Traduire

Revue française de la traduction

236 | 2017

Traducteurs en blouse blanche

Le traducteur, le médecin et le patient

Françoise L'Heveder

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/traduire/915>

DOI : 10.4000/traduire.915

ISSN : 2272-9992

Éditeur

Société française des traducteurs

Édition imprimée

Date de publication : 1 juin 2017

Pagination : 40-46

ISSN : 0395-773X

Référence électronique

Françoise L'Heveder, « Le traducteur, le médecin et le patient », *Traduire* [En ligne], 236 | 2017, mis en ligne le 01 juin 2019, consulté le 29 juin 2019. URL : <http://journals.openedition.org/traduire/915> ; DOI : 10.4000/traduire.915

Le traducteur, le médecin et le patient

Françoise L'Heveder

Il existe différents types de textes médicaux, selon le profil du public cible. On trouve les communications scientifiques et les supports marketing destinés aux professionnels de santé (médecins, vétérinaires, pharmaciens, chercheurs, ...) et les documents remis aux patients, à leur famille et aux aidants. C'est la traduction de ce dernier genre de discours médical que je vais développer ici, en m'appuyant principalement sur les manuels et guides d'utilisation de dispositifs médicaux et les questionnaires de qualité de vie.⁽¹⁾

Un choix guidé par ma vision

Une anecdote m'a marquée et vous éclairera sur la portée de mon propos. Dans la salle d'attente d'un hôpital, un couple âgé et moi-même attendions le rendez-vous d'anesthésie avant une intervention chirurgicale. Comme l'exige la loi, nous devons remplir un formulaire de consentement et d'autres papiers administratifs. Parfaitement consciente des risques (et habituée de ce type de documents), j'estimais qu'une lecture rapide me suffirait. Or, ce n'était pas le cas du couple : tous deux étaient inquiets et impressionnés jusqu'à douter de leur faculté de compréhension. Les termes, les formulations, les injonctions, tout les dépassait. La maladie prenait un nouveau visage, ils entraient dans un monde hostile. Rien ne leur « parlait ».

Quand le patient est le public cible

Lorsque je reçois un projet de traduction médicale, je demande immédiatement à qui s'adresse le document final. Les textes très formatés, comme les rapports et protocoles d'études cliniques,

(1) **Définition de la qualité de vie.** Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 1996) la qualité de vie est définie comme : « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement ».

sont généralement transmis aux autorités (ANSM, EMA, ...), les articles publiés dans les journaux spécialisés sont lus par les experts et obéissent à des règles de rédaction et de traduction strictes. Or, la question du public cible est tout à fait pertinente dans le cas des présentations, des brochures, des manuels et instructions, et autres guides de santé puisque ces documents sont destinés à un public non soignant et sans expertise médicale professionnelle. En présence d'un tel document, ce n'est pas simplement l'interrogation classique de tout traducteur, c'est une « posture de traduction ».

Si les professionnels de santé manient le langage médical au quotidien, il en va autrement des patients. À la notion de patient, j'intègre la famille ou l'aidant non soignant. C'est à l'endroit de ce public que je ressens pleinement ma fonction de traducteur pragmatique, apportant au lecteur la compréhension nécessaire pour favoriser son mieux-être, soulager une douleur, et avoir un meilleur confort.

Manuel d'utilisation d'un dispositif médical

Les stratégies de traduction

Au-delà des connaissances terminologiques, cette démarche de traduction requiert une agilité intellectuelle, du tact et de l'empathie. Par agilité intellectuelle, j'entends la capacité à suivre le processus d'utilisation d'un dispositif médical selon les étapes chronologiques.

Dans les manuels d'utilisation, le traducteur est souvent confronté à un discours rédigé par une équipe de techniciens habitués à manipuler l'appareil. L'utilisateur final, lui, découvre le dispositif et doit apprendre à s'en servir ; or la lisibilité des instructions est peu évaluée dans les entreprises. Le traducteur s'emploie alors à fluidifier le texte en appliquant des stratégies de rédaction technique. L'une d'elles consiste à inverser l'ordre des composants de la proposition de la langue source. Il s'agit d'appliquer le principe de la logique : pour obtenir un résultat, faire une action. Une série d'instructions comme celle-ci : « Pour retirer le bracelet, appuyer sur le bouton rouge » facilite la compréhension des procédures puisqu'elle est logique. Pour obtenir un résultat (« retirer »), l'utilisateur va donc agir (« appuyer »). Dans le texte source, l'utilisateur lisant : *Press the red button to remove the band*, ne trouve pas immédiatement la réponse à sa question : comment faire pour ôter le bracelet à la fin de l'exercice ?

Le traducteur est une force de proposition

Certes, il arrive que l'étape de relecture par des non-professionnels de la traduction s'avère délicate, voire conflictuelle. Bien souvent, ceux-ci insistent pour retrouver dans la traduction tous les éléments du texte source. C'est le cas dans l'exemple qui suit.

Texte source : *These conditions include stroke, multiple sclerosis, incomplete spinal cord injury (T12 and above), ...*

Texte cible : Sont concernés les AVC, les scléroses en plaques, les hémiplegies spinales (en T12 et au-dessus),

Dans la version française ne figure pas la traduction de « *conditions* », son absence ne nuit pas à la fluidité du texte cible. Pourtant, lors de la relecture par une équipe technique de l'entreprise, elle avait été relevée et commentée.

Toutefois, le traducteur qui aura agi en amont en communiquant avec le donneur d'ordre ouvre la voie au dialogue et une véritable équipe se forme. Mieux, le traducteur devient force de proposition, comme dans l'exemple suivant.

Dans un manuel pour un dispositif médical d'aide à la marche, l'utilisateur apprend à se familiariser avec les boutons les plus courants, tels que ON/OFF et STOP/PAUSE. S'ils sont associés à des couleurs, l'apprentissage en sera même facilité.

La situation se complique quand le patient a le choix entre plusieurs options d'exercice (marche lente, attaque, etc.). En effet, quand le dispositif médical est doté d'un logiciel embarqué, il est judicieux d'avertir le constructeur que les options proposées par les programmes sont à faire traduire. Sans cela l'appareil n'a aucun intérêt thérapeutique, puisque l'utilisateur ne saura pas s'en servir.

Parfois, le traducteur peut suggérer d'ajouter des numéros sur un schéma pour faciliter la mise en marche d'un module. Il apporte son savoir-faire, son savoir culturel, pour livrer un document final clair, précis, logique et utile. Son tact et sa capacité de négociation sont des atouts. Enfin, traduire un discours médical destiné à un public non médical requiert de l'empathie. Bien entendu, il n'est pas question de dénaturer le texte source en histoire à la guimauve, mais chacun sait que la maladie a une charge émotionnelle forte et qu'elle affecte l'individu et son entourage.

Traduire un questionnaire de qualité de vie

En traduisant un document de source médicale qui sera lu et utilisé par un patient, je me figure ce lecteur particulier. La traduction des questionnaires de Qualité de vie (QoL) illustre bien cette situation. Avant de développer, il convient d'éclairer le lecteur sur ce type de document médical. L'objectif « des instruments de mesure dits de qualité de vie est de prétendre quantifier l'impact des maladies et des interventions de santé sur la vie quotidienne des patients du point de vue des intéressés eux-mêmes⁽²⁾. Ce type de document entre dans la catégorie des documents dits PROM (*Patient-Reported Outcome Measures*), dont l'utilisation va croissant.

« En recherche clinique, ils servent à recueillir le point de vue du patient au regard de l'impact qu'un traitement (médicamenteux, chirurgical ou autre) a sur sa vie quotidienne. Dans certaines conditions, la déclaration du patient constitue l'unique source de données sur la fréquence et la sévérité des effets secondaires du traitement, et sur l'impact de la thérapeutique sur son bien-être⁽³⁾ ». Les QoL sont particulièrement fréquents pour mesurer la qualité de vie au travail, en pneumologie (mesure de l'impact de la BPCO – bronchopneumopathie chronique obstructive), et en cancérologie.

Le QoL et la traduction : l'obsession des biais de traduction

Au regard de la traduction médicale, ce type de document est à la fois complexe et riche, comme le souligne un article de 2005 paru dans la revue *Value in Health* : « In 1999, ISPOR⁽⁴⁾ formed the Quality of Life Special Interest group (QoL-SIG) – Translation and Cultural Adaptation group (TCA group) to stimulate discussion on and create guidelines and standards for the translation and cultural adaptation of patient-reported outcome (PRO) measures⁽⁵⁾ ».

Somme toute, « une procédure de traduction des questionnaires s'est progressivement imposée dans le domaine biomédical⁽⁶⁾ ».

La rédaction et la traduction d'un QoL

Ce document de mesure requiert deux volets indispensables dans un processus de rédaction et de traduction codifié et qui obéit à un ordre chronologique. L'un s'appuie sur la capacité des traducteurs natifs de la langue cible à adapter la traduction au contexte culturel, aux habitudes et au niveau de langue du lecteur-répondant. Celui-ci répond aux questions soit seul, questionnaire auto-administré, soit en présence d'un enquêteur (un soignant par exemple). L'autre volet fait intervenir des spécialistes de la pathologie en amont et en aval de la phase de traduction, ainsi que des représentants du donneur d'ordre⁽⁷⁾. Le premier point montre

- (2) « Évaluation de la qualité de vie », in Hépatite C – Transmission nosocomiale, état de santé et devenir des personnes atteintes, Inserm, 2003, Paris
<http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/157/?sequence=1>
- (3) SPEYSER E., Activité physique et qualité de vie liée à la santé de l'enfant et de l'adolescent, approche en population générale et en milieu hospitalier. Thèse de doctorat, 2010, Université Henri Poincaré, Nancy.
www.theses.fr/2010NAN10104.pdf
- (4) ISPOR : *International Society For Pharmacoeconomics and Outcomes Research*.
- (5) WILD D. et al., « Principles of Good Practice for the Translation and Cultural Adaptation Process for Patient-Reported Outcomes (PRO) Measures: report of the ISPOR Task Force for Translation and Cultural Adaptation », in *Value in Health*, Vol 8, 2005. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15804318>
- (6) BOULETREAU A., CHOUANIÈRE D., WILD P., FONTANA J.M., Concevoir, traduire et valider un questionnaire. A propos d'un exemple, EUROQUEST. INRS, 1999, Paris
lara.inist.fr/bitstream/handle/2332/1730/INRS_178.pdf?sequence=1
- (7) *Ibid.*

bien que le traducteur doit tenir compte de l'utilisateur final de la traduction. Un questionnaire auto-administré, notamment, nécessite de formuler les questions et les options de réponses, clairement et sans ambiguïté. C'est un travail d'adaptation « au contexte culturel, aux habitudes de vie et aux idiomes de la population cible »⁽⁸⁾.

Exemple de question dans un questionnaire auto-administré. Le patient devait répondre à propos de sa vie sociale et son manque d'entrain. Les termes sont simples et ne prêtent pas à confusion.

Source : *Waren Sie in den vergangenen xx Monaten tagsüber müde, weil Sie nachts nicht schlafen konnten?*

Cible : Au cours des xx derniers mois, vous êtes-vous senti(e) fatigué(e) pendant la journée, parce que vous ne dormiez pas bien ?

On notera aussi la présence du contexte temporel au début de la question en Français, ce schéma a été adopté pour traduire l'intégralité de ce bloc de questions.

Exemple de réponses proposées :

Source : *Nie/Selten/Gelegentlich/Oft/Sehr oft*

Cible : Jamais/Rarement/Parfois/Souvent/Très souvent.

Pourquoi avoir choisi « parfois » plutôt que « de temps en temps » ? Après concertation avec l'équipe, il est apparu que la fréquence de la gêne ressentie par le patient est mieux perçue avec la première formulation et surtout elle correspond à la norme des traductions de ce type de document.

Les différentes étapes de la traduction d'un QoL

Les questionnaires de qualité de vie sont des outils de mesure pour évaluer les conséquences d'un type de traitement. Les mesures sont très subjectives, aussi le traducteur ne doit-il pas induire de biais à cause de ses choix de traduction.

Les phases de traduction, au nombre de trois, font suite à l'élaboration du questionnaire par des spécialistes de la pathologie ou du traitement. Ceux-ci ont un cursus scientifique. Une fois la version originale du questionnaire rédigée, vient l'étape d'adaptation linguistique avec ses trois phases de traduction.

(8) Questionnaire généraliste SF-36 –

http://ile-de-france.drjcs.gov.fr/sites/ile-de-france.drjcs.gov.fr/IMG/pdf/qualite_de_vie_sf36.pdf

La traduction initiale

Le document original est confié à plusieurs traducteurs dont la langue maternelle est la langue cible, qui ont une excellente maîtrise de la langue de départ et qui connaissent très bien le domaine.

Traduire séparément

Chacun traduit de son côté puis transmet sa production au chef de projet. Au besoin, ils ajoutent une liste de remarques. Ensuite, les traducteurs reçoivent la version de leurs confrères.

Traduire ensemble

Cette étape au cours de laquelle, ensemble, ils s'attèlent à la rédaction d'une traduction dite consolidée, est essentielle dans l'esprit d'un QoL.

D'une part, il s'agit de camper la traduction dans une langue, dans un contexte médical, et dans un environnement sociologique (patient, maladie, âge, situation personnelle, ...).

D'autre part, la formulation des questions, et les propositions de réponses doivent être neutres. La collégialité de la traduction permet alors de réduire le risque de biais qui fausserait les résultats. De plus, les diverses propositions aboutissent à une formulation aussi proche que possible de la compréhension aisée des items. La traduction consolidée, fruit de discussions et d'arbitrages, est ensuite transmise au chef de projet. Pourtant le souci d'éviter les biais ne s'arrête pas là, comme le montre la suite de la procédure.

La retraduction et la révision

La version consolidée est soumise à des traducteurs de la langue de départ, maîtrisant parfaitement la langue d'arrivée et le domaine. Leur travail consiste à traduire la version consolidée, dans la langue cible, vers la langue source sans prendre connaissance du document original. Ceux-ci ne peuvent dès lors s'appuyer sur aucun document relatif au projet.

La retraduction, les remarques et commentaires éventuels sont adressés aux rédacteurs de la version originale.

En comparant les deux versions en langue source, il s'agit de détecter les erreurs de traduction dans la langue cible, les imprécisions et les écarts avant de présenter le QoL à un panel de patients représentatif.

La multiplication des intervenants vise bien sûr à réduire les biais qui sont inévitablement plus fréquents lorsqu'un ou deux traducteurs seulement sont associés au travail.

Le test et la version finale

La version consolidée et retravaillée au besoin, est proposée à un panel de patients sélectionnés qui doivent répondre aux questions en présence d'un enquêteur. Ce tiers est chargé de mesurer l'utilisabilité du document, c'est-à-dire de la traduction : les patients comprennent-ils rapidement et facilement les questions ? Quels sont les items qui demandent plus de réflexion et pourquoi, ... ? L'enquêteur peut intervenir pour aider le répondant, bien entendu il ne manquera pas de le souligner dans son rapport.

Une fois que tous les patients répondants ont participé au test, les questionnaires, les remarques et les commentaires sont renvoyés au donneur d'ordre. À partir de cette ultime phase préparatoire, la troisième version du QoL traduit est élaborée, révisée et enfin adoptée. C'est bien cette version qui sera le support de mesure de la qualité de vie des patients.

Le processus de réalisation d'un Questionnaire de qualité de vie est long et coûteux puisque de nombreux spécialistes médicaux et langagiers sont impliqués. Le donneur d'ordre est, quant à lui, obnubilé par l'idée de réduire au maximum les biais qui rendraient inexploitable les résultats des études. Il en va de sa réputation et de la fiabilité des études de recherche clinique. L'enjeu est de taille.

Enfin, un QoL est à la fois un document standardisé (les mêmes questions sont posées aux patients dans des pays différents) et unique (la qualité d'un QoL repose sur le principe d'adaptation socio-culturelle).

Conclusion

La traduction médicale destinée à un public non médical est un véritable défi parce qu'il est tentant de prouver sa capacité à manier les termes techniques. Or, ici ma mission de traductrice médicale consiste à livrer un document clair, précis et utile à son lecteur et qui réponde aux attentes du donneur d'ordre.

francoise@cortextuel.com

Françoise L'Heveder est traductrice indépendante depuis 2010, spécialisée en traduction de textes médicaux, de santé et d'innovation alimentaire. Elle traduit l'anglais et l'allemand vers le français. Installée à Brest, maman d'une famille nombreuse (avec des petits maux et de plus grandes inquiétudes), atteinte d'une maladie auto-immune, elle a mis sa situation personnelle au service de son activité professionnelle.