológico cuya aplicación práctica oscila entre el modelo “*cultural brokerage*” y el modelo “conducto [o “*conduit model*”] [mi traducción] (2015 : 11), es decir, entre un modelo que valora más el lado social, viendo el IS como ser humano, y un modelo que valora el lado lingüístico, viendo el IS como un instrumento para la comunicación.

2.2.2.2. El mediador intercultural

La otra profesión que podemos considerar perteneciendo al ámbito de la interpretación comunitaria y que se distingue de la del intérprete en el ámbito social es la del mediador intercultural o *médiateur interculturel* en francés. Se distingue del intérprete en varios aspectos, no solo por su código deontológico sino también por su campo de actuación. De hecho, como menciona Delizée, a diferencia del SI, “una de las tareas [del MI] es de proporcionar una ayuda práctica al paciente.” [mi traducción] (2015: 19).

La profesión de mediador cultural es establecida por el *SPF Salud Pública, Seguridad de la Cadena Alimentaria y Medio Ambiente*, el cual define la actividad y sus objetivos. Además, este servicio público federal pone a disposición de todos en su página web una guía titulada *Guía para la Mediación Intercultural en los Servicios de Salud* [mi traducción de *Guide pour la Médiation Interculturelle dans les Soins de Santé*] en la cual no solo se define de manera más extensa la actividad y sus objetivos, sino también se describe detalladamente las tareas del mediador intercultural, los estándares de ejecución de tales tareas, los aspectos deontológicos, así como la organización del servicio de mediación intercultural y la

colaboración con la *Unidad Mediación Intercultural*. Esta guía, como se expresa en su introducción, tiene como objetivo contribuir a la profesionalización de la mediación intercultural y procura orientar tanto los mediadores interculturales sobre las buenas prácticas como las instituciones sanitarias sobre la organización de la actividad. Por todo ello, consideraremos este texto fundamental en la presente investigación, basándonos en sus directrices para elaborar las de este trabajo y analizar los datos recogidos.

En la sobredicha guía, se define la mediación intercultural como “un conjunto de actividades cuyo objetivo es de eliminar al posible las consecuencias de las barreras lingüísticas, las diferencias socioculturales y las tensiones entre los grupos étnicos en los servicios sanitarios” [mi traducción] (Verrept y Coune 2016: 10).

En cuanto a las tareas, se detallan cinco puntos principales en esa guía, los cuales resultan ser muy parecidos a los cinco niveles visto anteriormente:

1. La Interpretación lingüística, es decir, la transmisión del mensaje de manera completa y fiel
2. La aclaración de los malentendidos
3. El “*cultural brokerage*”, es decir, la gestión de las diferencias culturales y la orientación de los interlocutores frente a estas diferencias.
4. El apoyo en la toma de papeles del personal sanitario y de los pacientes. Eso incluye por ejemplo la contribución a la educación sanitaria del paciente o “*health literacy*” (Delizée, 2015)
5. La defensa del paciente o “*advocacy*”

Considerando estas tareas, se entiende la gran diferencia que existe entre los IS y MI, sobre todo por su grado de intervención ya que el MI puede hasta defender los intereses del paciente y su tratamiento. Sin embargo, como precisa la guía, el MI no es un mediador hospitalario y en eso no es encargado de gestionar los conflictos, salvo que estos conflictos tengan un origen lingüístico y/o cultural (Verrept y Coune, 2016: 39, §56).

La definición de las tareas y de las éticas de los intérpretes consiste, en sí, en una tarea muy compleja, sujeto a grandes debates en la literatura (Es-Safi, 2001; Cox, 2015), aunque es indispensable en el proceso de desarrollo, profesionalización y reconocimiento de la profesión.

2.3. Reconocimiento, formación y condiciones de empleo y empleabilidad

Reconocimiento

La necesidad y utilidad de la interpretación comunitaria ya no queda por demostrar (Backes 2007; Delizée 2015; Es-Safi 2001). De hecho, tal actividad se justifica en las políticas de acogida e integración de los inmigrantes, tanto a nivel regional y nacional como europeo.

En su artículo, Backes pone de manifiesto que “[l]a interpretación social permite además el cumplimiento de la legislación, entre otras, la relacionada a la atención sanitaria.” [mi traducción] (2007: 71). De hecho, no solo hace mención de la “ejecución del acceso tal como definido por el decreto sobre la política social local” y de la “ejecución de los derechos fundamentales” tanto de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (arts. 2, 22 y 25) como de la Convención Europea de los Derechos Humanos (art. 6, §3, alinea a) y de la Constitución belga (Título II, art. 23); sino también a la ley belga del 22 de agosto de 2002 sobre los derechos del paciente (art. 5, 7 y 8) específicamente para el ámbito de la salud. Estos últimos tres artículos especifican el derecho de cada persona a servicios de calidad “con respeto” y “sin distinción ninguna” (art. 5), el “derecho a toda la información” en un “lenguaje claro” (art. 7, §1 y 2) y el “derecho al libre consentimiento sobre intervenciones del profesional de salud mediante información previa” [mis traducciones]. Se entiende a través de

estos artículos que, en el caso de que el paciente sea una persona extranjera o procedente de la inmigración, la presencia de un intérprete comunitario no solo se justifica, sino que es imprescindible para poder aplicar lo declarado en esa legislación.

También en el ámbito sanitario, otro texto jurídico esencial en la aplicación de la actividad es el Real Decreto belga del 25 de abril de 2002 (artículo 78, apartado 2) sobre la fijación y liquidación del presupuesto de los medios financieros de los hospitales (cf. *Arrêté royal relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux*). De hecho, en esta legislación, la cual fue modificada por el Real Decreto belga del 11 de julio de 2005, se define la actividad y otras disposiciones de la mediación intercultural. Esa mención específica de la mediación intercultural en la fijación de presupuestos para los hospitales se inscribe como “[la toma] en cuenta [de] los problemas específicos de idiomas y las características culturales de los pacientes hospitalizados” [mi traducción] (artículo 78, 2º). Cabe notar, en tal declaración, el reconocimiento de la actividad tanto a nivel lingüístico como cultural, contribuyendo con ello a definir la esencia y dimensión del ámbito.

En lo que concierne la interpretación en el ámbito social, otra legislación de aplicación regional está en vigor. De hecho, el *SeTIS* está acreditado como organismo de interpretación en el ámbito social y subvencionado por el Gobierno Valón para intervenir de manera gratuita en los centros regionales de integración (CRI), principalmente en el “recorrido de integración”. Se reconoce la utilización de tal organismo en el Decreto belga del 27 de marzo de 2014, el cual es el decreto que sustituye el Libro II del Código valón de la Acción social y de la Salud relativo a la integración de las personas extranjeras o de origen extranjero, y cuya última modificación se encuentra en el Decreto belga del 28 de abril de 2016. En el artículo 4 de este decreto, el cual retoma el artículo 150 del Libro II de Código valón, se define la interpretación en el ámbito social como “un dispositivo facilitando la comunicación entre las personas extranjeras o de origen extranjero y los profesionales de los sectores psico-medico-sociales y administrativos con el fin de permitirles el acceso a la prestación de servicios” [mi traducción] (art. 4, 7º). En el mismo artículo, se proporciona también una definición del servicio de interpretación en el ámbito social, así como del servicio usuario (8º y 9º respectivamente). En cuanto a la acreditación, se hace referencia a ella en los artículos 52 y 11, los cuales retoman respectivamente los artículos 155/1 y 152/1 del Libro II del Código valón. El primero especifica que “[e]l gobierno puede acreditar a un organismo de interpretación social, el cual está encargado de organizar la oferta de interpretación en el ámbito social, en adelante denominado ‘el organismo’” [mi traducción]. En cuanto al último (art. 11), se menciona específicamente la utilización de un servicio de interpretación en el ámbito social en el recorrido de acogida; denominación que se sustituyó en el nuevo decreto belga (28 de abril 2016) por el actual “recorrido de integración” [*“parcours d’intégration”*].

Si procede, los centros utilizan el organismo de interpretación social acreditado en virtud de los artículos 155 y siguientes con el fin de impartir el módulo de acogida en un idioma que los inmigrantes recién llegados entiendan. [mi traducción] (art. 11, Decreto belga del 27 de marzo 2014)

Ese recorrido mencionado, el cual consiste en la acción o actividad principal que ofrecen y coordinan los centros regionales de integración (CRI), contiene 4 ejes o etapas:

1. Un módulo de acogida: entrevista de evaluación situacional, orientación e información para la persona extranjera
2. Una formación para aprender el francés
3. Una formación para la ciudadanía
4. Una orientación hacia el dispositivo de inserción sociolaboral adecuado.

Es entonces en esa primera etapa del recorrido sobre todo que se pone de manifiesto la necesidad de la interpretación en el ámbito social: la fase de acogida.

Fuera del contexto legislativo, se reconoce la gran utilidad de los servicios de interpretación comunitarios. En especial en el ámbito sanitario, Es-Safi pone de manifiesto que “[l]a hipótesis según la que los problemas de comunicación dan lugar a una mala gestión del capital de salud se confirma y la presencia de los mediadores interculturales se reconoce como un beneficio.” [mi traducción] (2001: 32). Hace énfasis en la importancia de “promover y valorar” el trabajo de estos profesionales ya que contribuye a la salud de los inmigrantes, incluso a su educación sanitaria, y, por consiguiente, a su reconocimiento social. Eso lo confirman De Brouwer y Elias, concluyendo que “apoyar a la interpretación en el ámbito social es una cuestión de coherencia política.” [mi traducción] (2011).

Condiciones de empleo y empleabilidad

Tanto el IS como el MI son, en gran mayoría, reclutados con el estatus de empleado. Eso, como destaca Delizée (2015: 27) consiste en un avance en comparación con otros países europeos, entre otros, u otras regiones como Flandes), en los cuales el intérprete comunitario suele tener un estatus de trabajador autónomo.

Sin embargo, la autora (2015: 27) señala la escasez de los contratos indefinidos en años recientes en los *SeTIS*, por falta de subsidios; ello a pesar de que la institución procura favorecer los contratos indefinidos a los definidos. De hecho, hace hincapié en las ventajas de tales contratos como la mayor implicación, motivación y disponibilidad del intérprete. También crean la posibilidad para una formación continua y un seguimiento del profesional, la integración en un equipo, el intercambio con colegas, tanto de experiencias como de consejos, etc. Como da cuenta, todo ello favorece el bienestar y un aumento de confianza y de profesionalidad del intérprete.

Una de las condiciones para ejercer como intérprete en el ámbito social en el *SeTIS* es la experiencia personal de la inmigración. De hecho, la institución procura reclutar exclusivamente personas procedentes de la inmigración a fin de contribuir a su inserción sociolaboral. En el sitio web oficial del *SeTIS* Bruselas, el cual describe detalladamente los criterios que definen sus intérpretes y las competencias que deben demostrar, se precisa que:

El intérprete en el ámbito social trabajando en el *SeTIS* Bruselas o bien es una persona extranjera que ha llegado relativamente recientemente a Bélgica y que conoce la problemática de los candidatos refugiados y las dificultades en los tramites de obtención de solicitud de asilo, o bien es una persona inmigrante que lleva más tiempo o que es de segunda generación. [mi traducción] (*SeTIS* Bruselas, sección *Les interprètes* del sitio web oficial)

Se entiende con esto que el intérprete es por lo tanto una persona capaz de entender mejor la posición del beneficiario y la situación a que se enfrenta, y consecuentemente, transmitir mejor los mensajes que este último expresa. Sin embargo, tal condición conlleva un importante riesgo de involucramiento por parte del intérprete y de expectativas por parte del beneficiario, lo que implica la importancia de un código deontológico a aplicar y una formación rigurosa a realizar, como lo mencionan De Brouwer y Elias en su artículo:

Naturalmente, el beneficiario ve en el intérprete un compatriota. Lo que crea vínculos..., demandas y expectativas. [...] Intentamos entonces enseñar a los intérpretes a protegerse, manteniendo al mismo tiempo una posición que sea respetuosa y empática hacia su compatriota. [...] Sobre todo que el intérprete debe de mantener la confianza del beneficiario para las prestaciones siguientes. Es un juego relacional complejo que se necesita adquirir. [mi traducción] (2011)

También por todo ello, su pasado y sus experiencias, el intérprete “representa una imagen positiva de una integración exitosa y es igualmente un incentivo para el aprendizaje del

francés” [mi traducción] (*SeTIS* Bruselas, sección *Les interprètes* del sitio web oficial). Eso implicaría que el intérprete constituye un modelo para el inmigrante y fomentaría en él el ánimo de integrarse en el país de acogida (Backes, 2007: 71; Delizée, 2015: 28)

Naturalmente, el intérprete no solo dispone de conocimientos sobre los procesos relacionados a la inmigración sino también sobre la cultura del beneficiario, además de su lengua. Este profesional, apto para realizar interpretaciones a nivel profesional, debe dominar el francés, sobre todo oral, su idioma materno, oral y escrito, y posiblemente otros idiomas (*SeTIS* Bruselas, sección *Comment devenir un interprète en milieu social au SeTIS Bxl*). Teniendo los criterios culturales y lingüísticos como base, se favorecen idealmente los candidatos que disponen de un nivel de estudios superiores de ciclo corto, aunque como resalta Delizée (2015: 28) “[e]n la práctica [...] el diploma no es un criterio primordial a la contratación” [mi traducción].

Además de las competencias lingüísticas y culturales, el *SeTIS* Bruselas detalla otros criterios como las aptitudes a relacionarse con los demás, a posicionarse como tercero, a no interferir, a descentrarse de sí mismo, a cuestionarse y replantearse, además de las habituales cualidades de autonomía, puntualidad, flexibilidad y capacidad organizativa.

En cuanto a los MI, igual que los coordinadores de la mediación intercultural mencionados anteriormente, es el Ministerio Federal de los Asuntos Sociales que financia sus contratos (Cherbonnier, 2002: 13). Sin embargo, es el hospital que firma directamente con el MI el contrato, el cual suele ser indefinido (Delizée, 2015: 27). A pesar de que facilita la integración con el personal sanitario y, por consiguiente, la sensibilización a la actividad y el desarrollo del trabajo común, Es-Safi (2001: 31) señala que el MI queda en una posición de debilidad. De hecho, explica que “[e]sta posición de debilidad se debe no solo al hecho de que los mediadores interculturales son en la mayoría mujeres, de origen extranjera, procedentes de clases populares, de bajo nivel de cualificación.” [mi traducción] (2001: 31). Además, expresa que la intervención de los mediadores interculturales solo se aprecia cuando es de forma ocasional y no continuada; ello debido a varias críticas como las relacionadas con los esfuerzos de integración del inmigrante, a los malentendidos hacia el término de “mediación” cuestionando las prácticas del hospital, y a la competencia que sienten otros trabajadores del hospital tales como los enfermeros y asistentes sociales. Esto coincide con las palabras de Cherbonnier, quien añade que el personal sanitario tiende también a “[minimizar] la importancia de los obstáculos lingüísticos y culturales” [mi traducción] (2002: 16). Por fin, la autora explica las reacciones de recelo por la falta de formación y certificación/titulación oficial que permitieran mayor consideración y reconocimiento del MI. Por lo tanto, se entiende nuevamente que el desarrollo de un curso oficial resulta imprescindible para que el intérprete comunitario pueda ganar la aceptación de los usuarios y actuar respondiendo a las verdaderas necesidades actuales.

En cuanto a los requisitos de formación para la contratación de un MI, la *Guía para la Mediación Intercultural en los Servicios de Salud* mencionada arriba especifica que: “[l]os mediadores interculturales que no disponen de un máster en interpretación o de un certificado/título reconocido de intérprete social, tendrán que seguir una formación básica a las técnicas de interpretación de enlace.” [mi traducción] (2016: 45). De hecho, las exigencias respecto a los diplomas se establecen en el Real Decreto belga del 25 de abril de 2002 (artículo 78, apartado 2), las cuales son de tener:

- o bien un título de estudios superiores de ciclo largo de medicina o de profesiones paramédicas, de psicología, antropología, filología, sociología o traducción e interpretación;
- o bien un título de estudios superiores de ciclo corto en el ámbito social o paramédico;

- o bien un título de educación secundaria superior acompañado de un certificado de formación específica y reconocida de mediador intercultural en el ámbito sanitario o de otra formación específica reconocida en el ámbito de la mediación intercultural.

Estos tres escenarios deben ser complementados con una formación teórica a la mediación intercultural y se debe también justificar una experiencia profesional supervisada de al menos dos años. Como hace notar Delizée (2015: 29), tales exigencias “les confiere más asertividad y credibilidad en sus relaciones con el personal sanitario” [mi traducción]. Estos requisitos se añaden naturalmente a los requisitos lingüísticos, es decir, al dominio de al menos un idioma de los “grupos destinatarios” y desfavorecidos, además del francés. Sin embargo, el real decreto precisa la posibilidad excepcional de eximir de los requisitos de diploma en el caso de no encontrar a una persona adecuada que respondiera a todos los requisitos (art. 78, apartado 2). Ello, no obstante, implica todo un proceso para justificar de la excepción y de las medidas a seguir.

Formación

Como se puede constatar por lo mencionado anteriormente en este capítulo, el aspecto de la formación es un aspecto que queda por desarrollar. La falta de una formación oficial consiste, de hecho, en uno de los mayores puntos débiles del ámbito, si no el más importante. Ya en 2007 el COFETIS, en su proyecto del *Perfil de la profesión del intérprete social*, señalaba el aspecto formación como uno de los obstáculos contemporáneo. No obstante, Delizée hace constar lo siguiente:

En la parte francófona de Bélgica, no existe en este momento ningún curso con certificado que sea reconocido por las autoridades públicas. Es por eso que los *SeTIS* y la *Unidad Mediación Intercultural* han organizado formaciones internas, en la medida de sus posibilidades financieras, con el fin de impulsar la profesionalización de los intérpretes y mediadores. [mi traducción] (2015: 30)

En cuanto a los intérpretes de los *SeTIS*, reciben tanto una formación básica como una formación continua en la institución. Como describe esa misma autora (Delizée, 2015: 30), la formación básica de 60 horas contiene tres partes principales; la primera siendo enfocada en la teoría de la profesión (objetivos, papel del IS, código deontológico, etc.), la segunda en la técnica (técnicas de interpretación de enlace, gestión del no verbal y de la voz, etc.) y la tercera en la teoría de los diferentes ámbitos de intervención (temas de salud, procesos de asilo, etc.). En lo que concierne la formación continua, impartida desde 2001, resulta ser mucho más densa con 90 horas al año y con obligación de participar en ella cada año. Además, abarca un amplio abanico de temas, tanto a nivel lingüístico, técnico, teórico como práctico, y contiene sesiones de supervisión.

En su artículo, De Brouwer y Elias (2011) explican detalladamente algunos aspectos de la formación de estos profesionales y sus objetivos, como la presentación de los diversos sectores de intervención para que se familiaricen y adquieran los términos específicos y técnicos. Incluso, mencionan como ejemplo en la formación continua la intervención de formadores especializados para iniciar a las características en salud mental. Expresan que “[e]l objetivo es de proporcionarles con las herramientas necesarias para enfrentar cualquier sector del no mercantil.” [mi traducción] (2011). Además, afirman que “la formación [...] busca responder a las dificultades en el terreno” [mi traducción] (2011), tal como la dificultad de no involucrarse. De hecho, en la institución, fomentan el dialogo con los intérpretes durante las formaciones continuas a fin de identificar las dificultades a las que se enfrentan y poder responder a ellas:

Los intérpretes pueden también, en pequeños grupos, hacer frente a sus prácticas, sus dificultades, y sus cargas psicológicas que deben enfrentar. Trabajan juntos, durante supervisiones acompañados por supervisores externos, con el fin de intentar superar esas dificultades. [mi traducción] (2011)

Incluso, mencionan que se organizan encuentros entre los usuarios y los intérpretes cuando surgieren intervenciones difíciles para que puedan hablar y preguntar sobre los temas sensibles con el fin último de mejorar la confianza y, subsecuentemente, las intervenciones futuras.

En cuanto a los MI, la formación básica de aproximadamente 60 horas se imparte por la *Unidad Mediación Intercultural* y abarca aspectos teóricos, tal como su código deontológico, etc., y técnicos, tal como las técnicas de interpretación de enlace, etc. (Delizée, 2015: 31). También, se organizan encuentros en los que se debe participar, tal como indica la *Guía por la Mediación Intercultural en los Servicios de Salud*: “Los mediadores interculturales deben participar en un mínimo de $\frac{3}{4}$ de las supervisiones y sesiones de formación organizadas por la *Unidad Mediación Intercultural y Apoyo de la Política*.” [mi traducción] (Verrept y Coune, 2016: 44).

A nivel universitario, algunas iniciativas emergieron en los últimos años. De hecho, el proyecto-piloto mencionado por Delizée (2015: 32) para poner en marcha una formación básica de 60 horas que se impartiera por la Universidad de Mons (UMONS) se ha efectivamente abierto y sigue impartándose. El curso en cuestión, que se titula *Introducción a la interpretación y mediación para los servicios públicos*, abarca en su programa:

- las bases teóricas: presentación del ámbito, de los códigos deontológicos y de los papeles de los SI y MI, de las nociones de interpretación y comunicación intercultural, etc.;
- las bases técnicas y prácticas: estrategias de comunicación intercultural, técnicas de interpretación, principios de búsqueda documental y terminológica, características de la interpretación telefónica y por videoconferencia, dominio del no verbal, paraverbal y de las emociones, etc.;
- Las bases sectoriales: conocimientos sobre los sectores de la salud somática, de la salud mental y de las solicitudes de asilo.

Además, contiene varios módulos opcionales destinados a presentar el funcionamiento de ciertos aspectos del sistema belga, tal como el sistema educativo, las estructuras de ayuda y protección a la juventud, y el sistema de integración sociolaboral. El curso termina con una evaluación de media hora en forma de juego de rol. Al aprobar la prueba, los candidatos reciben un certificado y se añaden al “Registro de los intérpretes & mediadores para los servicios públicos formados por la UMONS, el cual se pone a disposición de los servicios usuarios de prestaciones en interpretación” [mi traducción] (programa 2016-2017 del curso *Introducción a la interpretación y mediación para los servicios públicos*, p2). Ello facilita entonces la puesta en red de estos nuevos profesionales con las instituciones pertinentes, lo cual se puede revelar muy práctico en caso del surgimiento de demandas lingüísticas específicas. Sin embargo, el curso tiene un límite de matriculación que no supera los 22 participantes.

El equipo de formadores, por su parte, incluye una gran diversidad de representantes claves del ámbito en la comunidad francesa de Bélgica, desde la dirección y coordinación de la *Unidad Mediación Intercultural* del *SPF Salud Pública*, hasta los profesionales, tanto SI/MI como traductores y trabajadores autónomos. El equipo también incluye representantes de ámbitos específicos como un médico, psicólogo, jurista, presidente de asociación, coordinador pedagógico, además de doctorandos de varios ámbitos afines (interpretación, comunicación intercultural, etc.). Tal abanico de profesionales permite, sin lugar a duda,

proporcionar a los participantes del curso un panorama relativamente amplio del ámbito, con la posibilidad de conocer la experiencia directamente de los profesionales mismos.

Otra formación que se ha abierto desde 2016 por esta misma universidad es el curso especializado titulado *Certificado Universitario en Interpretación en el contexto jurídico: ámbito jurídico y sector de solicitudes de asilo*. Consiste en una formación de 150 horas que se organiza en dos módulos principales: un primer módulo de 45 horas sobre los “conocimientos y competencias básicos de la interpretación en los servicios públicos”, y un segundo de 105 horas sobre los “conocimientos especializados y competencias del intérprete en contexto jurídico (ámbito jurídico y sector de solicitudes de asilo)”. Como la formación básica mencionada anteriormente, el número de plazas está limitado, admitiendo solo 25 participantes. Además, el equipo de formadores es igualmente variado, aunque predominantemente relacionado con el ámbito jurídico; por ejemplo, intervienen en la formación un juez, jurista, abogados, comisario de policía, etc. De hecho, este Certificado Universitario se ha creado en colaboración con el CIRÉ, el CBAI, la Sección MENA del Colegio de Abogados de Bruselas, la Policía Judicial Federal Brabante valón y la Policía Judicial Federal de Mons – Tournai (ver la lista de abreviaciones y sus traducciones). Interesantemente, el programa del curso indica también que “[e]ste Certificado de Universidad responde a la Ley belga del 10 de abril 2014 para establecer un registro nacional de los traductores y traductores-intérpretes jurados [...] que prevea en su capítulo 5, artículos 21 (6° y 7°) y 25 (1° y 2°), en el cual todo intérprete jurado debe poder justificar sus competencias profesionales y sus conocimientos jurídicos y éticos ad hoc.” [mi traducción] (programa 2017-2018 del curso *Certificado Universitario en Interpretación en el contexto jurídico: ámbito jurídico y sector de solicitudes de asilo*, p2.). Como expresaba Delizée (2015: 32) antes de la puesta en marcha de esta formación, la expectativa era aportar una certificación que pudiera demostrar la profesionalización del ámbito. Sin embargo, este Certificado Universitario de momento solo se aplica al ámbito jurídico. Por lo tanto, quedan por poner en marcha otra especializada para la salud somática y otra para la salud mental, según los objetivos mencionados por la autora. De hecho, este tipo de certificado permitiera una mejor aceptación del intérprete comunitario en los entornos sanitarios como se mencionó anteriormente (Es-Safi, 2001: 31).

Finalmente, cabe mencionar también otra iniciativa universitaria: la asignatura titulado “*Community Interpreting*” impartida en turco y francés en la Universidad Católica de Lovaina de Bélgica (UCL). Se trata de un curso de 30 horas que se puso en marcha en el año académico 2015-2016 y que se incorporó específicamente al programa de máster de traducción turco-inglés-francés de la UCL y del Instituto Libre Marie Haps, puesto que este último se fusionó al programa de máster de traducción de la UCL. Como compartió un miembro del personal responsable de este curso por contacto personal durante la fase de investigación del presente estudio, ese curso emerge de la constatación de una importante demanda de servicios de interpretación en el ámbito social y de mediación intercultural para una población turco-hablante en la comunidad francesa de Bélgica. Sin embargo, se imparte solo en función de las matriculaciones, y por eso, por falta de estudiantes, no se impartió en el año académico 2017-2018. Hasta la fecha, solo se ha impartido dos años académicos consecutivos: el año 2015-2016 y el año 2016-2017. El curso contuvo una introducción sobre aspectos deontológicos de dos horas y se organizó en torno a tres temas, los cuales corresponden a tres sectores importantes de la interpretación comunitaria: el sector sanitario, el sector educativo y el sector relacionado a las solicitudes de asilo y a los inmigrantes. La metodología consistió en sesiones de búsqueda lexicográfica seguidas por sesiones de ejercicios prácticos en forma de juegos de rol. Otras sesiones adicionales de ejercicios se destinaron por ejemplo a la memorización de las réplicas frecuentes en los sectores claves.

Mientras esas iniciativas puntuales demuestran un esfuerzo por parte del mundo académico para fomentar la profesionalización de la interpretación comunitaria en la parte francófona de Bélgica, se entiende también que todavía queda mucho por hacer al respecto. Para empezar, se espera la puesta en marcha de los Certificados Universitarios en los dos ámbitos de salud, mental y somática, así como una constancia en la impartición de la asignatura “*Community Interpreting*”, a extender también para otras combinaciones lingüísticas, como por ejemplo árabe-francés. También, las iniciativas han de fomentarse en las otras universidades y facultades de traducción e interpretación de la comunidad francesa de Bélgica, con el fin de conseguir un mayor reconocimiento y profesionalización del ámbito.

Ya se entiende que el aspecto de la formación juega un papel fundamental en conseguir este objetivo, sin embargo, uno puede preguntarse qué hay de la presencia y representación, así como de la conciencia y percepción del ámbito. Tales aspectos también pueden decir mucho sobre el reconocimiento de la profesión, por lo que el presente trabajo pretende enfocarse y estudiar estos aspectos en los capítulos siguientes.

3. Muestra de datos y método

En el presente capítulo, se presentan las metodologías empleadas en investigaciones anteriores para después presentar la elegida por la presente investigación y los datos que se procuran recoger con tal método.

3.1. Datos y métodos de investigaciones anteriores sobre las percepciones

Al recoger datos sobre las percepciones de un grupo destinatario, diferentes opciones de métodos se ofrecen, tal como las entrevistas o las encuestas, que son las más frecuentes. En el contexto del ámbito de la interpretación comunitaria, cabe mencionar dos estudios en particular.

El primer estudio es el de Pöchhacker (2000), el cual investiga sobre las percepciones sobre las tareas del intérprete comunitario de los mismos profesionales y de los usuarios de estos servicios en Austria. Con el fin de obtener los datos procurados, es decir, las percepciones de los mencionados, elabora una encuesta con una lista de tareas a las cuales los participantes tienen que responder de manera afirmativa o negativa (“sí” o “no”) si piensan que tal tarea pertenece a las tareas del intérprete comunitario. El presente estudio se inspira en este método para preguntar sobre las percepciones, a los profesionales del ámbito y a los usuarios, de las tareas del IS y MI en la comunidad francesa de Bélgica.

Otro estudio que también analiza las percepciones sobre el papel del intérprete comunitario es el de Cox (2015). Para su estudio, y después de analizar en detalle los diferentes códigos deontológicos de los intérpretes según la institución y la región, procede primero a una investigación en el terreno para identificar las principales dificultades encontradas por los profesionales. A partir de eso, analiza estas dificultades considerando lo indicado en los diferentes códigos deontológicos para después entrevistar a los representantes claves del ámbito y de esas instituciones, y interrogarles sobre sus perspectivas de cómo resolver esas dificultades. Así, procede a una comparación de lo indicado por los textos definiendo las éticas con las percepciones de los expertos, y observa el grado de flexibilidad entre la teoría y la práctica en el ámbito. El método con entrevistas tiene ventajas a nivel cualitativo, ya que se puede obtener mayores detalles y matices, lo cual se justifica en el estudio de Cox, entrevistando a un grupo de personas claves. Sin embargo, no resulta ser ventajoso a nivel cuantitativo, no solo por una cuestión de tiempo dedicado (tanto por parte del participante como por parte del investigador) sino también por una cuestión de tratamiento de datos que resultaría más complejo.

Por lo tanto, el presente estudio, ya que procura analizar los datos también a nivel cuantitativo, se enfocará en un método en base de encuestas para recoger datos sobre la percepción de los grupos destinatarios, lo cual se detalla en la sección siguiente.

3.2. Datos y métodos de la presente investigación

Esta parte detalla los datos procurados del estudio, la selección de las instituciones y de los participantes, así como los procedimientos y métodos de análisis empleados. Finalmente, presenta los límites encontrados en la presente investigación.

3.2.1. Datos procurados

El presente estudio procura evaluar tanto de manera cuantitativa como cualitativa la presencia y representación de la interpretación comunitaria (interpretación en el ámbito social y mediación intercultural) así como de la conciencia y percepción interna de esa actividad.

A nivel cuantitativo, se pretenderá evaluar cuantas de las principales instituciones usuarias como proveedoras de estos servicios representan externamente la actividad y la profesión, además de evaluar cuantas de esas instituciones son internamente, es decir a través de su personal, conscientes en cuanto a esa actividad y profesión.

A nivel cualitativo, se evaluará cual es la información que se proporciona y la que se percibe; es decir, se evaluará qué tipo de información y qué aspectos de la interpretación en el ámbito social y de la mediación intercultural son difundidos por aquellas instituciones que refieren a esa actividad, así como cuales son las percepciones y conocimientos que tienen de ella y de la profesión.

Aunque cabe mencionar la importancia de estos dos tipos de datos (cuantitativos y cualitativos) para la investigación y entender mejor los resultados, estos datos se considerarán de manera conjunta en el análisis de la cuarta parte de este estudio.

A fin de obtener estos datos, el análisis del presente estudio está diseñado en dos partes principales. En la primera parte, la cual corresponde a la evaluación de la presencia y representación de la interpretación comunitaria, se estudiará la información encontrada en los sitios web oficiales de las instituciones, cuya selección se detalla en la siguiente parte (Sección 3.2.2.1.) y cuyo proceso de elaboración y análisis se describe en la parte 3.2.3. (Sección 3.2.3.1.). En la segunda parte, la cual corresponde entonces a la evaluación de la conciencia y percepción de la actividad, se analizará las respuestas a encuestas dirigidas a dos grupos de profesionales: el de los intérpretes en el ámbito social y mediadores interculturales y el de los usuarios. A este efecto, como se detalla en el apartado 3.2.3. (Sección 3.2.3.2.), se diseñó dos encuestas diferentes y adaptadas a la situación profesional de cada grupo, cuyos participantes y características se presentan en el apartado 3.2.2. (Sección 3.2.2.2.).

Cabe mencionar que para los porcentajes que se presentan en el presente trabajo, tanto en la metodología como en el análisis (capítulo 3 y 4), se procede a un redondeo a la unidad, facilitando con ello la lectura y comprensión de los resultados.

3.2.2. Instituciones y participantes

En esta parte, se detalla y explica por una parte las instituciones seleccionadas para la investigación de sus sitios web oficiales y, por otra parte, los participantes a las dos encuestas mencionadas.

3.2.2.1. Investigación basada en sitios web

Para investigar sobre la presencia y representación de la interpretación en el ámbito social y la mediación intercultural, el estudio se basa en la información encontrada en los sitios web de una selección de instituciones. Estas instituciones seleccionadas están repartidas en tres grupos: un primer grupo de las instituciones principales proveedoras de servicios de interpretación en el ámbito social o de mediación intercultural; y otros dos grupos de usuarios que son los hospitales y los centros regionales de integración (CRI). Se detalla abajo esa selección por separado según el tipo de institución.

Las Instituciones proveedoras de servicios de interpretación en el ámbito social o de mediación intercultural

En una investigación sobre la evaluación de presencia y representación de la interpretación comunitaria, resulta imprescindible analizar en primer lugar la información proporcionada directamente por las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Por lo tanto, se han seleccionado los principales agentes de la interpretación en el ámbito social y

de la mediación intercultural de la parte francófona de Bélgica, los cuales son recogidos en la siguiente tabla (ver tabla 3.2.2.1.a.), precisando el tipo de servicio general y la región de actuación.

Tabla 3.2.2.1.a. Lista de las instituciones proveedoras de servicios de interpretación comunitaria seleccionadas para el análisis y sus características

Instituciones	Tipo de servicio	Región
<i>Unidad Mediación Intercultural del SPF Salud Pública</i>	Mediación intercultural	Valonia y Bruselas-Capital
SeTIS valón	Interpretación en el ámbito social	Valonia
SeTIS Bruselas	Interpretación en el ámbito social	Bruselas-Capital
<i>Bruxelles Accueil</i>	Interpretación en el ámbito social	Bruselas-Capital

Cabe recordar que estas instituciones, las cuales se mencionaron ya en detalle en el capítulo 2 de este estudio, trabajan de manera complementaria según la zona geográfica, el tipo de servicio y la disponibilidad de los idiomas. Por ello, puede ocurrir que se llame a un intérprete de uno de los dos *SeTIS* según la región para intervenir en un hospital si no hay ningún mediador intercultural disponible en el momento y del idioma solicitado. Igualmente, si ningún intérprete del *SeTIS* está disponible en un cierto idioma para una intervención de interpretación en el ámbito social, se puede llamar a un intérprete de la asociación *Bruxelles Accueil*. En el primer caso, sin embargo, hay que tener en cuenta que la prestación que se realizará no será una de mediación intercultural sino una de interpretación social, tal como se lo indica en la página web dedicada a la mediación intercultural del *SPF Salud Pública* (ver capítulo 2).

Hospitales

La selección de los hospitales para el análisis se basa en las dos “lista[s] de las personas de contacto de la mediación intercultural en los hospitales” [mi traducción] proporcionadas por el *SPF Salud Pública* en su sitio web oficial: respectivamente la lista para la región valona y la para la región de Bruselas-Capital. La razón por basarse en ellas es claramente debido a que el servicio de mediación intercultural está gestionado por la *Unidad Mediación Intercultural del SPF Salud Pública*, la cual provee a los hospitales de los mediadores interculturales. Otra razón consiste en que se puede suponer que las listas son bastante recientes ya que la página específica para descargar estos documentos tiene por fecha el 11/04/2016. Por eso, se puede considerar como fuente fiable para el análisis. Cabe mencionar que estos dos listados incluyen hospitales que pertenecen a un conjunto hospitalario y por los cuales no existe una página web separada. Por lo tanto, en lugar de analizar la información específica de ciertos hospitales listados, se ha tenido que considerar la información encontrada en el sitio web oficial del grupo hospitalario y, por consiguiente, seleccionar no el hospital específico sino este grupo hospitalario para el presente análisis. A pesar de eso, se toma en consideración todos los hospitales de las listas, lo que resulta en una selección de 27 hospitales o centros hospitalarios, cuya lista se encuentra abajo (Tabla 3.2.2.1.b.). Dentro de ellos, 23 (85%) son hospitales generales y 4 (15%) son psiquiátricos; 16 (59%) son privados y 11 (41%) públicos; 14 (52%) están en la región Bruselas-Capital y 13 (48%) en la región valona; y por fin 11 (41%) son de carácter universitario (Tabla 3.2.2.1.c.).

Tabla 3.2.2.1.b. Lista de los hospitales seleccionados para el análisis y sus características

Hospitales	General/Psiquiátrico	Público/Privado	Región	Universitario*
<i>CHU Charleroi</i>	General	Público	Valonia	Universitario

<i>GHdC</i>	General	Privado	Valonia	X
<i>CHwapi</i>	General	Privado	Valonia	X
<i>Maison de Soins psychiatriques 'Les Marronniers'</i>	Psiquiátrico	Público	Valonia	X
<i>CHU Tivoli</i>	General	Privado	Valonia	Universitario
<i>Clinique André Renard</i>	General	Privado	Valonia	X
<i>CHR La Citadelle</i>	General	Público	Valonia	Universitario
<i>ISOSL</i>	General	Público	Valonia	X
<i>CHC (Liège)</i>	General	Privado	Valonia	X
<i>CHR Verviers</i>	General	Público	Valonia	X
<i>Klinik St. Josef</i>	General	Privado	Valonia	X
<i>CHR Namur</i>	General	Público	Valonia	X
<i>CHU UCL Namur</i>	General	Privado	Valonia	Universitario
<i>CHU Brugmann</i>	General	Público	Bruselas -Capital	Universitario
<i>CHU St Pierre</i>	General	Público	Bruselas -Capital	Universitario
<i>Hôpitaux IRIS SUD</i>	General	Público	Bruselas -Capital	X
<i>HUDERF</i>	General	Público	Bruselas -Capital	Universitario
<i>Institut Jules Bordet</i>	General	Público	Bruselas -Capital	Universitario
<i>Clinique St Jean</i>	General	Privado	Bruselas -Capital	X
<i>Clinique Universitaire St Luc</i>	General	Privado	Bruselas -Capital	Universitario
<i>Hôpital Erasme ULB</i>	General	Privado	Bruselas -Capital	Universitario
<i>Cliniques de l'Europe</i>	General	Privado	Bruselas -Capital	X
<i>CHIREC</i>	General	Privado	Bruselas -Capital	X
<i>UZ Brussel</i>	General	Privado	Bruselas -Capital	Universitario
<i>CH Jean Titeca</i>	Psiquiátrico	Privado	Bruselas -Capital	X
<i>Clinique Fond'Roy</i>	Psiquiátrico	Privado	Bruselas -Capital	X
<i>Clinique Sanatia</i>	Psiquiátrico	Privado	Bruselas -Capital	X

*La "X" indica que el hospital o centro hospitalario no es de carácter universitario.

Tabla 3.2.2.1.c. Categorías de los hospitales seleccionados

Categorías	Hospitales Generales	Hospitales Psiquiátricos	Hospitales Públicos	Hospitales Privados	Región Valona	Región Bruselas-Capital	Hospitales de carácter Universitario	TOTAL
Total en números	23	4	11	16	13	14	11	27
Total en porcentajes	85%	15%	41%	59%	48%	52%	41%	100%

Centros Regionales de Integración (CRI)

En Valonia, existen un total de 8 centros regionales de integración para personas extranjeras o de origen extranjera (CRI) repartidos en las diferentes provincias. Estos centros fueron acreditados como tal en base al decreto valón relativo a la integración de las personas extranjeras o de origen extranjera del 4 de julio de 1996, el cual establece también sus misiones. Mientras algunos de estos centros como el *CAI* o el *CeRAIC* ya existían bajo otro nombre como asociaciones antes de ser acreditados por el decreto y renombrados, otros como el *CIMB* fueron creados como resultado del mismo decreto. Posteriormente, se modificó varias veces el decreto con las últimas modificaciones siendo las del 28 de abril de 2016 y 8 de diciembre de 2016. Como mencionan Storme y Godenir (2014) en su artículo, mientras el decreto de 1996 “preveía [...] un dispositivo de interpretación en el ámbito social” (2014: 2) [mi traducción], el proyecto de modificación de 2014 proporcionaba “precisiones sobre la interpretación en el ámbito social con la definición de un servicio (el operador facilitando la oferta) y de un servicio usuario (el operador o la persona recurriendo)” (2014: 3) [mi traducción]. Debido a esa precisión en la legislación de la utilización de un servicio de interpretación en el ámbito social para la actividad de los centros regionales de integración, se puede suponer que son usuarios relativamente frecuentes. Esta información también se hace visible en una página del sitio web del *SeTIS* valón, donde se menciona la acreditación por Valonia específicamente vinculada al “recorrido de integración”. Por ello y por su importancia a nivel de la región valona en la política de integración y acogida, resultan ser unas instituciones metas esenciales en esta investigación.

Cabe mencionar también que, además del recorrido de integración (ver capítulo 2, parte 2.3.), no solo ofrecen formaciones para las personas extranjeras sino también para asociaciones, profesionales o el público en general para la sensibilización en temas de integración y de interculturalidad. El *CAI* por ejemplo ofrece una formación para el personal de salud que se intitula “Ser miembro del personal de salud en un contexto multicultural” [*“Etre soignant dans un context multiculturel”*] [mi traducción]. En eso, se puede decir que la actividad de los CRI se acerca mucho al trabajo del IS y del MI por la sensibilización a las diferencias culturales.

Los ocho centros se recogen en la tabla siguiente (ver tabla 3.2.2.1.d.):

Tabla 3.2.2.1.d. Lista de los Centros Regionales de Integración (CRI) para el análisis

CRI (abreviaciones)	Centros Regionales de Integración (nombre oficial)	Traducción en español*
CAI Namur	Centre d’Action Interculturelle de la province de Namur	Centro de Acción Intercultural de la provincia de Namur

CeRAIC	Centre Régional d'Action Interculturelle de la Région du Centre	Centro Regional de Acción Intercultural de la Región del Centro
CIMB	Centre Interculturel de Mons-Borinage	Centro Intercultural de Mons-Borinage
CRIBW	Centre Régional d'Intégration du Brabant Wallon	Centro Regional de Integración del Brabante Valón
CRIC	Centre Régional d'Intégration de Charleroi	Centro Regional de Integración de Charleroi
CRILUX	Centre Régional d'Intégration de la province de Luxembourg	Centro Regional de Integración de la provincia de Luxemburgo
CRIPEL	Centre Régional pour l'Intégration des Personnes Etrangères ou d'origine étrangère de Liège	Centro Regional de Integración de las personas extranjeras o de origen extranjera de Lieja
CRVI	Centre Régional de Verviers pour l'Intégration	Centro Regional de Verviers para la Integración

*[mi traducción]

3.2.2.2. Encuestas

En cuanto a los participantes destinatarios, las encuestas se dirigen a dos grupos de profesionales: el de los IS y MI, y el de los usuarios. A este efecto, se han necesitado dos encuestas distintas, cuya elaboración se explica en la siguiente parte, para obtener respuestas adecuadas de cada grupo. Con fin de obtener la participación de estos dos principales tipos de profesionales, las solicitudes de participación se hicieron en primer lugar a través de las instituciones de interpretación en el ámbito social y de mediación intercultural. La razón reside en que son estas instituciones que disponen de un contacto directo con ambos grupos de profesionales, es decir, tanto los intérpretes y mediadores interculturales como los usuarios. Sin embargo, hay que tener en cuenta que, a diferencia de los intérpretes y mediadores interculturales, los usuarios son externos a estas instituciones contactadas y, por consiguiente, son menos propensos a responder. Ello consiste en una de las limitaciones, las cuales se recogen en la última parte de este capítulo. Esa deducción resultó ser cierta, ya que, a unos días del cierre previsto de las encuestas, mientras se había recogido un número muy positivo de respuestas por parte de los IS y MI, todavía no se había alcanzado un número satisfactorio de respuestas por parte de los usuarios. Solo unos miembros del personal sanitarios de unos hospitales habían respondido. A raíz de esa dificultad de obtener la participación de los usuarios, se hicieron solicitudes directamente por teléfono a los centros regionales de integración con el fin de presentar personalmente el estudio y se envió un correo con el enlace de las encuestas después de cada llamada. Este proceso dio sus frutos ya que se empezó de manera casi inmediata a recibir respuestas por parte de los centros.

Partiendo de la meta inicial de 10 respuestas por cada grupo de profesionales, la participación por parte de los IS y MI resultó más fructuoso que lo esperado, alcanzando un total de 32 respuestas. Dentro de estas respuestas, sin embargo, una persona no terminó la encuesta, cumplimentando solo la primera parte sobre los datos personales, lo que significa que no se pudo considerar en el análisis. Por lo tanto, el total real de respuestas es 31. En cuanto a la participación de los usuarios, se logró alcanzar un número mucho más modesto de participación con 16 respuestas, sin incluir las 8 encuestas no terminadas por la misma razón. Se puede suponer que, pasando a la segunda página de la encuesta, la cual corresponde a la segunda parte de esa misma, estos profesionales se desanimaron frente a la nueva serie de preguntas, fundamentalmente por falta de tiempo, llevándolos a abandonar la encuesta sin

empezar responder a esa parte. Por consiguiente, se considera en el análisis únicamente las encuestas terminadas por completo. Se detalla y se recoge en una tabla abajo los datos personales de cada grupo de profesionales (tablas 3.2.2.2.a. y 3.2.2.2.b. respectivamente).

Entre los intérpretes en el ámbito social y los mediadores interculturales que respondieron, el número de mujeres supera al de los hombres con un porcentaje de 71% y 29% respectivamente. En cuanto a la edad, resultan más numerosos los participantes entre 35 y 45 años, representando un 35%, seguidos por los entre 45 y 55 (29%), los entre 25 y 35 (26%) y finalmente los de más de 55 años (10%). Una gran mayoría (71%) son de nacionalidad/origen belga, aunque más de la mitad (52%) tienen otra nacionalidad u otro origen que belga. Esto significa que, entre los participantes, más de la mitad tienen doble nacionalidad/origen o una nacionalidad diferente al de origen. Interesantemente, un participante (3%) ignoró la pregunta, lo que demuestra que tal pregunta no es siempre fácil y puede resultar delicada. En el grupo que tienen la nacionalidad u origen no belga hay un total de 11 nacionalidades/orígenes distintos: albanesa, argelina, italiana, libanesa, marroquí, polaca, rumana, rusa, somalí, tunecina y turca. Tal resultado parece coincidir con las condiciones de empleo de estos profesionales que se mencionaron en el capítulo anterior (capítulo 2). Confirmando esa observación, solo 32% de los participantes tienen como idioma materno el francés, mientras un 80% tiene como idioma materno otro idioma, lo cual surge que una gran parte del 71% de la pregunta anterior adquirieron la nacionalidad belga por otros motivos que el nacimiento. Se cuentan 13 idiomas maternos que no son el francés: el albanés, árabe, árabe clásico, bereber, búlgaro, darí, farsi, pastún, polaco, rumano, ruso, somalí y turco. Además de la(s) lengua(s) materna(s), un 87% habla otro(s) idioma(s), dentro de los cuales se mencionaron los 18 siguientes: el alemán, árabe clásico, árabe dialectal, árabe magrebí, bereber, español, farsi (persa), francés, inglés, italiano, macedonio, moldavo, neerlandés, oromo, ruso, serbocroata, turco y urdu. Al aparecer en 16 respuestas, lo que representa un 52%, el francés resulta ser el idioma más frecuente en esta categoría, es decir, como idioma secundario, confirmando una vez más lo anterior. Muchos de estos idiomas y orígenes mencionados por los participantes coinciden con los idiomas en mayor demanda evocadas por De Brouwer y Elias (2011), tal como el ruso, turco, albanés, árabe magrebí y clásico, serbo, croata, o el darí.

Correspondiendo igualmente con la situación de la TIS (Traducción e Interpretación en el ámbito Social) en la comunidad francesa de Bélgica descrita en el capítulo 2 es la situación profesional, puesto que casi la totalidad de los IS y MI encuestados son empleados (97%). Solo uno de los profesionales encuestados especificó como otra respuesta “traductor jurado”, por lo que no se conoce claramente su situación profesional. La gran mayoría (71%) de estos profesionales trabajan en hospitales como mediadores interculturales, mientras un 26% trabaja para el *SeTIS* valón como intérpretes en el ámbito social. Dentro de los profesionales también se encuentra una coordinadora de mediación intercultural (3%), cuya profesión se menciona en el capítulo 2, trabajando en un hospital. Tal proporción de MI explica también la predominancia de los hospitales y centros de salud como instituciones dónde los profesionales realizan sus intervenciones (97%). En segundo lugar, intervienen en los centros de integración y otros centros de acogida de refugiados (42%) y en asociaciones (35%), seguidos por las escuelas/centros educativos (16%) y las administraciones locales (16%). En menor proporción intervienen en las ONG (10%), las comisarias (6%) y los tribunales u otras entidades jurídicas (6%). Otros participantes (10%) especificaron intervenir con psicólogos, en centros de salud mental y en gabinetes de abogados. Naturalmente, la mayor parte de las intervenciones resultan ser de mediación intercultural, y más precisamente, de mediación intercultural por videoconferencia (74%), presencial (61%) y telefónica (58%). En cuanto a las intervenciones de interpretación en el ámbito social, un 52% se hacen por teléfono, un 42% por videoconferencia y un 35% de forma presencial. Otro 10% expresa

hacer otro tipo de intervenciones como por ejemplo traducciones escritas. Interesantemente, tales resultados sugieren que unos MI hacen también intervenciones de interpretación en el ámbito social, puesto que las proporciones de estos tipos de intervención superan la proporción de IS (26%).

Una mayor parte (26%) de estos profesionales posee entre 5 y 10 años de experiencia, seguido por el grupo de 1 a 3 años (19%) y los otros en menores proporciones. Esto refleja el hecho que el ámbito es todavía joven en la Bélgica francófona.

El motivo predominante de los participantes para ejercer como IS o MI revela ser el interés por el lado social de la profesión (74%). Se expresa como motivo también la consciencia de la necesidad por los servicios de interpretación comunitaria (48%), la vivencia personal (32%), el interés de especialización (23%) y otros 10% como la oportunidad de trabajo.

Finalmente, en cuanto a la formación de estos profesionales, la mayor parte (48%) poseen un nivel de estudios superiores de otras disciplinas que la de traducción y/o de interpretación; otra parte (39%) tiene como formación una formación profesional interna, es decir impartida por su institución, y un 26% afirma tener otro(s) tipo(s) de formaciones. Solo un 23% proviene de estudios de traducción e interpretación, lo que también refleja las condiciones de empleabilidad y empleo mencionado anteriormente (capítulo 2).

Tabla 3.2.2.2.a. Datos personales de los intérpretes y mediadores interculturales en número y en porcentaje

Datos		#	%
Género	Mujeres	22	71%
	Hombres	9	29%
Edad	25-35	8	26%
	35-45	11	35%
	45-55	9	29%
	Más de 55	3	10%
Nacionalidad/Origen	Belga	22	71%
	Otra	16	52%
	Sin respuesta (pregunta ignorada)	1	3%
Idioma materno	Francés	10	32%
	Otra	25	80%
Otros idiomas	De 1 hasta 4 adicionales	27	87%
	Sin respuesta (pregunta ignorada)	4	13%
Situación profesional	Empleado	30	97%
	Otro	1	3%
Nombre de la institución	SeTIS Wallon	8	26%
	Hospitales*	22	71%
	Sin respuesta (pregunta ignorada)	1	3%
Profesión	Intérprete en el ámbito social	8	26%
	Mediador intercultural	22	71%
	Otro	1	3%
Tipo de instituciones donde realizan las intervenciones	Asociaciones	11	35%
	ONG	3	10%
	Hospitales u otros centros de salud	30	97%
	Centros de Integración u otros centros de acogida de refugiados	13	42%
	Escuelas u otros centros educativos	5	16%

	Administraciones locales	5	16%
	Comisarías	2	6%
	Tribunales u otras entidades jurídicas	2	6%
	Otros	3	10%
Tipo de intervención	Interpretación presencial	11	35%
	Interpretación telefónica	16	52%
	Interpretación por videoconferencia	13	42%
	Mediación Intercultural presencial	19	61%
	Mediación Intercultural telefónica	18	58%
	Mediación Intercultural por videoconferencia	23	74%
	Otros	3	10%
Experiencia	Menos de 1 año	5	16%
	1 a 3 años	6	19%
	3 a 5 años	3	10%
	5 a 10 años	8	26%
	10 a 15 años	5	16%
	Más de 15 años	4	13%
Motivaciones	Interés por el lado social de la profesión	23	74%
	Interés de especialización	7	23%
	Vivencia personal	10	32%
	Consciencia de la necesidad creciente por los servicios de interpretación en el ámbito social y de mediación intercultural	15	48%
	Otros	3	10%
	Sin respuesta (pregunta ignorada)	1	3%
Tipos de formación	Estudios superiores en traducción e/o interpretación	7	23%
	Otros estudios superiores	15	48%
	Formación profesional interna	12	39%
	Otros (respuestas: máster en psicología, licenciatura en ciencias de la educación, estudios secundarios superiores en pedagogía, formación de 2 años en comunicación traducción e interpretación, lingüista-filólogo, antropología, formación profesional externa, formación relativa a la interpretación en el ámbito social, formación interna continua, estudios en derecho)	8	26%

Analizando ahora los datos de los participantes del otro grupo de profesionales, es decir, el de los usuarios, las mujeres resultan más numerosas (63%) que los hombres (38%). La mayoría (56%) tienen entre 25 y 35 años, mientras los otros grupos de edad son menores, representando solo un 19% los de entre 35 y 45 años, un 19% los de entre 45 y 55, y un 6% los de más de 55 años. Ello implica que fueron sobre todo los profesionales más jóvenes quienes respondieron a la encuesta, posiblemente por una mayor familiaridad con los formatos de encuestas en línea. Como se podía esperar de este otro grupo de profesionales, tres cuartos (75%) son de nacionalidad/origen belga y solo un cuarto (25%) tienen una nacionalidad/origen otra que belga: camerunesa, francesa, holandesa y turca. Más de tres cuartos (81%) tienen el francés como idioma materno y menos de un cuarto (19%) otro idioma, en este caso el turco y el checheno. Solo un participante (6%) tiene por idioma

materno otro idioma nacional, el flamenco. Mientras la mitad (50%) habla solo su idioma materno, la otra mitad habla otro(s) idioma(s), dentro de los cuales se encuentran: el alemán, árabe, francés, inglés, ruso y turco. El inglés, el cual consiste generalmente en el idioma del mundo del negocio y en uno de los primeros idiomas que se aprende a la escuela como idioma extranjero, aparece aquí con más frecuencia (44%), en 7 de las respuestas. Todo ello refleja claramente la diferencia de proveniencia de los dos grupos de profesionales, este segundo siendo más local.

La mitad (50%) de los participantes trabajan en hospitales, más precisamente un 38% en el hospital *CHwapi* y un 13% en la clínica psiquiátrica *Clinique Sanatia*. Trabajan como médicos (25%, incluyendo un especialista y un cirujano), enfermeras (13%) y secretarias (13%). La otra mitad (50%) son trabajadores en asociaciones, y más precisamente de 5 de los CRI: el *CAI* (19%), *CeRAIC* (13%), *CRIBW* (6%), *CRIPEL* (6%) y *CRVI* (6%). Dentro de estos trabajadores se encuentran tres responsables de proyectos (19%), un miembro de dirección (6%), un asistente social (6%), un guía de primera línea (6%), un jurista de primera línea (6%) y otro miembro del personal del *recogido de integración* (6%).

Tabla 3.2.2.2.b. Datos personales de los usuarios en número y en porcentaje

Datos		#	%
Género*	Mujeres	10	63%
	Hombres	6	38%
Edad	25-35	9	56%
	35-45	3	19%
	45-55	3	19%
	Más de 55	1	6%
Nacionalidad/Origen	Belga	12	75%
	Otra	4	25%
Idioma materno	Francés	13	81%
	Flamenco	1	6%
	Otra	3	19%
Otros idiomas	De 1 hasta 3 adicionales	8	50%
	Sin respuesta (pregunta ignorada)	8	50%
Tipo de institución donde trabaja	Asociaciones	8	50%
	Hospitales u otros centros de salud	8	50%
Nombre de la institución donde trabaja	<i>CHwapi</i>	6	38%
	<i>Clinique Sanatia</i> **	2	13%
	<i>CAI</i>	3	19%
	<i>CeRAIC</i> **	2	13%
	<i>CRIBW</i>	1	6%
	<i>CRIPEL</i>	1	6%
	<i>CRVI</i>	1	6%
Puesto de trabajo ocupado en la institución	Médicos (incluso especialistas, cirujanos, etc.)	4	25%
	Enfermeras	2	13%
	Secretaria médica	2	13%
	Responsable de proyecto	3	19%
	Dirección	1	6%
	Asistente social	1	6%
	Trabajador en el <i>recogido de integración</i>	1	6%
	Guía (intervención de primera línea)	1	6%
	Jurista (intervención de primera línea)	1	6%

*Para ser más preciso, 62.5% son mujeres y 37.5% son hombres.

** Para ser más preciso, los porcentajes reales para *Clinique Sanatia* y *CeRAIC* son 12.5%.

3.2.3. Procedimiento y análisis

Con el fin de analizar la información recogida mediante la investigación basada en los sitios web y la basada en las encuestas, en este estudio se establece tres ejes principales en los que se enfocará en el análisis:

- La visibilidad, accesibilidad y utilización de la interpretación en el ámbito social y la mediación intercultural;
- Las tareas y carga (aspectos deontológicos) del intérprete en el ámbito social y del mediador intercultural;
- La promoción de la actividad.

De hecho, después de llevar una primera investigación para detectar elementos característicos y entender cómo proceder a un análisis de los datos, se pudo destacar estos tres elementos esenciales para responder al objetivo inicial de evaluar la presencia, representación, conciencia y percepción de la actividad.

Se detalla en las secciones siguientes los procesos de elaboración y de análisis de manera separada para la investigación de los sitios web de las instituciones y para las dos encuestas.

3.2.3.1. Investigación basada en sitios web

Proceso de elaboración y análisis:

Después de una primera investigación para la identificación de la información que se encontraba en los sitios web de las diferentes instituciones y teniendo en mente los tres ejes destacados que se mencionan arriba, se procede a la recogida de datos por separado según el tipo de institución: empezando con los propios servicios de interpretación en el ámbito social y de mediación intercultural, siguiendo con los hospitales, y terminando con los centros regionales de integración. Siguiendo los tres ejes por cada grupo, se elaboran varias tablas para recoger y analizar mejor la información, las cuales se expondrán con el análisis en el próximo capítulo. Se detalla abajo la información analizada en los diferentes ejes.

Visibilidad, accesibilidad et utilización

En este enfoque, se considera diferentes aspectos:

- la visibilidad de la profesión: se considera si se hace mención de la disponibilidad/utilización de intérpretes en el ámbito social o de mediadores interculturales
- aspectos visuales: se analiza el espacio dedicado y la ubicación de la información
- la modalidad: el tipo de interpretación disponible/utilizado (intervenciones presenciales, por teléfono, por videoconferencia, etc.)
- la accesibilidad: se observa si se proporciona medios de contactar o acceder al servicio, incluso para obtener más información (nombres de contacto, números de teléfono, direcciones y correos electrónicos, enlaces dirigiendo al servicio, etc.)
- la visibilidad del concepto y objetivo de la actividad: se analiza si se explica de manera más o menos explícita la esencia y el propósito del ámbito.
- el aspecto lingüístico: se evalúa si se transmite la dimensión lingüística de la actividad
- el aspecto cultural: se observa si se transmite la dimensión cultural de la actividad

Promoción

En cuanto a la promoción de la actividad, se evalúa el siguiente aspecto:

- la contribución a la difusión: se considera aquí todo intento y aporte de información o documentación adicional que tiene como fin informar y concienciar sobre la interpretación en el ámbito social / mediación intercultural. Por ejemplo, se consideran los folletos informativos, enlaces y referencias, videos, párrafos informativos (ej. fenómenos de la inmigración, cambios en la sociedad, política de acogida, creación de las profesiones, iniciativas y apoyo del SPF, proyectos, etc.), etc.

Tareas y aspectos deontológicos

En este eje, el análisis de las tareas se basa en el mismo trabajo que se hizo para la elaboración de las encuestas: la propuesta de paralelismo entre las tareas establecidas por la *Unidad Mediación Intercultural* del *SPF Salud Pública* y aspectos del código deontológico del *SetIS*, la cual se explica en detalle abajo (sección **3.2.3.2.** y tabla **3.2.3.2.b.**). Se considera entonces los siguientes cinco puntos en el análisis:

- 1- La interpretación lingüística: transmitir el mensaje de manera completa y fiel
- 2- La aclaración de los malentendidos
- 3- El “*cultural brokerage*”: gestionar las diferencias culturales
- 4- El apoyo en la toma de papeles del personal sanitario y de los pacientes: basándose en las descripciones y los ejemplos de la guía, se considera en esa categoría todo tipo de intervención e iniciativa por parte del mediador intercultural (siempre en concierto con el personal sanitario) para que el paciente y el personal sanitario puedan tomar/asumir sus papeles adecuadamente. Esto incluye preguntas, simplificaciones, ayudas en trámites y documentos, informar y educar. (Estos elementos se detallan con ejemplos específicos en la sección de los estándares de la Guía (Verrept y Coune, 2016: pp 31-33)).
- 5- La defensa del paciente (*advocacy*): se considera en esa categoría formulaciones como “en favor del paciente” o “defender los intereses del paciente”.

Basándose en los mismos documentos mencionados en la sección **3.2.3.2.**, se consideran también en el análisis cuatros aspectos deontológicos que se identifican como principales:

- La restitución fiel y completa del mensaje
- La confidencialidad y el respeto al secreto profesional
- La imparcialidad, neutralidad y relación triádica/triangular
- La no-intervención y no-injerencia

Reconocimiento legal

Por último, además de los tres enfoques que orientan el análisis, se procura identificar el reconocimiento a nivel legal, es decir, la referencia que se hace a la legislación en los sitios web en relación a la interpretación en el ámbito social. Este factor es imprescindible en el proceso de reconocimiento de la actividad y tiene el potencial de cambiar la imagen que se tiene de ella (ver capítulo 2).

3.2.3.2. Investigación basada en las encuestas

En esta sección, se describen los procesos de elaboración, de difusión y de análisis de las dos encuestas.

Proceso de elaboración:

Como mencionado anteriormente, se ha elaborado dos encuestas diferentes para adaptarse a la situación propia de los dos grupos de profesionales destinatarios. Sin embargo, las dos encuestas, las cuales se pueden encontrar en **anexos 1 y 2** en su versión original en francés y en **anexos 3 y 4** en su versión traducida al inglés, están diseñadas de manera más o

menos similar, con un mismo hilo conductor y un cuerpo común. Ambos tienen un total de 25 preguntas repartidas en dos partes: una que recoge los datos personales para situar al participante en su propio contexto y una que recoge las respuestas del participante relativas a la interpretación en el ámbito social y a la mediación intercultural en la parte francófona de Bélgica. La primera recoge tres tipos de datos personales: datos de contexto personal (género, grupo de edad, etc.), datos de contexto profesional (tipo de institución en la que trabaja, puesto de trabajo, etc.) y datos de contexto educativo únicamente para los IS y MI, es decir el/los tipo(s) de formación recibido(s). Estos datos están detallados en la parte anterior (3.2.2.2.) y recogidos en dos tablas (3.2.2.2.a. y 3.2.2.2.b.). En cuanto a la segunda, como se explicó al principio de esta parte, el enfoque está en los tres elementos de visibilidad, accesibilidad y utilización como primero, de las tareas y aspectos deontológicos como segundo y de promoción como último. Se sintetiza en una tabla abajo (Tabla 3.2.3.2.a.) la estructura de las diferentes partes con los datos procurados y las preguntas correspondientes.

Tabla 3.2.3.2.a. Datos procurados de las dos encuestas

PRIMERA PARTE: Identificación de los participantes		
Datos procurados	Usuarios	Intérpretes/mediadores (IS/MI)
Contexto personal	Preguntas del 1 al 5	Preguntas del 1 al 5
Contexto profesional	Preguntas del 6 al 8	Preguntas del 6 al 12
Contexto educativo	N/A	Pregunta 13
TOTAL PARTE 1:	Preguntas del 1 al 8	Preguntas del 1 al 13
SECUNDA PARTE: Identificación de la conciencia y percepción de los participantes en cuanto a la interpretación en el ámbito social y a la mediación intercultural		
Datos procurados	Usuarios	Intérpretes/mediadores (IS/MI)
Visibilidad, accesibilidad et utilización	Preguntas del 9 al 20	Preguntas del 14 al 22
Tareas y aspectos deontológicos (IS/MI)	Preguntas del 21 al 24	Preguntas del 23 al 24
Promoción	Pregunta 25	Pregunta 25
TOTAL PARTE 2:	Preguntas del 9 al 25	Preguntas del 14 al 25

Visibilidad, accesibilidad et utilización

Las preguntas elaboradas a este efecto investigan la conciencia sobre la actividad, su reconocimiento y la comprensión del papel y carga del IS/MI como cuerpo común. También preguntan a los usuarios por sus experiencias y necesidades de colaboración con un IS/MI, así como los IS/MI sobre sus dificultades encontradas y percepciones a nivel de formación.

Tareas y aspectos deontológicos

La elaboración de estas preguntas se basa en un intento de una puesta en paralelo de las tareas establecidas en los códigos deontológicos de los IS del *SeTIS* et de los MI de la *Unidad Mediación Intercultural* del *SPF Salud pública*. Los documentos de referencia donde se detallan las tareas y el código deontológico de estos profesionales, los cuales se mencionaron en el precedente capítulo, son:

- la *Guía para la Mediación Intercultural en los Servicios de Salud* [mi traducción] (Verrept et Coune, 2016) y el documento resumen de las tareas del MI disponible en la página web dedicada a la mediación intercultural del sitio oficial del *SPF Salud Pública*.

- el documento titulado “*Perfil de la profesión del intérprete en el ámbito social*” resultando del proyecto del COFETIS (2007), así como el código deontológico disponible en el sitio web del *SeTIS* Bruselas.

Ese intento de paralelismo de las tareas de los IS y los MI se basa fundamentalmente en las tareas establecidas por la *Unidad Mediación Intercultural* para los MI. Esto se debe a que esta unidad formula las tareas del MI con un enfoque más descriptivo del papel del profesional para su toma de posición, mientras la descripción de las tareas que se hace para los IS del *SeTIS* (COFETIS, 2007) tiene un enfoque más práctico del trabajo a realizar. De hecho, en este documento del perfil de la profesión, hacen una lista de tareas prácticas agrupadas según si son de preparación, ejecución, apoyo (o fortalecimiento) o de organización. No obstante, lo que se ve más interesante para este estudio es poder identificar el campo de actuación de los profesionales, lo que explica la utilización de los 5 puntos establecidos por la *Unidad Mediación Intercultural* como base. Sin embargo, con el fin de poder incluir los IS y MI de manera comparable en las encuestas, se realizó esta puesta en paralelo refiriéndose entonces a elementos de los artículos del código deontológico del *SeTIS*, detallado en la tabla siguiente (Tabla 3.2.3.2.b.):

Tabla 3.2.3.2.b. Puesta en paralelo de las tareas establecidas por la *Unidad Mediación intercultural* con elementos del código deontológico del *SeTIS*

Tareas establecidas por la <i>Unidad Mediación Intercultural</i> del SPF Salud Pública:	Paralelismo de las tareas establecidas por la <i>Unidad Mediación Intercultural</i> con las mencionadas en el código deontológico del <i>SeTIS</i>:
1- Interpretación lingüística: transmitir el mensaje de manera completa y fiel	Transmitir el mensaje de manera completa y fiel (artículo 2)*
2- Aclaración de los malentendidos	(ver la celda abajo)
3- “ <i>Cultural brokerage</i> ”: gestionar las diferencias culturales	Función de relevo cultural: prevenir o destacar las incomprensiones debidas a un desconocimiento cultural o contextual entre el usuario y el beneficiario (artículo 2)*
4- Apoyo en la toma de papeles del personal sanitario y de los pacientes	a) El intérprete en el ámbito social interviene siempre en posición de tercero, en la relación que debe mantenerse triangular (artículo 4)** b) El intérprete en el ámbito social no tiene ningún mandato para intervenir en la relación que se establece entre el usuario y el beneficiario. No puede dar su opinión, ni consejos; ni de su propia iniciativa, ni a raíz de una solicitud (artículo 5)*** (<u>Excepción</u> : cuando el intérprete en el ámbito social tiene información sobre el beneficiario; información importante para el usuario) c) Si, antes o después de la prestación, el beneficiario hace una solicitud al intérprete en el ámbito social, este último le orientara hacia un servicio adecuado que se hará cargo de su solicitud (artículo 5)***

5- Defensa del paciente (<i>advocacy</i>)	No responde a una solicitud formulada por el propio beneficiario y no desempeña en ningún caso la función de abogado ni de defensor de este último (artículo 2)*
---	--

*Artículo 2: “Las misiones y especificidades de la interpretación en el ámbito social” [mi traducción de “*Les missions et spécificités de l’interprétariat en milieu social*”]

**Artículo 4: “Posición de tercero y objetividad” [mi traducción de “*place de tiers et objectivité*”]

*** Artículo 5: “No injerencia” [mi traducción de “*non-ingérence*”]

A partir de esta puesta en paralelo entre las tareas de los MI y de los IS, y como se ha mencionado previamente en el capítulo 2, se puede observar en qué puntos concuerdan y en qué se diferencian estas dos profesiones. Mientras se puede decir que concuerdan en los tres primeros puntos, el segundo que se junta con el tercero en el código deontológico del *SeTIS*, se diferencian ya en el cuarto punto y se apartan por completo en el quinto punto. De hecho, en cuanto al cuarto punto, mientras el IS no puede interferir, salvo la excepción mencionada en la tabla cuando el IS tiene información importante para el usuario, el MI sí puede intervenir, aunque siempre en concierto con el personal sanitario, para proporcionar una ayuda en la toma de los papeles de ambos interlocutores, tal como proponer estrategias para facilitar la comunicación, tener contactos individuales con ambas partes, etc. En cuanto al último punto, queda claro en el código deontológico del IS que no tiene papel de abogado ni defensor del beneficiario, a diferencia del MI. Por ello, se espera una distinción en los resultados de las encuestas sobre las tareas de los MI y de los IS, aunque el caso contrario nos daría igualmente cuenta del nivel de conciencia y de percepción sobre la definición de las profesiones. Además de estas 5 tareas, se añadió una última en las opciones de respuesta: la gestión de conflictos entre los interlocutores. Tal tarea no cabe ni en las tareas del IS (código deontológico del *SeTIS*, artículo 2) ni en la del MI, salvo que sea por razones lingüísticas o culturales (Verrept y Coune, 2016: 39, §56), como se mencionó en el capítulo anterior; no obstante, se procuró incluirla con el fin de identificar la percepción en cuanto a los límites de actuación de los IS y MI.

Después de esa pregunta sobre las tareas de los IS y/o MI, otra pregunta de este eje de investigación indaga directamente sobre un aspecto deontológico muy importante: la posición a mantener. Consiste en averiguar la percepción del tipo de contacto, si éste se mantiene siempre triádico o si puede hacerse individual también. Esta pregunta se justifica aquí por lo que resulta esencial en el análisis de la percepción del campo de acción del IS y MI.

Promoción

Por último, ambas encuestas acaban con una pregunta sobre la percepción del participante en cuanto a la necesidad de fomentar el desarrollo de las dos profesiones (IS y MI), lo que permitirá identificar el nivel de conciencia en cuanto a la necesidad de interpretación comunitaria en la sociedad actual.

Proceso de difusión:

Para difundir las encuestas, se utilizó una herramienta en línea llamada *Survey Monkey*, la cual consiste en un sitio web que permite crear sus encuestas y ponerlas disponibles y accesibles mediante un enlace. Se eligió este medio por su practicidad, con el fin de facilitar el acceso rápido y fácil a los participantes y, por consiguiente, conseguir una mayor tasa de participación. De hecho, un formato en línea resulta mucho más práctico para participantes tales como profesionales que disponen de poco tiempo, ya que basta con pinchar sobre el enlace, responder a la encuesta y guardar; mientras un formato electrónico o incluso un formato papel implican utilizar un formato mucho menos directo y menos práctico, con el reenvío a su emisor y, por consiguiente, tiempo y esfuerzo añadido.

Además, este medio con enlace resultó más relevante y deseable en la manera que se hizo los envíos. De hecho, y como ya se ha mencionado anteriormente (sección 3.2.2.2.), para difundir los enlaces de las encuestas, se contactó a las instituciones principales que tienen contacto con los usuarios tanto como los IS y MI, es decir, las instituciones que son las principales proveedoras de los servicios de interpretación en el ámbito social y de mediación intercultural: los dos *SeTIS* (*SeTIS* valón y *SeTIS* Bruselas), *Bruxelles Accueil* asbl y la *Unidad Mediación Intercultural* del *SPF Salud Pública*. Por lo tanto, ya que las encuestas llegan a los profesionales destinatarios a través de estas instituciones, el uso del formato papel u de otros formatos electrónicos diferentes del enlace internet utilizado en este estudio, por ser directo, hubiera sido más problemático y, por consiguiente, hubiera implicado que una menor tasa de respuestas llegase al emisor inicial, es decir a la investigadora. Sin embargo, como ya se explicó anteriormente, debido a la dificultad de obtener la participación de los usuarios mediante la primera solicitud a las cuatro instituciones mencionadas, se reformuló solicitudes directamente a los usuarios, y más precisamente a los ocho centros regionales de integración, por teléfono y correo electrónico. A cada contacto, se le pidió difundir el enlace de la encuesta al personal del centro.

Los correos de difusión indicaban el propósito y el contexto de la investigación, el nombre de la investigadora y sus contactos, la fecha de cierre, el número de preguntas y el tiempo estimado para cumplimentar la encuesta, el cual era de 7-8 minutos según la estimación automática de la herramienta.

Finalmente, la herramienta presenta el menor inconveniente de dar los porcentajes en función del número de respuestas y no del número de participantes, es decir, de no incluir las respuestas ignoradas. Esto obligó a recalcular los porcentajes para tener el verdadero resultado. A pesar de esto, permite recoger de manera relativamente directa las respuestas, lo que facilita el proceso de análisis.

Proceso de análisis:

El proceso de análisis consistirá en recoger los resultados desde un punto de vista global en primer lugar para después analizar de manera más detallada las diferentes respuestas, comparando también los resultados de las dos encuestas entre sí.

Finalmente, se compararán los resultados obtenidos en la investigación de los sitios web de las instituciones con los resultados de las encuestas, y así comparar la presencia y representación de la interpretación en el ámbito social y de la mediación intercultural con la conciencia y percepción de la actividad por parte de los propios profesionales y usuarios.

3.2.4. Limitaciones

Como todo estudio, la presente metodología presenta ciertas limitaciones en las diferentes etapas de la investigación, las cuales se mencionan abajo en esta sección.

Limitaciones generales

Este estudio se enfoca en particular en determinados usuarios y proveedores de servicios de interpretación para recoger datos tanto sobre la representación como sobre la percepción de la actividad. Estos usuarios se limitaron a los hospitales, los CRI y su personal respectivo, y los proveedores a los dos *SeTIS*, la *Unidad Mediación Intercultural* y *Bruxelles Accueil* y su personal respectivo. Aunque dichas instituciones abarcan gran parte del panorama de la interpretación comunitaria de la parte francófona de Bélgica, lo que sugiere que sean supuestamente y relativamente representativas, se debe tener en cuenta que no representan toda la situación actual del ámbito.

Además, cabe mencionar que el método de clasificación y tratamiento de datos empleado consiste en una propuesta para el presente trabajo y no en la única manera de analizar los datos recogidos. Ello significa que los datos pueden ser sujeto a otra interpretación con un enfoque distinto.

Limitaciones específicas para la investigación de los sitios web

Una de las mayores limitaciones en esta parte de la investigación consiste en el número y en los tipos de instituciones seleccionadas para la recogida y análisis de información. De hecho, solo se eligió a tres tipos, enfocándose en los proveedores directos de servicio de interpretación comunitaria, en los hospitales como usuarios principales del servicio de mediación intercultural, y en los centros regionales de integración como usuarios reconocidos del servicio de interpretación en el ámbito social. Por una cuestión de comparación y tratamiento de los datos, no se añadió otros tipos de instituciones como las ONG, la prensa y otras asociaciones como se preveía en el prototipo de este trabajo. No solo se trabaja con un número limitado de tipos de instituciones sino también con un número limitado y desequilibrado de instituciones en cada grupo. Ese desequilibrio se explica por el número definido de los centros regionales de integración frente a la lista más bien extensa de los hospitales considerados por la *Unidad Mediación Intercultural* del *SPF Salud Pública*. Por lo tanto, se tendrá que considerar críticamente los resultados obtenidos por cada grupo y la comparación que se hará entre ellos.

Con el fin de tratar y comparar la información obtenida en la investigación de los sitios web, se necesita proceder a una cierta categorización y clasificación de la información. Sin embargo, hacer una clasificación de la información no siempre resulta ser una actividad directa u obvia, ya que se sabe que existen matices en palabras y formulaciones. Ello implica que algunos elementos o pueden valer por diferentes categorías o pueden ser ambiguos en su sentido procurado. De hecho, la formulación de un sitio web al otro cambia significativamente, dando a veces otro matiz a la información y complicando el proceso de tratar los datos. Además, a menudo no se puede afirmar con certeza si una cierta información está sobrentendida o no. Por lo tanto, el presente trabajo se restringe al sentido literal, fiándose únicamente a las propias palabras utilizadas. Es decir que también considera únicamente la información explícita y no la implícita para reducir el margen de error. Además, dado que este trabajo se enfoca en la información que se difunde y se transmite al público en general, tal enfoque es también esencial para evaluar con qué claridad y precisión o no se transmite realmente la información o el mensaje.

Otra desventaja en una clasificación generalizada reside en que, de esta manera, no se puede relatar toda la información ni los matices que se transmiten con ciertas palabras o formulaciones. Hay que hacer una selección y renunciar a los elementos que no caben en una clasificación general. De hecho, la información encontrada en los diferentes sitios web puede parecer más o menos extensa y amplia o puede expresar más o menos según la formulación. Por ello, a fin de poder analizar los datos a escala global, no se expresarán ni la extensión ni los matices de la información que se presenta, lo que implica restringirse a la información y mensaje principal. Es el caso por ejemplo del elemento “**Concepto y objetivo**” para el análisis de la información de los diferentes sitios web, dado que unos explican de manera extensa y completa, dando cuenta de los fenómenos y cambios actuales en la sociedad (movimientos de inmigración, globalización, política de acogida, etc.), mientras otros explican de manera más breve, restringiéndose al objetivo de la comunicación con personas extranjeras. En aras de esta investigación, consideraremos estos dos escenarios bajo la misma categoría, es decir, la de la expresión del “concepto y objetivo”.

Limitaciones específicas para las encuestas

La principal dificultad comúnmente encontrada en llevar encuestas es, desde luego, obtener un número satisfactorio de respuestas para llevar la investigación en cuestión. Se puede decir también que, fundamentalmente por una razón de falta de tiempo, resulta aún más difícil obtener la participación por parte de profesionales, el grupo destinatario en este estudio. Por lo tanto, se tiene que fijar una meta modesta, aunque suficiente, para que sea alcanzable. Ello explica la meta del presente trabajo, la cual es de 10 respuestas por grupo de profesionales, es decir, 10 por parte de los intérpretes y mediadores interculturales y 10 por parte de los usuarios. Además, como se mencionó brevemente en la parte 3.2.2.2., existe una mayor dificultad en obtener respuestas por parte de los usuarios, no solo porque son externos a las instituciones contactadas en primer lugar para difundir las encuestas, sino también porque son profesionales externos al ámbito de la interpretación comunitaria. Por eso, se supone que se sienten menos involucrados y sensibles a la encuesta y a los esfuerzos de profesionalización de la actividad. Por consiguiente, son menos propensos a responder, sobre todo si se tiene en cuenta el poco tiempo de que ellos disponen por la reconocida carga de trabajo. Existe entonces una desigualdad entre la tasa de participación de los IS y MI y la de los usuarios, la cual se tiene que considerar críticamente a la hora de analizar los datos recogidos.

Además de esta diferencia entre los dos grupos, hay que considerar las limitaciones de cada grupo. De hecho, en el de los IS y MI, a pesar del número satisfactorio de respuestas, se tiene que tomar en cuenta la notable desigualdad entre el número de respuestas de los IS (8) y el de los MI (22). En cuanto al otro grupo de profesionales, aunque en igual proporción entre las respuestas del personal de hospitales y las del personal de las asociaciones (CRI), cabe señalar que este número reducido de respuestas provienen solo de 2 hospitales (*CHwapi* y *Clinique Sanatia*) y de 5 de los CRI (*CAI*, *CeRAIC*, *CRIBW*, *CRIPEL* y *CRVI*) en total. Por lo tanto, a la hora de analizar, se debe acordar de la poca diversidad de las instituciones, con el riesgo que los resultados finales sean poco representativos.

No solo el grupo destinatario limita el alcance de las respuestas, sino también el tiempo que se dedicada a su recogida a partir del envío y difusión de las encuestas. De hecho, se estableció un plazo conscientemente corto para poder realizar las encuestas, el cual se indicó en el correo electrónico elaborado para su difusión, sabiendo que podía tanto fomentar una respuesta rápida a las encuestas como limitar el número de respuestas. Sin embargo, teniendo en cuenta también el límite de tiempo para la presente investigación, se procuró fijar estratégicamente el cierre bastante cerca de la fecha de envío esperando que así se respondiera más rápidamente, ya que, si uno no responde al momento de recibir la encuesta, es muy probable que nunca se volverá al correo para responder. Por ello, se dejó un período de dos semanas, el tiempo estimado para que las instituciones pudiesen difundirlas y los profesionales responderlas.

Otra limitación de las encuestas reside en el diseño adaptado por los dos grupos de profesionales. De hecho, al tener un diseño diferente, los resultados no son comparables en su totalidad sino solo en ciertos puntos y aspectos, aportando otra información en complementariedad. Por eso, el análisis se hará de manera cuidadosa y controlada para tener una perspectiva tanto separada que global.

Consecuentemente, se procurará tener en cuenta todas estas limitaciones mencionadas a la hora de analizar y llegar a conclusiones, manteniendo una vista crítica de los resultados, lo que se pretende hacer en el capítulo siguiente.

4. Results and discussion

Following the methodology thoroughly described in the previous chapter, in this fourth chapter, results of both the web-based search and the questionnaires will be presented and discussed in two different parts.

4.1. The presence and representation of community interpreting in French-speaking Belgium

As discussed in the methodology, the results will first be analysed separately for the three different institutions (i.e. community interpreting services, hospitals and regional centres of integration) to finally provide a comparison and an overall view of the presence and representation of community interpreting given by the institutions.

4.1.1. Community interpreting institutions

Visibility, accessibility and usage

First of all, it must be pointed out that, as direct providers of interpreting services, these institutions naturally all present a satisfactory amount of information related to the field and their activity, which is summarised in the table below (see table 4.1.1.a.). Only the intercultural mediation service of the *Intercultural Mediation Unit* does not have its own website; nevertheless, a whole section is dedicated to it on the official *FPS Public Health, Food Chain Safety and Environment* website.

In terms of accessibility, the community interpreting institutions also all naturally provide contact details (names, phone numbers, addresses, emails), and the three social setting interpreting institutions (i.e. the Walloon *SeTIS*, the Brussels *SeTIS* and *Bruxelles Accueil*) also provide their rates as well as some guidance on how to use the service and how to work with interpreters. Indeed, the Brussels *SeTIS* website for example contains a section entitled “How to collaborate with a social setting interpreter” [my translation], where they provide information about what an SI is, what their work consists of, how to enhance collaboration (e.g. the users are reminded of the role and aspects of the code of ethics of the SI) and what the operating rules (for both face-to-face and telephone interpreting) are. They also provide various tips and guidelines for the users to follow before, during and after an intervention (e.g. presentation of the interpreter by the user to the other interlocutor at the beginning of the intervention). The Walloon *SeTIS* website, however, only presents a couple of practical tips for the different types of interpreting services (i.e. telephone and video-conference interpreting) and no further guidance is provided as to know how to efficiently work with an SI. As for the association *Bruxelles Accueil*, they offer on their website the possibility to participate in a workshop called “How to work with a social setting interpreter.” In this workshop, the institution’s services and their way of operating are presented to the participants and they are also advised how to efficiently work with an SI. Similarly, it can be said that in a sense the *Intercultural Mediation Unit*, by making available their *Guide for Intercultural Mediation in Health Care* (Verrept and Coune, 2016), which defines the role and limits of action of the IM, this indirectly provides users with some guidance on how to work with these professionals. That indeed consisted of one of the objectives of that guide (see chapter 2, section 2.2.2.2.).

Other specific information to consider and that can be expected from such services is the availability of different languages and types of services. Firstly, while surprisingly the Walloon *SeTIS* does not provide any information regarding the languages offered, the

Brussels *SeTIS* displays two language lists: one for what they refer to as their “oral languages” (i.e. languages for interpreting services) and the other for their “written languages” (i.e. languages for translation services). In addition, their lists are presented as tables which also contain the name of these different languages in their native writing. This additional information may help the users to identify the beneficiaries’ language, which would then enable them to call for the appropriate interpreter of the specific linguistic combination that they need; provided that the beneficiaries in question are literate and can read their native language. Other elements of their table which are intended to help users are links directing them to the *Wikipedia* page of the different languages. This may be useful for users to further identify the language and culture of the beneficiaries to whom they need to provide access to their services. Similarly, the association *Bruxelles Accueil* provides on its website a general list of languages whose availability may be subject to changes, as indicated, as well as a link to a language listening tool from another website. This tool consists of a sound map of the world with the languages (i.e. sound) of each country, which can be very useful for the users when they have to identify the language of the foreign person who is seeking their services and call for the appropriate interpreting service. The advantage of a tool using sounds in comparison to writing is that even if the beneficiaries are illiterate, their native language may still be identified by the users. Finally, as for the intercultural mediation service, the working languages of each IM appear on the list of contact persons which is classified by region and by hospital. This again appears relatively useful in order to identify how close these professionals are geographically and to get their direct contact. The accessibility to their services is thus facilitated. In addition, the *FPS Public Health* also provide on their website a list of the languages available specifically for video-conference interventions.

Secondly, the community interpreting institutions all inform on their website about the types of services available. The two *SeTIS* offer the wider range of services, from face-to-face (on-site), to duty hour based (i.e. a regular and fixed on-site interpreting intervention time), to telephone and videoconference interpreting to written translations. Closely similar are the *Bruxelles Accueil* services, which include face-to-face (on-site) and telephone interpreting as well as written translations. Finally, the *Intercultural Mediation Unit* offers both face-to-face and video-conference interpreting thanks to the support and initiative of the *FPS Public Health*. Therefore, it can be said that these community interpreting services overall provide satisfactory information in terms of language and service availability.

Less practical but as important among the information that is expected to be given is regarding the concept and objectives of the activity. Unexpectedly, the *Bruxelles Accueil* website does not include any of that kind of information and seems to have an approach intended to be much more practical (i.e. applications, booking and service oriented: e.g. fees, contact details, forms, etc.). Nevertheless, the three other institutions do convey that kind of information by explaining the sociocultural context (e.g. “globalisation and refugee crisis,” *FPS Public Health* website) and objectives of the activity (e.g. “facilitate the access of foreign people to service provisions,” Walloon *SeTIS* website). Adding to that, the Brussels *SeTIS* website for example specifies its missions (e.g. “[contribution] to the integration and recognition of foreign persons in the Belgian society”) and values (e.g. “equal access to health care, to information”), while on the *FPS Public Health* website they also specify projects and initiatives (e.g. a project to make intercultural mediation services available to general practitioners). They also both provide information on the development of the activity (e.g. “The professions of intercultural mediator and intercultural mediation coordinator have been created to resolve these types of problems,” *FPS Public Health* website). This range of information largely contributes to the efforts to present the field and raise awareness about the activity. These elements are indeed essential in order for people to fully understand the

context and the purpose of community interpreting, and above all, for them to realise its importance in today's society.

Other qualitative elements that are essential in the field of community interpreting are references to linguistic and cultural aspects. Analysing the 4 websites, however, only the Brussels *SeTIS* and the *FPS Public Health* websites explicitly express the linguistic and cultural dimension of the activity by referring, for example, to the fact that the service “offers and guarantees linguistic and cultural means that the non-profit sector lacks” [my translation] (Brussels *SeTIS* website) or that the activity's objective is “to reduce to a minimum linguistic barriers, sociocultural barriers and interethnic tensions” [my translation] (*FPS Public Health* website). The information provided by the Walloon *SeTIS* seems to primarily reflect the linguistic aspect of the activity, yet it still mentions as one of its objectives the “awareness-raising of the service provider of the importance of intercultural communication” [my translation]. The association *Bruxelles Accueil*, however, does not mention any of the cultural dimensions of the activity and, as a result, the services are presented rather as purely linguistic. It would thus be necessary for this association to later provide further information on the concept, objectives and cultural aspects of the activity in order to encourage the recognition of the field, as the other institutions do.

Table 4.1.1.a. Visibility, accessibility, usage and promotion of the community interpreting institution websites

Visibility, accessibility, usage and promotion	Walloon <i>SeTIS</i>	Brussels <i>SeTIS</i>	<i>Bruxelles Accueil</i>	<i>Intercultural Mediation Unit</i>
Space dedicated	Website	Website	Website	Section on the <i>FPS Public Health</i> website
Accessibility	Contacts, fees and tips	Contacts, fees and guidelines	Contacts, fees and informative workshops	Contacts and guide to intercultural mediation
Languages available	No information*	Lists for both oral and written languages; table with native writing for language recognition and links to <i>Wikipedia</i>	Single list and link directing to listening tool for language recognition	List of the contact persons and their languages by regions and hospitals; and list for video-conference intervention
Types of services available	Face-to-face (on-site), duty-hour, telephone and video-conference interpreting; written translations	Face-to-face (on-site), duty-hour, telephone and video-conference interpreting; written translations	Face-to-face (on-site) and telephone interpreting; written translations	Face-to-face (on-site) and video-conference interpreting

Concept and objectives	Sociocultural context, role and objectives	Sociocultural context and development, objectives, missions and values	No information**	Sociocultural context and development; objectives, projects and initiatives
Linguistic and cultural dimension	Mainly linguistic	Linguistic and cultural	Linguistic	Linguistic and cultural

*The Walloon *SeTIS* website only specifies that they offer on-site interpreting services in 20 languages.

**The *Bruxelles Accueil* website only introduces themselves as a social translation and interpreting service for French speaking organisations in Brussels and Wallonia.

Promotion

In terms of promotion of the activity of community interpreting, various elements on the institution websites have been considered. Informing visitors on the socio-cultural context, for example, as the two *SeTIS* and the *FPS Public Health* websites do, highly contributes to the transmission of the importance of the field. Other elements identified that help diffusion are the documentation made available (e.g. videos, annual activity reports, guides and profession profiles), the links provided, and the literature referred to, which all give access to more information on the topic and thus contribute to raising awareness. In addition, it can be said that information on job vacancies for social setting interpreters (and translators) as found on the Brussels *SeTIS* and *Bruxelles Accueil* website is undoubtedly a way to promote and support the profession, showing the need for professionals in the field to meet the demand. The Brussels *SeTIS* website even dedicates a page to the criteria of the profession and how to become an SI. The different elements found on each website are summarised in the table below (Table 4.1.1.b.).

Table 4.1.1. b. Promotion as identified on the community interpreting institution websites

Promotion	Walloon <i>SeTIS</i>	Brussels <i>SeTIS</i>	<i>Bruxelles Accueil</i>	<i>Intercultural Mediation Unit</i>
Contribution to the diffusion	- sociocultural context	- informative video - job vacancies and profession criteria - profile of the profession - sociocultural context - annual activity reports - link to the <i>SeTIS</i> portal*	- job vacancies - annual activity reports - links to other social interpreting services by region	- literature - guide to intercultural mediation - sociocultural context - information on and links to social setting interpreting services - projects and initiatives

*The *SeTIS* portal, as part of the diffusion, contains: the profile of the profession, the TIS pictogram, links to the TIS in other regions and countries, references (literature and websites).

Tasks and ethical aspects

Another important aspect that is indispensable when it comes to the recognition of the profession is the definition of its tasks and ethics. Analysing the website of the selected

institutions, it appeared that neither the Walloon *SeTIS* nor the *Bruxelles Accueil* websites make any mention of, much less describe, these elements. This reveals an important lack, not only for the general recognition of the work of the SI, but also to raise the awareness of the users in order to improve the quality of the professionals' intervention and the subsequent quality of the service intended in the first place. The two other institution websites (i.e. the Brussels *SeTIS* and the *Intercultural Mediation Unit*), on the contrary, provide relatively detailed and defining information on the tasks and ethics of SI/IM via the documents that have already been discussed in previous chapters (see chapters 2 and 3). The information is refreshed in the table below (Table 4.1.1.c.). Such information is essential, not only for the users but also for the professionals themselves to understand their position and the limits of their work.

Table 4.1.1.c. Tasks and ethical aspects of the SI/IM as identified on the community interpreting institution websites

Tasks and ethical aspects	Walloon <i>SeTIS</i>	Brussels <i>SeTIS</i>	<i>Bruxelles Accueil</i>	<i>Intercultural Mediation Unit</i>
Information location	No information	Code of ethics of the SI and document about the profile of the profession (COFETIS, 2007)	No information	<i>Guide for Intercultural Mediation in Health Care</i> (Verrept and Coune, 2016)

Legal recognition

As discussed in previous chapters of this study, the activity of community interpreting is already justified legally, on the one hand in the integration policies (i.e. the 2005 Royal Decree) and on the other hand in the fundamental rights of the patient (i.e. the 2002 Law). For this reason, it could be expected to find mention of such recognition on the websites of the institutions in question. However, after analysing the websites, no specific reference to the legislation was found. Nevertheless, the Walloon *SeTIS* website contains a specific section on the *integration programme* of the RCI where it refers to the accreditation by the Walloon region. Apart from this brief reference, the two *SeTIS* and the *FPS Public Health* websites mention as one of their objectives and values the right for all to equal access to and quality of services. This, however, only suggests that community interpreting is a tool contributing to achieve that goal of equal opportunities. Therefore, in an effort to represent the field and to work towards its professionalisation, it would be strategic to refer more concretely to the legislation in force that recognises and defines the activity (see chapters 2 and 3).

On the whole, it can be said that the community interpreting institutions studied provided a wide range of information that contributes in the external representation of the field, in particular the Brussels *SeTIS* and the *FPS Public Health*. However, the Walloon *SeTIS* and *Bruxelles Accueil* which also play an important role in their respective regions as seen in chapter 2, have proved to be relatively less informative and thus, do not actively contribute to raising awareness of the realities of the field. For these reasons, it is suggested in the context of this study for them to strategically develop their website around field-specific elements (e.g. concepts and objectives, cultural dimensions, tasks and ethics of the SI, etc.) rather than with a service-oriented perspective, and for all of them to refer more consistently to the legal recognition that is evidently missing in their representation of community interpreting.

4.1.2. Hospitals

Visibility, accessibility and usage

First of all, from a visual point of view of the information found on the selected hospital websites, it could be noted that slightly more than one third (37%) of the 27 hospitals dedicates a specific webpage to intercultural mediation while another third dedicates only a paragraph (26%) and 7% simply lists intercultural mediation among the services available. However, it should be pointed out that although the pages dedicated to the activity naturally tend to display more information on the topic, this is not always the case as some paragraphs sometimes demonstrate comparable or more information than other pages (e.g. *Institut Jules Bordet*). Nevertheless, it can be said that dedicating a separate page on one's website undoubtedly gives a certain importance to the content and thus consists of a visual strategy to represent and highlight the content. As for the almost third (30%) remaining, which represents a rather significant proportion of the hospitals, no information is provided about the activity. Thus, it can be said that there is an important lack of representation and recognition of the activity by this kind of institutions. The results are summarised in the table below (table 4.1.2.a.).

Analysing the tendencies by categories in more detail, it can be observed that the hospitals from the Walloon region generally provide more information than the ones from the Brussels-Capital region, also giving more importance using the visual strategy mentioned above. Also, despite the fact that psychiatric hospitals are in the minority and thus hardly comparable to the general hospitals which represent the majority, they tend to present very little or no information at all. On the contrary, the general hospitals do predominantly include a section on intercultural mediation on their website which contain more or less extensive information depending on the hospital website. This may indicate that psychiatric hospitals either need and/or use interpreting services less often than the general hospitals, or that further efforts in representing and recognising the activity is necessary on their part. Continuing the analysis, no major tendencies were observed regarding the public/private category or the university hospital category, except that proportionately they all mostly include an intercultural mediation section on their website. Yet, the results regarding the private hospitals, which are in the majority compared to public ones, can be considered a 50-50 proportion: a half providing information (i.e. by means of a page or paragraph) and the other half providing very limited information (i.e. by listing) or no information at all. This suggests that private hospitals as well would need to further work on developing the representation and recognition of the activity.

Table 4.1.2.a. Space dedicated to intercultural mediation on the hospital websites

Space dedicated to the topic	Walloon Region	Brussels-Capital Region	General Hospitals	Psychiatric Hospitals	Public Hospitals	Private Hospitals	University Hospitals	TOTAL
Page	6 (22%)	4 (15%)	10 (37%)	0 /	5 (19%)	5 (19%)	4 (15%)	10 (37%)
Paragraph	4 (15%)	3 (11%)	7 (26%)	0 /	4 (15%)	3 (11%)	3 (11%)	7 (26%)
Listed	0 /	2 (7%)	0 /	2 (7%)	0 /	2 (7%)	0 /	2 (7%)
No information	3 (11%)	5 (19%)	6 (22%)	2 (7%)	2 (7%)	6 (22%)	4 (15%)	8 (30%)

TOTAL hospitals	13 (48%)	14 (52%)	23 (85%)	4 (15%)	11 (41%)	16 (59%)	11 (41%)	27 (100%)
------------------------	-------------	-------------	-------------	------------	-------------	-------------	-------------	----------------------

Another visual element that can be considered is the location of the information on the hospital websites. Indeed, although the categories may appear relatively similar, some nuances can be identified in the strategic choice of how intercultural mediation is classified, and thus, in the perception of the activity. Almost a third (26%) of the hospitals place the information under “helpful/patient information,” while another significant percentage (22%) place it under their “services” section (e.g. “administrative and technical services,” “other services,” etc.). In a smaller proportion, the information is included in the “patient assistance/support/who can help you” section (15%) or in other sections (e.g. contacts) (7%). While it is clear that these different categories all reflect intercultural mediation first of all as a service, 15% seems to perceive it as assistance or support to patients with difficulties; yet, for the rest it appears more (or merely) informative for the patient.

Table 4.1.2.b. Location of the information related to intercultural mediation on the hospital websites

Location of the information	Walloon Region	Brussels-Capital Region	General Hospitals	Psychiatric Hospitals	Public Hospitals	Private Hospitals	University Hospitals	TOTAL
Services	3 (11%)	3 (11%)	5 (19%)	1 (4%)	3 (11%)	3 (11%)	4 (15%)	6 (22%)
Helpful information/ Patient information	2 (7%)	5 (19%)	6 (22%)	1 (4%)	3 (11%)	4 (15%)	2 (7%)	7 (26%)
Patient assistance/ Who can help you/ support service	3 (11%)	1 (4%)	4 (15%)	0 /	2 (7%)	2 (7%)	1 (4%)	4 (15%)
Other	3 (11%)	5 (19%)	6 (22%)	2 (7%)	2 (7%)	6 (22%)	4 (15%)	2 (7%)
No information	3 (11%)	5 (19%)	6 (22%)	2 (7%)	2 (7%)	6 (22%)	4 (15%)	8 (30%)
TOTAL hospitals	13 (48%)	14 (52%)	23 (85%)	4 (15%)	11 (41%)	16 (59%)	11 (41%)	27 (100%)

From the point of view of the content, while it has been seen that 30% of the hospitals did not make any mention of the activity, no less than 70% did mention the possibility of asking for an intercultural mediation service, which is a rather positive result in terms of recognition of the activity. Even one of the hospitals (4%) did mention the possibility of resorting to a social setting interpreter in the case of the unavailability of an intercultural mediator in the requested language or at a specific time or date. This latter information expresses the true reality of the activity, as was discussed in chapter 2 of this paper, and thus, provides an accurate representation of the field and how community interpreting works in the French community of Belgium. For this reason, if it has been mentioned by one, it would be desirable to be found on the other hospital websites as well.

Some of the hospitals (37%) do specify the languages available for intercultural mediation interventions, which can go from only one language (usually Turkish, which seems to correspond to De Brouwer's and Elias' observation (2011)) to over 20. In addition, 15% of them specifically mention the availability of sign language.

However, the majority (56%) do not specify the type of intervention possible at their hospital or only implies the need to make an appointment. Only 22% mention the videoconference modality, while half of this (11%) has a service based on duty hours (or “*service de permanence*” in French). This suggests that very little information relative to the types of interventions possible is given, which can be considered to be a lack of representation of the realities of the activity and how it works.

In terms of accessibility, whether it is to directly request the service or to request more information, it has been observed that slightly over half of the hospitals (56%) do provide one or more means of contact (e.g. phone numbers, email addresses, name of the person in charge, etc.). Interestingly, none of the hospitals provide a link directing readers to the webpage related to intercultural mediation of the *FPS Public Health* website, which would have been an easy way to give them access to more information about the field and the activity. Indeed, as has been seen in previous chapters, although it is the *Intercultural Mediation Unit* of the *FPS Public Health* that coordinates the activity, only 3 hospitals (11%) mention the support of that public institution: the *GHdC* and the *CHC*, both public general hospitals located in the Walloon region, as well as the private general hospital *Cliniques de l'Europe* in the Brussels-Capital region. The *CHU Brugmann* also makes reference to the *FPS Public Health* on its intercultural mediation webpage, providing the link, but exclusively for remote sign language mediation, which is why it is considered separately. In short, while some efforts have already been made to make intercultural mediation more accessible, these efforts need to be furthered by strategically providing both contact details and, as this paper suggests, a link to the relevant *FPS Public Health* webpage. This latter would undoubtedly consist of a step forward to the recognition of the field.

Similarly, a lack of representation can be identified as only 37% of the hospitals evokes the concept and objective (e.g. “[...] to guarantee everyone access to and a maximum quality of healthcare” [my translation], *Institut Jules Bordet* website) and no more than 30% refers to the cultural dimension of the activity (e.g. “[...] to reduce to a minimum the linguistic or cultural barriers” [my translation] *Cliniques de l'Europe* website), while 63% refers explicitly to the linguistic dimension (e.g. *HUDERF* website: “[...] in case of communication difficulty, in particular linguistic” [my translation]). Especially in a hospital context, it is necessary to account for cultural factors in order to raise the awareness among society in general. The *CHR La Citadelle* is one of the hospitals that recognise these factors, stating on their webpage that “[...] the healthcare professionals sometimes lack information regarding the culture of their patients.” [my translation]. This evidence should therefore be extended to other hospital websites as well.

Considering the results by category, unsurprisingly very little or no information is provided by the psychiatric hospitals. Otherwise, the results are more or less comparable between the Walloon region and the Brussels-Capital region hospitals, as well as between the public and private hospitals, except that the Walloon region hospitals do tend to provide more information on the languages and types of interpreting services available compared to those in Brussels-Capital. Finally, no major observations have been made regarding the university hospital category. The results are summarised in the table below (**Table 4.1.2.c**).

Promotion

Evaluating the contribution to the promotion and diffusion of the field, no more than 5 hospitals (19%), all general hospitals in the Walloon region, can be said to participate actively

in this respect (see **Table 4.1.2.c.** below). Indeed, while the *GHdC*, *CHR La Citadelle*, *ISOSL*, and *CHC* all explain the socio-cultural context of and the consequent need for intercultural mediation, only the *CHU Charleroi* displays directly on its webpage an informative video from the *RTBF (Radio Télévision Belge Francophone)*, the French Community Belgian Radio and Television Broadcast. In addition, this latter also gives access to a brochure in different languages related exclusively to the activity, which is also specifically addressed to the health-care staff. This hospital even includes a photograph showing an intercultural mediator performing video-conference interpreting. As for the *CHR La Citadelle*, it gives access to a document which consists of a table comparing and highlighting the differences between intercultural mediation, (hospital) mediation, and social services. All of the information provided is highly informative and representative of the activity and it aims to raise awareness of what intercultural mediation is, how it works and why it is important. Therefore, despite being sparse and limited quantitatively, the results on a qualitative level are rather positive. It is thus necessary to encourage other institutions to follow this pattern, as this would highly contribute to the development of the field and its recognition on a larger scale.

Table 4.1.2.c. Visibility, accessibility, usage and promotion of intercultural mediation on the hospital websites

Visibility, accessibility, usage and promotion	Walloon Region	Brussels-Capital Region	General Hospitals	Psychiatric Hospitals	Public Hospitals	Private Hospitals	University Hospitals	TOTAL
Availability of the SI	0 (/)	1 (4%)	1 (4%)	0 (/)	1 (4%)	0 (/)	1 (4%)	1 (4%)
Availability of the IM	10 (37%)	9 (33%)	17 (63%)	2 (7%)	9 (33%)	10 (37%)	7 (26%)	19 (70%)
Languages available	7 (26%)	3 (11%)	10 (37%)	0 (/)	6 (22%)	4 (15%)	6 (22%)	10 (37%)
Sign language	3 (11%)	1 (4%)	4 (15%)	0 (/)	4 (15%)	0 (/)	3 (11%)	4 (15%)
Service based on duty hour	2 (7%)	1 (4%)	3 (11%)	0 (/)	2 (7%)	1 (4%)	2 (7%)	3 (11%)
Service via video-conference	4 (15%)	2 (7%)	6 (22%)	0 (/)	2 (7%)	4 (15%)	2 (7%)	6 (22%)
Service by appointment or non-specified	7 (26%)	8 (30%)	13 (48%)	2 (7%)	7 (26%)	8 (30%)	5 (19%)	15 (56%)
Accessibility (Contacts)	8 (30%)	7 (26%)	14 (52%)	1 (4%)	7 (26%)	8 (30%)	6 (22%)	15 (56%)
Concept and objectives	4 (15%)	6 (22%)	10 (37%)	0 (/)	5 (19%)	5 (19%)	4 (15%)	10 (37%)
Linguistic dimension	10 (37%)	7 (26%)	17 (63%)	0 (/)	9 (33%)	8 (30%)	7 (26%)	17 (63%)
Cultural dimension	4 (15%)	4 (15%)	8 (30%)	0 (/)	3 (11%)	5 (19%)	2 (7%)	8 (30%)
Diffusion	5 (19%)	0 (/)	5 (19%)	0 (/)	3 (11%)	2 (7%)	2 (7%)	5 (19%)

TOTAL hospitals	13 (48%)	14 (52%)	23 (85%)	4 (15%)	11 (41%)	16 (59%)	11 (41%)	27 (100%)
------------------------	-------------	-------------	-------------	------------	-------------	-------------	-------------	----------------------

Tasks and ethical aspects

As can be expected, very few hospitals explicitly inform about the tasks and the code of ethics of intercultural mediators. While just over a third (37%) refer to the task of interpreting from one language to another (e.g. “to interpret,” *CHR La Citadelle* website), only 26% refer to the task of “cultural brokerage” (e.g. “cultural decoding,” *GHdC* website), 15% to the support in role-taking (e.g. “counselling in terms of health education”, *Clinique St Jean* website) and 11% to patient advocacy (e.g. “[...] defend the patient’s interest and his/her treatment” [my translation], *CHR La Citadelle* website). No direct mention is made regarding the task of clarifying misunderstandings. These gradually decreasing results as we go from point 1 to point 5 suggest that, if ever represented, the tasks of the IM are still mainly represented as purely mechanical linguistic tasks. As seen previously, the cultural dimension in the tasks and activity still needs to be transmitted.

Regarding the aspects of the code of ethics selected for the analysis, as can be expected, only three of these aspects could be identified among the results for the hospitals. This is because non-interference and non-intervention does not concern the IM but rather the SI, as this former, contrarily to this latter, has been conferred the competence to interfere to a certain extent (see chapters 2 and 3). However, no more than 19% of the hospitals evokes the importance of accuracy and completeness of the message (e.g. “The intercultural mediator must translate everything the doctor says in the most complete way” [my translation], *CHU Charleroi* website). Similarly, only 19% mentions the importance of confidentiality and professional secrecy (e.g. “The intercultural mediator [...] is bound to professional secrecy” [my translation], *Cliniques de l’Europe* website). Finally, as little as 15% transmit the importance of impartiality, neutrality and the triadic relation (e.g. “The intercultural mediator is a neutral agent [...]” [my translation], *Clinique St Jean* website). These results, although few and limited, still demonstrate an undeniable effort to account for some essential traits in the practice of the profession, and they thus represent a step forward in its recognition.

Another example demonstrating the efforts and initiatives to introduce and recognise the profession can be found on the *CHU Charleroi* brochure directed to healthcare personnel entitled “*Intercultural Mediation Service*”. Indeed, in addition to the deontological aspects mentioned above, two situations in which the IM has the right to terminate the intervention are also specified on that informative document: the case in which the IM is subject to aggression and the case in which there is a conflict of conscience, conflict of interest or difficulty in translating the technical terms. While the selected ethical aspects for the analysis represent the duty of the IM/SI, these two elements consist, as for them, in the rights of the MI. Mentioning the IMs’ rights in addition to their duties is not only highly valuable in the development of the recognition of the profession, but it is also essential for the healthcare staff to know how to work and efficiently work with an IM, respecting their ethics and limits of intervention. For this reason, this unique initiative would desirably need to be applied on larger scale. Through a better understanding of the collaboration, the efficiency and quality of the healthcare interventions would also be enhanced.

As far as the hospital categories are concerned, no major tendencies could be observed from the results, except that once again, the psychiatric hospitals do not provide any information whatsoever regarding the tasks and ethical aspects. This only confirms that these specialised hospitals need to further develop and make information available about the activity on their website.

Table 4.1.2.d. Tasks and ethical aspects of the intercultural mediator on the hospital websites

Tasks and ethical aspects	Walloon Region	Brussels-Capital Region	General Hospitals	Psychiatric Hospitals	Public Hospitals	Private Hospitals	University Hospitals	TOTAL
1. Linguistic interpretation	4 (15%)	6 (22%)	10 (37%)	0 /	5 (19%)	5 (19%)	5 (19%)	10 (37%)
2. Clarifying misunderstanding	0 /	0 /	0 /	0 /	0 /	0 /	0 /	0 /
3. “cultural brokerage”	3 (11%)	4 (15%)	7 (26%)	0 /	2 (7%)	5 (19%)	2 (7%)	7 (26%)
4. Support in role taking	2 (7%)	2 (7%)	4 (15%)	0 /	1 (4%)	3 (11%)	1 (4%)	4 (15%)
5. Defence of the beneficiary	1 (4%)	2 (7%)	3 (11%)	0 /	1 (4%)	2 (7%)	1 (4%)	3 (11%)
Accurate and complete restitution of the message	2 (7%)	3 (11%)	5 (19%)	0 /	3 (11%)	2 (7%)	3 (11%)	5 (19%)
Confidentiality and professional secrecy	2 (7%)	3 (11%)	5 (19%)	0 /	3 (11%)	2 (7%)	3 (11%)	5 (19%)
Impartiality, neutrality and triadic relation	2 (7%)	2 (7%)	4 (15%)	0 /	1 (4%)	3 (11%)	1 (4%)	4 (15%)
Non-intervention, non-interference	0 /	0 /	0 /	0 /	0 /	0 /	0 /	0 /
TOTAL hospitals	13 (48%)	14 (52%)	23 (85%)	4 (15%)	11 (41%)	16 (59%)	11 (41%)	27 (100%)

Legal recognition

Interestingly, none of the hospital websites makes a reference to the legislation nor to the patient’s rights to have access to all of the information in healthcare services (see chapter 2, section 2.3.). Thus, we can say that the intercultural mediation service is promoted as an additional service and as an initiative of the hospitals, backed up by the *FPS Public Health*, to guarantee a better quality of healthcare rather than as a fully-fledged right of the patients to have access to all the information regarding their state of health and treatment, or an obligation of the hospitals to guarantee the rights of their patients. Only the *CHU Brugmann* mentions briefly that it is part of the patients’ rights to have access to intercultural mediation or interpretation services: “The patients are within their right to request the presence of an intercultural mediator or an interpreter during their visit to the hospital” [my translation] (*CHU Brugmann* website). Yet, no mention of the legislation in

force is made. These results thus demonstrate that significant efforts still need to be made in order to legally recognise the activity.

Overall, the hospitals showed encouraging results by demonstrating some attempts to display information from the three different perspectives analysed here regarding the profession and the field. That is the case, for example, for the *CHR La Citadelle* and the *Cliniques de l'Europe*, among others, which particularly stood out in that respect. Yet, on many of the websites the activity of intercultural mediation is still mainly reflected strictly as a linguistic service and a lot of important information is lacking. This is especially the case for the psychiatric hospitals that tend to not provide information on the topic or barely. Further efforts, in particular in informing about the concept and objective, the importance of the cultural dimension, the modalities and the tasks and ethical aspects, need to be made in order for the field to be further represented and recognised.

4.1.3. The regional centres of integration or RCI

Visibility, accessibility and usage

Regarding the space dedicated on the RCI websites to the social setting interpreting service *SeTIS*, in particular the Walloon *SeTIS*, results are mixed. While half (50%) of the centres created an exclusive webpage on that service, even if with very little information sometimes (e.g. the *CRIBW*'s two-sentence paragraph), a quarter (25%) of them do not make any mention of social setting interpreting on their website (e.g. *CRIPÉL*). As for the other quarter, they simply list (12.5%) or include a brief paragraph (12.5%) on the partner webpage (see here below **Table 4.1.**). Knowing that the *SeTIS* is the social setting interpreting service accredited by the Walloon region, and specifically for the *integration programme* (see chapter 2, section 2.3.), it could have been expected to find the institution mentioned on each of the eight RCI websites. The fact that this is not the case suggests that the activity is therefore still under-represented, even by the main users. Coming back to the content, as seen previously with the hospital websites, it should be noted that dedicating a separate webpage to the *SeTIS* does not necessarily mean providing more information, yet evidently it does constitute a visual strategy giving importance to the content. This can be observed when comparing for example the two-sentence paragraph on the separate page of the *CRIBW* and the one-sentence paragraph on the partner page of the *CeRAIC*, which demonstrates to be more descriptive on the objectives of the activity.

The other interesting element here to analyse is the strategic choice of the location of the information on the different websites. Indeed, while it is predominantly found under the “partners” section (37.5%), it can also be found under “links” (25%) or in another section directed to professionals (12.5%); the rest (25%) being those which do not refer to the *SeTIS* (see here below **Table 4.1.**). That location in their website clearly indicates what the service represents for the centres, that is, a partner with which they collaborate or an external service which can be called on if needed.

Table 4.1.3.a. Space dedicated to the *SeTIS* and its location on the RCI websites

Space dedicated to the <i>SeTIS</i>	No. of RCI	% of RCI	Location of the <i>SeTIS</i> Information	No. of RCI	% of RCI
Page	4	50%	Partners	3	37.5%
Paragraph	1	12.5%	Links	2	25%
Listed	1	12.5%	Other location	1	12.5%
No information	2	25%	No information	2	25%
TOTAL RCI	8	100%	TOTAL RCI	8	100%

Moreover, all the RCIs which mention the *SeTIS* (75%) provide the link to its official website for more information. This thus make the field more visible and information accessible, yet in an indirect way.

Despite the fact that they do not all specifically mention the *SeTIS*, they all (100%) evoke in their webpage dedicated to the *integration programme* the possibility of calling on an interpreter if needed. That thus demonstrates a certain recognition of the frequent usage of the social interpreting service specifically for that programme, which coincides with the legal recognition of the 2014 decree mentioned above. Also, it is interesting to note that, unlike the information provided about the *SeTIS* discussed previously, which is mostly directed to professionals and other institutions (e.g. associations), this *integration programme* webpage is most likely directed to the immigrants, the first persons concerned by that programme. Mentioning the possibility to benefit from interpreting services is thus a way to inform and make this activity relatively more visible.

As for the type of interpreting, on the one hand, half (50%) of the *integration programme* webpages alludes to on-site (face-to-face) interpreting by specifying the possible “presence” of an interpreter. The other half (50%) only mentions the possibility of “calling on” an interpreter, which does not necessarily imply the presence of that professional. The type of intervention is thus unclear most of the time and does not inform the reader what to expect. One detail, however, that is sometimes implied is the need for an appointment to benefit from that service. On the other hand, on the specific sections dedicated to the *SeTIS*, two RCI (25%) do inform about the types of intervention that this service can provide, which are on-site interpreting, phone interpreting and also written translations. The rest (50%) do not make any mention of the type. It should be noted though that one of the RCI (i.e. *CRIBW*) websites contains a specific webpage informing about interpreting and translation services apart from the *SeTIS* and where information on these services, including the types of intervention, among others (e.g. opening hours, fees, etc.), are provided (see summary in table 4.1. here below). Although the modality may not seem like an essential piece of information for the recognition of the field, it does contribute to giving a better and more precise idea of the activity and the extent of the field.

Table 4.1.3.b. The types of intervention specified on the RCI websites

Types of interventions	Number of RCI	Percentage of RCI
On site (face-to-face)* (<i>Integration programme</i>)	4	50%
Non-specified** (<i>Integration programme</i>)	4	50%
Specified (<i>SeTIS</i>)	2***	25%
Non-specified (<i>SeTIS</i>)	4	50%

*The possibility for the “presence” of an interpreter is specified.

**The possibility of “calling on” an interpreter is mentioned, which does not necessarily imply the physical presence of that professional.

***The *CRIBW* webpage with additional interpreting and translation services information as mentioned above is not considered here.

Further analysing the information provided from a qualitative point of view, fewer than half (38%) of the RCI explain the concept and objective of social setting interpreting, mainly by retaking the information and formulation from the *SeTIS* website. Including such information contributes in presenting social setting interpreting more as a field of activity;

conversely for the other 38% which did not include that specific information, it is mainly and merely presented as a service.

As for the other qualitative elements to analyse, while it can be said that all the RCI websites (100%) do refer to the linguistic aspect, for example by mentioning the possibility of calling on an interpreter for those that are not French speakers, interestingly none of them (0%) make a reference to the cultural aspect. This observation suggests that, beside the strictly linguistic retransmission of the message, no other level of retransmission is recognised or identified in the work of the social setting interpreter. The reflected professional practice is then simplified and an incomplete image of the activity is shown. This may not only reveal a lack of awareness on behalf of the users but also create a lack of awareness for those who would consult the information on their website. Mentioning the cultural aspect in social setting interpreting would thus be an important strategy to develop in order to increase the awareness related to the activity.

Promotion

Only three RCI, the *CIMB*, *CRILUX* and *CRVI*, have been considered as contributing to the “diffusion” of the field as they did provide more information about interpreting in social settings. For example, the *CIMB* not only specifies the settings and limits of the activity (i.e. where social setting interpreters do and do not operate), but also underlines the importance of complying with the code of ethics and of training in technical terms. Regarding the latter two (*CRILUX* and *CRVI*), they include greater information about the context of the activity such as “[the contribution] to equal opportunity and to integration in a society that has become intercultural” [my translation]. For these reasons, it can be said that they contribute to the promotion and diffusion of the profession.

The results regarding the two approaches above are summarized in the table below (table 4.1.3.c.).

Table 4.1.3.c. Visibility, accessibility, usage and promotion of social setting interpreting on the RCI websites

Visibility, accessibility, usage and promotion	Number of RCI	Percentage of RCI
Availability of the SI*	8**	100%
Accessibility (Contacts)	6	75%
Concept and objectives	3	38%
Linguistic dimension	8	100%
Cultural dimension	0	0%
Diffusion	2	25%
TOTAL of RCI	8	100%

*This category is based on the reference on the RCI *integration programme* webpages about the possibility of calling on an interpreter. (See the detail above.)

** It is to be noted, however, that one RCI, however, does not mention it on its actual page but on the old page when it was still called “*reception programme*” [“*parcours d’accueil*”], which is accessible by the search entry.)

Tasks and ethical aspects

Besides the purely linguistic task of interpreting from the source language to the target language to help with communication, no reference has been made about the tasks of the IS. Only the linguistic aspect is implied, which coincides with the observation above. No reference is made to the role of the IS as “cultural bridging” (or the French “*relais culturel*”, as seen in chapter 2, section 2.2.2.1.). Therefore, it can be said that none of the websites

manage to transmit the true dimension of the activity and the profession. Nevertheless, two of the RCI websites (13%) do refer to one specific aspect of the IS code of ethics: one of the RCI (i.e. the *CIMB*), while highlighting the importance of the respect for the ethical code, specifically mentions the aspect of confidentiality; the other RCI (i.e. the *CRILUX*), while describing the role of the IS as a facilitator of the communication between the user and the beneficiary, insists on the fact that no direct help to the beneficiary is to be provided, which thus corresponds to the aspect of impartiality and neutrality of the IS. For the purpose of clarity and comparison, the results for this approach are summarised in the table below (table 4.1.3.d.).

Table 4.1.3.d. Tasks and ethical aspects of the social setting interpreter on the RCI websites

Tasks and ethical aspects	Number of RCI	Percentage of RCI
1. Linguistic interpretation	8	100%
2. Clarifying misunderstanding	0	0%
3. “cultural brokerage”	0	0%
4. Support in role taking	0	0%
5. Defence of the beneficiary	0	0%
Accurate and complete restitution of the message	0	0%
Confidentiality and professional secrecy	1	6%
Impartiality, neutrality and triadic relation	1	6%
Non-intervention, non-interference	0	0%
TOTAL RCI	8	100%

Legal recognition

Finally, knowing the legal recognition, discussed in the previous chapters, of social setting interpreting in the 2014 decree and in *Book II of the Walloon Code of Social Action* [my translation], it thus appears essential to also analyse how the legal aspect is reflected by the RCI. However, with exception of the *CAI Namur*, none of the RCI websites make a reference to the legislation about interpreting in social setting. As for the *CAI Namur* website, a brief reference can be found on the page describing the mission and legality of the regional centre of integration. Indeed, it is specified that the 2014 decree, which modifies *Book II of the Walloon Code of Social Action*, contains four chapters one of which is dedicated entirely to social setting interpreting. However, no more information is given on the topic and the section continues with a summary of the decree’s main amendments and redefinitions of the missions concerning solely the regional centres of integration.

To summarise, the RCI websites generally display very little information about the activity and profession of social setting interpreting, which explains the low results as for the different aspects in the three approaches. The activity was overall reflected as a service more than a field that needs to be expanded, developed and fomented since it has become indispensable given the new realities of society. Nevertheless, very few and occasional attempts of further representation and recognition could be identified on some of the websites, such as those of the *CIMB* and the *CRILUX*, which relatively stand out in the three approaches. However, as frequent users and knowing the part that social setting interpreting legally plays in their activity, it is necessary for the eight RCI to provide more information, in particular regarding the purpose and the cultural aspect of the field, as well as regarding the tasks of the IS; this in order to contribute to further representing and recognising the field and thus raising greater awareness.

4.1.4. Website result summary

Visibility, accessibility and usage

From the results obtained from the websites of the different types of institutions, it can be said that overall the field of community interpreting is positively made visible, accessible and, by inference, used. Indeed, not only the community interpreting service providers give quite complete information regarding the field, the profession, etc., but also a great majority of the users (both hospitals and RCI) do contribute to the visibility, accessibility and usage of community interpreting by providing information in a more or less extensive way, including contact details. Nevertheless, as important users of these services, it can also be said that they all would be expected to account for the activity and refer to it on their website; yet, a minor part do not.

In terms of the content of the information displayed, it is obvious from the results that some important efforts and attempts to represent community interpreting are made. However, it continues to be represented merely and mostly as a linguistic service. It should be noted still that a small number of these websites (especially in the hospital context) have managed to highlight not only the importance of the cultural factor but also the importance of the activity in the process to guarantee services of quality. The specification of the intervention modalities available also resulted equally limited. Again, in this paper these elements are considered important to include, so as to render a truthful and complete representation of the realities of community interpreting.

Promotion

Likewise, some notable efforts have been identified in the contribution to foment awareness about the field through additional information and documentation, brochures, videos, photos, links, etc. It is therefore desirable to extend these initiatives to a larger scale.

Tasks and ethical aspects

While some of the institutions providing community interpreting services give relevant and rather detailed information regarding the tasks and code of ethics of the SI/IM on their websites, the users' websites express very little on that aspect. Some attempts are made by mentioning one or more tasks and/or ethical aspects, but they often reflect an incomplete vision of the practice. This is why the present paper suggests that the users transmit these aspects in a more rigorous and standardised way. Indeed, if the hospitals work with IM from the same unit (i.e. the *Intercultural Mediation Unit*) and consequently with the same standards of practice, there should also be a uniform and coherent way for them to represent the activity. The same applies to the eight RCI which work mainly with the SI from the *SeTIS*. Considering the degree of connectivity between the centres as well, it would be desirable for them to agree on a standardised and more complete way to represent the *SeTIS* on their website, so as to achieve greater recognition and awareness of the field.

Legal recognition

The legal aspect is perhaps the most absent aspect in the results of the analysis, which is also the most striking, knowing that both social setting interpreting and intercultural mediation are recognised legally in the activity of the users themselves in the Belgian decree dated the 27th of March 2014 and the Belgian Royal Decree dated the 11th of July 2005,

respectively. It is also contradictory to the fact that, without a doubt, the legal aspect is the most important and essential in terms of recognition of the profession and activity. Therefore, it would be highly recommendable for the users to mention the laws in force that define and regulate the usage of community interpreting services or, at the very least, to allude to the legal recognition of that activity.

Regional recognition

Although external to these institution websites, it is worth drawing attention to the fact that community interpreting seems nevertheless to enjoy a certain level of recognition from both the Walloon and Brussels-Capital regions. Indeed, while the support of the *FPS Public Health* is already proof of that recognition for intercultural mediation, it can be observed that both the *Wallonia Portal for Social Action* [my translation] and the *Social.brussels* portal (or *Bruxelles Social*, a website of the *CDCS – CMDC*, the *Centre for Social Documentation and Coordination* [my translation]) integrate, in a relatively extensive way, community interpreting among the information that they provide.

The former (i.e. the Wallonia Portal), which is concerned exclusively with the social sector, has a section dedicated to integration. That particular section contains four subsections: the RCI, the local integration initiatives, the *integration programme* and social setting interpreting. A whole page is dedicated to the this latter where information about the mission, the concept, the accreditation and subsidies, even the inspection of the activity and documentation can be found. What is more, the part on the accreditation even refers to the relevant articles of the *Walloon Code for Social Action* and provides the links directing users to the legal text on *Wallex* (i.e. the Wallonia law portal). It is also naturally referred to the *SeTIS*, which is the accredited agency, and the RCI with, in addition, access via a link to the contact details of these institutions. Almost completely fulfilling the aspects of visibility, accessibility and usage, promotion, and the legal aspects entirely, only the tasks and ethical aspects among the elements analysed in this paper seem to be missing here. In short, this portal of the Walloon region offers a much more formal perspective of social setting interpreting, demonstrating its importance at the regional level.

The latter, *Social.brussels*, in which all of the social and healthcare organisations and services of the Brussels-Capital region are registered, refers to community interpreting services in the following categories: “physical health,” “mental health” and “asylum, migration and community living” [my translations]. From there, access is given to specific pages on intercultural mediation, on the one hand, and on social translation and interpreting on the other hand, in which appear all the institutions of the region providing these types of services, respectively. Among them are naturally found those studied in this paper which are also considered to be the most influential in the field: the *Intercultural Mediation Unit* of the *FPS Public Health*, the Brussels *SeTIS* and *Bruxelles Accueil*. Relatively complete information is provided on their respective pages, from the legal status of the institution, the description of its activity, including the types of services (e.g. telephone interpreting) and languages offered, the sectors and areas of action, its objectives and missions, contact details and links, additional information (e.g. fees and other practicalities), to its accreditation. That last informative element includes a link directing users to the publication of the *Moniteur belge*, which is the official Belgian source for laws. What is more, on the page dedicated to the *Intercultural Mediation Unit* mention is made of the Belgian Royal Decree dated the 25th of April 2002 on hospital funding, specifying that this Royal Decree established the competences of the unit among other provisions of the activity. As a result, it can be said that this website too recognises the activity legally and provides adequate information about it,

unlike the other institutions studied, which means, the users and the representatives of the field themselves.

Having analysed the institutions' external representation of the field of community interpreting through the analysis of their websites, it is now necessary to consider the internal perceptions that the professionals, both users and SI/IM, have about the activity and profession, which will be analysed in the next section.

4.2. The awareness and perceptions of community interpreting in French-speaking Belgium

In this second part, the results of the two questionnaires described in chapter 3 will be discussed, starting with the questionnaire addressed to the SI and IM, before moving on to the other directed at users. After analysing them separately following the three perspectives, the results of the two questionnaires will be compared in order to draw conclusions.

4.2.1. Results of the questionnaires addressed to the SI and IM

Visibility, accessibility and usage

First of all, when asking the professionals of this group if they perceive a lack of understanding from the users regarding the role and responsibility of the SI/IM during their interventions (see question 14 of **annex 3**), close to half (42%) of them replied that they rarely do, while another important part (39%) sometimes do. This can be considered as a fairly positive result in terms of achievements in the development of the field; yet an undeniable 19% still frequently feel a lack of understanding from the users while none of them never feel it, which means that there is still room for the current situation to improve.

When asking if they feel a lack of understanding, this time from the beneficiaries, regarding the role and responsibility of the SI/IM during their interventions (see question 15 of **annex 3**), the results obtained were far more mixed. Indeed, the ones that rarely do were still predominant (35%), but close in proportion with the ones that frequently do (26%) and followed by those who sometimes do (23%). Also, this time, no less than 16% never do, which demonstrates a very varied experience and perception among these 31 community interpreting professionals. It is to be noted however that these first two questions about the lack of understanding had an additional option which none of the participants selected, thus confirming the overall positive results.

In addition, participants were asked if they perceive a lack of recognition of the profession (see question 16 of **annex 3**). It is interesting to note that not even half (48%) replied that they do and those who do not were almost in the same proportion (45%). Thus, it can be said that there is quite a disparity in the perception of the profession among the same professionals. Two participants (6%), however, neither replied positively nor negatively but did express the complexity and lack of status of the profession.

In order to better understand why, or why not, the participants perceive this lack of recognition, they were asked in the next question to justify their answer (see question 17 of **annex 3**). No less than 71% did, while 29% left the question blank. On the one hand, the participants who had replied "yes" to the previous question expressed in particular that they felt there was a lack of recognition of the professional status, of the policies, a lack of recognition at the federal level, at the institutional level, a lack of knowledge of the profession and its limits (i.e. the professionals are often asked to perform more tasks than those defined in their code of ethics), a reluctance to call on these professionals, a lack of official training for the profession and a lack of consideration (e.g. one participant gave the specific example

of the constant delays on the part of the users without considering the professionals' schedules and other interventions). On the other hand, the participants who had replied "no" to the previous question explained that they feel the profession is being more and more recognised, that people are more and more aware of its importance, that they feel well-integrated and appreciated in their team and professional environment, that they get a lot of satisfaction and recognition from both users and beneficiaries and that they are always supported by management. Analysing these controversial results, it appears that when participants answered that they did not perceive a lack of recognition, this had a lot to do with the treatment that they receive at work, such as being integrated and having their work recognised. This undoubtedly consists of a significant and essential part of recognition. However, the participants who did perceive that lack of recognition rightly pointed out the lack of professional status and of official training as examples, which are true realities and which demonstrates still an important gap towards the complete recognition.

Bringing the topic of professional training, the next question consisted of asking if the participants feel that the profession lacks training (see question 18 of **annex 3**). Surprisingly, a great majority (61%) replied negatively to this question, while only just over a third (35%) replied positively and one participant (3%) chose the "other" option, specifying ambiguously that this was among other things.

Once again, when asking participants to justify their answer (see question 19 of **annex 3**), almost two thirds (61%) did provide an answer while more than a third (39%) ignored the question. On the one hand, those who had said that they did not feel a lack of training mainly justified their answer saying that they often receive continuous training and participate actively in the training available to them. Among them, one specifically mentions the certificate programme of the University of Mons, which was discussed in chapter 2 (see section 2.3.). Others also expressed that their basic training helps them in the practice of the profession, referring more precisely to their backgrounds in translation and interpreting or in nursing care. On the other hand, those who did feel that there was a lack of training justified their answer mentioning the lack of specific and extensive training for the profession, that is, on a higher education level and not only as in-house training as is the actual situation. They also mentioned the need for specific legal and medical training, the need for continuous training and the lack of a well-defined status and recognition leading to that consequent lack of training. One participant even mentioned the need for specific training for the management of situations of doctor-patient conflict, as well as a psychological support system for the professionals. From these mixed results, it is understood once again that the personal experience of these SI/IM differs significantly. However, the general picture that these answers show is that, while one major group is mostly satisfied with the continuous training available, the other is primarily unsatisfied with the basic training for the profession. There is thus a slight gap in the type of training considered by the participants in this question, which seems to reflect an overall satisfaction and adequacy of continuous training in the field and an insufficiency in basic training.

To better understand their opinion precisely on this matter, participants were asked right after for their opinion on the training that they have received (see question 20 of **annex 3**). The majority (55%) replied that it was sufficient on the whole but presented some flaws/gaps. Another significant group (39%) replied, as for them, that their training was complete and had prepared them well for their professional practice. Only one participant (3%) expressed that the training received was insufficient to prepare him to the practice of the profession. Interestingly, another of the participants replied in the "other" category, specifying that no training had been received. Considering that only 6% had a negative opinion, 55% a mainly positive opinion and 39% a totally positive opinion, it can be said that the SI/IMs'

perceptions of the training they received are especially positive, which also confirms the previous responses.

Once again, participants were asked to justify their opinion (see question 21 of **annex 3**), which just over a half of them did (52%). The participant who had expressed the insufficiency compared the scarce number of training hours (i.e. more or less 50 hours for an IM) to the 4 years training for an interpreter (i.e. to differentiate here with the community or social interpreter). The participants who had replied that the training was sufficient on the whole mentioned as flaws that the number of training hours, the aspects covered (e.g. mental health not covered) and the information about their tasks were all insufficient. They also mentioned the lack of recognition, the complexity of the profession, the need for more practical and in-the-field training, as well as the need for field-specific training (e.g. specific hospital setting training). Finally, those who think that they have received complete training which prepared them well explained that it was interesting, well-taught and useful, encompassing all the aspects of the profession and, for some, even more (i.e. aspects going beyond the field but useful in order to face certain difficult situations in the practice). One of these participants in addition expressed his desire for more interventions of field workers during the training to open discussion and increase knowledge. In the end, despite the participants' overall satisfaction regarding training, many non-negligible aspects were pointed out in their responses, in particular the need for more extensive (i.e. both in terms of time and content), specific and practical training.

As a last question under this approach, the questionnaires sought to discover the difficulties experienced by the professionals during their interventions (see question 22 of **annex 3**). Results revealed that the main difficulty experienced by the SI/IM is in fact the different emotional states other than stress (e.g. empathy, frustration, etc.), reaching almost three quarters (74%) among the responses. Another major difficulty affecting more than half (58%) of these professionals consists of the conflicting situations between users and beneficiaries. The third one in line, as can be expected of this profession, is stress, affecting 39% of respondents. These three main difficulties seem to correlate with the response of one previously mentioned participant who discussed the need for psychological support and specific training for the management of situations of conflict. In minor proportions were the interactions with users (26%) and with beneficiaries (19%), among others (6%) such as the lack of respect towards foreign patients and the difficulty to handle various appointments closely arranged in time. The low results regarding difficulties in the interactions with users and beneficiaries also correlate with the previously discussed positive comments of the respondents such as their good integration in the professional environment and the recognition of their work by both parties (i.e. users and beneficiaries). Therefore, it can be said that, more than not being recognised and their role not being understood, the main problem appears to lie in totally external and/or internal (i.e. personal) factors that are respectively the user-beneficiary relationships and the emotional management. Their difficulties seem thus to be in general unrelated to the image, representation and perception of the profession.

The results for all the questions discussed in this section are summarised in the table below (table **4.2.1.a**).

Table 4.2.1.a. Visibility, accessibility and usage of social setting interpreting and intercultural mediation as perceived by the SI/IM themselves

Questions and answers		#	%
Q14. Lack of understanding from the users	Frequently	6	19%
	Sometimes	12	39%
	Rarely	13	42%
	Never	0	/

Q15. Lack of understanding from the beneficiaries	Frequently	8	26%
	Sometimes	7	23%
	Rarely	11	35%
	Never	5	16%
Q16. Lack of recognition	Yes	15	48%
	No	14	45%
	Other	2	6%
Q17. Justification to the answer to Q16	Justification	22	71%
	No answer (the question was ignored)	9	29%
Q18. Lack of training for the profession	Yes	11	35%
	No	19	61%
	Other	1	3%
Q19. Justification to the answer to Q18	Justification	19	61%
	No answer (the question was ignored)	12	39%
Q20. Opinion about the training received	Complete and preparing well for the professional practice	12	39%
	Sufficient on the whole but presenting some flaws/gaps	17	55%
	Insufficient to prepare for professional practice	1	3%
	Other	1	3%
Q21. Justification to the answer to Q20	Justification	16	52%
	No answer (the question was ignored)	15	48%
Q22. Difficulties experienced during the interventions	The interaction with users	8	26%
	The interaction with beneficiaries	6	19%
	The situations of conflict between beneficiaries and users	18	58%
	Stress	12	39%
	Other emotional states (empathy, frustration, etc.)	23	74%
	Other	2	6%
	No answer (the question was ignored)	1	3%

Tasks and ethical aspects

Following the design of the questionnaire, the next two questions referred to the SI/IMs' perceptions of their tasks and of one of the aspects of their code of ethics respectively. The SI/IMs' answers are summarised in the table below (see table 4.2.1.b.) then retaken separately in a table considering only the SIs' answers (see table 4.2.1.c.) and the IMs' answers (see table 4.2.1.d.) in order to analyse the differences expected between the two as mentioned in chapter 3 (see section 3.2.3.2.). However, it is necessary to bear in mind that, as the proportions of SI (8 in total) and IM (23 in total) are significantly different, a comparison of the percentages presented below between the two groups would not be accurate.

As for the first question (see question 23 of **annex 3**), all the participants consider the complete and accurate transmission of the message as one of their tasks, except for one, which comes as a substantial surprise. Indeed, rather than an overall result of 97%, a 100% was expected for this task as it is basic to any interpreting performance, whether community interpreting or not. One possible explanation for this unexpected response is that the IM in question focused rather on other tasks (i.e. the intervention in case of cultural differences and the intervention in order to help the interlocutors to take up their role) which are proper of the field and seems to define the IM's role better; rather than more general tasks. Considering the

question separately for the SI and IM, the results would then show that 100% of all the SI and 96% of all the IM consider it among their tasks.

Another task that was selected by almost all of the professionals (90%) is intervening in case of cultural differences between the two interlocutors, which consists perhaps in the most characteristic task of the community interpreter, as discussed in the previous chapters. Analysing separately for the two professions, responses for this element reach 75% among the SI and 96% among the IM, which may be considered as low results since a score of 100% could also have been expected here.

Largely regarded as one of their tasks as well is intervening in order to help the two parties to take up their role (81%); a task that 91% of the IM and no less than 50% of the SI include as their role. As discussed in chapters 2 and 3, while this task is indeed included in the *Guide for Intercultural Mediation in Health Care* (Verrept and Coune, 2016), the code of ethics of the SI does not include that task as the SI cannot interfere in the relation between the two interlocutors, except in the case when the SI knows important information about the beneficiary (see chapters 2 and 3). That is why the fact that half of the SI who participated in this questionnaire consider it as one of their tasks appears surprising and unexpected.

Even more unanticipated are the relatively low results for the second task listed (65%) and the significantly high results for the sixth task listed (52%). Regarding the former, just under two thirds of the participants think that intervening in case of potential misunderstandings between the two interlocutors is part of their profession, while it has been seen in the previous chapters that it is clearly stated as part of both the SI and IM's tasks without much ambiguity. Yet, no more than 25% of the SI and 78% of the IM have selected that task in their answer. As for the latter, when 0% had been expected due to the specific mentions in the texts defining the SI's and IM's role (see chapters 2 and 3), it appears that more than a half of the participants consider that their profession deals with conflict management between the two parties. Nonetheless, none of the SI selected conflict management as their task, which correlates with their code of ethics. However, 70% of the IM did, which is almost three quarters of them. One possible explanation here is the complexity and ambiguity of the IM's tasks, since this latter can interfere as an advocate of the patients and their treatment, but at the same time the IM "is not a conflict mediator" (Verrept and Coune, 2016: §56). Yet, what brings further complexity is that this professional "can mediate in conflicts when it is clear that these are directly caused by the language or culture barrier" (2016: §56). From these results, it can thus be said that the limits of the role and responsibilities of the IM in the French community of Belgium is still vague and unclear for the professionals themselves. This may then call for the need to define the limits of the profession.

Lastly, the task that was the least taken into account was that of the initiative of certain actions or questions in the interests of the beneficiary and of the quality of the services provided by the user; in other words, the defence of the interests of the beneficiaries and of their treatment. Indeed, just over a third (39%) of the participants selected that answer, which separately represents only one SI (13%) and less than half (43%) of the IM. As mentioned previously, although it is not among the tasks of the SI to defend the beneficiary, it is specifically recognised in the role of the IM. These unexpected results may be explained by the wording of the questionnaire as well as the ambiguity regarding the SI/IM's role that seems to persist.

Table 4.2.1.b. Tasks and ethical aspects of the social setting interpreter and intercultural mediator as perceived by the SI/IM themselves

Questions and answers		#	%
Q23. Tasks that the profession includes	Complete and accurate transmission of the message	30	97%

	Intervention in case of potential misunderstandings between the two interlocutors	20	65%
	Intervention in case of cultural differences between the two interlocutors	28	90%
	Intervention in order to help the two interlocutors to take up their role (examples: simplification of the technical and complex language the beneficiaries, offer of guidance to the user or to the beneficiary in order to facilitate communication, etc.)	25	81%
	Initiative of certain actions or questions in the interests of the beneficiary and of the quality of the services provided by the user	12	39%
	Conflict management between the interlocutors	16	52%
Q24. Concept of the interventions	Only in a triadic encounter	5	16%
	Generally in a triadic encounter, with some rare exceptions of individual contact with the beneficiary and/or the user	15	48%
	Both in a triadic encounter and individual contact with the beneficiary and/or the user	11	35%

Table 4.2.1.c. Tasks and ethical aspects of the social setting interpreter as perceived by the SI themselves

Questions and answers		#	%
Q23. Tasks that the profession includes	Complete and accurate transmission of the message	8	100%
	Intervention in case of potential misunderstandings between the two interlocutors	2	25%
	Intervention in case of cultural differences between the two interlocutors	6	75%
	Intervention in order to help the two interlocutors to take up their role	4	50%
	Initiative of certain actions or questions in the interests of the beneficiary and of the quality of the services provided by the user	1	13%
	Conflict management between the interlocutors	0	/
Q24. Concept of the interventions	Only in a triadic encounter	5	63%
	Generally in a triadic encounter, with some rare exceptions of individual contact with the beneficiary and/or the user	2	25%
	Both in a triadic encounter and individual contact with the beneficiary and/or the user	1	13%

Table 4.2.1.d. Tasks and ethical aspects of the intercultural mediator as perceived by the IM themselves

Questions and answers		#	%
Q23. Tasks that the profession includes	Complete and accurate transmission of the message	22	96%

	Intervention in case of potential misunderstandings between the two interlocutors	18	78%
	Intervention in case of cultural differences between the two interlocutors	22	96%
	Intervention in order to help the two interlocutors to take up their role	21	91%
	Initiative of certain actions or questions in the interests of the beneficiary and of the quality of the services provided by the user	10	43%
	Conflict management between the interlocutors	16	70%
Q24. Concept of the interventions	Only in a triadic encounter	0	/
	Generally in a triadic encounter, with some rare exceptions of individual contact with the beneficiary and/or the user	13	57%
	Both in a triadic encounter and individual contact with the beneficiary and/or the user	10	43%

In order to better understand the respective answers of the participants regarding their tasks and have a more accurate view of their perceptions, the present paper has sought to analyse the responses of the SI and IM individually and separately using tables for this purpose (see table 4.2.1.e. and 4.2.1.f. respectively). The tasks stated in the tables have been numbered in accordance with the order of the previous tables and with the numbering established in the methodology.

Analysing the results in the first table below which presents the SI responses, only participant #4 shows the expected results in this study by selecting the first three tasks. Nevertheless, it could be said that participant #25 equally selected the expected elements if we consider that task 4 (i.e. help in role taking) can also be performed under the exceptional case of knowing important information about the beneficiary. However, the rest comes as a surprise for not having selected an item (i.e. task 2) such as participants #5, #6 and #18, or having selected items other than the expected ones (i.e. task 4 and/or task 5) such as participants #1, #2 and #3. In short, the results here contradict with De Brouwer's and Elias' article when they state that "The *SeTIS* prevents this impetus [of trying to "save the world"] by training interpreters to abide by the code of ethics, to maintain their impartiality, positioning themselves as third parties and as cultural bridging" [my translation] (2011). Indeed, they not only specifically highlight the scrupulous observance of the ethics but also the neutral position and the cultural bridging task of social setting interpreters, which are not strictly reflected in the results here.

Table 4.2.1.e. Individual responses to question 23 from the SI regarding the tasks of the social setting interpreter

Responses to Q23 (SI)	Task 1	Task 2	Task 3	Task 4	Task 5	Task 6
Participant #1	YES	/	/	YES	/	/
Participant #2	YES	/	YES	YES	YES	/
Participant #3	YES	/	/	YES	/	/
Participant #4	YES	YES	YES	/	/	/

Participant #5	YES	/	YES	/	/	/
Participant #6	YES	/	YES	/	/	/
Participant #18	YES	/	YES	/	/	/
Participant #25	YES	YES	YES	YES	/	/
TOTAL	8 (100%)	2 (25%)	6 (75%)	4 (50%)	1 (13%)	0 (/)

As for the IMs' responses, results reveal that no more than two participants (i.e. participants #15 and #23) show the expected results by selecting from task 1 to task 5. However, up to 7 participants selected all six of the tasks (i.e. participants #12, #13, #17, #22, #24, #26 and #29), thus including the conflict management between the two parties in addition to all the established IM tasks; which could also be appropriate if we consider task 6 in the exceptional case of the conflict being purely of a linguistic and/or cultural nature or origin. Another important part (7 participants in total) have selected all the tasks excepting task 5 (i.e. participants #9, #16, #19, #20, #28, #30 and #31), thus including as well to some extent the role of conflict mediator but not that of advocate. As for the rest of the participants, who are also 7 in total (i.e. participants n°7, n°8, n°10, n°11, n°14, n°21 and n°27), they have selected between as little as 2 to 4 tasks and varied greatly in their responses. These results further demonstrate the variety in the participants' responses, yet with a major tendency to include more tasks, that of conflict management, and not considering that of clarifying misunderstandings between the two parties. In short, whether for social setting interpreting or for intercultural mediation, it can be said that the limits of the profession still appear unclear and ambiguous for the professionals of the field.

Table 4.2.1.f. Individual responses to question 23 from the IM regarding the tasks of the intercultural mediator

Responses to Q23 (IM)	Task 1	Task 2	Task 3	Task 4	Task 5	Task 6
Participant #7	YES	YES	YES	/	/	YES
Participant #8	YES	YES	YES	YES	/	/
Participant #9	YES	YES	YES	YES	/	YES
Participant #10	YES	/	YES	YES	/	/
Participant #11	/	/	YES	YES	/	/
Participant #12	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #13	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #14	YES	/	/	YES	/	/
Participant #15	YES	YES	YES	YES	YES	/

Participant #16	YES	YES	YES	YES	/	YES
Participant #17	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #19	YES	YES	YES	YES	/	YES
Participant #20	YES	YES	YES	YES	/	YES
Participant #21	YES	/	YES	YES	YES	/
Participant #22	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #23	YES	YES	YES	YES	YES	/
Participant #24	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #26	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #27	YES	/	YES	/	/	YES
Participant #28	YES	YES	YES	YES	/	YES
Participant #29	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #30	YES	YES	YES	YES	/	YES
Participant #31	YES	YES	YES	YES	/	YES
TOTAL	22 (96%)	18 (78%)	22 (96%)	21 (91%)	10 (43%)	16 (70%)

Moving on to the next and final question of that approach (see question 24 of **annex 3** as well as tables **4.2.1.b.**, **4.2.1.c.**, and **4.2.1.d.** above), almost half of the participants (48%) replied that their interventions are generally in a triadic relation, with some rare exceptions of individual contact with the beneficiary and/or the user. This result represents in fact 25% of the SI and 57% of the IM, which may appear unexpected for the former since the code of ethics of the SI (i.e. article 4 of the *SetIS* code of ethics) prescribes always maintaining the triangular relationship, as it was discussed in previous chapters (see chapters 2 and 3). Regarding the other responses, just over one third of the professionals (35%) said that their interventions are equal parts triadic and individual with the beneficiary and/or the user, which represents this time 13% of the SI and 43% of the IM. For exactly the same reason, the response of that SI is odd, all the more because this would mean that individual contact is as frequent as triangular relations. The unexpected responses of the SI for the two categories suggest that the reality in the field would thus be very different than the more theoretical code of ethics. Yet, the rest and the majority of the SI (63%) expressed that their interventions are only performed in a triadic situation, which then correlates with their ethics. That answer represents in total 16% of the answers from both the SI and IM. This low result can be explained as in fact none of the IM selected that answer but all (100%) affirmed that they do have interventions in individual contacts; a result that also corresponds with their code of ethics. In short, while this ethical aspect still seems unclear, ambiguous or differing in practice for the SI, it appears clear and well-integrated for the IM.

Promotion

Finally, the questionnaire included one last question (see question 25 of **annex 3**) that aimed to evaluate the participants' perception of the need for further development of the profession, and thus, evaluate the promotion that is done of the activity. Whether SI or IM, they all agreed unanimously on that need for the field.

Table 4.2.1.g. Promotion of social setting interpreting and intercultural mediation by the SI/IM themselves

Questions and answers		#	%
Q25. Need for the development of the professions	Yes	31	100%
	No	0	/

4.2.2. Results of the questionnaires addressed to the users

Visibility, accessibility and usage

The participants of this second questionnaire, who are all workers in institutions using community interpreting services, were asked first and foremost if they were familiar with the notions of social setting interpreting and of intercultural mediation or not (see question 9 of **annex 4**). Results show that, in a major proportion, there are as many participants that claim to be familiar with both notions (31%) as there are participants claiming to be familiar with only intercultural mediation (31%). As for the rest, one quarter (25%) is only familiar with the notion of social setting interpreting and as little as 13% is not familiar with either of the two. As has been seen in the methodology (see chapter 3) that, among the participants, there are as many workers in hospitals as there are workers in RCI, these results suggest that the activity of intercultural mediation may be slightly more generally recognised than that of social setting interpreting. However, it is necessary to bear in mind the rather limited number of participants in this questionnaire before drawing substantial conclusions. Thus, to further demonstrate that hypothesis, it would be needed to conduct this research on a larger scale.

Subsequently, they were asked about their experience by asking them first if they had already worked with at least one of the professionals (see question 10 of **annex 4**) and then if they had ever had to call for one of them (see question 11 of **annex 4**). Regarding the former, all of the participants had already worked with SI and/or IM. Indeed, 38% said they had only worked with SI, while there are again as many participants that had only worked with IM (31%) as participants that had worked with both (31%). As for the latter, almost a third (31%) have themselves had to call for both professionals, which can be said to be an undeniable proportion. Analysing the responses individually, it could be observed that in fact the participants who had already worked with and who had to call for both SI and IM are both hospital staff and RCI staff. This suggests that, despite the general tendency to use intercultural mediation services in hospitals and social setting interpreting in associations like the eight RCI, the staff of one particular setting may have to deal at some point with the interpreting service of the other specific setting. This also correlates with the fact that, as was mentioned previously in this study, in the case that an IM is unavailable for example, an SI from a social setting service such as the *SeTIS* might be called instead. Thus, despite the relatively clear and defined separation of the two professions, a certain sense of unity in the field of community interpreting seems to exist. Coming back to the general analysis of that question in the questionnaire, a quarter (25%) have already had to call exclusively for SI, and another quarter (25%) exclusively for IM. While it has been seen that all these workers have

already worked with at least one of the two professionals, 19% of them never had to call for a SI and/or IM. No major tendency could be observed for this result, as the different responses are both from hospital staff (nurses and doctors) and RCI staff (front-line workers).

In the case that the participants had already worked with an SI and/or an IM, which thus concerns all of them, they were asked if they had received any kind of guidance in order to work with these professionals (see question 12 of **annex 4**), and, if they had, what type of guidance was it (see question 13 of **annex 4**). Although just over a half (56%) said that they did, more than a third (38%) replied negatively. This thus reflects a still existing lack of effort at awareness-raising and/or a lack of recognition, especially regarding the complexity and importance of the profession. Confirming this idea is the response of one participant (6%) and member of RCI staff who, by replying “other,” specifically pointed out that despite having received some guidance, it is necessary for users to receive documentation explaining in a simplified way how the interventions work. Talking about the type of guidance, a quarter (25%) of the participants had been given a debriefing by their own institution to know how to work with an SI/IM. Other frequent types of guidance are the debriefing given by the SI/IM or institution providing the interpreting services (19%) and the information or documentation received or consulted on the website of that interpreting service provider (19%). Only two participants (13%) had received in-house training, and none had received external training. This indicates that training is not an usual method in order to prepare the entire staff to work with an SI/IM, and more informative methods such as debriefings and documentation are preferred. One of the respondents (6%), a doctor at a hospital, specified that she had merely been informed by email, which may appear relatively insufficient, depending on the extension and content of the email itself. Still, 38% did not receive any type of guidance, which explains the low rate of responses to this question and demonstrates the potential need for further development of some methods to improve collaboration with the SI/IM.

In order to further understand the usage made of community interpreting, the questionnaire asked the participants whether they had ever had to call for a non-professional to perform an interpreting service at work (see question 14 of **annex 4**). To that question, as many as half of them (50%) said that they had sometimes had to, almost a third (31%) that they had rarely had to and one (6%) that had frequently had to. In short, this means that a great majority (87%) still uses non-trained individuals and non-professionals on a more-or-less regular basis in their activity. Indeed, only 13% said that they had never had to call for such persons. This observation thus consists of a quite negative result for the field of community interpreting and for its development.

Furthering the research on the users' perceptions, the questionnaire aimed to identify whether they feel the need to call for an SI/IM at work (see question 15 of **annex 4**). Results show that more than two thirds (69%) do frequently feel that need, a quarter (25%) sometimes and only one participant (6%) rarely. No participant had never felt that need, which consequently means that the need is present and real and that hospitals and RCI staff are aware of that need. With the same perspective, they were then asked if they thought that their institution should call more frequently for community interpreting services (see question 16 of **annex 4**) and no less than 69% replied “yes.” This not only confirms the existing need but also the fact that the institutions may still not make use of these services as much as they need to. Adding to the previous observations, this seems to reflect one of the general tendencies in relation to the field: the reluctance of the institutions to call for community interpreting services (Es-Safi, 2001; Cherbonnier, 2002) and the consequent use of non-professionals available on-site to serve as intermediaries and to interpret. As a result, the usage and development of community interpreting services urgently need to be fomented. Coming back to the results, no more than 19% replied negatively to the question, which either suggests that their institution is already largely using these services or that the need is not such as to have to

call for SI/IM more frequently. One of the two participants who answered “other” (13%) confirmed the first hypothesis specifying that they already and regularly call for these services, although the second is not to be ignored.

After analysing the users’ perceptions on the usage of community interpreting services, the research sought to evaluate how visible the field is by asking participants whether they feel a lack of general understanding (see question 17 of **annex 4**) and why (see question 18 of **annex 4**), as well as a lack of general recognition (see question 19 of **annex 4**) and why (see question 20 of **annex 4**). Results positively revealed that the majority (50%) of the respondents do not feel a lack of general understanding of the profession, while just over a third (38%) do. A small number (13%) did not express an opinion on that question. No less than three quarters (75%) justified their answer. Those who had replied positively mainly expressed the lack of understanding of:

- the SI/IM’s role as a third party, including by the professionals themselves
- the complexity of the profession and the competences that it requires (i.e. beyond the mere knowledge of the language and culture); as they expressed, their profession is underestimated
- the importance of cultural codes
- the differentiation between the terms intercultural and cultural

These elements that are pointed out here consist of essential characteristics of the profession, and a lack of understanding of these would indeed reflect a general lack of awareness of the profession. Yet, it can be said that these users’ responses clearly demonstrate their own awareness of the profession.

Interestingly, another respondent expressed the opinion that the activity should not be performed by telephone. This suggests that, for that hospital doctor, telephone interventions represent a lack of understanding of the complexity of the profession. As De Brouwer and Elias specify in their article, telephone interpreting is only “ideal for emergency situations or for short interventions that do not require the physical presence of the interpreter” [my translation] (2011). This means that this modality is only a solution in certain situations, like emergencies (i.e. when an interpreter cannot be scheduled in advance) or for short and straightforward interventions, but is not to be used in more complicated cases or in group interventions. In these cases, primarily face-to-face interpreting, especially in health care settings, is required. This participant may thus have understood the complexity of the task of the community interpreter in identifying and retransmitting both verbal and non-verbal messages.

Coming back to the results, those participants who had replied negatively to the question (i.e. question 17) generally explained that the professions of SI and IM are well understood, including among the institution staff, and appreciated (e.g. participant #3 “[...] staff members know very well what a mediation intervention consists of” [my translation]). This seems to correlate with the IS/IM responses to their questionnaire, where they mostly expressed that they rarely feel a lack of understanding from the users (see question 14 of table **4.2.1.a.**) and that they feel well integrated and more and more recognised (see question 16 and 17 of table **4.2.1.a.**).

Talking about recognition, however, there are as many participants that feel a general lack of recognition (38%) as those who do not (38%), while a quarter (25%) could not express an opinion on that question. Just over a half (56%) justified their answer to the question: while those who had given a negative response explained that the work of the SI/IM is useful and appreciated, the others that had replied positively highlighted the following elements:

- the underestimation of the work of the SI/IM and of the competences that it requires
- the difference and confusion between interpreter and social setting interpreter
- the long delays for an intervention due to the high demand for interpreters

- the lack of subsidies and funding
- the lack of status
- the lack of development of the service (i.e. intercultural mediation) in the institutions
- the scarcity of interpreter interventions in the institutions

These elements particularly reveal the realities of the field and thus the need to further develop the activity and work towards its professionalisation. Yet once again, such responses also imply a certain awareness of users about these realities, which in itself consists of a relatively positive step towards recognition.

The results for all the questions discussed in this section are summarised in the table below (table 4.2.2.a.).

Table 4.2.2.a. Visibility, accessibility and usage of social setting interpreting and intercultural mediation as perceived by the users

Questions and answers		#	%
Q9. Familiarity with the notions	The notion of social setting interpreting	4	25%
	The notion of intercultural mediation	5	31%
	Both notions	5	31%
	Neither of the notions	2	13%
Q10. Experience in working with an SI/IM	A social setting interpreter	6	38%
	An intercultural mediator	5	31%
	Both professionals	5	31%
	Neither of the professionals	0	/
Q11. Experience in personally calling for a SI/IM	A social setting interpreter	4	25%
	An intercultural mediator	4	25%
	Both professionals	5	31%
	Neither of the professionals	3	19%
Q12. Guidance received to work with a SI/IM	Yes	9	56%
	No	6	38%
	Other	1	6%
Q13. Type of guidance received	In-house training	2	13%
	Training outside of your institution	0	/
	Debriefing given by your institution	4	25%
	Debriefing given by the interpreters/mediators themselves or by the institution providing the interpreting services	3	19%
	Information/ documentation received or consulted on the website of the institution providing the interpreting services	3	19%
	Other	1	6%
	No answer (the question was not answered)	6	38%
Q14. Experience in using non-professionals for interpreting services	Frequently	1	6%
	Sometimes	8	50%
	Rarely	5	31%
	Never	2	13%
Q15. Feeling the need to call for an SI/IM at work	Frequently	11	69%
	Sometimes	4	25%
	Rarely	1	6%
	Never	0	/

Q16. Need for the institution to call for SI/IM more frequently	Yes	11	69%
	No	3	19%
	Other	2	13%
Q17. Lack of general understanding	Yes	6	38%
	No	8	50%
	Other	2	13%
Q18. Justification for the answer to Q17	Justification	12	75%
	No answer (the question was not answered)	4	25%
Q19. Lack of general recognition	Yes	6	38%
	No	6	38%
	Other	4	25%
Q20. Justification for the answer to Q19	Justification	9	56%
	No answer (the question was not answered)	7	44%

Tasks and ethical aspects

Just as the SI and IM in the other questionnaire, the participants of this questionnaire have been asked about the tasks that they think the profession of SI includes (see question 21 of **annex 4**) and that the profession of IM includes (see question 23 of **annex 4**). The results are summarised in the table below (see table **4.2.2.b.**). Regarding the tasks of the former, all the participants (100%) agreed that it includes the complete and accurate transmission of the message, just over a half (56%) the intervention in case of potential misunderstandings between the two interlocutors and half (50%) the intervention in case of cultural differences between the two parties. It can thus be said from these results that the majority do recognise these essential tasks of the SI, as discussed in previous chapters. However, no less than 81% thinks that the intervention in order to help the two interlocutors to take up their role is part of their task. They thus give this fourth task a higher importance than tasks 2 and 3 which are primary, as seen in previous chapters. In addition, almost a third (31%) of the participants also consider the initiative of certain actions or questions in the interests of the beneficiary and of the quality of the services provided by the user as one of their tasks; and 13% the conflict management between the two parties. These last two results clearly demonstrate a lack of understanding and awareness of the tasks of the SI as these tasks are specifically stated to not be embedded in their role, as was seen in their code of ethics (see chapter 2, section **2.2.2.1.** and chapter 3, section **3.2.3.2.**).

With the same perspective as for the analysis of the SI/IM responses to the other questionnaire, in order to better understand the respondents' perceptions of the SI's tasks, their responses have been analysed individually (see table **4.2.2.c.**). The task numbers are retaken from the previous section (see section **4.2.1.**) and chapter (see chapter 3). Results show a wide variety of responses, making it impossible to identify any major tendency in that group. Nevertheless, it can be observed that only participant #14 presented all the expected tasks by selecting the first three. Yet, if we consider the exception evoked in their code of ethics as previously discussed (see also section **4.2.1.**), it could be said that participants #2, #10 and #15 also presented the expected tasks for the SI. Another observation that can be made is that the responses of participants #8 and #13 are in fact the responses expected for the IM's tasks rather than for the SI's tasks. Considering the extremes, other two participants (i.e. participants #1 and #4) included all the tasks while another two (i.e. participants #5 and #9) only included the first task, which is the one that belongs to all interpreters, whether

community or traditional interpreters. As for the rest, the responses all include the first (i.e. complete and accurate transmission) and fourth task (i.e. help in role-taking), either exclusively (i.e. participants #3, #6, #7 and #11) or with one additional task (i.e. participants #12 and #16). In short, far from demonstrating the expected results, the variety of response indicates an obvious confusion and lack of awareness about the tasks of the SI among the users. This also suggests that, in order to raise awareness and gain recognition and understanding, more precise information needs to be provided to users, including for them to know better how to work efficiently with an SI.

Moving on to the tasks of the IM, the three generally recognised tasks by at least three quarter of the participants are: intervention in case of potential misunderstandings between the two parties (81%), intervention in case of cultural differences again between the two parties (81%), and intervention in order to help these two to take up their role (75%). Surprisingly, just over a half (56%) only considered the complete and accurate transmission of the message as one of the IM's tasks. Providing the same hypothesis as in the previous section, this unexpectedly low result could possibly be explained by the fact that this task is not one of the most representative and/or specific to the IM but is rather general to any interpreter. Nevertheless, it shows that this basic task of this professional should perhaps be reminded to the users. Another unexpected result, though correlating with the responses of the SI/IM themselves (see section 4.2.1.), is that half (50%) of the participants assign the task of managing conflicts between the two interlocutors to the IM, which should not be the case unless the nature and/or origin of the conflict is purely linguistic and/or cultural. Finally, fewer than half (44%) of the respondents assigned the task of advocate of the beneficiary, which is supposed to be a defining task of the IM. Considering the expected and unexpected results here, it is necessary to analyse the responses individually to better understand the respondents' perception of the IM's tasks (see table 4.2.2.d. here below).

Just as for the SI's tasks, the individual responses for the IM's tasks vary considerably. Participant #8 is the only one who selected all the expected tasks of the IM (i.e. tasks 1 to 5). Nevertheless, four participants (i.e. participants #1, #3, #10 and #13), by selecting all six tasks, could be regarded as having selected the expected tasks if task 6 is considered in its exceptional case, as discussed previously (see also chapter 3). No major tendencies could be identified due to the quite diverse responses, varying from the selection of as few as one task (e.g. the first task by participant #5) to that of all tasks. In fact, one participant did not reply at all, which further suggests and confirms the lack of awareness about the IM and their tasks as reflected here.

The last two questions of the questionnaire regarding this part in relation to the role of the SI and IM asked the participants to give their opinion on the position of the SI (see question 22 of **annex 4**) and that of the IM (see question 24 of **annex 4**) during their interventions, referring in this way to an aspect of their code of ethics. The results are summarised in the same table as for questions 21 and 23 (see table 4.2.2.b.). As for the former, over a third (38%) think that the interventions of the SI can be both triadic and individual while less than two thirds (63%) think that their interventions can only be triadic. Although the majority is aware of the position of the SI as prescribed by their ethics (see chapter 3), there is still a relatively important part of the users that believes that individual contacts are acceptable and are in the practice of the profession. This thus translates into a lack of awareness and understanding of the position and work of the SI. Considering now the responses for the IM, it can be observed that just over half (56%) thinks that the IM's interventions can be performed both during a triadic and individual encounter, whereas almost a third (31%) believes that they can only be performed during a triadic encounter. Two participants (13%) did not express their opinion. Again, these results still suggest a confusion in the role and position of the IM, although the majority of the users still seems to be aware of

the particular position of the IM allowing that professional to work in individual contacts, outside of the triadic encounter.

Table 4.2.2.b. Tasks and ethical aspects of the social setting interpreter and intercultural mediator as perceived by the users

Questions and answers		#	%
Q21. Tasks included in the profession of the SI	Complete and accurate transmission of the message	16	100%
	Intervention in case of potential misunderstandings between the two interlocutors	9	56%
	Intervention in case of cultural differences between the two interlocutors	8	50%
	Intervention in order to help the two interlocutors take up their role	13	81%
	Initiative of certain actions or questions in the interests of the beneficiary and of the quality of the services provided by the user	5	31%
	Conflict management between the interlocutors	2	13%
Q22. Concept of the interventions of the SI	Only in a triadic encounter	10	63%
	Both in a triadic encounter and individual contact with the beneficiary and/or the user	6	38%
Q23. Tasks included in the profession of the IM	Complete and accurate transmission of the message	9	56%
	Intervention in case of potential misunderstandings between the two interlocutors	13	81%
	Intervention in case of cultural differences between the two interlocutors	13	81%
	Intervention in order to help the two interlocutors take up their role	12	75%
	Initiative of certain actions or questions in the interests of the beneficiary and of the quality of the services provided by the user	7	44%
	Conflict management between the interlocutors	8	50%
	No answer (the question was not answered)	1	6%
Q24. Concept of the interventions of the IM	Only in a triadic encounter	5	31%
	Both in a triadic encounter and individual contact with the beneficiary and/or the user	9	56%
	No answer (the question was not answered)	2	13%

Table 4.2.2.c. Individual responses to question 21 from the users regarding the tasks of the social setting interpreter

Responses to Q21 (SI)	Task 1	Task 2	Task 3	Task 4	Task 5	Task 6
Participant #1	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #2	YES	YES	YES	YES	/	/
Participant #3	YES	/	/	YES	/	/

Participant #4	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #5	YES	/	/	/	/	/
Participant #6	YES	/	/	YES	/	/
Participant #7	YES	/	/	YES	/	/
Participant #8	YES	YES	YES	YES	YES	/
Participant #9	YES	/	/	/	/	/
Participant #10	YES	YES	YES	YES	/	/
Participant #11	YES	/	/	YES	/	/
Participant #12	YES	/	/	YES	YES	/
Participant #13	YES	YES	YES	YES	YES	/
Participant #14	YES	YES	YES	/	/	/
Participant #15	YES	YES	YES	YES	/	/
Participant #16	YES	YES	/	YES	/	/
TOTAL	16 (100%)	9 (56%)	8 (50%)	13 (81%)	5 (31%)	2 (13%)

Table 4.2.2.d. Individual responses to question 23 from the users regarding the tasks of the intercultural mediator

Responses to Q21 (IM)	Task 1	Task 2	Task 3	Task 4	Task 5	Task 6
Participant #1	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #2	YES	YES	YES	YES	/	/
Participant #3	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #4	YES	YES	YES	YES	/	/
Participant #5	YES	/	/	/	/	/
Participant #6	YES	/	/	YES	/	/
Participant #7	/	/	/	/	/	/
Participant #8	YES	YES	YES	YES	YES	/

Participant #9	/	YES	YES	YES	/	/
Participant #10	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #11	/	YES	YES	YES	/	/
Participant #12	/	YES	YES	/	/	YES
Participant #13	YES	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #14	/	YES	YES	YES	/	YES
Participant #15	/	YES	YES	YES	YES	YES
Participant #16	/	YES	YES	/	YES	YES
TOTAL	9 (56%)	13 (81%)	13 (81%)	12 (75%)	7 (44%)	8 (50%)

Promotion

Finally, as a last question, which is also the same last question as the first questionnaire addressed to the SI/IM themselves, the participants were asked whether they think that the professions of SI and IM need to be further developed in order to respond to current and future demands (see question 25 of **annex 4**). A great majority (88%) does think so, yet 13% thinks the contrary (see table **4.2.2.e.** below). The two participants that responded negatively are hospital staff members (i.e. a secretary and a doctor) who, despite the fact that they feel the need to call for an interpreting service, do not seem to feel the need for further development of that activity. Indeed, by analysing their individual responses, it was noted that neither of them feels that the professions lack understanding or recognition. This also suggests that their needs as users had probably been satisfied, but that they may not be totally aware of the realities of the field. On the other hand, it can be said that the positive response rate of 88% is undoubtedly a mark of awareness of the users about the need for further efforts in the development of that activity in a society that is becoming more and more intercultural and interlinguistic.

Table 4.2.2.e. Promotion of social setting interpreting and intercultural mediation by the users

Questions and answers		#	%
Q25. Need for the development of the professions	Yes	14	88%
	No	2	13%

4.2.3. Questionnaire result summary

Visibility, accessibility and usage

Results showed that most of the respondents from the user institutions claim to be familiar with at least one of the two specific community interpreting activities (social setting interpreting and/or intercultural mediation) and have experienced working with and calling for at least one of the two professionals (SI and/or IM). This is a positive result in terms of usage of these interpreting services. However, a majority still seems to employ non-

professionals in the field more or less regularly to meet their needs, a practice that not only works against the development of the activity but also puts the quality of the services provided by these institutions at risks. This brings forward the topic of general understanding and recognition of the professions. The respondents' perceptions in that respect were rather divergent. Indeed, there were almost as many users and SI/IM who expressed their feeling that the profession lacked recognition as users and SI/IM who did not. They said on the one hand that their work is underestimated, lacking professional status and official training, etc., and on the other hand that their work is recognised and appreciated. Also, their perception of general understanding of the profession diverges; yet, in a small majority, the respondents still expressed their feeling that the profession rarely lacked or did not lack general understanding (see table 4.2.1.a. (Q14 and Q15) for SI/IMs' results and table 4.2.2.a. (Q17) for users' results). This suggests that both the SI/IM and the users have very different experiences with the practice, varying from the SI/IM and users who seem to find themselves in a rather well-aware working environment to those who seem to be in a poorly aware one. This neither negative nor positive result seems to correlate with the fact that the main difficulties experienced by the SI/IM, rather than being in the interaction with the users and/or the beneficiary, are either non-related or internal to the professional. Indeed, they mainly expressed the conflicting situation between the two interlocutors and their own emotions. This in turn correlates with one IM's response about the need for psychological support and specific training in conflict management, which was one among the minority expressing a lack of training. Indeed, the majority have expressed that they did not feel a lack of training, primarily thanks to the continuous training received, and that they were satisfied overall with the training received, although it contained some gaps and flaws. From what the results reflect, not only do the SI/IM seem to be relatively well-prepared but so do the users who have on the whole stated to have received some guidance, and mainly through debriefings and documentation. Yet, just as the SI/IM, some users still noted a lack of guidance, which is indeed indispensable to improve the quality of the professional's intervention and, thus, of the user's service. In fact, a real need for community interpreting is perceived by the users, as the majority affirms that they frequently feel the need to call for an SI/IM at work and think that it would be necessary for the institution to call for these professionals more frequently. This suggests that the use of community interpreting services in the institutions needs to be further promoted.

Promotion

From the results of the two questionnaires, it appears evident that both the SI/IM and the users promote the development of the activity. This correlates with the need perceived by the users and the lack of recognition felt by both group of professionals. It also consequently demonstrates a certain awareness about the activity and the actual situation.

Tasks and ethical aspects

As for these aspects, however, the results turned out to be less positive than the ones mentioned above. Indeed, the disparate responses reveal a high degree of divergence in the perception of the two professions of community interpreting in Belgium, including in the groups of SI and IM themselves and separately. The responses not only highly differed among themselves, making it hard to analyse any clear tendencies in their perceptions, but they also highly differed from what the texts defining and delimiting the SI/IM's role prescribe. Indeed, it appears that the SI hardly recognise the clarification of possible misunderstanding and do not totally recognise "cultural bridging" (see the *SeTIS* code of ethics mentioned in chapter 2

and 3) as part of their tasks. In contrast, they tend to add more tasks to what was identified in the analysis of their code of ethics, such as intervening to help the interlocutors to take up their role. Likewise, the IM demonstrated to often embrace additional or fewer tasks than what the *Guide for Intercultural Mediation in Health Care* prescribes (Verrept and Coune, 2016). For example, while less than half recognise their role of advocates for the patients and their treatment, a great majority of the IM see conflict management as part of their role. Equally, the users' perceptions of the SI tasks tend to not correspond to their code of ethics, assigning them more tasks than this latter defines, especially that of helping the interlocutors to take up their role, and disregarding others that it explicitly states, such as that of "cultural bridging." The same goes for their responses regarding the IM since the complete and accurate transmission of the message, which is basic to any interpreting activity, is highly and surprisingly disregarded and conflict management is over-regarded.

As for the perceptions about the SI's and the IM's position and intervention boundaries, the results tended in both groups (i.e. SI/IM and users) to correspond to what their role prescribes, which means the intervention exclusively in a triadic contact for the SI and the intervention in both triadic and individual contacts for the IM. Yet a non-negligible part of the users and the professionals themselves do not coincide in what could be considered a basic element in the practice: knowing one's sphere of action. Such results suggest either a general confusion regarding the tasks and ethics of the SI/IM or a certain ambiguity of these items and their wording (whether from the ethical texts or from the questionnaire itself), or also a possible strong difference between theory and practice; from principles to realities of the field. This latter hypothesis seems to correlate with the observations in Cox's study (2015) regarding the interpreter's role in medical interpreting in Belgium. Indeed, results of his work revealed that "[...] the French speaking agency [i.e. Brussels *SeTIS*] allows the interpreter to use his/her own situational judgment in interpreting the Code on the spot" (2015: 7). This would mean that in the French community of Belgium, there is a certain flexibility in regard to the application of the code of ethics by the professional, leaving the professionals to assess and adapt to the different situations in which they find themselves. Regardless of the reason, it is undeniable that the tasks and ethics of the community interpreters still need to be defined and transmitted in a more concrete way, especially considering the risks that can induce the application of different practices. In fact, as Cox (2015, 11) rightfully highlights, the application of different ethics would generate confusion both among beneficiaries and users, as a first experience with an interpreter would create some expectations in future interventions.

5. Conclusion

5.1. Summary of findings of the study

The present study has attempted to evaluate the presence and representation of community interpreting in French-speaking Belgium, as well as the awareness of the activity. This has been done by respectively analysing the information displayed by institutions on their official websites and the responses to two questionnaires addressed to two groups of professionals: the social setting interpreters and the intercultural mediators.

In terms of presence and representation, while quantitatively the analysis showed rather positive results, qualitatively the results were mixed. Indeed, while most of the users analysed in this paper did make mention of social setting interpreting and/or intercultural mediation on their websites, few of them shared basic or more extended information about the activity. It has been seen that the lack of information, such as the concept and objectives of the field, the importance of the cultural dimension and the tasks and ethics of the professionals, contributes to reflecting the activity as a mere linguistic service and does not transmit the importance and dimension it has in today's society. However, some non-negligible attempts to represent and raise-awareness about the field could also be observed through the diffusion of extensive and pertinent information and documentation. Such efforts from some institutions suggest a possible applicability to other institutions, whether in the same categories as this study (e.g. hospitals, RCI) or in others (e.g. NGO, associations, etc.). It has been seen as well that evidence of legal recognition tends to be disregarded and, with it, the opportunity to further make the field recognised. The subsequent suggestions of this paper in this respect consist not only of giving a strategic space and place to the information, but also to strategically choose that information to display in order to achieve an accurate representation. The information intended is thus the one defining and conveying the essence and extent of the field, from the concept and objectives of the activity to ideally the ethics of the professions, as some of the institutions have attempted to, and even to the legal references. In addition, according to the type of institution and the service used (i.e. social setting interpreting or intercultural mediation), it would be recommendable to agree on a coherent and standardised way to represent the activity externally, through their websites.

Similarly, the results regarding the awareness and perceptions turned out to be relatively positive quantitatively, yet rather mixed qualitatively. Indeed, on the one hand, the fact that most of the users stated that they were familiar with the notion of social setting interpreting and/or intercultural mediation, for example, demonstrates a certain level of awareness. This also seems to coincide quantitatively with the presence of the activity for the users as identified through their website. On the other hand, the mixed perceptions inside both groups of professionals (i.e. the users and the SI/IM) seem to account for a significant difference in their personal experience regarding the practice. This has especially been seen in the perceptions of the general understanding and recognition of the profession. While some feel a positive recognition and understanding of the SI/IM's work, some others still point out a lack in this regard, not only on an official level but on a general level as well for their work being underestimated. This disregard is reflected in the lack of awareness regarding the SI's and IM's tasks and ethics. Adding to the underrepresentation of these aspects identified in this study, there seems to be significant confusion in that respect, including from the professionals in question themselves. This thus urges for reactions and new responses from the field so to achieve a better understanding and a standardised recognition of the SI/IM's role and responsibilities. One example of a possible response would be to boost both users' and SI/IMs' awareness through guidance and training, which, despite being already positively provided, still prove to be insufficient sometimes and need to be further developed. They may equally

need to be developed with regards to the main difficulties experienced on the field, which have to do with managing situations of conflict between the two parties and managing emotional states, as was expressed in this study.

Finally, it has been seen that the need for community interpreting is truly there and perceived by the users who also encourage its development. Indeed, despite the fact that the activity seems to be already well-expanded in the French speaking part of Belgium, calling for non-professionals for interpreting interventions still seems to be a relatively regular practice. Therefore, it is important to further encourage the positive efforts and attempts of representation and awareness-raising that this study has revealed.

5.2. Contribution, limitations and suggestions for further research

This paper sought to deepen our understanding of the current situation of community interpreting and how it is represented and perceived in French-speaking Belgium. In addition, it suggested some strategies to further develop the representation of the field and, consequently, the awareness of people such as users and beneficiaries. Moreover, the data collected are believed to contribute to identifying and pointing out important aspects and realities of the activity, as well as accounting for the voice of both the users and the SI/IM who have suggested and expressed their opinion.

However, this paper presents a few limitations. For the sake of the analysis, this study suggested a set method of classification and data processing, which means that the data collected here were read and interpreted in a certain way, being limited by the chosen classification itself. This also means that some nuances in the information collected could not be taken into account in the present work. In addition, the analysis of this paper was based on a rather limited number of participants as well as of institutions. For this reason, although the institutions selected for the research are quite representative in this field of study, the conclusions drawn in terms of representation and awareness might not be applicable in the study case of other institutions and of other professionals.

In view of the above-mentioned limitations, it would be necessary to further this research by collecting and analysing more data from a greater number and variety of participants and institutions, such as NGOs and other associations that are also users of community interpreting services, as was originally planned in the prototype of this study. This would be essential in order to achieve more representative results and consequently more accurate conclusions. Moreover, the opinions collected in this work are highly valuable for the development of the field (e.g. development/improvement of training, guidance, etc.) and, thus, they are worth being considered for other studies about community interpreting in French speaking Belgium.

References

Resources used in this paper:

- Arrêté Royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. Le Moniteur Belge. Available at: <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2002/04/25/2002022335/moniteur> [Consulted: 26.08.18]
- Arrêté Royal du 11 juillet 2005 modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux. Le Moniteur Belge. Available at: http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2005071133&table_name=loi [Consulted: 26.08.18]
- Storme, A. & Godenir, A. (2014). “Le nouveau décret sur l’intégration des personnes d’origine étrangère en Wallonie : comment conserver une approche inclusive et interculturelle dans le travail de terrain ?”. *Lire et Écrire en Wallonie*. Available in pdf at : http://www.lire-et-ecrire.be/IMG/pdf/ja193_p058_godenir_storme_version_longue_.pdf [Consulted: 05.07.18]
- Backes, S. (2007). “L’interprétariat social, un instrument permettant un accès égal aux soins de santé”. *Santé conjugulée*, 40, April 2007, pp. 70-72.
- Bruxelles Social. CDCS - CMDC Centre de Documentation et de Coordination Sociales asbl. Available at: <https://social.brussels/> [Consulted: 18.07.18]
- CAI Namur asbl. Centre d’Action Interculturelle de la province de Namur asbl. Available at: <http://cainamur.be/> [Consulted: 05.07.18]
- CeRAIC asbl. Centre Régional d’Action Interculturelle de la région du Centre asbl. Available at: <http://www.ceraic.be/> [Consulted: 05.07.18]
- Cherbonnier, A. (2002). “Interprétariat et médiation interculturels en milieu socio-médical et hospitalier”. *Bruxelles Santé*, 27, pp. 8-18.
- CIMB asbl. Centre Interculturel de Mons-Borinage asbl. Available at: <http://www.cimb.be/> [Consulted: 05.07.18]
- COFÉTIS -FOSOVET asbl. (2007). “Profil-métier de l’interprète social”. Coordination fédérale de la traduction et de l’interprétation sociale.
- Cox, A. (2015). “Do you get the message? Defining the interpreter’s role in medical interpreting in Belgium”. *MonTI, Monographs in Translation and Interpreting*, Special issue: Insights in Interpreting. Status and Developments.
- CRIBW asbl. Centre Régional d’Intégration du Brabant Wallon asbl. Available at: <http://www.cribw.be/> [Consulted: 05.07.18]
- CRIC asbl. Centre Régional d’Intégration de Charleroi asbl. Available at: <http://www.cricharleroi.be/> [Consulted: 05.07.18]
- CRIPEL asbl. Centre Régional d’Intégration des Personnes Etrangères et d’origine étrangère de Liège asbl. Available at: <http://blog-interne.cripel.be/> [Consulted: 05.07.18]
- CRILUX asbl. Centre Régional d’Intégration de la province de Luxembourg asbl. Available at: <http://www.crilux.be/> [Consulted: 05.07.18]
- CRVI asbl. Centre Régional de Verviers pour l’Intégration asbl. Available at : <http://crvi.be/> [Consulted : 05.07.18]
- De Brouwer, S. & Elias, C. (2011). Une phase nécessaire à l’intégration. *Agenda Interculturel*, no. 289, January 2011. Available at: <http://www.cbai.be/revuearticle/561/> [Consulted: 05.07.18]

- Delizée, A. (2015). "Emergence et professionnalisation de l'interprétation communautaire en Belgique francophone." Working Paper 02/2015 HumanOrg, 56 pages (2015).
- Delizée, A., Bruwier, N., De Brouwer, S., Di Mattia, M., Meziane, A., Rilloy, P. (2015). "L'interprétariat en milieu social : une expertise en péril" in *Cahiers Internationaux de Symbolisme*, 140-141-142, 57-64.
- Décret du 14 juillet 1996 relatif à l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère. Le Moniteur Belge (*M.B. du 03/09/1996, p. 23349*).
- Décret du 27 mars 2014. Décret remplaçant le livre II du Code wallon de l'Action sociale et de la Santé relatif à l'intégration des personnes étrangères ou d'origine étrangère. Le Moniteur Belge. Available at: <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/decret/2014/03/27/2014202452/moniteur> [Consulted: 05.07.18]
- DisCRI asbl. Dispositif de concertation et d'appui aux centre régionaux d'intégration. Available at: <http://www.discrri.be/> [Consulted: 05.07.18]
- Es-Safi, L. (2001). "La médiation culturelle dans les hôpitaux ou Comment rétablir la communication entre les patients d'origine étrangère et le personnel soignant". *Pensée plurielle*, 3 (1), pp. 27-34.
- FTI-EII, UMONS. 2016-2017 Programme for *Introduction à l'interprétation et à la médiation pour les services publics*.
- FTI-EII, UMONS. 2017-2018 Programme for *Certificat d'Université en Interprétation en contexte juridique : milieu judiciaire et secteur des demandes d'asile*.
- Le portail des SeTIS. Traduction et Interprétariat en milieu Social (TIS) en Belgique francophone. Available at: <http://www.setis.be/> [Consulted: 28.07.18]
- Le Service d'Interprétariat Social de Bruxelles Accueil asbl. Available at: <http://www.servicedinterpretariatsocial.be/> [Consulted: 26.08.18]
- Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient. Le Moniteur belge. Available at: <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2002/08/22/2002022737/moniteur> [Consulted: 25.07.18]
- Pöchhacker, F. (2000). The Community Interpreter's Task: Self-Perception and Provider Views. In R.P. Roberts, S.E. Carr, D. Abraham, & A. Dufour (Ed.), *The Critical Link* 2, pp. 49-65. Amsterdam/Philadelphia: John Benjamins.
- Portail de la Wallonie. (2011). *Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé*. Wallex, le droit en Wallonie. Available at: <https://wallex.wallonie.be/index.php?doc=21579&rev=30550-20873> [Consulted: 05.07.2018]
- Portail de la Wallonie. (2013). *Code Wallon de l'Action Sociale et de la Santé*. Wallex, le droit en Wallonie. Available in pdf: <https://wallex.wallonie.be/PdfLoader.php?type=doc&linkpdf=26539-30549-20825> [Consulted: 05.07.2018]
- Rilloy, P. (2013). "Interview. Historique de la création du réseau européen 'European Public Services Interpreting and Translation Network'" Création Réseau européen_Pascal Rilloy_6 novembre 2013.MP3.
- Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement. (2016). *Médiation interculturelle dans les soins de santé*. Available at: <https://www.health.belgium.be/fr/sante/organisation-des-soins-de-sante/qualite-des-soins/mediation-interculturelle-dans-les-soins-de> [Consulted: 25.07.18]
- SeTIS Bruxelles. Available at: <http://www.setisbxl.be> [Consulted: 26.08.2018]
- SeTIS wallon. Available at: <https://setisw.com/> [Consulted: 26.08.2018]

Verrept, H. & Coune, I. (2016). “Guide pour la médiation interculturelle dans les soins de santé”. Service Public Fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

Resources consulted for this paper:

- Backes, S. (2008). “L’interprétariat et la traduction en milieu social un instrument garantissant les droits fondamentaux” in *Ecartis d'identité*, 113, pp. 42-47.
- COFÉTIS -FOSOVET asbl. (2008). “Une réponse aux nouveaux besoins de la société multiculturelle”. Coordination fédérale de la traduction et de l’interprétation sociale.
- Favaro, Y. (29 of March 2017). “Bientôt des interprètes pour faciliter la relation entre médecins et patients étrangers”. *RTBF info*. Available at: https://www.rtbf.be/info/societe/detail_des-interpretes-pour-aider-la-relation-medecins-patients-etrangers?id=9567100 [Consulted: 26.08.2018]
- La carte blanche (group of signatories). (2 of July 2015) “Le fédéral abandonne les plus vulnérables...”, *Le Soir*, pp.20.
- Le guide social. (5 of July 2016). “L’interprétariat en milieu social : un outil pour faciliter la communication”, *Le guide social*. Available at: <https://pro.guidesocial.be/articles/actualites/l-interpretariat-en-milieu-social-un-outil-pour-faciliter-la-communication.html> [Consulted: 26.08.2018]
- RTL info. (29 of March 2017). “Une idée originale pour aider les médecins à communiquer: ‘Parfois, c’est difficile de faire passer le message’”. *RTL info*. Available at: <https://www.rtl.be/info/belgique/societe/interprete-904604.aspx> [Consulted: 26.08.2018]
- Safar, H. & Hmami, A. (2014). “L’interprétation en milieu social, profil et mission en Belgique francophone” in *Monografias de Çédille 4*, 2014, pp. 77-98

Annexes

Annex 1: Questionnaire intended for social setting interpreters and intercultural mediators - original version (French)

Enquête concernant l'interprétation en milieu social et la médiation interculturelle en Belgique francophone – (Interprètes et médiateurs)

Première partie - A propos du participant:

Cette première partie de l'enquête a pour but d'identifier dans quel contexte se situent les réponses du participant à la deuxième partie.

1. Vous êtes:
 - Une femme
 - Un homme
2. Tranche d'âge dans laquelle vous vous situez:
 - 18-25
 - 25-35
 - 35-45
 - 45-55
 - Plus de 55
3. Nationalité / Origine:
 - Belge
 - Autre (veuillez préciser): _____
4. Langue maternelle:
 - Français
 - Flamand
 - Autre (veuillez préciser): _____
5. Autre(s) Langue(s) couramment parlée(s): _____
6. Votre statut quant à l'exercice de l'interprétation en milieu social/ médiation interculturelle:
 - Salarié
 - Travailleur indépendant
 - Bénévole
 - Autre (veuillez préciser): _____
7. Nom de l'institution pour laquelle vous travaillez: _____
8. Vous travaillez dans cette institution en tant que:
 - Interprète en milieu social
 - Médiateur interculturel
 - Autre (veuillez préciser): _____
9. Type(s) d'institutions pour lesquelles vous intervenez:
 - Associations
 - ONG
 - Hôpitaux ou autres centres de santé
 - Centres d'intégration ou autres centres d'accueil de réfugiés
 - Ecoles ou autres centres éducatifs
 - Administrations locales
 - Commissariats

- Tribunaux ou autres entités juridiques
 - Autre (veuillez préciser): _____
10. Type(s) d'interventions que vous faites:
- Interprétariat par déplacement
 - Interprétariat par téléphone
 - Interprétariat par vidéoconférence
 - Médiation interculturelle par déplacement
 - Médiation interculturelle par téléphone
 - Médiation interculturelle par vidéoconférence
 - Autre (veuillez préciser)
11. Vous exercez comme interprète en milieu social/médiateur interculturel depuis:
- Moins d'un an
 - 1 à 3 ans
 - 3 à 5 ans
 - 5 à 10 ans
 - 10 à 15 ans
 - Plus de 15 ans
12. Motivations qui vous ont conduit à exercer comme interprète en milieu social/médiateur interculturel:
- Intérêt pour le côté social de la profession
 - Intérêt de spécialisation
 - Vécu personnel
 - Conscience de la nécessité croissante de services d'interprétation en milieu social et de médiation interculturelle
 - Autre(s) (veuillez préciser): _____
13. Type(s) de formation(s) reçue(s):
- Études supérieures en traduction et/ou interprétation
 - Etudes supérieures autres que la traduction et/ou interprétation
 - Formation professionnelle interne
 - Autre(s) (veuillez préciser): _____

Deuxième partie - A propos de l'interprétation en milieu social et de la médiation interculturelle:

Cette deuxième partie de l'enquête a pour but d'identifier certains aspects et phénomènes concernant l'interprétation en milieu social et la médiation interculturelle en Belgique francophone.

Remarque: Nous appelons ci-après:

- "**utilisateurs**": les institutions prestataires directes de services faisant appel au service d'interprétation/de médiation

- "**bénéficiaires**": les personnes ne parlant pas ou peu la langue du pays et nécessitant ce service d'interprétation/de médiation.

14. Lors de vos interventions, ressentez-vous un manque de compréhension du rôle et de la charge de l'interprète en milieu social/médiateur interculturel de la part des utilisateurs?
- Constamment
 - Souvent
 - Parfois

- Rarement
 - Jamais
15. Lors de vos interventions, ressentez-vous un manque de compréhension du rôle et de la charge de l'interprète en milieu social/médiateur interculturel de la part des bénéficiaires?
- Constamment
 - Souvent
 - Parfois
 - Rarement
 - Jamais
16. Ressentez-vous un manque de reconnaissance de la profession?
- Oui
 - Non
 - Autre (veuillez préciser): _____
17. Pouvez-vous justifier votre réponse à la question précédente?
-
18. Ressentez-vous un manque de formation de la profession?
- Oui
 - Non
 - Autre (veuillez préciser): _____
19. Pouvez-vous justifier votre réponse à la question précédente?
-
20. Que pensez-vous de la formation que vous avez reçue pour exercer en tant qu'interprète en milieu social/ médiateur interculturel?
- Complète et préparant bien à l'exercice de la profession
 - Bonne dans l'ensemble mais présentant quelques failles/manques
 - Insuffisante pour la préparation à l'exercice de la profession
 - Autre (veuillez préciser): _____
21. Pouvez-vous justifier votre réponse à la question précédente?
-
22. Quelles difficultés avez-vous rencontrées lors de vos interventions?
- Relations avec les utilisateurs
 - Relations avec les bénéficiaires
 - Situations conflictuelles entre bénéficiaires et utilisateurs
 - Stress
 - Autres états émotionnels (empathie, frustration, etc.)
 - Autre (veuillez préciser): _____
23. Quelles sont pour vous les tâches qu'incluent votre profession?
- La transmission complète et fidèle du message
 - L'intervention en cas de potentiels malentendus entre les deux interlocuteurs
 - L'intervention en cas de différences culturelles entre les deux interlocuteurs
 - L'intervention afin d'aider les deux interlocuteurs à prendre leur rôle (exemples: simplification du langage parfois technique et complexe pour le bénéficiaire, offre d'orientation à l'utilisateur ou au bénéficiaire afin de faciliter le contact, etc.)
 - L'initiative de certaines actions ou questions dans les intérêts du bénéficiaire et de la prestation de qualité des services fournis par l'utilisateur
 - La gestion de conflit entre les deux interlocuteurs
24. Vos interventions sont:

- Uniquement en triade
 - Généralement en triade, avec quelques rares exceptions en contact individuel avec le bénéficiaire et/ou l'utilisateur
 - Autant en triade qu'en individuel avec le bénéficiaire et/ou l'utilisateur
25. Pensez-vous que les professions d'interprète en milieu social et de médiateur interculturel nécessitent d'être développées d'avantage afin de répondre à la demande actuelle et à venir?
- Oui
 - Non
 - Autre (veuillez préciser): _____

Annex 2: Questionnaire intended for users - original version (French)

Enquête concernant l'interprétation en milieu social et la médiation interculturelle en Belgique francophone – (Utilisateurs)

Première partie - A propos du participant:

Cette première partie de l'enquête a pour but d'identifier dans quel contexte se situent vos réponses à la deuxième partie.

1. Vous êtes:
 - Une femme
 - Un homme
2. Tranche d'âge dans laquelle vous vous situez:
 - 18-25
 - 25-35
 - 35-45
 - 45-55
 - Plus de 55
3. Nationalité / Origine:
 - Belge
 - Autre (veuillez préciser): _____
4. Langue maternelle:
 - Français
 - Flamand
 - Autre (veuillez préciser): _____
5. Autre(s) Langue(s) couramment parlée(s): _____
6. Type d'institution pour laquelle vous travaillez:
 - Association
 - ONG
 - Hôpital ou autre centre de santé
 - Entreprise
 - Autre (veuillez préciser): _____
7. Nom de l'institution pour laquelle vous travaillez: _____
8. Position que vous occupez dans l'institution: _____

Deuxième partie - A propos de l'interprétation en milieu social et la médiation interculturelle:

Cette deuxième partie de l'enquête a pour but d'identifier certains aspects et phénomènes concernant l'interprétation en milieu social et la médiation interculturelle en Belgique francophone.

Remarque: Nous appelons ci-après:

- **“utilisateurs”**: les institutions prestataires directes de services faisant appel au service d'interprétation/de médiation

- **“bénéficiaires”**: les personnes ne parlant pas ou peu la langue du pays et nécessitant ce service d'interprétation/de médiation.

9. Vous vous considérez familier avec:
 - La notion d'interprétation en milieu social
 - La notion de médiation interculturelle
 - Les deux notions susmentionnées
 - Aucune des deux notions susmentionnées
10. Vous avez déjà travaillé ou eu à faire dans votre travail avec:
 - Un interprète en milieu social
 - Un médiateur interculturel
 - Les deux susmentionnés
 - Aucun des deux susmentionnés
11. Vous avez déjà dû vous-même faire appel dans votre travail à:
 - Un interprète en milieu social
 - Un médiateur interculturel
 - Ces deux professionnels susmentionnés
 - Ni l'un ni l'autre
12. Si vous avez déjà travaillé avec au moins un de ces deux professionnels, avez-vous été guidé(e) pour travailler avec ce professionnel?
 - Oui
 - Non
 - Autre (veuillez préciser): _____
13. Si oui, comment?
 - Formation interne à votre institution
 - Formation externe
 - Debriefing par votre institution
 - Debriefing par l'interprète/médiateur lui-même ou par l'institution qui fournit ces services d'interprétation/médiation
 - Information/ documentation reçue ou lue sur le site du service employé
 - Autre (veuillez préciser): _____
14. Avez-vous déjà dû faire appel dans votre travail à une personne n'exerçant pas la profession d'interprète en milieu social ou de médiateur interculturel pour un service d'interprétation?
 - Souvent
 - Parfois
 - Rarement
 - Jamais
15. Ressentez-vous la nécessité de faire appel à un interprète en milieu social/médiateur interculturel dans votre travail?
 - Souvent

- Parfois
 - Rarement
 - Jamais
16. Pensez-vous que dans votre institution il serait nécessaire de faire plus souvent appel à des interprètes en milieu social/médiateurs interculturels:
- Oui
 - Non
 - Autre (veuillez préciser): _____
17. Ressentez-vous un manque de compréhension générale de la profession d'interprète en milieu social et de médiateur interculturel?
- Oui
 - Non
 - Autre (veuillez préciser): _____
18. Pouvez-vous justifier votre réponse à la question précédente?
-
19. Ressentez-vous un manque de reconnaissance générale de la profession d'interprète en milieu social et médiateur interculturel?
- Oui
 - Non
 - Autre (veuillez préciser): _____
20. Pouvez-vous justifier votre réponse à la question précédente?
-
21. Selon vous, les tâches de l'interprète en milieu social incluent:
- La transmission complète et fidèle du message
 - L'intervention en cas de potentiels malentendus entre les deux interlocuteurs
 - L'intervention en cas de différences culturelles entre les deux interlocuteurs
 - L'intervention afin d'aider les deux interlocuteurs à prendre leur rôle (exemples: simplification du langage parfois technique et complexe pour le bénéficiaire, offre d'orientation à l'utilisateur ou au bénéficiaire afin de faciliter le contact, etc.)
 - L'initiative de certaines actions ou questions dans les intérêts du bénéficiaire et de la prestation de qualité des services fournis par l'utilisateur
 - La gestion de conflit entre les deux interlocuteurs
22. Selon vous, les interventions de celui-ci:
- Ne peuvent être réalisées qu'en triade (utilisateur-interprète-bénéficiaire)
 - Peuvent être réalisées en triade comme en dehors du contact triadique, c'est-à-dire lors de contacts individuels avec l'utilisateur et/ou le bénéficiaire
23. Selon vous, les tâches du médiateur interculturel incluent:
- La transmission complète et fidèle du message
 - L'intervention en cas de potentiels malentendus entre les deux interlocuteurs
 - L'intervention en cas de différences culturelles entre les deux interlocuteurs
 - L'intervention afin d'aider les deux interlocuteurs à prendre leur rôle (exemples: simplification du langage parfois technique et complexe pour le bénéficiaire, offre d'orientation à l'utilisateur ou au bénéficiaire afin de faciliter le contact, etc.)
 - L'initiative de certaines actions ou questions dans les intérêts du bénéficiaire et de la prestation de qualité des services fournis par l'utilisateur
 - La gestion de conflit entre les deux interlocuteurs
24. Selon vous, les interventions de celui-ci:
- Ne peuvent être réalisées qu'en triade (utilisateur-médiateur-bénéficiaire)

- Peuvent être réalisées en triade comme en dehors du contact triadique, c'est-à-dire lors de contacts individuels avec l'utilisateur et/ou le bénéficiaire
25. Pensez-vous que les professions d'interprète en milieu social et de médiateur interculturel nécessitent d'être développées d'avantage afin de répondre à la demande actuelle et à venir?
- Oui
 - Non
 - Autre (veuillez préciser): _____

Annex 3: Questionnaire intended for interpreters in social setting and intercultural mediators - translated version (English)

Questionnaire about interpreting in social settings and intercultural mediation in French-speaking Belgium – (interpreters and mediators)

First Part – About the participant:

The first part of the questionnaire aims to identify the context of the participant's responses to the second part.

1. You are:
 - A woman
 - A man
2. Your age group:
 - 18-25
 - 25-35
 - 35-45
 - 45-55
 - More than 55
3. Your nationality / origin:
 - Belgian
 - Other (please, specify): _____
4. Your mother tongue:
 - French
 - Flemish
 - Other (please, specify): _____
5. Other langue(s) frequently spoken: _____
6. Your status regarding social setting interpreting/intercultural mediation:
 - Employed
 - Freelance
 - Volunteer
 - Other (please, specify): _____
7. Name of the institution where you currently work: _____
8. You work at that institution as:
 - Social setting interpreter
 - Intercultural mediator
 - Other (please, specify): _____
9. Type(s) of institutions where you operate:
 - Associations

- NGO
 - Hospitals or other health centres
 - Integration centres or other centres for refugees
 - Schools or other centres for education
 - Local administrations
 - Police stations
 - Courts or other legal entities
 - Other (please, specify): _____
10. Type(s) of interventions that you perform:
- Onsite interpreting
 - Telephone interpreting
 - Video conference interpreting
 - Onsite intercultural mediation
 - Telephone intercultural mediation
 - Video conference intercultural mediation
 - Other (please, specify): _____
11. Your experience operating as a social setting interpreter/intercultural mediator:
- Less than a year
 - 1 to 3 years
 - 3 to 5 years
 - 5 to 10 years
 - 10 to 15 years
 - More than 15 years
12. Your motivations that drove you to become a social setting interpreter/intercultural mediator:
- Interest in the social aspect of the profession
 - Interest in specialisation
 - Personal experience
 - Awareness of the growing need for social setting interpreting and intercultural mediation services
 - Other (please, specify): _____
13. Type(s) of training received:
- Higher education in translation and/or interpreting
 - Higher education other than translation and/or interpreting
 - In-house professional training
 - Other (please, specify): _____

Second part – About social setting interpreting and intercultural mediation:

The second part of this questionnaire aims to identify certain aspects and phenomena regarding social setting interpreting and intercultural mediation in French-speaking Belgium. Please, note: we refer to the following terms as:

- **“users”**: the institutions which are the direct providers of services and which use the interpreting/mediation services;
- **“beneficiaries”**: the individuals who do not speak or barely speak the national language and need interpreting/mediation services.

14. During your interventions, do you perceive a lack of understanding from the users regarding the role and responsibility of the social setting interpreter/intercultural mediator?

- Constantly
- Frequently
- Sometimes
- Rarely
- Never

15. During your interventions, do you perceive a lack of understanding from the beneficiaries regarding the role and responsibility of the social setting interpreter/intercultural mediator?

- Constantly
- Frequently
- Sometimes
- Rarely
- Never

16. Do you perceive a lack of recognition of the profession?

- Yes
- No
- Other (please, specify): _____

17. Please, justify your answer to the previous question:

18. Do you perceive a lack of training of the profession?

- Yes
- No
- Other (please, specify): _____

19. Please, justify your answer to the previous question:

20. What do you think about the training that you have received to operate as a social setting interpreter/intercultural mediator?

- Complete and preparing well for the professional practice
- Sufficient on the whole but presenting some flaws/gaps
- Insufficient to prepare for professional practice
- Other (please, specify): _____

21. Please, justify your answer to the previous question:

22. What difficulties have you experienced during your interventions?

- The interaction with users
- The interaction with beneficiaries
- The situations of conflict between beneficiaries and users
- Stress
- Other emotional states (empathy, frustration, etc.)
- Other (please, specify): _____

23. In your opinion, what are the tasks of your profession?

- The complete and accurate transmission of the message
- The intervention in case of potential misunderstandings between the two interlocutors
- The intervention in case of cultural differences between the two interlocutors

- The intervention in order to help the two interlocutors to take up their role (examples: simplification of the technical and complex language the beneficiaries, offer of guidance to the user or to the beneficiary in order to facilitate communication, etc.)
 - The initiative of certain actions or questions in the interests of the beneficiary and of the quality of the services provided by the user
 - The conflict management between the interlocutors
24. Your interventions are:
- Only in a triadic encounter
 - Generally in a triadic encounter, with some rare exceptions of individual contact with the beneficiary and/or the user
 - Both in a triadic encounter and individual contact with the beneficiary and/or the user
25. Do you think that the professions of social setting interpreter and intercultural mediator need to be further developed in order to respond to the current and future demand?
- Yes
 - No
 - Other (please, specify): _____

Annex 4: Questionnaire intended for users - translated version (English)

Questionnaire about interpreting in social settings and intercultural mediation in French-speaking Belgium – (users)

First Part – About the participant:

The first part of the questionnaire aims to identify the context of the participant's responses to the second part.

1. You are:
 - A woman
 - A man
2. Your age group:
 - 18-25
 - 25-35
 - 35-45
 - 45-55
 - More than 55
3. Your nationality / origin:
 - Belgian
 - Other (please, specify): _____
4. Your mother tongue:
 - French
 - Flemish
 - Other (please, specify): _____
5. Other language(s) frequently spoken: _____
6. Type of institution in which you currently work:
 - Association
 - NGO

- Hospital or other health centre
 - Company
 - Other (please, specify): _____
7. Name of the institution where you currently work:

8. Your position in that institution:

Second part – About social setting interpreting and intercultural mediation:

The second part of this questionnaire aims to identify certain aspects and phenomena regarding social setting interpreting and intercultural mediation in French-speaking Belgium.

Please, note: we refer to the following terms as:

- **“users”**: the institutions which are the direct providers of services and which use the interpreting/mediation services;
- **“beneficiaries”**: the individuals who do not speak or barely speak the national language and need interpreting/mediation services.

9. You consider yourself familiar with:
- The notion of social setting interpreting
 - The notion of intercultural mediation
 - The two notions above
 - Neither of the notions above
10. You have already worked with:
- A social setting interpreter
 - An intercultural mediator
 - Both professionals above
 - Neither of the professionals above
11. In your work, you have yourself had to call for:
- A social setting interpreter
 - An intercultural mediator
 - Both professionals above
 - Neither of the professionals above
12. If you have already worked with at least one of these two professionals, have you received guidance to work with that professional?
- Yes
 - No
 - Other (please, specify): _____
13. If yes, how?
- In-house training
 - Training outside of your institution
 - Debriefing given by your institution
 - Debriefing given by the interpreters/mediators themselves or by the institution providing the interpreting services
 - Information/ documentation received or consulted on the website of the institution providing the interpreting services
 - Other (please, specify): _____
14. Have you ever had to call for someone who is not a professional for interpreting services in you work?
- Frequently

- Sometimes
 - Rarely
 - Never
15. Do you feel the need to call for a social setting interpreter/intercultural mediator in your work?
- Frequently
 - Sometimes
 - Rarely
 - Never
16. Do you think that in your institution social setting interpreters/intercultural mediators need to be called more frequently?
- Yes
 - No
 - Other (please, specify): _____
17. Do you perceive a lack of understanding in general of the professions (social setting interpreter and intercultural mediator)?
- Yes
 - No
 - Other (please, specify): _____
18. Please, justify your answer to the previous question:
- _____
19. Do you perceive a lack of recognition in general of the professions (social setting interpreter and intercultural mediator)?
- Yes
 - No
 - Other (please, specify): _____
20. Please, justify your answer to the previous question:
- _____
21. In your opinion, what are the tasks of a social setting interpreter?
- The complete and accurate transmission of the message
 - The intervention in case of potential misunderstandings between the two interlocutors
 - The intervention in case of cultural differences between the two interlocutors
 - The intervention in order to help the two interlocutors to take up their role (examples: simplification of the technical and complex language the beneficiaries, offer of guidance to the user or to the beneficiary in order to facilitate communication, etc.)
 - The initiative of certain actions or questions in the interests of the beneficiary and of the quality of the services provided by the user
 - The conflict management between the interlocutors
22. In your opinion, the social setting interpreter's interventions:
- Can only be performed in a triadic encounter (user-interpreter-beneficiary)
 - Can be performed both in a triadic encounter and individual contact with the user and/or the beneficiary.
23. In your opinion, what are the tasks of an intercultural mediator?
- The complete and accurate transmission of the message
 - The intervention in case of potential misunderstandings between the two interlocutors
 - The intervention in case of cultural differences between the two interlocutors

- The intervention in order to help the two interlocutors to take up their role (examples: simplification of the technical and complex language the beneficiaries, offer of guidance to the user or to the beneficiary in order to facilitate communication, etc.)
 - The initiative of certain actions or questions in the interests of the beneficiary and of the quality of the services provided by the user
 - The conflict management between the interlocutors
24. In your opinion, the intercultural mediator's interventions:
- Can only be performed in a triadic encounter (user-mediator-beneficiary)
 - Can be performed both in a triadic encounter and individual contact with the user and/or the beneficiary.
25. Do you think that the professions of social setting interpreter and intercultural mediator need to be further developed in order to respond to the current and future demand?
- Yes
 - No
 - Other (please, specify): _____

Annex 5: Results obtained from the responses to the questionnaire intended for social setting interpreters and intercultural mediators - original version (French)

(See attached pdf document)

Annex 6: Individual responses to the questionnaire intended for social setting interpreters and intercultural mediators - original version (French)

(See attached pdf document)

Annex 7: Results obtained from the responses to the questionnaire intended for users - original version (French)

(See attached pdf document)

Annex 8: Individual responses to the questionnaire intended for users - original version (French)

(See attached pdf document)