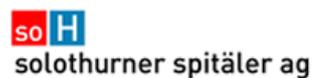


Gérer la diversité en milieu hospitalier

Programmes d'action « migrant-friendly hospitals »

Un projet coordonné et soutenu financièrement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le cadre du Programme national Migration et Santé 2008-2013



Version du 11 décembre 2013

Simon Pluess, Eric Zellweger, evaluanda

Précision : Les termes désignant des personnes s'appliquent de manière égale aux femmes et aux hommes.

1. INTRODUCTION	1
1.1 POURQUOI UN SOUTIEN DE LA CONFÉDÉRATION POUR L'ACCUEIL HOSPITALIER AUX POPULATIONS MIGRANTES ?	1
1.2 PORTRAIT DES CINQ PROGRAMMES MFH.....	2
2. EXPÉRIENCES ET BONNES PRATIQUES DES PROGRAMMES D'ACTION HOSPITALIERS	5
2.1 PLACER L'ACCUEIL DES MIGRANTS AU CŒUR DE LA POLITIQUE INSTITUTIONNELLE DES HÔPITAUX	5
2.2 UNE SENSIBILISATION LARGE ET RÉGULIÈRE DU PERSONNEL ET DE LA PATIENTÈLE	6
2.3 RENFORCER LES COMPÉTENCES DE SANTÉ DES PATIENTS ISSUS DE LA MIGRATION	9
2.4 UNE PREMIÈRE ÉTAPE POUR CONNAÎTRE LA DIVERSITÉ DES PATIENTS: LA RÉCOLTE DES DONNÉES PATIENTS	11
2.5 DÉPASSER LES BARRIÈRES LINGUISTIQUES PAR L'INTERPRÉTARIAT COMMUNAUTAIRE	13
2.6 LE RENFORCEMENT DES COMPÉTENCES CLINIQUES TRANSCULTURELLES DU PERSONNEL DE SANTÉ	16
2.7 ÉGALITÉ DES CHANCES ET INTÉGRATION DU PERSONNEL ALLOPHONE.....	18
3. COORDINATION ET VALORISATION DES BONNES PRATIQUES HOSPITALIÈRES	20
3.1 UNE PLATEFORME NATIONALE DE COORDINATION ET DE COLLABORATION	20
3.2 DES GROUPES DE TRAVAIL	20
3.3 UNE PLATEFORME COLLABORATIVE SUR INTERNET	21
3.4 PREMIÈRE CONFÉRENCE NATIONALE « MIGRANT-FRIENDLY HOSPITALS » DU 19 SEPTEMBRE 2013 AU KURSAAL DE BERNE	21
3.5 UN APPEL À L'ACTION.....	22
4. BILAN, DÉFIS ET PERSPECTIVES	23
ANNEXE I : APPEL À L'ACTION	25

1. Introduction

1.1 Pourquoi un soutien de la Confédération pour l'accueil hospitalier aux populations migrantes ?

La diversité comme défi particulier en milieu hospitalier

La Suisse est un pays profondément marqué par la diversité : 4 langues nationales sont parlées dans un pays fédéraliste qui compte 26 cantons et qui accueille quelque 23% d'étrangers. Cette diversité constitue un enrichissement mais est également source de disparités, sociales et économiques. La proportion de ressortissants de pays situés hors de l'Europe est en forte croissance, tandis qu'une partie des migrants en Suisse vivent dans des conditions sociales défavorables. Souvent, ils ont une qualification professionnelle et des revenus inférieurs à la moyenne suisse et sont plus concernés par la pauvreté et par le chômage ; comme corollaire, leur état de santé est comparativement plus fragile.

La diversité culturelle et sociale ainsi que la multitude des langues et des normes et systèmes de valeurs qui l'accompagnent se présentent dans les milieux hospitaliers comme un défi tout particulier. Ce milieu véhicule en effet des représentations très diverses auprès des patients. Il peut cristalliser la diversité sous forme d'incompréhensions et de barrières de communication, qui mettront à leur tour en péril le bon accomplissement de la mission hospitalière.

L'impulsion de la Confédération

En réponse aux inégalités des migrants face à la santé et aux soins, le Conseil fédéral s'est doté d'une **stratégie nationale « Migration et santé »**, dont la mise en œuvre a été confiée à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Lancée en 2002, cette stratégie s'échelonne jusqu'en 2017.

Des objectifs de la Confédération à la hauteur des enjeux

L'objectif principal de la stratégie poursuivie par la Confédération est de promouvoir l'égalité des chances pour tous et un meilleur accès aux soins pour les populations issues de la migration. La Confédération est convaincue qu'une action adéquate et efficace permet non seulement de répondre aux besoins spécifiques de la population migrante, mais également de contribuer à la réduction des coûts de la santé. Enfin, la stratégie poursuivie permet de mettre l'accent sur la richesse et les ressources liées à la notion de diversité, plutôt que sur les risques.

Le soutien financier et la coordination du projet MFH par l'OFSP tendent à répondre à cet objectif ambitieux dans le domaine hospitalier, en accordant un soutien à la fois financier et de coordination à une sélection d'hôpitaux ou de groupes hospitaliers soucieux de se profiler comme des centres de compétences nationaux/régionaux pour l'accueil hospitalier aux migrants. Cinq

hôpitaux ou groupes d'hôpitaux ont ainsi été sélectionnés et soutenus financièrement depuis 2010.

Auparavant et sous la même appellation MFH, la Confédération avait soutenu un ensemble de projets hospitaliers et universitaires, dont les résultats et enseignements avaient été recueillis dans un ouvrage collectif datant de 2006¹. Depuis plus d'une décennie, la démarche de l'OFSP s'inscrit dans une dynamique internationale² qui a vu naître de nombreuses initiatives et dont résulte un riche réservoir d'expériences et de connaissances.

Les conditions cadres exemplaires du soutien de la Confédération

Convaincue des bénéfices d'une action conçue avec circonspection, l'OFSP a enjoint les hôpitaux sélectionnés à réaliser dans un premier temps un diagnostic et une analyse circonstanciée des besoins au sein de leur structure hospitalière et de concevoir un programme d'action MFH en phase avec les réalités du terrain. Les programmes d'action ont par ailleurs été complétés par un concept d'évaluation que les responsables ont été priés de mettre en œuvre.

En procédant de la sorte, l'OFSP a mis en place des conditions cadres adéquates pour disposer d'une capacité de suivi et de valorisation des expériences hospitalières, indispensable pour une promotion large et systématique des bonnes pratiques MFH auprès des structures de soins en Suisse. En prolongeant son soutien financier aux programmes d'action MFH jusqu'en 2017, la Confédération compte ainsi consolider et pérenniser les bonnes pratiques et soutenir leur multiplication et diffusion – dans un esprit de « mainstreaming » - au sein d'autres hôpitaux en Suisse.

Les buts de ce rapport

Le présent rapport a pour finalité de présenter les progrès réalisés ainsi que les bonnes pratiques développées par les programmes hospitaliers entre 2008 et 2013. L'objectif est d'une part que le lecteur y trouve une source d'inspiration pour son propre travail sur le terrain et d'autre part de contribuer à faire connaître à un public plus large des pratiques considérées comme exemplaires pour promouvoir l'égalité de tous face aux soins, en milieu hospitalier

1.2 Portrait des cinq programmes MFH

Les directions de projet de cinq différents groupes hospitaliers ont reçu un soutien financier partiel de la Confédération pour la mise en place et la réalisation de programmes d'action MFH sur mesure:

¹ Saladin (ed.), *Diversité et égalité des chances : Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutions de santé*, Office fédéral de la santé publique, 2006.

² En particulier le *Task Force on Migrant-Friendly and Culturally Competent Health Care* du *International Network on Health promoting Hospitals and Health services (HPH)*.

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) et Polyclinique Médicale Universitaire (PMU)

Le CHUV est l'un des cinq hôpitaux universitaires suisses. Disposant d'un réseau dense de collaboration avec la Faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne, le CHUV est reconnu au niveau européen dans les domaines des soins médicaux, de la recherche médicale et de la formation.

A proximité du CHUV, la Polyclinique médicale universitaire (PMU) représente un centre de référence en médecine interne et générale.

Le CHUV et la PMU ont été amenés au cours des dix dernières années à développer de nombreuses réponses institutionnelles à la prise en charge des patients migrants. La préexistence d'un réseau de ressources spécialisées intégrant des experts et des unités spécialisées (à l'image de l'*Unité Psy&Migrants* du CHUV ou du *Centre de santé infirmier (CSI)* de la PMU) a facilité la mise en place du programme d'action MFH dès 2008.

Le nombre important de collaborateurs (plus de 9300), leur diversité – 114 nationalités représentées –, ainsi que le grand nombre de départements et de cliniques relativement autonomes constituent un enjeu de taille, mais aussi un défi particulier pour la généralisation des bonnes pratiques d'accueil aux migrants au sein de cette institution hospitalière. Le programme d'action MFH du CHUV et de la PMU inclut également le Département de Psychiatrie (DP) et le Département de Médecine et Santé Communautaires (DUMSC).

Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Répartis sur 8 sites hospitaliers et 40 lieux de soins, les HUG constituent le premier hôpital universitaire de Suisse, avec plus de 10 000 employés et 1800 lits. Dans le canton de Genève, les étrangers représentent 40 % de la population, soit le double de la moyenne suisse. Ce contexte particulier se traduit aussi par le fait que plus que la moitié des patients et collaborateurs des HUG sont étrangers et qu'un patient sur 12 ne parle pas du tout français.

Pour répondre à cette diversité culturelle et linguistique, les HUG disposent depuis de nombreuses années de ressources et de prestations pour la prise en charge des populations étrangères et/ou en situation précaire, regroupées depuis peu sous l'appellation de *Réseau santé pour tous*, réseau qui porte et traduit les objectifs poursuivis par le programme d'action MFH.

Universitätsspital Basel (USB)

L'Hôpital universitaire de Bâle (USB) fait partie des principaux centres médicaux de Suisse, jouissant de surcroît d'une enviable réputation internationale. L'hôpital entretient des liens étroits avec la Faculté de médecine de l'Université de Bâle et englobe plus de 50 cliniques, établissements de soins ambulatoires et institutions oeuvrant sous le même toit à des activités interdisciplinaires.

La proportion de patients étrangers traités au service ambulatoire de l'USB se situe à 36 % mais peut être nettement supérieure à ce chiffre dans certaines cliniques. Sur les 5600 employés recensés en 2011, 43 % étaient d'origine étrangère, dont une part importante provenant de pays limitrophes. En mettant en place un service d'interprétariat il y a 25 ans et en instaurant une enquête de satisfaction en plusieurs langues, l'USB a joué un rôle de pionnier en Suisse.

Programme UNIDO des Solothurner Spitäler AG (SoH) et du Kantonsspital Aarau (KSA)

Les Solothurner Spitäler AG (Bürgerspital de Soleure, Services psychiatriques de Soleure, Hôpital cantonal d'Olten, Hôpital de Dornach, Centre de santé de Granges) et l'Hôpital cantonal d'Aarau ont mis en œuvre un programme d'action MFH commun institué sous le nom de partenariat de projet UNIDO. Cette coopération est mise au service d'une utilisation efficiente des synergies et des expériences, sachant que les hôpitaux impliqués dans cette action profitent tout spécialement de la longue expérience de l'Hôpital cantonal d'Olten en sa qualité de pionnier et d'hôpital pilote pour des projets consacrés à la migration et à la santé.

Les hôpitaux soleurois et l'Hôpital cantonal d'Aarau emploient au total quelque 7000 personnes, dont respectivement 17 % (soH) et 30 % (KSA) sont des ressortissants étrangers. Environ 20 % des patients possèdent un passeport étranger.

Programme AllKidS des hôpitaux pédiatriques de Zurich, St-Gall et des deux Bâle

Le programme d'action AllKidS s'inscrit dans le cadre de la coopération du même nom entre les trois hôpitaux pédiatriques autonomes de Suisse alémanique, à savoir l'hôpital pour enfants de Zurich associé aux cliniques pédiatriques universitaires Eleonorenstiftung, l'hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle et l'hôpital pour enfants de Suisse orientale à St-Gall. A vocation pratique, ce programme place au cœur de son action les familles issues de la migration dont les enfants sont malades, et se concentre sur des aspects relevant spécifiquement de la pédiatrie dans les soins prodigués aux patients migrants.

La proportion des patients ambulatoires et stationnaires d'origine étrangère est d'environ 30 % à St-Gall, de 34 à 39 % à Zurich et Bâle. Du fait de la spécialisation des trois établissements hospitaliers, un grand nombre d'enfants traités en ambulatoire présentent des affections graves, ce qui est très éprouvant sur le plan émotionnel pour tous les intéressés. Au regard du programme, cela implique des exigences particulières quant aux formes de traitement à pratiquer pour répondre aux besoins spécifiques des patients migrants.

2. Expériences et bonnes pratiques des programmes d'action hospitaliers

Ce chapitre a pour objet de jeter un éclairage représentatif, mais non exhaustif, sur les multiples activités et pratiques déployées par les programmes d'action hospitaliers. Il convient de rappeler que chaque hôpital a développé son propre plan d'action stratégique en fonction des besoins identifiés ainsi que du contexte social et institutionnel. Dès lors, il n'est pas pertinent de comparer les programmes hospitaliers entre eux, mais au contraire utile de souligner leurs spécificités et leur originalité dans l'approche du sujet.

2.1 Placer l'accueil des migrants au cœur de la politique institutionnelle des hôpitaux

L'intégration de critères de qualité relatifs à l'accueil des populations migrantes dans les politiques institutionnelles des hôpitaux (conventions de subventionnement, politique interne, politique des RH etc.) se révèle être un facteur essentiel pour permettre la généralisation des pratiques adaptées aux besoins spécifiques des populations migrantes.

Ainsi, le soutien par les membres de direction et du management des hôpitaux dont ont profité les programmes d'action a été un élément crucial pour ancrer le processus dans la durée.

De surcroît, la présence de représentants de plusieurs disciplines et départements au sein des groupes de pilotage et de coordination des programmes a grandement facilité la mise en œuvre et la visibilité des programmes au sein des hôpitaux.

A noter que la Confédération définit l'engagement des directions hospitalières, doublé d'un ancrage institutionnel fort des programmes d'action, comme un critère de qualité et de pérennité de premier ordre.

Un ancrage et une reconnaissance au plus haut niveau

Dans les hôpitaux **UNIDO**, le programme d'action MFH a marqué une ouverture bien perceptible sur les thèmes propres à la transculturalité. Cette réussite tient en grande partie à la participation active de leurs dirigeants au processus et au sein du groupe de pilotage. Elle procède aussi de l'intégration de thèmes spécifiques ou de critères d'accès aux soins particuliers pour la population migrante dans des documents stratégiques, à l'instar de l'ancrage du thème de la *protection contre le racisme et la discrimination* dans la convention collective de travail, ou de l'instauration de directives et de normes d'exploitation relatives à l'interprétariat communautaire.

Cet ancrage a également pu s'effectuer dans les trois hôpitaux pédiatriques **AllKidS**, grâce à une stratégie adoptée sur le plan formel et communiquée officiellement, ainsi que par l'institution de comités d'experts. A noter aussi que le pilotage du programme échoit aux directions des soins de chacun des hôpitaux pour enfants, qui sont membres de sa direction générale.

Le succès du programme d'action pour l'accueil des migrants au **CHUV** et à la **PMU** est sans doute lié tant à sa forte visibilité au sein de l'institution qu'à la place prééminente qui lui est octroyée au sein des instances décisionnelles transversales. A titre d'exemple, la coordination étroite avec l'entité de la Commission Populations Sociales CHUV-PMU a permis d'obtenir une reconnaissance plus large du programme MFH, notamment au sein des directions des différents départements. Cet appui institutionnel a notamment permis la clarification et l'adaptation officielle des directives relatives au recours à l'interprétariat.

Aux **HUG**, le Réseau santé pour tous, au sein duquel le programme MFH se réalise, s'inscrit officiellement dans la valeur de « Responsabilité sociale et humanitaire » de l'institution. Le groupe santé migrants, qui pilote le programme, est transversal sur un plan tant professionnel (composé de médecins, infirmière et assistant social) qu'institutionnel, avec des représentants de différents départements cliniques. Depuis 2012, la visibilité interne du projet s'est beaucoup améliorée grâce au soutien du service de la communication des HUG.

Du projet au programme

Dans ce débat, une réussite particulière est à mettre au compte du programme d'action de l'**Hôpital universitaire de Bâle**, qui n'est désormais plus poursuivi à titre de projet mais a été intégré par décision de la direction de l'établissement à l'offre régulière de l'hôpital. Dans cette logique, l'ancien comité de pilotage du projet a été converti en un Advisory Board et le groupe restreint initial est devenu un groupe d'experts, ces deux instances présentant une composition interdisciplinaire. Il a été décidé dans le même temps d'instaurer un concept de « Diversity Management » mettant l'accent sur les soins aux patients et servant d'assise à un développement organisationnel spécifiquement axé sur la diversité.

2.2 Une sensibilisation large et régulière du personnel et de la patientèle

L'expérience du terrain souligne l'importance d'une sensibilisation large et continue du personnel des hôpitaux destinée à intégrer les principes d'un accueil équitable aux soins dans les pratiques professionnelles quotidiennes. On peut aller jusqu'à dire que le succès des programmes d'action tient à leur capacité à définir des attitudes et des actes justes envers les patients migrants, puis à les faire entrer dans les mœurs de l'ensemble du personnel hospitalier concerné.

Dans ce contexte, les messages présentant des solutions concrètes en référence aux problématiques vécues au quotidien par le personnel sont ceux que ce dernier perçoit le mieux.

Il est réjouissant de constater qu'une communication des pratiques MFH à l'interne et à l'externe, menée activement par les programmes, a pu contribuer à un transfert des connaissances au-delà même des hôpitaux participants.

Des concepts de communication professionnels et ingénieurs

Un concept de communication professionnel a pu être instauré dans les **hôpitaux UNIDO**, qui illustre parfaitement l'offre du programme d'action : en témoigne, par exemple, une campagne d'affichage informative et séduisante à l'intention des patients, des visiteurs et du personnel, qui attire l'attention en plusieurs langues sur l'offre d'interprétariat.

Un concept global inter hospitalier de sensibilisation, d'information et d'enseignement de la diversité socioculturelle pour le personnel hospitalier a été élaboré également dans les hôpitaux pédiatriques **AllKidS**. C'est ainsi qu'à Bâle comme à Zurich et St-Gall ont eu lieu diverses réunions de sensibilisation et d'information. En outre, à l'Hôpital pour enfants de Zurich, une affiche accueille les patients, leurs parents et les visiteurs en 20 langues aux trois portails d'entrée.

Une installation sonore constituée de voix d'enfants (chants, messages) et destinée à sensibiliser patients, parents et visiteurs à la diversité a été aménagée en seize langues à l'entrée de l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle. Par ailleurs, les employés de tous les hôpitaux pédiatriques AllKidS ont été informés des activités du programme d'action par le biais de leurs bulletins de paie, d'apéritifs, des rapports annuels et des journaux d'entreprise.

Exploitation ciblée des canaux de communication existants

Le recours aux canaux d'information existants tels que rapports matinaux, réunions d'équipe et de service pour thématiser la diversité et l'égalité des chances s'est révélé particulièrement efficace dans les établissements **UNIDO**. C'est ainsi que les membres de la direction de l'Hôpital cantonal d'Aarau ont assisté à plus de 130 réunion d'équipe pour discuter avec leurs collaborateurs des valeurs fondamentales de la cohabitation.

A l'**USB** également, pour les besoins de la communication interne, diverses structures en place - séances des chefs de département, séances de l'état-major de direction, rapports matinaux des cliniques, séances de présentation, cours de formation continue organisés dans le cadre du programme général de formation de l'USB et journaux d'entreprise - ont été mises à contribution pour interpeler le plus large spectre possible d'employés.

L'intranet des hôpitaux compte parmi les canaux privilégiés pour diffuser largement et efficacement des informations sur la diversité et l'égalité des chances. A cet égard, des solutions techniques parfois ingénieuses ont été mises au point : par exemple, l'usage de l'intranet **UNIDO** a

été fortement accru grâce à la mise en réseau du système électronique de documentation des soins. A l'**USB**, le développement d'un site supplémentaire dédié au programme est considéré comme une importante mesure d'avenir.

Au **CHUV** et à la **PMU**, tout employé bénéficiant d'un accès électronique peut consulter l'ensemble des informations relatives au programme d'action MFH mis sur intranet, y compris les communications ponctuelles. C'est ainsi qu'une campagne de communication sur l'interprétariat professionnel et non professionnel a été réalisée via intranet.

Faire mieux connaître et rendre ainsi accessibles les ressources MFH déjà existantes

En raison des amples ressources et prestations déjà disponibles pour la prise en charge des patients migrants au sein des **HUG**, le programme d'action a déployé avec succès des mesures de communication afin de mieux connaître les compétences et ressources du personnel hospitalier.

Une enquête d'évaluation des « compétences patients migrants » du personnel a été réalisée à deux reprises entre 2011 et 2013 : il en ressort une nette progression de la connaissance et du recours par le personnel à certains services tels que le programme santé migrants, le service de l'interprétariat de la Croix-Rouge genevoise ainsi que la consultation transculturelle.

Une infirmière référente pour faciliter la prise en charge des patients migrants dans les unités de soins

La sensibilisation du personnel peut prendre un aspect plus actif et vivant, come le démontre la création d'un poste « infirmière référente pour patients migrants et précaires », point phare du programme d'action des **HUG**. Ayant une vocation transversale, l'infirmière se déplace dans les unités de soins pour faciliter l'orientation des patients vers les structures de prise en charge, tant médicale qu'infirmière ou sociale et associative, des migrants ou personnes vulnérables. Depuis la création du poste en 2011, l'infirmière est déjà intervenue dans des centaines de situations et a acquis progressivement légitimité et reconnaissance auprès du personnel médico-infirmier.

Des formations pour un public d'horizons professionnels multiples

Enfin, le **CHUV** et la **PMU** proposent quatre modules annuels de formation en « Santé et Migration », traitant d'aspects à la fois pédiatriques, gynécologiques obstétricaux, de l'adulte, ainsi que de thématiques plus larges (médiatisation, medical humanities, etc.), toujours en lien avec la santé et la migration. L'auditoire est habituellement très bigarré, constitué d'environ 80 personnes issus des mondes infirmier, médical, juridique et social en particulier.

L'organisation de conférences ou de journées spéciales

Une étape marquante a été le symposium « Shattering Culture - Diversity in Health Care » en octobre 2012 à Bâle, organisé par l'**USB** en coopération avec Medical Anthropology Switzerland et qui, avec 130 participants, a connu une large diffusion.

La journée internationale du migrant (18 décembre 2012), au programme varié et attrayant, a été célébrée par les **HUG** et diffusée, entre autres, par des chaînes de télévision locales. Un ciné-club, baptisé « ciné-diversité » (trois projections avec 40-70 personnes par séance) a également permis de mieux faire connaître les activités du *réseau pour tous* à l'interne et à l'externe. Enfin, une conférence intitulée « soigner la diversité » aura lieu en janvier 2014 ; elle bénéficie d'un large soutien, notamment via le service de communication des HUG et le service de formation continue de l'Université de Genève.

2.3 Renforcer les compétences de santé des patients issus de la migration

2.3.1 Production de matériel d'information plurilingue pour patients allophones

L'expérience du terrain démontre que la mise à disposition d'informations en plusieurs langues renforce les compétences des patients migrants dans le domaine de la santé (dénommées « health literacy ») et améliore la base de communication avec le personnel de santé.

Matériel d'information

Les hôpitaux pédiatriques **AIKidS** répondent largement au besoin d'information des patients ainsi que de leurs parents. Ils ont ainsi élaboré du matériel d'information plurilingue, dont des brochures sur l'hôpital, des factsheets sur certaines maladies, les thérapies et les soins, des documents à vocation contraignante sur le plan juridique (p. ex. le consentement éclairé), de même qu'un documentaire sous-titré en plusieurs langues sur le déroulement d'une urgence. A l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle, des informations sur le service des urgences sont disponibles sous forme électronique et sur papier en plusieurs langues. L'Hôpital pour enfants de St-Gall diffuse pour sa part des formulaires d'information médico-chirurgicale en langues étrangères, qui attirent l'attention des patients sur leur droit à s'assurer des services d'interprètes. Bâle organise en outre des consultations hebdomadaires pour les parents migrants.

Au sein des **HUG**, les brochures d'information pour patients les plus importantes ont été traduites en différentes langues : le *Guide du patient hospitalisé* en cinq langues (<http://www.hug-ge.ch/patientsproches>) ainsi que la brochure *Vous avez mal ? Agissons ensemble* en 10 langues (<http://reseaudouleur.hug-ge.ch/reconnaitre/informer.html>).

2.3.2 Mise en réseau et démarche communicative en dehors des hôpitaux

Approcher les populations migrantes en dehors des hôpitaux pour parler de problématiques spécifiques de santé est un moyen efficace pour réduire les obstacles à l'accès au système de santé suisse.

L'accès aux communautés culturelles peut s'avérer cornélien, mais l'effort est récompensé par une réceptivité et un impact importants.

L'importance d'une approche active des groupes visés par le programme d'action en dehors des hôpitaux prend diverses formes d'expression. A l'**USB**, par exemple, la mise en réseau et la collaboration locale avec différentes institutions du canton de Bâle-Ville contribue à un important transfert de savoir et à la notoriété de l'offre hospitalière proposée aux populations migrantes à la fois au sein des institutions cantonales et parmi les communautés de migrants.

Les hôpitaux **UNIDO** interpellent eux aussi de façon proactive divers groupes linguistiques pour débattre avec eux de questions de santé. C'est ainsi que les **hôpitaux soleurois** ont mené avec grand succès une série de conférences en italien intitulée « sapere è salute » en collaboration avec des organisations de migrants, qui ont touché un large public (80 à 100 participants par soirée). Des contacts sont en préparation avec d'autres communautés (association kurde, association turque). 90 % des personnes interrogées jugent ces manifestations très utiles, ce qui parle clairement en leur faveur.

L'Hôpital cantonal d'Aarau a noué lui aussi des contacts avec des organisations de migrants et des institutions partenaires : une conférence intitulée « rester en bonne santé en Suisse » a été tenue dans les locaux de l'association culturelle kurde d'Argovie.

2.3.3 Accessibilité aux soins et santé mentale

Les problèmes de santé mentale au sein des populations migrantes sont particulièrement importants, tout particulièrement parmi les personnes relevant de l'asile. De plus, des observations ont montré que l'accès à des soins psychiatriques de qualité pour cette population n'était pas garanti. Dépister ces difficultés de manière précoce permet donc d'orienter plus rapidement les patients vers des spécialistes en santé mentale et de prévenir les risques de décompensation aiguë et de chronicisation.

Consultations psychiatriques de proximité

Dans le cadre d'un projet pilote, le **CHUV** et la **PMU** ont institué des consultations psychiatriques de proximité dans deux centres de requérants d'asile du canton de Vaud. Une équipe multidisciplinaire (psychologue, assistante sociale, psychiatre) propose des investigations psychiatriques et psycho-sociales ainsi qu'une orientation dans le système de soins. L'existence

préalable de l'Unité Psy&Migrants au sein du CHUV s'est avérée cruciale pour un démarrage rapide de ce projet prometteur.

La prise en charge précoce et coordonnée de demandeurs d'asile a permis parallèlement de soutenir et de former de manière plus efficace le personnel clinique du Département de psychiatrie (DP) ainsi que les infirmières au sein des centres d'accueil. Convaincu de l'utilité de cette offre, le CHUV souhaiterait dorénavant étendre ces consultations à d'autres centres de requérants d'asile du canton.

2.4 Une première étape pour connaître la diversité des patients: la récolte des données patients

Les programmes d'action ont démontré que toute politique hospitalière en faveur de la diversité et de l'égalité d'accès aux soins doit pouvoir s'appuyer sur une bonne connaissance de la patientèle. Elle permet d'anticiper et d'adapter les soins aux besoins spécifiques du patient. L'égalité et la qualité des traitements en dépendent, tout particulièrement pour les populations migrantes.

Sur un plan pratique, les caractéristiques des patients le plus fréquemment recensées sont la nationalité, le pays d'origine et les langues parlées. D'autres indicateurs pertinents comme la durée de résidence en Suisse, la religion et le statut de séjour s'avèrent plus difficile à saisir pour des raisons diverses (financières, protection de données, etc.).

Saisir pour agir : introduire de nouveaux indicateurs

Un pas important pour les **HUG** en 2011 fut la création d'un champ spécifique « langues parlées » dans le dossier patient informatisé (DPA). Ce champ indique la langue maternelle ainsi que « l'autre langue parlée » par le patient. Ainsi, il est aujourd'hui possible d'identifier rapidement les éventuels besoins en interprétariat communautaire des patients.

Par un croisement de données, les HUG sont également en mesure de savoir à l'admission des patients s'ils sont au bénéfice d'une assurance maladie, s'il s'agit de patients « non-facturables » en raison d'une insolvabilité déclarée ou s'il s'agit de requérants d'asile dépendant de l'aide sociale, autant d'information pertinentes pour repérer une population précaire et proposer une prise en charge adéquate. Il est prévu d'établir un véritable monitoring analytique de la patientèle à partir de ces données.

La saisie des caractéristiques du patient dans la base de données administratives et cliniques des patients est également une priorité pour les hôpitaux pédiatriques **AllKids**. Les listes concernant la nationalité, la langue et la religion, déposées dans les systèmes administratifs, ont été complétées et mises à jour, de sorte qu'il va être possible de les analyser. Mais ces hôpitaux ne veulent pas en rester là et envisagent déjà, lors d'une prochaine phase du programme d'action, de

compulser d'autres données pour mieux illustrer encore la complexité de la médecine pédiatrique, dans laquelle la notion de patient englobe non seulement l'enfant mais les parents.

Les expériences vécues par deux hôpitaux illustrent à quel point l'instauration de nouvelles règles de saisie des données de patients est compliquée. Pour satisfaire les intérêts variés de groupes professionnels ou de secteurs lors de la saisie de données de patients, l'**USB** a, par exemple, établi un « catalogue d'exigences » qui sera intégré à la refonte à venir du système d'information sur les patients.

Au sein du **CHUV** et de la **PMU**, l'introduction d'indicateurs liés aux compétences linguistiques et au profil des patients migrants dans le système de données de patients fait également l'objet de vives discussions. L'hôpital étudie actuellement la possibilité d'effectuer un certain nombre d'expériences pilotes, avant de proposer une refonte générale de la base de données administratives.

Garantir la qualité : l'avis du patient compte

Pour proposer une offre de soins pertinente et de qualité, il importe de mieux sonder les besoins et la perception des patients issus de la migration, comme le montre l'exemple des **hôpitaux pédiatriques AllKidS**. A l'hôpital pour enfants de Zurich, les expériences vécues par les patients et leurs parents sont intégrées à la gestion de la qualité et des doléances grâce à des brochures plurilingues sur la sécurité des patients, ainsi que des enquêtes menées auprès de patients dans les secteurs ambulatoire et stationnaire (via i-Pad, feedback-flyer, etc.). En outre, l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle a conçu à l'intention des parents un questionnaire rédigé dans les cinq langues les plus parlées par les populations migrantes. A l'hôpital pour enfants de St-Gall, la direction du programme MFH est représentée au sein d'un groupe de travail qui se consacre à la gestion des réclamations. De plus, de grandes affiches donnent des précisions en cinq langues sur le texte des avis de réclamation.

En élargissant le cadre des enquêtes de satisfaction en italien, français, turc et anglais, l'**USB** a mis au point un instrument important pour recenser la perspective des patients allophones, assurant ainsi à ce groupe cible un service répondant à leurs besoins et garant de qualité.

Ces mesures sont complétées par une étude médico-ethnologique recensant des données qualitatives. A cette fin, les diverses interfaces (administrative, médico-soignante, thérapeutique) du processus de suivi des patients sont enregistrées et des entretiens sont menés avec les acteurs impliqués (patients, personnel soignant, interprètes). On attend de cette étude qu'elle contribue à faire ressortir la perspective du patient mais aussi à optimiser le processus de suivi.

2.5 Dépasser les barrières linguistiques par l'interprétariat communautaire

Le développement des services d'interprétariat professionnel et leur emploi par le personnel hospitalier sont placés au cœur de l'ensemble des programmes d'action MFH. Il y a un large consensus autour du constat qu'ils facilitent la compréhension entre le personnel de soins et les patients, en surmontant les barrières linguistiques pouvant caractériser ces interactions, et contribuent à la sécurité des patients ainsi qu'à garantir leur consentement et la qualité de leur traitement.

Il est réjouissant de constater que le recours à l'interprétariat professionnel a crû de manière significative dans tous les hôpitaux engagés en faveur de la diversité et de l'égalité, de même que le recours à des interprètes non-formés ou à des membres de familles a diminué. Une communication et une sensibilisation régulières du personnel de santé se sont révélées nécessaires pour faire évoluer les pratiques vers un recours plus systématique à des interprètes professionnels.

L'introduction d'un service national d'interprétariat téléphonique en 2011 est venue à point nommé et a permis de combler une lacune, tout particulièrement dans les services hospitaliers d'urgence.

Vers une professionnalisation des services d'interprétariat

L'**USB** joue depuis plus de 25 ans un rôle de pionnier avec son service d'interprétariat professionnel et s'est fortement engagé en faveur de la professionnalisation dans ce domaine. A l'heure actuelle, ce service propose pour l'interprétariat en face-à-face 75 langues, donnant lieu chaque année à plus de 4800 interventions.

La contribution la plus récente à la professionnalisation a consisté à établir des règles d'intervention et d'organisation ainsi qu'à éditer un guide à l'intention des personnes qui mènent les entretiens. Celui-ci définit, par exemple, les situations dans lesquelles le recours à des interprètes professionnels s'impose, sur place ou par téléphone, et les conditions régissant l'intervention de collaborateurs à titre d'interprètes ad hoc.

Dans les hôpitaux pédiatriques **AllKidS**, il fut également possible pendant la durée du programme d'action de compléter les services d'interprétariat externe existants par un concept interhospitalier de directives concernant les demandes concrètes. En outre, des listes pour les urgences incluant des intermédiaires externes ont été établies et mises à jour.

Les hôpitaux **UNIDO** ont emprunté une voie similaire : récemment, le KSA a élaboré un concept d'interprétariat inter hospitalier fondé sur plus de dix ans d'expérience de l'Hôpital cantonal d'Olten. Des services coordonnés d'interprétariat sont désormais disponibles partout, ce qui a entraîné un fort accroissement du nombre de demandes (+100 % au KSA, +50 % pour la soH). En

outre, les sites intranet ont été réaménagés et proposent des guides ainsi qu'un accès simplifié aux services d'interprétariat.

Une nouvelle directive officielle relative à l'interprétariat a également été introduite au **CHUV** et à la **PMU**, et les critères et modalités de recours aux interprètes communautaires formés pour l'interprétariat en face-à-face ont fait l'objet d'une série de communications sur intranet à l'ensemble du personnel.

Une demande croissante grâce aux données administratives des patients

Le recours aux interprètes professionnels au sein des **HUG** a connu un accroissement spectaculaire de 33 % entre 2011 et 2012. Quelque 22 000 heures d'interprétariat ont été fournies en 2012. Une telle évolution fut possible notamment grâce à la saisie de la langue dans le dossier administratif des patients, aux formations et brochures d'encouragement au recours à l'interprétariat, tout comme aux interventions de l'infirmière référente mentionnée plus haut. Une partie de cette hausse du recours à l'interprétariat est également attribuable à l'arrivée de nouveaux patients en procédure d'asile entre 2010 et 2012.

Une coordination centralisée des services d'interprétariat

Dans un souci de cohérence et d'efficacité, le **CHUV** et la **PMU** ont mis en place une coordination centrale des différents prestataires internes et externes d'interprétariat. En parallèle, les formations en compétences transculturelles dispensées au sein de l'institution ont été adaptées au triologue et au service d'interprétariat téléphonique. Le recours à des interprètes professionnels en face-à-face a ainsi clairement progressé sous l'impulsion du programme d'action pour atteindre plus de 10 000 interventions pour le CHUV et la PMU en 2012.

Une formation du personnel hospitalier à l'interprétariat communautaire et au triologue

Outre l'établissement de règles d'intervention et d'organisation pour les services d'interprétariat, la formation du personnel hospitalier à la collaboration avec les interprètes revêt une importance particulière. Des cours de perfectionnement pour les employés sont proposés, par exemple, à l'**USB**, afin de pouvoir recourir aux services d'interprètes dans les meilleures conditions possibles. Un guide de la conduite d'entretiens a été établi par le département de médecine psychosomatique de l'**USB** en collaboration avec la **ZHAW** ; il fait désormais partie intégrante des cours de formation continue.

Au **CHUV** et à la **PMU**, un réseau de collaborateurs interprètes a pu être réactivé et une formation de base d'une demi-journée est proposée aux quelque 14 interprètes volontaires. Cette approche en faveur d'une professionnalisation de ces ressources constitue une nouveauté dans l'institution.

Au sein d'**UNIDO** également, une soixantaine de collaborateurs des deux hôpitaux ont été recrutés comme interprètes internes et formés dans le cadre d'un cours d'initiation. En vue d'améliorer durablement la qualité de leurs missions, ces personnes ainsi que le groupe d'interprètes existant depuis 2001 à l'Hôpital cantonal d'Olten suivent régulièrement des cours de mise à niveau et des conférences sur le sujet.

Un précieux renfort pour les hôpitaux : la mise en place d'un service d'interprétariat téléphonique (SIT) à l'échelle nationale

Les programmes hospitaliers ont été fortement encouragés dans leur action par la mise en place, dès 2011, d'un service national d'interprétariat téléphonique (SIT). Il s'agit là d'un nouveau maillon essentiel dans les prestations d'interprétariat à disposition des hôpitaux, qui vient utilement compléter les services d'interprétariat en face-à-face existants. Durant la phase de démarrage, l'OFSP soutient financièrement l'organisation AOZ Medios pour la mise en place et l'exploitation du SIT.

Ce service est disponible dans toute la Suisse 7 jours sur 7, 24 heures sur 24, au numéro 0842 442 442, et établit la communication avec un interprète qui parle la langue recherchée. Le SIT dispose d'un pool d'interprètes parlant plus de 50 langues (ce nombre est croissant).

Selon une première appréciation des hôpitaux, le SIT se révèle particulièrement efficace et utile pour fournir des éclaircissements brefs dans les services d'urgences médicales et lors de l'arrivée de nouveaux patients allophones. Des études menées par le **CHUV** et les **HUG** soulignent que les utilisateurs perçoivent le SIT comme un apport précieux et en apprécient la qualité, apport qui jouit d'un taux élevé d'acceptation parmi le corps médical.

A l'**USB**, le SIT a été mis en place en deux endroits en 2012 dans le cadre d'un projet pilote, et se développe depuis par étapes. Des formations sont organisées en parallèle avec des démonstrations « en live », ce qui a largement contribué à leur acceptation. Dans les hôpitaux **AIKIDS** également, le SIT s'est imposé comme un outil important pour fournir de brefs éclaircissements et pallier des urgences.

D'une manière concordante, les hôpitaux admettent toutefois que l'introduction d'un nouvel outil de travail tel que l'interprétariat téléphonique exige d'importants changements de comportement de la part du corps médical. Une communication régulière ainsi que des offres de formation pour le personnel sont cruciales pour faire entrer progressivement le recours à l'interprétariat téléphonique dans les habitudes.

Enfin, les services d'interprétariat restent onéreux et leur financement n'est souvent pas assuré à moyen et long termes. L'essor du SIT en particulier se voit donc inévitablement retardé par les règles budgétaires restrictives des hôpitaux.

2.6 Le renforcement des compétences cliniques transculturelles du personnel de santé

Des soins de qualité ne peuvent être assurés que par des soignants ayant à la fois un savoir, un savoir-faire et un savoir-être face aux besoins spécifiques et souvent complexes des populations migrantes. Dès lors, la formation du personnel aux compétences cliniques transculturelles (CCT) revêt une importance primordiale pour les hôpitaux MFH.

Plusieurs programmes d'action hospitaliers se sont engagés sur cette voie, en enrichissant des formations existantes ou en créant de nouvelles. Les formations ainsi dispensées s'adressent à la fois aux futurs professionnels de la santé dans le cadre de leur cursus académique et aux professionnels de la santé dans les hôpitaux, avec des modèles d'intervention pédagogique très variés.

La définition de concepts CCT et la révision des curriculums de formation

Une première étape a été franchie par le **CHUV** et la **PMU** dans le cadre de l'enseignement pré- et post-grade, en révisant et en améliorant le contenu et l'approche pédagogique des formations en CCT pour les médecins de la Polyclinique médicale universitaire ainsi que pour les étudiants de la Faculté de biologie et médecine de l'Université de Lausanne. Forts de cette expérience, le **CHUV** et la **PMU** comptent étendre ces formations à d'autres corps de métier (infirmiers, carrières administratives).

Les formations en CCT du **CHUV** accordent une place prépondérante aux problématiques de la barrière linguistique et aux bonnes pratiques en interprétariat communautaire ainsi qu'aux enjeux et recommandations portant sur les compétences de santé (health literacy) des patients. Sur un plan pédagogique, l'objectif est de dépasser le seul apprentissage de connaissances théoriques et de proposer une véritable mise en pratique grâce à différents outils (jeux de rôle entre apprenants, simulation de cas de patients, etc.).

A l'**USB**, un module de cours permettant d'acquérir des compétences cliniques transculturelles a été introduit dans le cursus des étudiants en médecine, lesquels en pensent eux-mêmes beaucoup de bien. Le fait d'intégrer ce module à leur curriculum permet d'atteindre en temps utile le groupe cible et de transmettre le savoir et les CCT propres à surmonter les barrières linguistiques, culturelles et sociales à la fourniture de soins aux patients.

En appoint, des formations continues brèves et taillées sur mesure

Aux **HUG**, l'équipe ressources du *Réseau Santé pour tous* intervient depuis l'automne 2012 de façon systématique durant 20 minutes dans la séance d'accueil destinée aux médecins nouvellement engagés. Cette action jouit d'un important retentissement puisqu'une dizaine de ces

séances sont organisées chaque année et touchent entre 400 à 500 médecins par an. Des interventions brèves de cinq minutes ont lieu au cours de la séance d'accueil destinée aux autres collaborateurs. Enfin, une formation *optionnelle* « patients migrants et précaires » se déroule sur deux jours annuellement, touchant une trentaine de collaborateurs, essentiellement infirmiers.

A l'**Hôpital pour enfants de Zurich** des modules de base et de perfectionnement sont proposés tous les ans au personnel soignant, tandis que des « *teachings* » sont organisés pour le personnel médical dans le cadre du rapport médical effectué le matin. En outre, un module a été conçu et réalisé à Zurich pour les aides soignantes et une formation est prévue pour les collaborateurs affectés à l'admission administrative des patients.

Conférences thématiques

Deux conférences organisées dans l'auditorium de l'**Hôpital pour enfants de Zurich** ont permis de mettre en lumière certains aspects de la diversité des traitements et de thématiser les séquelles, chez les intéressés et leurs familles, des traumatismes causés par la guerre et la torture. L'**Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle** a pour sa part organisé des conférences consacrées aux familles de patients originaires d'Erythrée et du Sri Lanka sur les thèmes « Tomber malade à l'étranger » et « Le mal du pays, un sentiment suranné ».

L'experte attitrée de l'enseignement des CCT de l'hôpital pour enfants de Zurich a été invitée par St-Gall à animer diverses soirées et formations consacrées notamment aux CCT. Par ailleurs les trois hôpitaux pédiatriques **AIKidS** sont de plus en plus sollicités pour présenter des exposés d'experts dans d'autres hôpitaux ou lors de conférences et de cours de formation.

Les hôpitaux **UNIDO** font état d'activités similaires : dans les établissements soleurois, six soirées de sensibilisation réunissant plus de 200 participants ont été organisées sur le thème « Mamma mia et tolérance », tandis que l'Hôpital cantonal d'Aarau a tenu des conférences sur « La douleur dans le contexte culturel » et « Les aspects interculturels de l'agonie et de la mort ».

Une documentation pédagogique sur des questions pertinentes concernant le travail au quotidien

Conçue comme une aide utilisable au quotidien pour répondre à un vœu explicite de son personnel, une FAQ (foire aux questions) consacrée à des sujets transculturels a été élaborée par l'**Hôpital pour enfants de Zurich**. Les questions et réponses traitées par des experts se présentent sous la forme d'un catalogue et sont reliées à d'autres informations spécialisées. Via l'intranet, il est possible de formuler d'autres questions assorties ou non de commentaires.

Des émulations encourageantes hors du cadre hospitalier

Le dynamisme institutionnel créé par les programmes d'action MFH, notamment dans le domaine de la formation en CCT, a été relevé à plusieurs reprises et a donné lieu à de nombreux projets, comme l'obtention d'un fonds de recherche pédagogique, des travaux de masters d'étudiants en médecine et la publication de divers articles scientifiques liés à la thématique.

Didacticiel e-learning « Interaction & Qualité »

L'Office fédéral de la santé publique a investi dans le développement d'un outil pédagogique e-learning à l'intention des professionnels de la santé, dans le dessein de consolider les compétences cliniques transculturelles du personnel à grande échelle et dans une approche pédagogique à bas seuil. Cet instrument ambitionne de répondre, d'une part, aux exigences auxquelles est soumise la formation continue des médecins et, d'autre part, aux besoins d'une partie la plus large des groupes cibles identifiés (hôpitaux, institutions de formation, associations professionnelles). Cet outil sera finalisé et rendu accessible aux professionnels de la santé en 2014.

2.7 Égalité des chances et intégration du personnel allophone

La bonne approche de la diversité et la promotion de l'égalité pour tous relèvent également de la gestion des ressources humaines au sein des hôpitaux. Comme le démontrent plusieurs programmes d'action, une politique d'intégration proactive des collaborateurs allophones au sein des hôpitaux permet de renforcer leurs compétences, de réduire les risques de discrimination et de promouvoir l'égalité de traitement.

Des aide-mémoire, des interlocuteurs et des formations pour combattre la discrimination sur les lieux de travail

Les **hôpitaux soleurois** se consacrent de longue date à la lutte contre la discrimination des collaborateurs étrangers et contre le racisme au travail. Pour aborder concrètement cette problématique, les hôpitaux **UNIDO** misent sur divers moyens : c'est ainsi que l'Hôpital cantonal d'Aarau a publié un aide-mémoire intitulé « Harcèlement moral, discrimination raciale et harcèlement sexuel » et que la direction du programme dans les hôpitaux soleurois assure le suivi d'un réseau d'interlocuteurs, prévoyant même d'instaurer à ce sujet une norme d'exploitation.

Par ailleurs, les hôpitaux **UNIDO** proposent des modules de sensibilisation destinés spécialement aux cadres et au personnel ; ils offrent également à leurs collaborateurs allophones la possibilité de suivre des cours d'allemand à leur poste de travail et d'acquérir de précieux certificats attestant de leurs compétences linguistiques. Quelque 70 collaborateurs font usage de cette possibilité chaque année.

Des services de médiation pour résoudre les conflits

Les **hôpitaux soleurois** ont organisé diverses manifestations, consultations et séances de coaching dans le cadre d'un pool de conseil sur la résolution des conflits. L'experte en intégration de l'Hôpital cantonal d'Aarau a, pour sa part, vu croître nettement les demandes de médiations. Cette augmentation s'explique entre autres par la sensibilisation grandissante des cadres et des spécialistes pour ces questions.

3. Coordination et valorisation des bonnes pratiques hospitalières

L'ambition nourrie par l'OFSP de soutenir et coordonner le projet MFH entre 2008 et 2013 ne s'est pas limitée à l'aide apportée à un nombre somme toute limité d'hôpitaux suisses. Un but affiché de l'Office fédéral de la santé publique était aussi de créer les conditions permettant une véritable émulation des bonnes pratiques dans l'ensemble des soins hospitaliers suisses, en tirant profit des expériences faites par les hôpitaux MFH.

A cette fin, les équipes des programmes hospitaliers ont été encouragées à s'investir activement dans la valorisation et la divulgation de bonnes pratiques. La période de 2008 à 2013 a ainsi été marquée par un riche échange de bonnes pratiques et d'expertises parmi les hôpitaux engagés, lesquels sont unanimes à dire que les synergies ainsi créées ont été extrêmement bénéfiques pour tous les intéressés.

La coordination et l'échange entre les équipes MFH ont été facilités et assurés par un bureau externe mandaté par l'OFSP.

3.1 Une plateforme nationale de coordination et de collaboration

Entre 2010 et 2013, les équipes des cinq programmes d'action hospitaliers se sont retrouvées lors des plateformes semestrielles de coordination, au nombre de cinq, qui ont suscité un vif intérêt et une participation très active d'une vingtaine de personnes par rencontre. De nombreux sujets d'intérêt commun ont pu être abordés lors de séances plénières, de groupes thématiques et de plages d'échange informel entre les participants, à savoir :

- les services d'interprétariat interculturel au sein des hôpitaux,
- la saisie des données spécifiques aux patients migrants,
- la recherche universitaire dans le domaine MFH,
- le mainstreaming des pratiques MFH.

3.2 Des groupes de travail

Durant les périodes séparant les plateformes de coordination, différents groupes de travail se sont constitués autour de sujets présentant un important potentiel de synergies. Un premier groupe thématique a permis de dresser un bilan sur la collecte d'indicateurs spécifiques aux patients migrants. Un inventaire sous forme de tableau comparatif en est résulté, permettant aujourd'hui une vue d'ensemble et analytique des pratiques et des défis rencontrés par les hôpitaux en la matière.

Les expériences et enjeux qui accompagnent l'introduction du service national d'interprétariat téléphonique dans les hôpitaux ont également été au centre des discussions d'un autre groupe de travail. Les débats se sont plus particulièrement concentrés sur les leviers politiques disponibles pour garantir de manière pérenne la prise en charge des coûts liés à ce type de prestation.

3.3 Une plateforme collaborative sur internet

Une plateforme internet de partage de projet, *basecamp*, a été installée et a servi d'instrument d'échange de documents et de conversations entre les programmes d'action MFH, offrant au groupe un lieu de rencontre virtuel riche et stimulant. Les archives qui s'y sont constituées témoignent de l'intensité des échanges entre participants.

3.4 Première conférence nationale « Migrant-friendly hospitals » du 19 septembre 2013 au Kursaal de Berne

La tenue de la Première conférence nationale MFH au terme d'une première période de subventionnement des hôpitaux par la Confédération a été un moment phare du fonds d'impulsion et de ses programmes hospitaliers. La conférence a eu lieu le 19 septembre 2013 au Kursaal de Berne sur le thème « Managing diversity in health care: lessons learned and future directions ». Réunissant quelque 250 professionnels de la santé, représentants du monde politique et de la société civile, elle a connu un franc succès et dépassé les attentes des organisateurs.

La conférence MFH se voulait novatrice et source d'inspiration, un objectif largement atteint par le caractère interactif du programme ainsi que par la mise en perspective de bonnes pratiques internationales, d'une part, et les réalités vécues quotidiennement par les hôpitaux en Suisse, de l'autre.

Un panel d'orateurs renommés à l'échelle nationale, tel Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat responsable de la santé dans le canton de Vaud, et internationale ont apporté des points de vue et expériences intéressants et divers.

David Ingleby, du « Centre for Social Science and Global Health » de l'Université d'Amsterdam, a plaidé pour la mise en place de politiques spécifiques, relatives à la santé des migrants, à tous les niveaux des institutions de santé publiques et privées. Alexander Green, de l'Université de Harvard aux Etats Unis, a présenté quant à lui des approches novatrices dans le domaine de la formation en compétences cliniques transculturelles. Lourdes Sanchez, Language Line Services, Etats-Unis, présentait le rôle pionnier de l'interprétariat téléphonique aux Etats-Unis, en illustrant comment ce métier a été progressivement professionnalisé pour garantir une communication de qualité entre le personnel de soin et les patients. Enfin, les différents hôpitaux suisses dotés d'un programme d'action en faveur de la diversité et de l'égalité des chances ont à leur tour présenté des expériences et de bonnes pratiques.

3.5 Un appel à l'action

Lors de la Conférence, une déclaration commune sous la forme d'un Appel à l'action a été signée par les participants. Elle s'adresse aux autorités politiques fédérales et cantonales, ainsi qu'aux différentes structures et aux professionnels de la santé, pour promouvoir des structures hospitalières favorisant la qualité des soins et la sécurité des patients migrants (voir l'annexe 1 du rapport).

4. Bilan, défis et perspectives

Une impulsion réussie à l'origine d'une dynamique palpable

Il ne fait aucun doute que le soutien très ciblé et continu d'un ensemble, même limité en nombre, de programmes d'action hospitaliers a contribué à créer une impulsion et une dynamique fortes et durables, tant au sein de ces institutions qu'entre elles. Comme en témoignent de nombreux échanges et sollicitations, ce processus a également suscité un intérêt grandissant parmi d'autres hôpitaux, institutions de santé, associations non gouvernementales et au sein même des collectivités publiques.

Saluant ce constat réjouissant mais conscient des difficultés inhérentes à la mise en place de structures *migrant friendly* pérennes au sein des hôpitaux, l'Office fédéral de la santé publique envisage un soutien financier additionnel aux hôpitaux partenaires et d'assurer la coordination du projet fédéral jusqu'en 2017. Cette démarche ancrée dans une logique de pérennité devrait permettre aux hôpitaux concernés de consolider leurs acquis, de développer de nouvelles initiatives en lien avec les besoins identifiés et de fonctionner progressivement comme de véritables centres de compétence pour la diversité et l'égalité des chances en milieu hospitalier.

Les MFH comme centres de compétences et multiplicateurs de bonnes pratiques

A terme, les hôpitaux MF sont appelés à fonctionner comme des centres de compétence au-delà de leur propre institution. Ils devraient contribuer à la diffusion de pratiques d'accueil et de soins mieux adaptées aux migrants (« mainstreaming ») dans d'autres établissements hospitaliers suisses. D'ores et déjà, ils sont sollicités par d'autres hôpitaux pour partager leurs expériences.

Des projets communs

La bonne collaboration entre les différentes équipes des programmes d'action hospitaliers a démontré que des projets communs entre centres de compétence spécialisés sont possibles, au-delà des frontières linguistiques et des spécialisations hospitalières.

En s'appuyant sur le réseau d'acteurs aujourd'hui constitué, les hôpitaux engagés en faveur de l'accueil aux migrants pourraient envisager de lancer avec le soutien de l'OFSP un certain nombre de projets liés à des intérêts communs, notamment dans les domaines de la recherche et de l'enseignement.

Les hôpitaux sont encouragés par l'OFSP à œuvrer ensemble en faveur d'une plus grande visibilité de leurs activités et compétences.

La mise sur pied d'une seconde Conférence nationale MFH ainsi que le développement d'un site internet pour les MFH en Suisse contribueront pour partie à en assurer la visibilité et la connaissance auprès d'un plus large public.

Une structure de coordination pérenne

Une suite logique au soutien apporté par l'OFSP au projet MFH dans le cadre du programme national Migration et Santé consisterait certainement à mettre sur pied une structure de coordination pérenne et autonome des programmes MFH au niveau national, sachant que la coordination par l'OFSP n'est pas une dynamique durablement envisagée.

Une telle structure servirait de point de ralliement aux différents acteurs impliqués et permettrait d'attirer de nouvelles sources de financement. Elle pourrait également contribuer significativement au positionnement, à la diffusion et au partage des bonnes pratiques. L'OFSP et les hôpitaux MFH sont amenés à clarifier les intérêts et positions institutionnels en la matière, et ce, dès le lancement de la phase 2014-2017 de la prolongation du programme national Migration et Santé.

Annexe I : Appel à l'action

Gérer la diversité dans les soins en Suisse:

Appel à l'action

Berne, le 19 septembre 2013

Avec 4 langues nationales, 26 cantons indépendants et 23% d'étrangers, la Suisse est en soi une terre de diversité. Cependant, dans le domaine de la santé, les structures suisses de soins doivent relever le défi de la diversité croissante, non seulement des patients mais du personnel. Les données existantes mettent en effet en évidence des différences significatives entre l'état de santé de la population des migrants et celui des résidents suisses.

Afin de diminuer ces différences et de parvenir à une meilleure équité dans les soins, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis en place le projet « migrant-friendly hospitals (MFH) ». Dans ce cadre, 5 centres et groupements hospitaliers ont bénéficié d'un financement leur permettant d'identifier leurs besoins et de répondre de façon innovante à la diversité croissante de leurs patients. Le développement de ces hôpitaux MFH est une première étape sur le chemin de la réduction des inégalités de santé en Suisse et il permet de rappeler aux décideurs et aux acteurs du système de santé qu'il est de leur responsabilité d'offrir des soins de qualité à l'ensemble des patients, sans discrimination.

Pour développer un système de santé plus équitable, nous invitons l'ensemble de nos partenaires à rejoindre le réseau MFH, et à répondre favorablement à notre appel à l'action afin de:

1) Garantir un accès aux soins pour tous

Constats:

- L'accès aux soins des patients migrants et leur recours aux services de santé varie beaucoup selon les cantons.
- Les structures de soins n'arrivent pas toujours à identifier les besoins de santé des patients issus de la diversité, ni à les prendre en charge adéquatement
- Les patients migrants ont souvent une faible maîtrise de l'information concernant la santé (health literacy), ce qui favorise leur recours inadéquat aux services de soins.

RECOMMANDATIONS:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">→ Promouvoir des échanges intercantonaux au sujet des stratégies garantissant un accès équitable aux soins.→ Renforcer les capacités des services de soins à identifier et à prendre en charge adéquatement les besoins d'une population de patients diversifiée.→ Intégrer de façon systématique la problématique de la maîtrise de l'information en santé (health literacy) dans les projets favorisant l'équité en santé |
|--|

2) Communiquer efficacement lors de barrières linguistiques

Constats:

- Les barrières linguistiques empêchent une communication efficace, pourtant essentielle pour assurer la qualité des soins et la sécurité des patients.
- Les services d'interprétariat professionnel (en face-à-face ou téléphonique) contribuent à améliorer la communication, mais l'accès à ces services est souvent restreint et les professionnels de santé manquent souvent de formation sur la façon de recourir efficacement aux services d'un interprète.
- Le financement des services d'interprétariat en milieu médical varient selon les cantons et les services de soins, ce qui renforce les disparités de qualité des soins.

RECOMMANDATIONS

- **S'assurer que les professionnels de santé soient formés à l'utilisation des interprètes professionnels, afin qu'ils puissent prendre des décisions appropriées pour communiquer adéquatement avec leurs patients allophones.**
- **S'assurer que les professionnels de santé et les interprètes soient formés pour travailler ensemble, afin de garantir la qualité et la sécurité des soins donnés aux patients allophones.**
- **Développer à l'échelle nationale une solution de financement de l'interprétariat dans le domaine de la santé.**

3) Renforcer les compétences cliniques transculturelles du personnel de santé

Constats:

- En présence de différences sociales, culturelles et linguistiques, les professionnels de santé doivent apprendre à communiquer avec les patients et à appréhender leur réalité, afin d'identifier leurs besoins et de les prendre en charge de manière adéquate.

RECOMMANDATIONS

- **Intégrer l'enseignement des compétences cliniques transculturelles dans la formation pré et post-graduée des professionnels de santé**
- **Développer des formations adaptées pour le personnel administratif en contact avec les patients et s'assurer qu'il en bénéficie**
- **Développer des cursus et des méthodes de formation innovants afin de favoriser le développement de l'enseignement des compétences cliniques transculturelles**

4) Promouvoir la recherche sur le thème de la diversité

Constats:

- En raison de difficultés méthodologiques liées à leur diversité sociale, culturelle et linguistique, les patients migrants sont souvent exclus des protocoles de recherches
- De ce fait, on dispose de très peu de données concernant l'impact de la diversité sociale, culturelle et linguistique sur la santé
- Ces données sont pourtant indispensables pour développer des interventions efficaces visant à favoriser l'égalité en santé

RECOMMANDATIONS

- Développer des projets de recherche et une récolte de données à l'échelon national, afin d'analyser l'impact des déterminants culturels, sociaux et linguistiques sur la santé et le recours aux soins.
- Encourager les cliniciens et les chercheurs à intégrer les populations vulnérables et sous représentées dans leurs protocoles de recherche
- Développer des modèles d'intervention pertinents et reproductibles permettant de maîtriser les facteurs de risques liés à la diversité sociale et linguistique et favoriser leur diffusion.

Joignez-vous à notre engagement en faveur de l'équité dans les soins, en répondant à notre appel à l'action dans votre pratique quotidienne !

Vous trouverez de plus amples renseignements et les contacts sous: www.swiss-mfh.ch

Les gestionnaires des programmes MFH

Kantonsspital Aarau



Universitätsspital Basel

UKBB
Universitäts-Kinderspital
beider Basel

HUG
Hôpitaux Universitaires de Genève

SOH
solothurner spitale

CHUV

KINDERSPITAL ZÜRICH
Universitäts-Kinderkliniken · Eleonorenstiftung

Ostschweizer Kinderspitale

Policlinique
Médicale
Université
CH-Lausane