

Déclaration de Hambourg sur les soins de santé multilingues



Préambule

La diversité linguistique est devenue une caractéristique déterminante des systèmes de santé contemporains à travers le monde. Les services de santé prennent de plus en plus souvent en charge des patients qui ne parlent pas la même langue que les professionnels de santé. Dans le contexte des soins de santé à l'échelle mondiale, où le diagnostic, l'évaluation des risques, l'alliance thérapeutique, le consentement éclairé et l'observance du traitement dépendent fortement de la communication verbale, les barrières linguistiques constituent un défi clinique, éthique et organisationnel majeur.

La déclaration reconnaît que la communication multilingue constitue un élément essentiel de la pratique professionnelle des soins de santé, et non une mesure d'adaptation exceptionnelle. La communication est un concept large qui doit s'inscrire dans une culture d'accueil et d'attention envers les patients; toutes les langues (y compris les langues des signes) et tous les registres linguistiques doivent être respectés et pris en compte. Les approches actuelles visant à surmonter les barrières linguistiques restent incohérentes, insuffisamment financées et reposent souvent sur des solutions improvisées, telles que l'interprétation par des proches, le recours à du personnel multilingue sans formation officielle ou l'utilisation d'outils de traduction numérique ne disposant pas de garanties cliniques validées.

Les données synthétisées dans la présente déclaration démontrent que les barrières linguistiques sont associées à un accès réduit aux soins de santé, à une moindre observance thérapeutique, à des erreurs de communication, à l'insatisfaction des patients, à des erreurs de diagnostic, à des événements indésirables évitables et à des résultats cliniques moins favorables. Ces risques sont particulièrement marqués dans le domaine de la santé mentale, où la communication elle-même constitue un outil diagnostique et thérapeutique essentiel.

La déclaration recommande que la communication multilingue dans le domaine des soins de santé soit guidée par les principes suivants: sécurité clinique (les dispositifs d'aide à la communication doivent donner la priorité à la sécurité des patients, à l'intégrité du diagnostic et à la qualité des traitements); équité d'accès (les patients ne doivent pas recevoir des soins de moindre qualité en

raison d'un décalage linguistique); professionnalisation (l'aide linguistique doit être intégrée dans les structures de soins de santé courantes plutôt que d'être considérée comme une mesure d'adaptation exceptionnelle); sensibilité culturelle et linguistique (les approches de communication doivent tenir compte des significations culturelles, des modèles explicatifs, de l'expression émotionnelle et des connaissances en matière de santé); confidentialité et intégrité éthique (les pratiques de communication doivent respecter la vie privée, l'autonomie, le consentement éclairé et les limites professionnelles); et proportionnalité (la stratégie de communication choisie doit correspondre à la complexité clinique et au niveau de risque de la consultation).

De manière générale, il existe cinq stratégies permettant de surmonter les barrières linguistiques dans les services de santé: une communication directe adaptée entre les professionnels de santé et les patients, l'utilisation d'outils technologiques, le recours à des supports de communication multilingues, la présence de professionnels parlant plusieurs langues, et le recours à des interprètes professionnels et non professionnels. Les implications concrètes de chaque stratégie sont présentées ci-dessous.

Les actions menées aux niveaux institutionnel, régional et national en faveur d'un système de santé multilingue reposent à la fois sur une volonté claire, sur des ressources et sur des politiques. Les systèmes de santé à travers le monde présentent des différences en termes de ressources. La déclaration tient compte de cet aspect en préconisant une solution au sein du système de santé qui garantisse les normes de qualité les plus élevées adaptées au contexte (par exemple, le recours à des interprètes professionnels et qualifiés plutôt qu'à des interprètes non professionnels), tout en proposant les meilleures solutions alternatives possibles (par exemple, du personnel bilingue formé pouvant faire office d'interprète) lorsque les ressources ne permettent pas d'opter pour des solutions coûteuses.

La Déclaration de Hambourg s'inscrit dans l'esprit de la Déclaration d'Amsterdam «Vers des hôpitaux accueillants pour les migrants», publiée il y a deux décennies et qui a contribué à faire évoluer le secteur, passant d'approches caritatives à l'assurance qualité et au développement organisationnel. S'appuyant sur ces fondements, la Déclaration de Hambourg poursuit cette démarche en définissant un cadre axé sur des solutions concrètes, tant

individuelles que systémiques. Elle considère l'accès linguistique non pas comme un service facultatif, mais comme une infrastructure de sécurité clinique nécessitant des responsabilités institutionnelles et systémiques contraignantes.

La Déclaration de Hambourg s'inscrit également dans le cadre des Objectifs de développement durable des Nations unies (Objectif 3 – Bonne santé et bien-être, notamment en ce qui concerne l'accès à des soins de santé essentiels de qualité) et de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées (articles 9, 21 et 25). La Déclaration de Hambourg s'adresse à tous les acteurs du secteur de la santé à travers le monde qui participent, directement ou indirectement, à la prise en charge des patients, ainsi qu'aux acteurs qui définissent le cadre général du secteur de la santé, notamment ceux qui œuvrent dans les domaines de la gestion, de la politique de santé et de la recherche.

I. Gestion des soins de santé

Les professionnels travaillant dans différents domaines de la gestion des soins de santé disposent de nombreuses possibilités pour promouvoir le multilinguisme au sein de leurs établissements:

- Prendre en compte les besoins multilingues des patients dans tous les aspects des services de santé liés à la prévention, aux soins aigus et à la réadaptation.
- Intégrer les préférences linguistiques des patients dans la documentation de base les concernant.
- Intégrer des indicateurs pertinents relatifs au multilinguisme dans les rapports d'assurance qualité ou les rapports annuels.
- Allouer les ressources nécessaires pour garantir que les documents écrits au sein de l'établissement (par exemple, les formulaires de consentement éclairé, les documents d'information destinés aux patients, les questionnaires et les sites web) soient traduits de manière professionnelle dans les langues les plus fréquemment demandées.
- Proposer aux employés des formations régulières sur des thèmes liés au multilinguisme (par exemple, la communication lors de consultations tripartites).
- Interdire aux enfants de faire office d'interprètes au sein des établissements de santé.
- Vérifier si les membres du personnel, y compris le personnel non clinique, assurent des services d'interprétation à leurs collègues au sein de l'établissement. Si tel est le cas, il convient de proposer une formation à l'interprétation, de mettre en place des accords contractuels distincts et permanents, et de prévoir une rémunération supplémentaire pour cette prestation.
- Dans la mesure du possible, allouer des ressources afin d'intégrer des services d'interprétation professionnels au sein de l'établissement.
- Désigner une personne responsable et mettre en place

un bureau d'appui au sein de l'établissement, qui servira de point de contact pour toutes les questions et suggestions relatives au multilinguisme.

- Élaborer et publier des directives institutionnelles multilingues, comprenant notamment des dispositions relatives à l'utilisation et aux limites des outils de traduction et des interprètes non professionnels.
- Intégrer tous les aspects pertinents du multilinguisme dans les directives institutionnelles.

II. Personnel / Professionnels de santé

Tous les membres du personnel travaillant au sein d'établissements de santé, quelle que soit leur formation professionnelle, ont de nombreuses occasions d'améliorer la communication multilingue au sein de leur établissement:

- Adapter la communication directe lorsque l'on s'adresse à des patients qui ne parlent pas la même langue, en:
 - Parlant lentement;
 - Utilisant des phrases courtes;
 - Limitant au maximum les termes techniques;
 - Reconnaisant et en valorisant sincèrement, dès le début de la conversation, même des compétences linguistiques limitées; et
 - Vérifiant que les patients ont bien compris les informations importantes en leur demandant de répéter ce qu'ils ont compris, plutôt que de se contenter de réponses affirmatives.
- Même lorsque les patients maîtrisent raisonnablement bien une nouvelle langue, ils peuvent choisir de se faire accompagner d'un interprète par crainte de mal comprendre des informations importantes. Afin de limiter au maximum toute confusion potentielle due à l'intervention d'un interprète externe non professionnel, les professionnels de santé doivent d'abord discuter avec le patient pour déterminer si les objectifs de la consultation peuvent être atteints par une communication directe.
- Si la communication directe n'est pas possible, essayer de trouver une troisième langue commune que les deux parties maîtrisent suffisamment bien.
- Éviter d'imposer une charge excessive de communication sur les collègues multilingues. Certains collègues peuvent assurer la communication dans des langues que nul autre membre du personnel ne parle. Il convient donc de mettre en place des stratégies adaptées, au niveau de l'équipe ou de l'établissement, afin d'éviter que ces collègues ne soient surchargés.
- Les membres du personnel occupant des postes moins exposés au sein de l'établissement (par exemple, le personnel d'entretien, les aides-soignants ou les agents de sécurité) peuvent mettre à profit leurs compétences multilingues pour faciliter la communication entre les membres du personnel clinique. Bon nombre de ces personnes n'ont reçu aucune formation officielle et ne bénéficient ni d'un accompagnement

- ni d’une rémunération adaptés à leurs activités d’interprétation. Les établissements devraient veiller à ce qu’elles puissent recevoir une formation adéquate, un encadrement approprié et une rémunération supplémentaire pour les services d’interprétation qu’elles fournissent.
- Lorsqu’on utilise des outils de traduction, il faut veiller à ne divulguer aucun nom ni aucune information personnelle.
 - Lorsqu’il s’agit d’interprètes non professionnels, il convient de leur expliquer les règles applicables et ce que l’on attend d’eux avant la consultation, d’encadrer la conversation si nécessaire et de les remercier de leur aide à l’issue de celle-ci.
 - Lorsqu’un professionnel de santé travaille avec un interprète professionnel qu’il ne connaît pas encore, un bref échange devrait avoir lieu avant la consultation afin d’expliquer les objectifs de la rencontre et de clarifier les attentes et les procédures.
 - Il faut signaler les difficultés de communication aux supérieurs hiérarchiques ou à la direction et plaider en faveur de solutions institutionnelles visant à alléger la charge de travail du personnel.
 - Il convient de tirer parti des possibilités de formation professionnelle pour améliorer ses compétences en matière de collaboration avec des interprètes. Si aucune formation de ce type n’est proposée, il convient de signaler ce besoin à la direction de l’établissement.

III. Responsables des politiques de santé

- Les acteurs des organismes de santé, des administrations sanitaires et des institutions politiques aux niveaux régional, national ou fédéral, disposent de nombreuses possibilités pour améliorer le multilinguisme dans le secteur de la santé:
- La politique de santé devrait mettre en place un cadre régissant les services de santé multilingues, par le biais de dispositions juridiques et organisationnelles appropriées.
 - La politique de santé devrait prévoir un financement suffisant pour des services d’interprétation professionnelle adaptés aux besoins des établissements de santé.
 - La politique de santé devrait doter les établissements de santé des ressources nécessaires pour leur permettre de proposer des services de santé multilingues.
 - La politique de santé devrait favoriser l’accès à une formation gratuite pour les personnes souhaitant obtenir une qualification d’interprète professionnel.

IV. Usagers des soins de santé et accompagnateurs

Les communautés de migrants, les associations de patients et les organismes professionnels de santé disposent de nombreux moyens pour aider les patients qui rencontrent des difficultés de communication avec les professionnels de santé:

- Les parties prenantes et les organismes devraient encourager les établissements de santé à accorder davantage d’importance au multilinguisme.
- Informer les usagers des soins de santé que l’accès aux soins est un droit humain et qu’il incombe au professionnel de santé d’assurer une communication efficace.
- Lorsque les usagers des soins de santé ne comprennent pas un professionnel de santé, il convient de leur indiquer qu’ils doivent demander si un professionnel de santé multilingue est disponible, ou si un interprète peut être mis à leur disposition immédiatement ou organisé pour un prochain rendez-vous.
- Si les établissements de santé ne sont pas en mesure de mettre à disposition un interprète, il peut exister dans la région des initiatives de soutien proposant des personnes multilingues qui pourraient faire office d’interprètes (par exemple, des accompagnateurs de pair, des guides de santé, des « mères de quartier », des médiateurs culturels).

V. Éducation et formation en matière de santé

Les établissements d’enseignement et de formation peuvent intégrer de manière plus globale la question du multilinguisme dans leurs programmes d’études de plusieurs façons:

- Le multilinguisme devrait faire partie intégrante de l’enseignement obligatoire et de la formation professionnelle continue dans toutes les professions de santé.
- Les établissements de santé devraient proposer régulièrement des formations professionnelles consacrées au multilinguisme.
- Les coordinateurs de programme, les formateurs et les responsables doivent se familiariser avec les questions liées au multilinguisme.
- Des programmes de formation à l’interprétation communautaire et médicale devraient être mis en place et bénéficier d’un soutien financier au niveau régional ou national.
- Les établissements de santé devraient proposer régulièrement des formations formelles aux accompagnateurs non professionnels (par exemple, les accompagnateurs de pairs, les guides de santé, les « mères de quartier », les médiateurs culturels) qui interviennent en tant qu’interprètes au sein de l’établissement.

VI. Recherche en santé

Les autorités nationales et régionales, ainsi que les organismes de financement tiers, devraient adopter les mesures suivantes afin de promouvoir le multilinguisme dans le secteur de la santé:

- Des sources de financement visant à soutenir le multilinguisme dans le secteur de la santé devraient être mises à disposition, quelles que soient les langues officielles.
- La priorité devrait être accordée aux initiatives de recherche qui établissent des passerelles multilingues

vers les populations défavorisées sur le plan linguistique.

- Les personnes ayant un accès limité aux langues officielles de la recherche devraient être activement associées à la recherche, en tenant compte de leurs besoins linguistiques.
- Les projets de recherche à vocation multilingue, axés sur les besoins linguistiques de divers groupes de patients, nécessitent des ressources supplémentaires correspondantes et devraient donc bénéficier d’un soutien approprié.

Qui a élaboré la Déclaration de Hambourg?

La Déclaration de Hambourg s’appuie sur les conclusions d’un projet de recherche interdisciplinaire et international intitulé « Le multilinguisme dans la prestation de soins de santé mentale de qualité aux migrants : besoins, ressources et pratiques » (MiM2M). Cette déclaration a été élaborée par l’ensemble des membres du projet de recherche. Ce projet a été financé par la Fondation Volkswagen et s’inscrivait dans le cadre de l’initiative de financement conjoint « Mobilité – Recherche mondiale en médecine et en santé »

menée par Novo Nordisk Fonden (Danemark), la Fundación Bancaria « la Caixa » (Espagne), le Wellcome Trust (Grande-Bretagne) et la Fondation Volkswagen (Allemagne).

Le groupe de recherche MiM2M était composé de: Prof. Dr. Mike Mösko, Dr. Sanna Higgen et Annika Kreienbrinck (tous du Centre médical universitaire de Hambourg-Eppendorf, en Allemagne); Prof. Dr. Ted Sanders, Prof. Dr. Christopher Jenks et Houda Al-Kalaf (tous de l’Université d’Utrecht, aux Pays-Bas); Prof. Dr. Barbara Schouten (Université d’Amsterdam); Prof. Dr. Răzvan Cherecheș, Dr. Alina Forray et Dr. Ovidiu Oltean (tous de l’université Babeș-Bolyai, en Roumanie); Prof. Dr. Leslie Swartz, Prof. Dr. Christine Anthonissen, Dr. Asithandile Nozewu et Dr. Rowan Madzamba (tous de l’université de Stellenbosch, en Afrique du Sud).

Ce projet a bénéficié des conseils avisés des membres du comité consultatif: Prof. Dr. Yvan Leanza (Université Laval, Canada); Prof. Dr. Jan ten Thije (Université d’Utrecht, Pays-Bas), le Dr Lily Kpobi (Université du Ghana, Ghana) et Charlene Sunkel (aves Mental Health, Afrique du Sud).

La déclaration de Hambourg est soutenue par les organisations suivantes:

