

Interprétariat dans le domaine de la santé : par téléphone et sur place

Situation aux Pays-Bas

Sur mandat de :

Office fédéral de la santé publique, unité de direction Politique de la santé
Programme national Migration et santé
Michèle Baehler (responsable du projet Interprétariat communautaire)

Table des matières

1	Introduction	3
1.1	Contexte	3
1.2	Mandat et questions traitées	3
1.3	Méthode.....	3
2	Conditions générales de l'interprétariat dans le domaine de la santé	4
2.1	Bases légales et normes de qualité	4
2.2	Financement par l'Etat.....	5
2.3	Financement de l'interprétariat par les fournisseurs de prestations.....	6
3	Prestataires, volume des mandats, clientèle	6
3.1	Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN).....	7
3.2	Volume des mandats et clientèle	8
4	Interprétariat téléphonique et interprétariat sur place	9
5	Exemples pratiques : interprétariat dans deux hôpitaux d'Amsterdam.....	10
5.1	Hôpital général Onze lieve vrouwe gasthuis (OLVG)	10
5.2	Hôpital universitaire Academisch Medisch Centrum (AMC)	11
6	Conclusion.....	13
7	Sources	14
7.1	Entretiens	14
7.2	Bibliographie.....	14

1 Introduction

1.1 Contexte

En Suisse, le Service national d'interprétariat téléphonique fonctionne depuis 2011 ; hôpitaux, médecins, services de santé, etc. peuvent y recourir 24 heures sur 24. Malheureusement, l'utilisation qui en est faite reste inférieure aux attentes. Les hôpitaux continuent de privilégier le recours à des interprètes intervenant sur place (par l'intermédiaire des services d'interprétariat régionaux).

Aux Pays-Bas, l'interprétariat téléphonique est davantage entré dans les mœurs. Proposé depuis une quinzaine d'années, il constitue aujourd'hui l'option standard dans le domaine de la santé. Chez le plus grand prestataire de services d'interprétariat dans ce domaine (Tolken Vertaalcentrum Nederland [TVcN]¹), 80 % des mandats sont exécutés par téléphone. Des interprètes n'interviennent plus sur place que dans des cas particuliers, par exemple lorsque des explications doivent être fournies avec des images ou d'autres moyens, lorsque plusieurs langues doivent être traduites simultanément ou lorsqu'il s'agit d'un entretien très pénible pour le patient ou la patiente.² Jusqu'à fin 2011, le TVcN était intégralement financé par l'Etat, et les fournisseurs de prestations du domaine de la santé ne devaient rien payer pour le service d'interprétariat. Mais, à dater de 2012, le ministère de la Santé a supprimé ces subventions.

Le présent travail a pour but d'établir comment l'interprétariat est organisé, financé et utilisé aujourd'hui aux Pays-Bas dans le domaine de la santé. La description de la situation doit fournir à l'OFSP des pistes pour développer et promouvoir l'interprétariat téléphonique dans le système de santé suisse. Mais le mandat ne prévoit pas de recommandations concrètes.

1.2 Mandat et questions traitées

Conformément à l'accord pris avec l'OFSP, le présent travail doit répondre aux questions suivantes :

- Comment l'interprétariat est-il organisé dans les hôpitaux néerlandais ?
- A quelle fréquence des interprètes interviennent-ils par téléphone et sur place ?
- Comment est prise la décision sur la forme d'interprétariat adoptée (professionnelle, par téléphone ou sur place, ou par des membres de la famille ou du personnel de l'hôpital) ?
- Comment l'interprétariat est-il financé ?
- D'autres acteurs du système de santé que les hôpitaux (p. ex., médecins de famille, services de santé municipaux) recourent-ils aussi à des interprètes ?

1.3 Méthode

Le présent rapport se fonde, d'une part, sur des informations trouvées sur Internet (articles de revues spécialisées, informations politiques, sites web d'institutions, etc.) et, d'autre part, sur quatre entretiens qualitatifs menés avec des représentants et représentantes des institutions suivantes :

¹ <http://www.tvcn.nl/de/>

² <http://www.tolkenselect.nl/wp-content/uploads/2014/02/Site-Tolken-Select-Veldnormen-voor-de-inzet-van-tolken-in-de-gezondheidszorg.pdf>, avril 2014

- Pharos, « Centre de compétences pour les inégalités dans le domaine de la santé ». Il s'agit d'une organisation comptant quelque 55 collaborateurs et collaboratrices, financée principalement par le ministère de la Santé. C'est notamment sous sa responsabilité qu'ont été développées les « normes de qualité » en vigueur touchant l'interprétariat dans le domaine de la santé (voir ci-dessous) ;
- Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN), principal prestataire néerlandais de services d'interprétariat et de traduction dans le domaine de la santé ;
- Onze lieve vrouwen gasthuis (OLVG), hôpital général à Amsterdam ;
- Academisch Medisch Centrum (AMC), hôpital universitaire à Amsterdam.

Les deux hôpitaux ainsi que leurs règles et mécanismes concernant l'interprétariat sont décrits plus en détail au chap. 5 « Exemples pratiques ». Il n'existe aux Pays-Bas aucune différence entre hôpitaux privés et hôpitaux publics, car tous les hôpitaux sont privatisés et ils n'obtiennent que très peu ou pas du tout de fonds publics directs (provenant des recettes fiscales).³

2 Conditions générales de l'interprétariat dans le domaine de la santé

2.1 Bases légales et normes de qualité

Plusieurs lois néerlandaises disposent que les patients ont droit à des informations complètes.⁴

L'accord sur le traitement médical (« Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst », wgb) stipule que le fournisseur de prestations (le professionnel de la santé) doit communiquer dans une langue compréhensible pour le patient ou la patiente. D'autres lois⁵ ont pour norme implicite que les fournisseurs de prestations ne peuvent remplir les exigences définies s'ils ne peuvent pas communiquer convenablement avec le client ou la cliente. En pareil cas, ils doivent donc recourir à un ou une interprète.

Outre les lois citées, il existe aussi des normes pour le recours à des interprètes dans le domaine de la santé.⁶ Selon ce document, les professionnels de la santé doivent recourir à un ou une interprète lorsqu'ils estiment ne pas pouvoir communiquer convenablement avec le patient ou la patiente en raison de problèmes de langue. En outre, c'est au personnel de santé – et non au patient ou à la patiente – qu'il appartient de commander une traduction. Ces normes ne sont pas juridiquement contraignantes, mais elles ont eu pour effet que les médecins se sont sentis tenus de recourir à des interprètes dans des situations précises.⁷ Elles ont été élaborées par une large alliance d'acteurs après que le grand public eut appris qu'une patiente marocaine, en raison de difficultés de communication avec le médecin, avait subi un avortement alors que ce n'était pas du tout ce qu'elle voulait. Depuis lors, ces normes ont été remplacées par un autre document moins contraignant (voir ch. 2.2).

³ Leu 2009

⁴ On trouvera des informations détaillées sur la situation légale in Sofie Van de Geuchte & Leona Van Vaerenbergh (2013)

⁵ Wet Klachtrecht Cliënten Zorgsector (wkcZ), Kwaliteitswet, Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (Wet big)

⁶ Pharos 2008: Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg

⁷ Entretien avec E. Bloemen, pharos (2014)

2.2 Financement par l'Etat

Jusqu'à fin 2011, l'interprétariat dans le domaine de la santé était intégralement financé par l'Etat. Un prestataire central (TVcN) était au bénéfice d'un contrat de subventionnement avec le ministère de la Santé, et les clients (hôpitaux, médecins de famille, etc.) pouvaient choisir entre interprétariat par téléphone ou sur place.

Au 1^{er} janvier 2012, le ministère de la Santé, du Bien-être et des Sports (VWS) a supprimé la prise en charge centrale des services d'interprétariat et de traduction. Pour les prestataires des domaines social et médical ou pour les clients allophones, cela signifie que, depuis lors, ils doivent payer ces services eux-mêmes. La suppression de ces subventions procède moins de considérations économiques que de la position politique de la ministre de la Santé, pour qui les migrants et migrantes doivent assumer leurs propres responsabilités et apprendre le néerlandais. Cette mesure a permis d'économiser quelque 17 millions d'euros.⁸ L'Etat continue de prendre en charge le recours à des interprètes pour les requérants d'asile. Les coûts sont pris en charge par l'organe central pour l'accueil des requérants.

Après la suppression des subventions, l'organisation du corps médical (KNMG) a fait savoir qu'elle ne pouvait plus répondre aux normes citées si l'offre n'était pas subventionnée. Diverses organisations concernées ont donc élaboré de concert un nouveau document (les « normes de qualité »⁹) qui prévoit une plus grande liberté de choix pour le recours à des interprètes, et qui décrit aussi des situations dans lesquelles un interprétariat informel est suffisant. Il faut voir dans ces nouvelles normes une solution pragmatique à la situation en matière de financement. Elles doivent aussi servir de lignes directrices pour la prise en charge des coûts par les assurances-maladie. Celles-ci ne paient actuellement rien pour les frais d'interprétariat et attendent de recevoir des directives du gouvernement. Ce dernier, quant à lui, estime que c'est aux patients ou aux fournisseurs de prestations de payer.¹⁰ Une autre option a été évoquée dans le débat politique, celle consistant à intégrer l'interprétariat dans les forfaits, sous forme de supplément pour le traitement d'une personne de langue étrangère.¹¹ Mais cette option n'a pas encore été étudiée en détail.

Diverses tentatives ont été faites au Parlement pour faire annuler le gel des subventions et réintroduire une prise en charge centrale des coûts au moins pour des situations où celle-ci serait « absolument nécessaire ». Une motion Voortman (GroenLinks) et Wolbert (PvdA)¹² a été adoptée à une forte majorité. Leurs auteurs décrivent les situations de nécessité urgente comme suit : le patient ou la patiente ne parle pas suffisamment le néerlandais, le contenu de l'entretien nécessite une traduction professionnelle et il est prouvé que le patient ou la patiente ne peut pas la payer. Dans ces cas, le gouvernement devrait prendre en charge les coûts. A la suite de cette motion, le gouvernement a demandé à la KNMG et au Nivel (Institut de recherche dans le domaine de la santé) de mener une étude pour établir la fréquence à laquelle des interprètes professionnels sont nécessaires et combien coûteraient les cas de nécessité.¹³

A la demande du Parlement, le ministère de la Santé a tiré le bilan du gel des subventions.¹⁴ La position de la ministre bourgeoise Edith Schippers est claire : il n'est pas question de re-

⁸ Entretien avec E. Bloemen (2014); Mathijs Smit (2013)

⁹ Pharos (2014)

¹⁰ Entretien avec E. Bloemen (2014)

¹¹ Entretien avec Ch. Both (2014)

¹² <http://publitiiek.nl/!Vg5d>

¹³ Broersen (2014). Les résultats de cette étude sont attendus pour 2015.

¹⁴ VWS (2013)

venir sur cette suppression. Rien n'indique que la qualité des traitements a diminué et il est de la responsabilité des patients d'apprendre le néerlandais. Seuls sont épargnés quelques groupes particulièrement vulnérables comme les requérants d'asile, les victimes de la traite d'êtres humains et les femmes qui cherchent refuge dans des foyers pour femmes. Pour ces groupes, les frais continuent d'être pris en charge (par les institutions concernées ou, pour les requérants d'asile, par le biais du numéro de sécurité sociale). Les fournisseurs de prestations du domaine de la santé devraient développer eux-mêmes des solutions pour communiquer avec les patients (matériel visuel, médecins plurilingues, renvoi à une institution qui peut offrir ses services dans une langue donnée, etc.).

Le débat politique sur le financement de l'interprétariat n'est donc pas clos. Le problème, selon les experts consultés, est qu'on ignore encore pour le moment toutes les erreurs commises en raison de l'absence d'interprétariat. Un rapport d'erreurs systématique de la part du corps médical serait un élément très utile pour le débat politique.

2.3 Financement de l'interprétariat par les fournisseurs de prestations

Après le gel des subventions fin 2011, toutes sortes de solutions ont été proposées pour financer et réaliser l'interprétariat :¹⁵

- Les institutions d'une certaine importance ont libéré un budget ad hoc (en économisant sur d'autres postes), dont il est cependant fait un usage très restrictif.
- Surtout dans le cas des institutions du domaine de la santé psychique, les patients sont envoyés dans des institutions qui ont des médecins de langue étrangère ou qui se sont même spécialisées pour un groupe de migrants donné. La spécialisation des établissements psychiatriques (p. ex., pour les immigrés d'origine nord-africaine) a augmenté depuis la suppression des subventions (« psychiatrie interculturelle »). Ces institutions emploient notamment des psychiatres plurilingues.¹⁶
- On recourt à l'interprétariat téléphonique au lieu de faire venir des interprètes sur place.
- On met en place des services d'interprétariat internes, p. ex., avec des étudiants en médecine d'origine étrangère ou du personnel soignant.¹⁷
- On recourt davantage à un interprétariat informel fourni par des membres de la famille ou des connaissances.

3 Prestataires, volume des mandats, clientèle

Auparavant, l'interprétariat dans le domaine de la santé et du social était organisé de manière décentralisée aux Pays-Bas. Il y a quelques années, le gouvernement a mis en route divers processus de réorganisation pour centraliser l'offre. La dernière réorganisation a eu lieu en 2005, avec pour résultat qu'il n'y a eu plus qu'un seul service pour couvrir les besoins de tout le pays : le Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN). Dans l'idée d'introduire plus de concurrence dans le système, un appel d'offres public a été lancé en 2005. Manpower a racheté le service en 2006. Le TVcN était toujours le seul prestataire sur le marché ; il a pris des mandats d'interprétariat supplémentaire dans le domaine de la justice et de l'asile. La

¹⁵ Entretien avec E. Bloemen (2014)

¹⁶ Cf. p. ex. <http://www.ipsy.nl/>, mai 2014

¹⁷ Visser (2012)

qualité du service n'a cessé de s'améliorer, ce qui a eu pour effet de faire augmenter le nombre de clients. Par conséquent, le ministère de la Santé a dû régulièrement revoir le budget à la hausse. C'est l'une des raisons pour lesquelles il a complètement supprimé les subventions fin 2011.¹⁸

Depuis lors, le TVcN doit fonctionner sans subventions (sauf pour le domaine de l'asile). Un autre prestataire important (Concorde Group) proposant tout l'éventail des prestations d'interprétariat et de traduction est apparu entre-temps sur le marché ; mais le TVcN reste de loin le prestataire le plus important dans le domaine de la santé. D'autres services d'interprétariat de taille plus modeste, travaillant dans une ou plusieurs langues spécifiques, offrent eux aussi désormais leurs services.

3.1 Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN)¹⁹

Cette institution existe depuis 40 ans. Si elle était au départ un service financé par l'Etat, elle s'est transformée par la suite en une entreprise privée à but lucratif. Le TVcN appartient au groupe Manpower, qui propose aussi des services dans le domaine des langues dans d'autres pays (Etats-Unis, Israël).

Le TVcN est réparti sur deux sites : le siège et la direction se trouvent à Bois-le-Duc, la centrale téléphonique (« Contact Center ») à Hengeloo. Mais beaucoup de collaborateurs et collaboratrices du Contact Center, qui mettent les clients en contact avec les interprètes, travaillent aussi à domicile. Le TVcN compte environ 500 clients et 1500 traducteurs et interprètes ; 80 collaborateurs et collaboratrices travaillent au bureau, dont 50 au Contact Center.

Le taux de satisfaction des demandes était de 70 % il y a sept ans et il est presque de 100 % aujourd'hui, ce qui veut dire qu'un ou une interprète peut être proposé-e dans n'importe quelle langue en quelques minutes. Cette amélioration de la qualité s'est transmise de bouche à oreille, si bien que le nombre de clients a augmenté et qu'il reste important aujourd'hui, malgré la suppression des subventions.

Les tarifs sont fixés par contrat avec les clients et dépendent du nombre prévu d'interventions, ce qui signifie que les gros clients concluant des contrats pour plusieurs années bénéficient d'un tarif plus avantageux. Mais les clients ne sont pas tenus de recourir à autant d'interventions que prévu. Ils paient, d'une part, les frais d'interprétariat (par téléphone ou sur place) par minute, et une taxe de transmission par intervention. Les tarifs ne sont pas publics. Dans 80 % des cas, l'interprétariat a lieu par téléphone (voir aussi chap. 4).

Les interprètes sont indépendants. Ils fixent eux-mêmes les tarifs auxquels ils travaillent. Ils peuvent indiquer sur un portail Intranet les heures où ils sont disponibles et le tarif auquel ils pratiquent pour le TVcN. En fixant leurs tarifs, ils peuvent aussi orienter un peu l'offre : celui qui a trop à faire peut par exemple augmenter un peu son tarif ; il recevra alors moins de demandes de la centrale. Quant à savoir si ces mandats permettent de gagner suffisamment pour vivre, cela dépend beaucoup de la langue de l'interprète. Celui ou celle qui traduit en arabe, par exemple, pourra le faire à plein temps, car il y a aux Pays-Bas d'importants groupes de migrants venus de l'espace arabophone (du Maroc en particulier).

Une majorité des interprètes du TVcN sont inscrits au registre national des interprètes ; pour cela, ils doivent pouvoir faire état d'un titre de formation en traduction et interprétariat. Aux Pays-Bas, cette formation est offerte au niveau universitaire (ou en haute école spécialisée).

¹⁸ Entretien avec F. van Spaendonck (2014)

¹⁹ Toutes les informations de ce chapitre ont été tirées de l'entretien avec F. van Spaendonck (2014).

De ce fait, les interprètes travaillant dans le domaine de la santé ont en général la même formation que ceux qui travaillent dans l'économie de marché. Les spécialisations dans des thématiques données s'acquièrent principalement sur le tas. Pour certaines langues rares, aucune formation de ce type n'est disponible, si bien que le TVcN cherche des personnes appropriées, qu'il forme lui-même. Il n'existe pas de formation spécifique pour l'interprétariat téléphonique, mais les interprètes qui travaillent pour le TVcN doivent prouver qu'ils sont capables de le faire, et des contrôles de qualité sont effectués auprès des clients.

Le TVcN propose plusieurs fois par année à ses interprètes des ateliers sur des sujets donnés ; ces manifestations sont très fréquentées. Pour être inscrit au registre des interprètes, il faut obtenir un certain nombre de points de formation continue par année, que l'on peut aussi obtenir auprès du TVcN (p. ex., sur le thème de l'interprétariat téléphonique). Mais le TVcN n'entend pas être un établissement de formation.

Après chaque entretien, les clients sont priés d'évaluer leur degré de satisfaction concernant la traduction. En moyenne, le TVcN obtient une note de 8,2 (sur 10) ; le degré de satisfaction est donc élevé.

Le TVcN a une division Marketing qui s'occupe de trouver de nouveaux clients. Il est aussi envisageable qu'il étende ses activités à d'autres pays.

3.2 Volume des mandats et clientèle

Avant le gel des subventions, le ministère de la Santé mettait à la disposition du TVcN un budget d'environ 17 millions d'euros. En 2010, 152 000 heures d'interprétariat ont été fournies dans le domaine de la santé.²⁰ Depuis le gel des subventions, ces prestations ont fortement reculé ; actuellement, le volume d'utilisation dans le domaine de la santé est estimé à quelque 56 000 heures par année (50 000 au TVcN et 6000 chez d'autres prestataires).

Le TVcN reçoit aujourd'hui env. 630 appels par jour²¹ concernant le domaine de la santé. Cela représente près de 25 % des appels qu'il reçoit (quelque 2'500 par jour, contre env. 4'000 en 2012). Le reste concerne d'autres domaines dans lesquels TVcN est actif (asile, justice, économie).

Les plus gros clients du TVcN dans le domaine de la santé sont les hôpitaux et les établissements de santé mentale²² ; ils représentent env. 80 % de la clientèle. Un hôpital de grande taille comme l'AMC (voir exemple pratique 2) ou l'UMC à Utrecht dispose d'un budget d'env. 100 000 euros par année pour l'interprétariat²³ et les hôpitaux plus petits, d'env. 15 000 euros.

Aucune donnée statistique n'est malheureusement disponible pour l'utilisation des services d'interprétariat par les acteurs du domaine ambulatoire. L'expert de pharos évaluait la situation comme suit.²⁴

La plupart des médecins de famille ne recourent pas à des interprètes, à l'exception des cabinets situés dans les quartiers où les migrants sont nombreux. Dans certains quartiers défavorisés, ils peuvent demander à un fonds spécifique un soutien financier pour les frais

²⁰ http://www.mikadonet.nl/artikel.php?artikel_id=1540

²¹ TVcN est joignable 365 jours par année mais, en pratique, le service n'est utilisé qu'env. 240 jours par année.

²² Aux Pays-Bas, ces institutions sont regroupées sous la notion de GGZ (« geestelijke gezondheidszorg »). Elles comprennent des établissements aussi bien ambulatoires que résidentiels.

²³ Visser (2012) et VWS (2013)

²⁴ Entretien avec E. Bloemen (2014)

d'interprétariat.²⁵ Mais le recours à des interprètes dans un cabinet de médecin de famille n'est possible que dans une mesure limitée, car les consultations ne durent en règle générale que dix minutes, ce qui ne laisse guère de temps pour une traduction. La plupart des médecins de famille laissent d'abord le patient ou la patiente venir avec quelqu'un (ami, membre de la famille) qui parle la langue, et prévoient si nécessaire davantage de temps pour la prochaine consultation, de manière à pouvoir recourir à l'interprétariat téléphonique. Les médecins de famille ne sont guère incités à recourir à des interprètes, car ils peuvent de toute façon facturer les prestations médicales qu'ils fournissent. En ce sens, l'incitation économique à fournir un traitement plus efficient est maigre : pour les médecins de famille, les interprètes représentent d'abord des frais supplémentaires, qu'ils doivent assumer eux-mêmes.

Dans le domaine de la réadaptation, il y a une marge de manœuvre pour l'interprétariat, car tous les frais ne sont pas prescrits de façon précise. Certains projets de réadaptation recourent donc à des interprètes et peuvent en imputer les frais aux prestations générales (cela permet aussi de gagner du temps et de travailler de façon plus efficiente).

Quant aux services de soins à domicile et aux sages-femmes, ils travaillent surtout avec des interprètes non professionnels.

4 Interprétariat téléphonique et interprétariat sur place

L'interprétariat téléphonique est proposé aux Pays-Bas depuis une quinzaine d'années. Jusqu'en 2008 environ, les services des interprètes, que ce soit par téléphone ou sur place, devaient être réservés auprès du TVcN, ce qui était incommode et coûteux, étant donné qu'il fallait aussi payer même si aucune conversation n'avait eu lieu. C'est pourquoi, à partir de 2008, l'accent a davantage été mis sur l'interprétariat sans réservation préalable. Les établissements de santé mentale surtout ont largement recouru à l'interprétariat sur place. Il en a résulté que 70 à 80 % du budget ont été absorbés par 20 % environ des interventions, car les interprètes sur place coûtent trois à cinq fois plus cher que les interprètes par téléphone. D'où l'idée de faire mieux connaître l'interprétariat téléphonique. Mais chez certains groupes de médecins, surtout dans le domaine de la santé psychique, on a senti au début beaucoup de réticence.²⁶

Si, en 2007, le rapport entre interprétariat par téléphone et interprétariat sur place était encore de 50:50, aujourd'hui, selon les indications fournies par le TVcN, env. 80 % des interventions se font par téléphone. Ce changement est naturellement dû pour une bonne part au gel des subventions à partir de 2012, mais le processus avait déjà commencé avant. Une intervention par téléphone dure en moyenne une vingtaine de minutes, une intervention sur place, un peu plus.²⁷

Les facteurs de succès cités pour l'interprétariat téléphonique sont les suivants :

- il permet d'économiser (surtout depuis le gel des subventions) ;
- il est disponible directement, sans réservation préalable, et le service est flexible ;
- la qualité de la mise en contact s'est fortement améliorée ces dernières années (aujourd'hui, le taux de succès dans la mise en relation avec les interprètes est pratiquement de

²⁵ Ce site Internet géré par pharos met des informations à la disposition des médecins de famille : <http://www.huisarts-migrant.nl/index.php/tolken/>

²⁶ Entretien avec E. Bloemen (2014)

²⁷ Entretien avec F. van Spaendonck (2014)

100 %). La qualité de la prestation est un facteur important : si elle n'est pas assez élevée, les clients reviennent à la variante plus « sûre » de la traduction sur place ;

- il n'y a pas de troisième personne présente lors de la consultation, la situation est plus « anonyme », la distance plus grande ;
- les interprètes peuvent mieux remplir leurs journées et ainsi gagner davantage ;
- des innovations techniques (p. ex., vidéophonie, automatisation du Contact Center²⁸, conférences téléphoniques pour les consultations médicales) rendent la prestation plus attractive pour les clients.

5 Exemples pratiques : interprétariat dans deux hôpitaux d'Amsterdam

5.1 Hôpital général Onze lieve vrouwe gasthuis (OLVG)²⁹

L'OLVG est un hôpital général au centre d'Amsterdam qui compte quelque 3000 collaborateurs et collaboratrices, 555 lits, une policlinique et un service des urgences. Chaque année, près de 290 000 personnes fréquentent la policlinique, 27 000 sont traitées et 26 000 sont hospitalisées.³⁰ L'hôpital a quotidiennement affaire à des patients qui ne parlent pas ou très peu le néerlandais.

L'OLVG recourt au TVcN pour les prestations d'interprétariat et de traduction dont il a besoin. Avant 2012, ces coûts étaient pris en charge par le ministère de la Santé. L'OLVG recourait alors à des prestations d'interprétariat et de traduction (traduction de dépliants incluse) pour 30 000 à 40 000 euros environ. La demande était ainsi couverte. Depuis le gel des subventions, le volume des prestations d'interprétariat utilisées représente encore moins de la moitié des coûts d'alors.

Etant donné que l'hôpital doit maintenant assumer ces coûts lui-même, chaque service doit négocier avec la direction de l'hôpital le budget mis à disposition. Certains services accordent moins d'importance que d'autres à l'interprétariat et y renoncent complètement. D'autres continuent d'y recourir à peu près autant qu'avant 2012, car ils considèrent qu'elle est indispensable. Les services qui continuent de travailler avec des interprètes sont par exemple la psychologie médicale et la diététique.

L'interprétariat téléphonique est la norme ; on ne travaille avec des interprètes présents sur place que dans des cas d'exception.³¹ Le travail avec des interprètes par téléphone est très satisfaisant. Les avantages reconnus au téléphone sont le niveau plus bas des coûts et le fait qu'il n'y a pas besoin de réserver les interprètes. Si le patient ou la patiente ne se présente pas au rendez-vous, l'interprète présent sur place doit tout de même être payé, mais pas l'interprète par téléphone. Autre avantage mentionné, le fait que l'interprétariat par téléphone permet davantage de confidentialité, car une tierce personne dont la présence pourrait influencer sur la relation entre le professionnel de la santé et le patient ou la patiente n'est pas là physiquement. L'interprétariat par téléphone est plus distancié et anonyme.

Les médecins et le personnel soignant ne sont pas formés spécialement pour la conduite d'entretiens avec des interprètes ; le savoir-faire est plutôt transmis au gré des circonstances. Par exemple, les travailleurs sociaux en hôpital jugent la traduction importante et travail-

²⁸ Solution Internet qui permet aux clients de commander un ou une interprète sans devoir parler personnellement avec la centrale téléphonique. Serait aussi envisageable pour un pays plurilingue comme la Suisse.

²⁹ Sauf indication contraire, toutes les informations proviennent de l'entretien avec L. Boudain (2014).

³⁰ http://www.olvg.nl/over_het_olvg/profiel_olvg/organisatie, 25.4.2014

³¹ Il n'existe pas de statistique de l'OLVG.

lent toujours avec des interprètes externes lors du premier entretien, si bien que l'infirmière qui y assiste aussi voit comment une telle intervention fonctionne.

Depuis que les coûts ne sont plus couverts par l'Etat, on recourt de nouveau davantage à des solutions bricolées et à des interprètes non professionnels. C'est ainsi qu'une base de données intitulée « Interprétariat par des collègues » a été mise en place sur l'Intranet. Les collaborateurs et collaboratrices de l'hôpital qui parlent une autre langue peuvent s'y inscrire. Celui qui a besoin d'une traduction peut chercher si, dans la langue voulue, une personne appropriée est inscrite (la base de données indique non seulement la disponibilité de la personne, mais aussi sa fonction, p. ex. médecin ou concierge). Celle-ci, comme tous les collaborateurs et collaboratrices de l'hôpital, est soumise au secret professionnel. En outre, il n'existe pas à l'OLVG de directive ou de règlement écrit pour le recours à ces interprètes internes non professionnels. Ces derniers décident eux-mêmes s'ils ont le temps de traduire et ne suivent pas de formation continue.

5.2 Hôpital universitaire Academisch Medisch Centrum (AMC)³²

L'AMC est le centre hospitalier de l'Université d'Amsterdam. Il compte 7000 collaborateurs et collaboratrices et 1000 lits cliniques (psychiatrie incluse). Chaque année, 56 000 patients sont admis à l'AMC et 350 000 personnes fréquentent la policlinique.³³ Pour les habitants des quartiers environnants, l'AMC fait office d'hôpital général (policlinique comprise). L'AMC propose en outre des traitements spécialisés, souvent en relation avec des diagnostics complexes ou des cas difficiles.

L'AMC a fixé dans différents documents les règles relatives à l'interprétariat à l'hôpital. Le document intitulé « Inzet van Tolken - AMC-beleid » définit l'attitude de base en la matière et les règles du jeu. En résumé, ce sont les suivantes :

- Il appartient au fournisseur de prestations (donc au médecin ou au personnel soignant) de veiller à une bonne compréhension avec le patient ou la patiente.
- Il est recouru à des interprètes professionnels et, en principe, au service d'interprétariat téléphonique du prestataire choisi.
- Pour des entretiens plus complexes ou plus approfondis, on privilégie le recours à des interprètes sur place.
- Il est possible, dans des cas d'exception, de renoncer à une traduction professionnelle : en cas d'urgence, si la langue requise n'est pas immédiatement disponible auprès du service d'interprétariat téléphonique, on peut se reposer sur des membres adultes de la famille ou à des collaborateurs ou collaboratrices membres du « pool d'interprètes AMC ». On fait aussi une exception lorsque l'entretien avec le patient ou la patiente peut se faire de manière satisfaisante dans une autre langue que le néerlandais (p. ex. l'anglais).

L'AMC est resté fidèle à ces principes même après le gel des subventions. Depuis lors, les frais d'interprétariat sont couverts par le budget central de l'hôpital. Toutefois, ces derniers temps, les règles relatives à l'interprétariat par des membres de la famille ont été quelque peu assouplies, en accord également avec les nouvelles « normes de qualité »³⁴. Il existe maintenant davantage de marge de manœuvre pour demander à des membres adultes de la famille de faire aussi office d'interprètes, ce qui suivant la situation est approprié et est même

³² Toutes les informations proviennent, sauf indication contraire, de l'entretien avec Ch. Both (2014)

³³ <https://www.amc.nl/web/Het-AMC/Organisatie/Zorg.htm>; 25.4.2014

³⁴ Pharos (2014)

fréquemment souhaité par les patients, surtout lorsqu'ils sont âgés. Ce n'est qu'avec les enfants mineurs que l'on reste extrêmement prudent : ils ne devraient être pris comme interprètes que dans des cas d'urgence absolue.

Après le gel des subventions, la direction de l'hôpital a voulu savoir si l'interprétariat ne pourrait pas aussi être assuré par son propre personnel. Mais l'inventaire des langues parlées par celui-ci a montré clairement que ce ne serait pas possible. Un « pool d'interprètes » interne a néanmoins été mis en place pour les cas d'exception. Y sont inscrits les collaborateurs et collaboratrices qui parlent une langue donnée et qui se sont mis à la disposition du pool. L'hôpital a jusqu'ici très peu recouru à cette offre relativement nouvelle, car les règles sont claires : c'est uniquement si aucune traduction professionnelle n'est possible que l'on peut y recourir. Le pool est géré par le service « Conseils aux patients », de sorte que tous n'y ont pas accès. Ses règles du jeu sont fixées par écrit³⁵.

Pour les interventions d'interprètes professionnels externes, l'AMC collabore avec le TVcN. Son budget pour l'interprétariat est de 100 000 euros par année. Il a été fixé sur la base des coûts d'interprétariat en 2011, quand toutes les dépenses étaient encore couvertes par le ministère de la Santé. Depuis lors, le nombre d'interventions a diminué d'env. 20 %, si bien que ce budget est amplement suffisant. Si, en 2011, on a recouru 1730 fois à un ou une interprète, cela n'a plus été le cas que 1365 fois en 2013. Les raisons de ce recul ne sont pas connues, mais on suppose que le débat lancé par la ministre de la Santé sur la responsabilité propre des patients a incité les médecins à se montrer plus réservés dans le recours à des interprètes professionnels. Mais l'attitude de la direction de l'hôpital à l'égard de l'interprétariat n'a pas varié depuis le gel des subventions. Si elle reste d'avis qu'il faut recourir à des interprètes professionnels et mettre pour cela un budget suffisant à disposition, le corps médical semble moins faire usage de cette possibilité qu'il y a deux ans.

L'interprétariat téléphonique est clairement l'option standard ; il est privilégié dans env. 70 % des cas. Depuis le gel des subventions, la fréquence d'utilisation a même encore un peu augmenté par rapport à l'interprétariat sur place, ce qui est sans doute lié au fait qu'il constitue la variante la moins chère et que les efforts d'économie ont augmenté depuis. Les coûts moyens, à l'AMC, sont de 30 à 35 euros pour une intervention par téléphone, contre 95 euros pour une intervention sur place.

Tableau : Interprétariat à l'AMC, par type d'intervention

2011 (payé par le ministère de la Santé)		2013 (payé par l'AMC)		Variation
Par téléphone, sans réservation	681 (39 %)	Par téléphone, sans réservation	604 (44 %)	- 11 %
Par téléphone, sur réservation	484 (28 %)	Par téléphone, sur réservation	364 (27 %)	- 25 %
Sur place	565 (33 %)	Sur place	397 (29 %)	- 30 %
Total	1730	Total	1365	- 21 %

Source : Christiaan Both, AMC 2014

³⁵ AMC (2012)

Il n'est pas tenu de statistique sur la répartition des interventions entre les différents services. Mais il est certain que les hôpitaux pédiatriques et les services psychiatriques sont de grands demandeurs.

On ne sait pas très bien si le personnel médical recourt suffisamment à la possibilité de l'interprétariat ou s'il y a encore là un potentiel d'amélioration (écart entre le nombre d'interventions effectives et le nombre d'interventions potentielles). Il n'y a pas actuellement de cours de formation continue ou d'ateliers sur le thème de l'interprétariat ; le personnel n'exprime pas de besoin à ce sujet.

6 Conclusion

A première vue, l'importance du nombre d'interventions demandées au centre néerlandais d'interprétariat est frappante. Mais il est toujours délicat de comparer entre elles les statistiques de deux pays. Certes, aux Pays-Bas comme en Suisse, les étrangers représentent un cinquième environ de l'ensemble de la population³⁶, mais les Pays-Bas, avec 17 millions d'habitants, sont plus de deux fois plus peuplés que la Suisse. Il faut donc relativiser un peu le nombre élevé d'appels reçus par le TVcN. Si ce centre peut répondre à près de 650 appels par jour provenant du système de santé, cela a davantage à voir avec le fait qu'aux Pays-Bas, l'interprétariat dans le domaine de la santé est organisé de manière centralisée : il existe un prestataire principal pour tout le pays (le TVcN), qui propose aussi bien l'interprétariat sur place que l'interprétariat téléphonique. Si l'on compare le nombre d'heures d'intervention dans le domaine de la santé en 2013, on peut dire qu'on interprète moins aux Pays-Bas (env. 56 000 heures) qu'en Suisse (110 500 heures).³⁷

Aux Pays-Bas, l'interprétariat a été intégralement financé par l'Etat durant des décennies, ce qui veut dire que les médecins et le personnel soignant pouvaient faire appel aux services d'interprétariat sans que leur institution ne doive payer pour cela. Les acteurs du domaine de la santé ont donc pris l'habitude de recourir à l'offre sans réfléchir aux coûts. La qualité croissante des prestations, surtout dans le domaine de l'interprétariat téléphonique, a conduit à une forte utilisation, qui a nettement reculé depuis le gel des subventions fin 2011. Néanmoins, nombre d'institutions de relativement grande taille sont restées fidèles au TVcN et paient depuis lors les frais d'interprétariat avec leur propre budget, car on n'abandonne pas simplement du jour au lendemain un service qui a fait ses preuves durant 30 ans.

L'interprétariat téléphonique est devenu l'option standard aux Pays-Bas. Avec la pression financière, la tendance à recourir à cette méthode plutôt qu'à des interprètes sur place s'est encore accentuée. Cela ne s'est manifestement pas fait au détriment de la qualité : dans les entretiens que j'ai menés, personne ne s'est exprimé de façon négative sur l'interprétariat téléphonique. Interpellés sur la situation en Suisse, quelques experts ont observé ceci : si les deux types d'interprétariat devaient être payés avec le même budget, il y aurait forcément transfert vers l'interprétariat téléphonique, car celui-ci constitue tout simplement le meilleur service (immédiatement disponible, plus avantageux, etc.) ; il faudrait naturellement du temps jusqu'à ce que les acteurs du domaine de la santé en prennent l'habitude, mais celui qui a recouru une fois au service d'interprétariat téléphonique en saisit tout de suite les avan-

³⁶ CBS (2012)

³⁷ Il faut néanmoins préciser qu'aux Pays-Bas, la plupart des heures d'intervention se rapportent à des interventions par téléphone, qui durent en général 20 minutes. Le chiffre mentionné pour la Suisse (source : ODM) concerne exclusivement les interventions sur place qui durent au moins une heure.

tages. L'offre centralisée de tous les services d'interprétariat et de traduction est donc certainement l'un des principaux facteurs de succès de l'interprétariat téléphonique aux Pays-Bas.

Avec la suppression pure et simple des subventions, les Pays-Bas ont perdu leur rôle de précurseur en Europe : après avoir, 30 ans durant, recouru le plus souvent possible à des interprètes professionnels, nombre d'hôpitaux en reviennent à des solutions bricolées. Demander à des collaborateurs ou collaboratrices, aux membres de la famille etc. de remplir ce rôle est à nouveau à l'ordre du jour. Le gouvernement campe sur sa position selon laquelle les patients doivent se débrouiller eux-mêmes pour obtenir une traduction, ce qui, en pratique, s'est cependant révélé peu réaliste. Il estime également que la suppression des subventions n'a pas eu d'impact jusqu'ici sur la qualité des soins donnés. Un des défis à relever ces prochaines années sera de prouver le contraire afin d'obtenir la réintroduction, au moins partielle, de la prise en charge par l'Etat. Des rapports établis par les médecins pour documenter les cas dans lesquels une communication insuffisante a conduit à des erreurs seraient nécessaires à cet effet et pourraient constituer en Suisse aussi une bonne base d'argumentation politique.

7 Sources

7.1 Entretiens

- Evert Bloemen, médecin, conseiller, coach chez Pharos, Utrecht, 19.3.2014
- Lizan Baudoin, coordinatrice du service de conseils aux patients, Onze lieve vrouwen gasthuis (OLVG), Amsterdam, 8.4.2014
- Christiaan Both, responsable du service de conseils aux patients, Academisch Medisch Centrum (AMC), Amsterdam, 16.4.2014
- Franck van Spaendonck, directeur général, Tolk- en Vertaalcentrum Nederland (TVcN), Bois-le-Duc, 23.4.2014

7.2 Bibliographie

AMC 2012: Spelregels voor deelnemer aan de AMC-tolkenpool. Internes Dokument

Both, J.C.: Inzet van tolken - AMC-beleid (ACC 4.3.1). Internes Dokument

Broersen, Sophie (2014): Artsen in de knoop zonder tolkenvergoeding. In: Medisch Contact, 20. März 2014. <http://medischcontact.artsennet.nl/archief-6/tijdschriftartikel/142987/artsen-in-de-knoop-zonder-tolkenvergoeding.htm>

CBS (2012): *Jaarrapport Integratie 2012*. <http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/A1B765EE-5130-481A-A826-2DCCD89F81C9/0/2012b61pub.pdf>

Leu, Robert E., Matter, Pius (2009) : *Comparaison des systèmes de santé suisse et néerlandais*. In : La Vie économique 11-2009.

<http://www.lavieeconomique.ch/fr/editions/200911/pdf/Leu.pdf>

Pharos (2008): *Veldnormen voor de inzet van tolken in de gezondheidszorg*.

<http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/brochures/2008/08/13/wanneer-laten-tolken-veldnormen-voor-de-inzet-van-tolken-in-de-gezondheidszorg.html> (April 2014)

Pharos (2014): *Kwaliteitsnorm tolkgebruik bij anderstaligen in de zorg*.

http://www.pharos.nl/documents/doc/kwaliteitsnorm_tolkgebruik-.pdf (März 2014)

Smit, Mathijs (2013): *Sprankje hoop voor deel tolkenvergoeding*. In : Medisch contact, 5. Juni 2013. <http://medischcontact.artsennet.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/133024/sprankje-hoop-voor-deel-tolkenvergoeding.htm>

Sofie Van de Geuchte & Leona Van Vaerenbergh (2013): *Sprach- und Kulturmittlung im Gesundheitsbereich. Die Situation in den Niederlanden und Flandern*. trans-kom 6 [2] (2013): 420-440. http://www.trans-kom.eu/bd06nr02/trans-kom_06_02_07_Geuchte_Vaerenbergh_Gesundheit.20131212.pdf

Visser, Joost (2012): *Ziekenhuizen betalen tolken uit eigen zak*. In: Medisch contact Nr. 04-27 Januar 2012. <http://medischcontact.artsennet.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht/109161/ziekenhuizen-betalen-tolken-uit-eigen-zak.htm>

VWS (2013): Kamerbrief over inzet tolken. 28.5.2013; <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2013/05/28/kamerbrief-over-inzet-tolken.html>