

Juillet 2016

Prise de position du groupe d'experts en interprétariat communautaire des «Swiss Hospitals for Equity» concernant les barrières linguistiques dans la santé

Compte tenu du nombre élevé de patient-e-s allophones, offrir des prestations de santé adéquates est aujourd'hui souvent impensable sans recours à des interprètes. Ne pas comprendre ce qui est dit et ne pas être en mesure de se faire comprendre est non seulement frustrant pour les patient-e-s et le personnel de soins, mais conduit également à des réactions inappropriées qui génèrent des coûts importants et mettent en péril la sécurité des patient-e-s.

Les membres du groupe d'experts en interprétariat communautaire des «Swiss Hospitals for Equity» considèrent qu'un accès équitable au système de santé ne peut être garanti en l'absence d'une communication adéquate. C'est la raison pour laquelle ils ont élaboré une prise de position avec des recommandations en vue de la gestion de barrières de langues dans le système de santé. Ils appellent les décideur-e-s à rechercher des solutions de financement pour les prestations d'interprétariat.

1. Contexte

En Suisse, environ 700 000 personnes, soit 9 % de la population¹, ont actuellement une langue principale autre que les langues nationales de Suisse. Parmi elles, 200 000 ne comprennent aucune des quatre langues nationales, ni l'anglais. Cette situation engendre des problèmes de communication dans la vie en société et, en particulier, dans le domaine de la santé. Les barrières linguistiques constituent **un frein à la prise en charge médicale, préteritent le succès thérapeutique, entament la qualité ainsi que la compliance et menacent la sécurité des patients**. Les problèmes de communication peuvent, en outre, mener à des excès, des lacunes ou des erreurs de prise en charge et engendrer des **surcoûts**. Une prestation de soins à la fois adéquate et économique passe par la communication verbale². C'est pourquoi les hôpitaux du réseau SH4E travaillent avec des interprètes communautaires. *Comme tous les autres*, les patients allophones ont le droit d'être compris et doivent pouvoir **comprendre les informations concernant le diagnostic, le traitement, les risques et la prévention**.

2. Contexte juridique

Si l'entretien d'information mené avant une intervention médicale n'a pas été compris, c'est comme s'il n'avait pas eu lieu. Ce fait peut, selon l'actuelle pratique du droit³, être considéré comme une faute professionnelle, un manquement au devoir de diligence dans un hôpital public et fonder des prétentions en responsabilité civile selon la loi sur la responsabilité.

¹ <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/01/07/blank/ind43.indicator.43041>

² Flores G. (2005). The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review. *Medical Care Research and Review* 62(3): 255-99; Karliner L., Jacobs E., Chen A., Mutha S. (2007). Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Research and Educational Trust* 42(2): 727-754.

³ Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, chap. II, Consentement, art. 5 ; Constitution fédérale, art. 8, Egalité, et art 117a Soins médicaux de base

3. Conséquences des barrières linguistiques

Une médecin généraliste informe un patient allophone aux connaissances rudimentaires de français qu'il est diabétique. Pour traiter cette maladie, ce dernier doit comprendre qu'il est crucial de suivre les mesures thérapeutiques à la lettre. Or, la médecin n'est pas certaine qu'il a bien compris les informations. Que peut-elle entreprendre dans ce cas ?

Une patiente hospitalisée la veille suite à un accident de la route se plaint de céphalées. Pour exclure une hémorragie cérébrale, l'équipe médicale souhaiterait réaliser un scanner avec injection d'un produit de contraste. Elle doit donc informer la patiente du déroulement de l'examen, rechercher les contre-indications possibles (par exemple, une allergie aux produits de contraste) et obtenir le consentement de la patiente. Or, la femme ne parle pas le français. Que peut entreprendre l'équipe médicale dans ce cas ?

Des sondages auprès de collaborateurs au sein du réseau SH4E montrent que la plupart des professionnels sont souvent - voire très souvent - confrontés à des barrières linguistiques. Lorsqu'une communication verbale échoue, les **conséquences peuvent s'avérer graves** pour les patients. Des études révèlent que, dans ces cas, les examens à des fins de diagnostic sont plus fréquents⁴ et que la prise de médicaments mène plus souvent à des complications⁵. De plus, on recense davantage d'incidents ayant de lourdes conséquences physiques⁶. A l'inverse, le recours à des interprètes communautaires peut réduire la durée du séjour à l'hôpital ainsi que le taux de réhospitalisations⁷.

4. Financement

La situation actuelle ne permet pas aux prestataires de soins hospitaliers et ambulatoires de facturer les frais d'interprétariat à l'assurance obligatoire ou de les inclure dans les forfaits par cas. Par ailleurs, le mode de financement des prestations d'interprétariat varie fortement d'un canton à l'autre et selon l'institution de santé⁸. Les coûts sont principalement portés par les hôpitaux, ce qui grève leurs budgets puisque les frais ne sont pas recouvrables. Pour les médecins, les psychologues et les autres professionnels installés en cabinet privé, l'accès aux services d'interprètes est particulièrement limité car, dans la plupart des cantons, l'interprétariat n'est pas financé en-dehors du contexte hospitalier, ou alors en partie seulement (par exemple, pour les patients relevant de l'asile). Cette situation mène, elle aussi, à des différences et à des pertes de qualité dans la prise en charge et la prévention sanitaire.

⁴ Garra G. et al. (2010). The impact of communication barriers on diagnostic confidence and ancillary testing in the emergency department. *Journal of Emergency Medicine* 38(5):681-685 (Epub 2009 Mar 14); Priebe S. et al. (2011). Good practice in health care for migrants: view and experiences of care professionals in 16 European countries. In: *BMC Public Health* 11:187 (published online 2011 March 25. doi: 10.1186/1471-2458-11-187); Wardin K. (1996). A comparison of verbal evaluation of clients with limited English proficiency and English speaking clients in physical rehabilitation settings. *American Journal of Occupational Therapy* 50(10):816-825.

⁵ Flores G. et al. (2003). Errors in medical interpretation and their potential clinical consequences in pediatric encounters. *Pediatrics* 111(1): 6-14; Ghandi T.K. et al. (2000). Drug complications in outpatients. *Journal of General Internal Medicine* 15:149-154; Schwappach D.L. et al. (2012). Communication barriers in counselling foreign-language patients in public pharmacies: threats to patient safety? In: *Int J Clin Pharm* (Epub 2012 Jul 21).

⁶ Divi C. et al. (2007). Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *International Journal for Quality in Health Care* 19(2):60-67.

⁷ Lindholm M. et al. (2012). Professional language interpretation and inpatient length of stay and readmission rates. *Journal of General Internal Medicine* (Epub 2012 Apr 18).

⁸ Calderón-Grossenbacher R. (2010). Rechtliche und strukturelle Steuerung des interkulturellen Übersetzens - Diskussion von erfolgreichen Beispielen.

Recommandations

- Concevoir et mettre en place un financement durable de l'interprétariat communautaire au niveau national.
- Aménager les cadres nationaux, cantonaux et institutionnels (procédures, formations continues pour les interprètes et les professionnels de la santé, etc.) afin d'assurer, dans la santé publique, la communication à l'aide d'interprètes qualifiés.
- Faire reconnaître l'intervention d'interprètes qualifiés comme une prestation de santé.

Veuillez nous contacter pour de plus amples informations.

Groupe d'experts du réseau « Swiss Hospitals for Equity »

Bossart Kouégbé Rita, Kantonsspital Aarau: Rita.BossartKouegbe@ksa.ch - 062 838 9872

Di Bernardo Nadia, Solothurner Spitäler: Nadia.DiBernardo@spital.so.ch - 062 311 50 83

Hudelson Patricia, Hôpitaux universitaires de Genève: Patricia.Hudelson@hcuge.ch - 022 372 96 69

Huber Fabiola, Ostschweizer Kinder Spital: Fabiola.Huber@kispisg.ch - 071 243 76 58

Keller Marianne, Universitäts-Kinderspital Zürich: Marianne.Keller@kispi.uzh.ch - 044 266 33 87

Schuster Sylvie, Universitätsspital Basel: Sylvie.Schuster@usb.ch - 061 328 79 94

Sidler Cornelia, Universitäts-Kinderspital beider Basel: Cornelia.Sidler@ukbb.ch - 061 704 27 35

Weber Orest, Centre hospitalier universitaire vaudois / Policlinique médicale universitaire:

Orest.Weber@chuv.ch - 021 314 82 25