



Commission
européenne



Études sur la traduction et le multilinguisme

La traduction de service public
pour l'accès aux soins de santé
transfrontaliers — résumé

1/2015

Europe Direct est un service destiné à vous aider à trouver des réponses aux questions que vous vous posez sur l'Union européenne.

**Un numéro unique gratuit (*):
00 800 6 7 8 9 10 11**

(*) Les informations sont fournies à titre gracieux et les appels sont généralement gratuits (sauf certains opérateurs, hôtels ou cabines téléphoniques).

AVIS JURIDIQUE

Le contenu de cette publication ne reflète pas l'opinion officielle de l'Union européenne. La responsabilité des informations et opinions exprimées dans cette publication incombe entièrement aux auteurs.

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet via le serveur Europa (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2015

ISBN 978-92-79-49259-4

doi:102782/0430

© Union européenne, 2015

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source et la non-altération du sens ou du message originel des documents. Toutes images © Union européenne, sauf indication contraire. Conception de la couverture par EWORX S.A.

Claudia V. Angelelli, auteur, Centre for Intercultural Studies, Heriot-Watt University, septembre 2015

RAPPORT EXECUTIF RÉSUMÉ

1. Introduction

Dans l'Union européenne, la mobilité des citoyens et leur accès aux soins de santé sont des droits garantis par la Charte européenne des droits fondamentaux. La mobilité des citoyens est un droit qui est exercé avec une fréquence croissante au fur et à mesure que les distinctions entre les Etats-nations deviennent de moins en moins importantes. Lorsque les citoyens sont mobiles et voyagent ou résident dans un autre État membre, ils ont parfois besoin d'un accès aux services de soins de santé. Dans les sociétés multilingues et multiculturelles telles que l'UE, les patients qui ne maîtrisent pas la langue de l'État membre dans lequel ils cherchent à obtenir des soins peuvent avoir besoin de différents types de soutien linguistique comme 1) de l'information dans leur propre langue; 2) la traduction de documents spécifiques (par exemple, des dossiers médicaux ou des documents de remboursement); ou de l'interprétation et/ou de la médiation culturelle afin d'accéder à des soins de santé sûrs et de haute qualité. Ceci est le cas à la fois des patients qui résident dans un État membre et qui ne parlent pas encore la langue de la société, et des patients qui traversent les frontières pour se faire soigner dans un Etat membre dont ils ne parlent pas la langue. La directive 2011/24/UE¹, pas plus qu'aucune autre législation de l'UE (à l'exception de la directive 2010/64/EU relative au droit à l'interprétation et à la traduction dans les procédures pénales), n'établit comment ces patients peuvent accéder à des informations dans une autre langue que la leur ou communiquer avec les prestataires de soins de santé s'ils ne parlent pas la langue de l'établissement. En l'absence de législation formelle et d'orientation politique, les organisations et les patients se débrouillent seuls en termes de communication ce qui, à certains moments, occasionne une inégalité d'accès au niveau élevé de protection garanti à tous les citoyens de l'UE.

2. Contexte du Rapport

Ce rapport examine les besoins linguistiques des sociétés multilingues et interculturelles de l'UE ainsi que les réponses fournies (ou non) pour satisfaire à ces besoins. Les objectifs spécifiques fixés pour ce Rapport par la Direction générale pour la traduction (DGT) de la Commission européenne sont les suivants :

- Analyser les politiques linguistiques en place pour faciliter l'accès aux soins de santé transfrontaliers du point de vue de la langue ;
- Examiner l'interaction de la langue et de l'accès afin d'étudier si la langue est un droit ou un facteur favorable; si l'accès linguistique est respecté, appliqué et/ou sanctionné ;
- Estimer le coût du soutien linguistique et, en son absence, le coût social total de l'échec de l'intégration sociale et économique ;
- Passer en revue les types de services linguistiques, la façon dont ils sont organisés, et les prestataires de ces services ; et
- Examiner les bonnes pratiques en matière de prestation de services linguistiques et faire des recommandations pour la prestation desdits services dans les services publics.

¹ 2011/24/EU reconnaît le droit des patients à l'information et les obligations des Etats membres de traitement et d'affiliation (voir Article 4)

En outre, la DGT a fixé les deux conditions suivantes pour cette étude, qui ont un impact sur sa faisabilité, les questions de recherche et la méthodologie : 1) un calendrier de neuf mois ; et 2) un budget maximum de € 55 000. En réponse à l'appel d'offres de la DGT, une étude exploratoire a été menée dans plusieurs régions en Allemagne, en Grèce, en Italie, en Espagne et au Royaume-Uni. Cette étude utilise des méthodes quantitatives et qualitatives pour répondre à cinq questions de recherche. Elle se sert de questionnaires, de l'analyse de documents, d'entrevues et d'observations de non participants. Deux cent neuf informateurs ont participé à cette étude – dont des patients et leurs familles, des décideurs politiques, des conseillers municipaux, des membres du personnel d'ONG, des membres du personnel d'organisations à but non lucratif, des dirigeants de centres communautaires, des administrateurs et prestataires de soins de santé, des prestataires de services linguistiques tels que traducteurs, interprètes et médiateurs linguistiques et culturels [externes et permanents], des directeurs d'agences, des présidents d'associations professionnelles de traducteurs et interprètes, des coopératives de médiation culturelle et des développeurs de logiciels. En outre, nous avons observé et obtenu des échantillons de traduction et d'interprétation de 128 sites représentant des cliniques et centres de soins de santé en milieu rural et urbain, publics et privés, des hôpitaux généraux et spécialisés, des ministères de la santé et des ONG. Trois cent trente et une personnes ont répondu à deux questionnaires.

3. Principales constatations

3.a. Législation et politique

Aucun des documents constituant le cadre législatif de l'UE (à savoir la Directive, la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, le Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ou le règlement 833/2004, qui ensemble constituent le cadre de l'UE, ne se réfèrent explicitement à l'offre de services linguistiques pour les citoyens de l'UE ou les résidents réguliers à la recherche de soins de santé dans des Etats membres où ils n'ont pas accès à l'information. En l'absence d'orientation législative claire de l'UE, la législation pertinente en vigueur dans chacun des Etats membres qui ont participé à cette étude varie considérablement. Dans la plupart des cas, il n'y a aucune législation qui garantit des services linguistiques complets pour les patients. La législation qui garantit des services linguistiques professionnels, comme au Royaume-Uni, s'est révélée être une bonne pratique. Les principaux résultats sont les suivants :

- Il n'y a aucune législation en place au niveau de l'UE qui définit qui est responsable d'offrir des services linguistiques dans le cadre des soins de santé.
- En Allemagne, la seule référence à la langue dans la législation se réfère à l'obtention du consentement des patients dans une langue qu'ils comprennent.
- Ni en Allemagne, ni en Grèce n'a-t-on pu établir l'existence d'une loi qui prévoit la fourniture de services linguistiques aux patients qui ne comprennent pas la langue nationale
- Au Royaume-Uni, la législation sur l'égalité (*Equality Act*) oblige les institutions à fournir des services linguistiques afin que les patients puissent accéder aux services de soins de santé. Ne pas fournir ces services linguistiques est considéré comme discriminatoire ; en outre, les institutions doivent fournir des services professionnels.
- En Italie et en Espagne, les langues régionales sont protégées par la loi et donc toute information doit être obligatoirement disponible dans ces langues.

3.b. Services linguistiques

Dans aucun des États membres participants de cette étude, il n'est offert de soutien linguistique uniforme et cohérent pour les patients dans le cadre des soins de santé transfrontaliers. Dans la plupart des cas, aucun soutien linguistique professionnel n'est fourni, ce qui remet en question le droit d'accéder à des soins de santé sûrs et de haute qualité. Très souvent, les patients transfrontaliers sont eux-mêmes responsables de la traduction des documents et des dossiers médicaux. L'offre de services linguistiques est perçue comme coûteuse et pas toujours indispensable. Les principaux résultats sont les suivants :

- Avec une fréquence alarmante, les établissements de santé ne fournissent pas de services linguistiques dignes de ce nom; la traduction, l'interprétation, la médiation linguistique/culturelle sont assurées par des non professionnels qui ne reçoivent aucune compensation.
- Les membres de la famille, les amis du patient, ainsi que le personnel bilingue ou les bénévoles assurent la traduction et l'interprétation faute de service professionnel.
- La responsabilité pour la traduction de documents de demande de remboursement en vertu de la directive revient au patient dans la plupart des cas.
- Lorsqu'ils sont fournis, les services d'interprétation professionnelle sont offerts selon des modalités qui ont toutes été décrites: interprétation face-à-face, par téléphone et vidéoconférence.
- En Allemagne et en Grèce, les services linguistiques professionnels sont limités et ne sont offerts que pour les formulaires de consentement et l'interprétation par télé- et vidéo-conférence dans les cliniques privées, respectivement.
- En Italie, les institutions font souvent appel à des médiateurs interculturels pour fournir des services linguistiques.
- En Espagne, un service médical bilingue est offert dans les langues régionales. Cela comprend la mise à disposition de formulaires et documents bilingues ainsi que le recours à du personnel bilingue. De la sorte, il n'est pas nécessaire de traduire ou d'interpréter entre les langues nationale et régionale.
- Au Royaume-Uni, les établissements de santé publique offrent régulièrement des services linguistiques professionnels à des patients qui ne comprennent pas l'anglais écrit ou parlé. Ces institutions ont des services dits d'égalité et de diversité (*Equality & Diversity Departments*) chargés de garantir l'égalité d'accès.

3.c. Coût

Dans les États membres participants, l'offre de services linguistiques dans les établissements de soins de santé n'est pas reprise comme un poste dans le budget national. Lorsque des services professionnels sont disponibles, ce sont les établissements de santé individuels, les centres hospitaliers régionaux publics ou les patients eux-mêmes qui en assument les coûts. Dans de nombreux cas, le coût présumé de services linguistiques professionnels est présenté comme dissuasif. Dans d'autres cas, les administrateurs de la santé ont indiqué que le coût de services linguistiques professionnels est amorti à moyen et à long terme et que leur absence interdit l'intégration sociale et coûte en fait plus aux institutions de soins de santé sur le long terme.

4. Principales recommandations

À la lumière des pratiques observées et rapportées dans les États membres objets de cette étude, le rapport fait les recommandations suivantes:

- Etant donné que le soutien linguistique est nécessaire pour permettre un accès égal, la législation doit prévoir que ce soutien soit fourni par des professionnels. Le recours à des pratiques improvisées, à des bilingues ad hoc ou à des non-professionnels en remplacement de services professionnels ne constitue pas une façon responsable de répondre aux besoins linguistiques de la population diversifiée de l'UE.
- Les informations fournies par les Points de contact nationaux devraient être disponibles au moins dans toutes les langues officielles de l'UE (y compris les langues des signes). Cela permettrait d'assurer un accès efficace à l'information et d'observer des pratiques non discriminatoires.
- Le personnel bilingue dont le niveau d'éducation dans les deux langues et les aptitudes à traduire/interpréter ne peut être établi ne doit pas exercer les fonctions de traducteurs, d'interprètes ou de médiateurs culturels. Ces personnes doivent d'abord recevoir un perfectionnement professionnel approprié.

Ce rapport devrait être d'intérêt pour les citoyens et résidents de l'UE qui souhaitent obtenir des soins de santé transfrontaliers, pour les décideurs politiques, les organisations et les prestataires de soins de santé, les prestataires de services linguistiques (particuliers et entreprises) ainsi que pour les ONG/Organisations à but non lucratif travaillant avec des patients linguistiquement et culturellement divers.

COMMENT VOUS PROCURER LES PUBLICATIONS DE L'UNION EUROPÉENNE?

Publications gratuites:

- un seul exemplaire:
sur le site EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- exemplaires multiples/posters/cartes:
auprès des représentations de l'Union européenne
(http://ec.europa.eu/represent_fr.htm), des délégations dans les pays hors UE
(http://eeas.europa.eu/delegations/index_fr.htm), en contactant le réseau Europe
Direct (http://europa.eu/europedirect/index_fr.htm)
ou le numéro 00 800 6 7 8 9 10 11 (gratuit dans toute l'UE) (*).

(*) Les informations sont fournies à titre gracieux et les appels sont généralement gratuits (sauf certains opérateurs, hôtels ou cabines téléphoniques).

Publications payantes:

- sur le site EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

Abonnements:

- auprès des bureaux de vente de l'Office des publications de l'Union européenne
(http://publications.europa.eu/others/agents/index_fr.htm).

