

Quand nos patients ne nous comprennent pas – ou quand nous ne comprenons pas nos patients

Le recours à l'assistance linguistique facilite l'échange réciproque entre médecin et patient

Peter Flubacher

Médecin de famille à Bâle

Quintessence

- Actuellement, env. 200 000 personnes vivent en Suisse sans parler l'anglais ni aucune de nos langues nationales. Pour garantir à ce groupe de population des soins médicaux convenables, il est nécessaire de nous organiser en vue de surmonter les barrières linguistiques.
- En Suisse, de nombreux établissements hospitaliers officient sans assistance linguistique professionnelle. Ce service est pourtant très apprécié dans les hôpitaux qui l'ont introduit, et personne ne voudrait y renoncer.
- Pour dépanner, on demande souvent à une connaissance, à un membre de la famille ou au personnel hospitalier de servir de traducteur de fortune. Les résultats s'avèrent bien pires qu'on ne le suppose.
- Les interprètes professionnels peuvent nous aider à surmonter des obstacles linguistiques et socioculturels. Une multitude d'essais confirment les effets positifs de cette forme de collaboration.

Introduction

En ce moment, la Suisse héberge quelque 200 000 personnes ne sachant parler ni l'anglais ni aucune de nos langues nationales [1]. Comment offrir à ces patients¹ des soins médicaux à la hauteur de nos exigences? Même si l'on sait aujourd'hui que les services professionnels d'interprétariat devraient faire partie des standards actuels de la médecine, de nombreux hôpitaux ne proposent pas d'assistance linguistique [2]. (Au contraire des tribunaux, où il faut aussi saisir certaines nuances linguistiques et culturelles et où les services d'interprètes professionnels² sont choses courantes de longue date.) Dans cet article, je voudrais susciter l'intérêt pour cette méthode de travail auprès des collègues qui ne la connaissent pas.³ En Suisse, ainsi que dans le monde anglo-saxon, en Hollande et en Scandinavie, les expériences des hôpitaux proposant une assistance linguistique professionnelle sont tout à fait positives. L'interaction ainsi suscitée a été examinée sous différents aspects et son utilité a été confirmée par des essais scientifiques. En voici une présentation.



Peter Flubacher

L'auteur déclare ne pas avoir de liens financiers ou personnels en rapport avec cette contribution.

Le recours à un traducteur de fortune pose souvent problème

Dans les cours pour étudiants, nous insistons sur le soin à porter à l'anamnèse et sur l'importance essentielle de

l'entretien en tant qu'outil de consultation du médecin. Mais dès que nous sommes confrontés à des patients allophones avec qui nous avons peine à communiquer pour des raisons linguistiques, nous tendons à la résignation [4]. Nous nous servons d'expédients et nous prenons des interprètes de fortune pour la traduction.⁴ Il s'agit fréquemment de connaissances, de membres de la famille, d'enfants ou de personnel hospitalier (employés de cuisine, personnel polyvalent, personnel soignant, etc.). Plusieurs études ont mis en évidence les problèmes liés aux traducteurs de circonstance. Le plus grand défaut constaté est que des informations importantes ne sont pas du tout transmises. De plus, des adjonctions arbitraires, des interprétations et des déformations de langage, voire même des censures, peuvent en fausser le contenu [5, 6].

Il faut être particulièrement prudent lorsque des membres de la famille servent d'interprètes, car la honte peut par exemple les inciter à occulter certains éléments pour éviter que leur famille n'apparaisse sous un mauvais jour. Et à quoi faut-il s'attendre de la part d'un mari violent qui traduit pour sa femme dans l'intention de dissimuler le vécu sous-tendant l'ensemble des symptômes douloureux de sa conjointe? Peut-on envisager de demander à des enfants de traduire des matières touchant à la sexualité ou à d'autres informations embarrassantes pour eux ou pour leurs parents? Ce sont surtout les enfants et les adolescents utilisés comme traducteurs de fortune dans des cas de maladies chroniques qui risquent le plus d'être complètement dépassés et d'encourir parfois des séquelles graves sur le plan psychologique [7, 8].⁵

1 La forme masculine est souvent utilisée de façon générique pour des raisons de lisibilité; elle peut s'adresser aussi bien à des hommes qu'à des femmes.

2 Dans la suite de cet article, les termes «traducteur» et «interprète» sont considérés comme équivalents.

3 Pour ma part, cela fait bientôt 20 ans que j'ai le plaisir de collaborer avec des interprètes professionnelles. (Comme il s'agit le plus souvent de femmes [3], j'utiliserai souvent la forme féminine.)

4 Les expressions «interprète de fortune», «interprète informel» ou «interprète de circonstance» correspondent à celle de *ad hoc interpreter*, qui s'est imposée dans le monde anglophone. Les expressions *informal interpreter* ou *untrained interpreter* s'emploient aussi de façon synonyme.

5 La situation est différente lorsque le plan de traitement médical est discuté en présence de toute la famille – ce qui est parfois très indiqué avec des patients d'origine étrangère. Dans ces cas, le soutien d'une interprète peut parfois s'avérer utile pour assurer que tous les membres de la famille soient informés de façon appropriée [9].

On pense souvent que toute personne ayant assimilé la terminologie médicale est automatiquement un interprète compétent, ce qui reviendrait à dire que le personnel médical bilingue est prédestiné à l'interprétation. De toute évidence, ce n'est pas le cas [10–12]. Pour devenir interprète communautaire, il faut suivre un entraînement spécial comprenant des éléments linguistiques et culturels [5, 12]. En théorie, certains membres particulièrement motivés du personnel hospitalier pourraient se charger de l'interprétariat après avoir suivi une formation appropriée. Il va de soi que l'établissement devrait alors faire preuve d'une grande flexibilité à leur égard, reconnaître cette activité complémentaire et la rémunérer à sa juste valeur. Toutefois, selon les calculs d'un groupe sud-africain, cette solution pourrait s'avérer plus coûteuse que le recours à un service d'interprétariat, car des collaborateurs bien rémunérés devraient alors être remplacés à leur poste de travail [13].

Au travers du programme migesplus [14], l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la Croix-Rouge suisse (CRS) soutiennent un certain nombre de projets et d'actions, comme INTERPRET [25], destinés à mettre en réseau des informations sur les questions de santé en rapport avec les migrants. Au printemps 2011, l'OFSP a lancé un service téléphonique d'interprétariat de 24 heures sur 24 [1]. Il est conçu pour apporter une aide particulièrement précieuse en situation d'urgence et en cas de problèmes bien circonscrits, mais il est hélas encore trop peu connu des prestataires de soins.⁶

Quelques impacts médicaux négatifs par suite d'une traduction insuffisante

De nombreuses études systématiques [15–21] ont montré qu'une communication insuffisante avec le patient peut avoir un impact négatif sur le traitement:

- le patient ne vient pas aux consultations suivantes, pourtant nécessaires;
- manque de «compliance»;
- difficultés à appliquer les mesures médicales préventives;
- contrôles de suivi manqués, malgré une indication médicale;
- le patient ne comprend pas le diagnostic médical;
- le patient n'est pas satisfait du médecin ni du traitement;
- erreurs de traitement grossières, voire graves;
- le patient se sent discriminé;
- hospitalisations et interventions thérapeutiques inutiles;
- examens trop nombreux et trop coûteux;
- le patient comprend mal l'ordonnance médicale pour ce qui est de l'effet, des effets indésirables et de la posologie;
- analgésie insuffisante chez des patients cancéreux;
- valeurs de HbA1c trop élevées;
- erreurs dans le diagnostic psychiatrique;
- difficultés dans la prévention du VIH/SIDA,
- etc.

Quelle différence fait une interprète professionnelle?

Il y a quelques années encore, toute personne connaissant une langue étrangère pouvait se présenter comme étant interprète. INTERPRET, l'association suisse fondée en 1999 pour l'interprétariat communautaire et la médiation culturelle, a créé des standards de qualité exigibles de toute interprète avec certificat.⁷ On lui demande, outre une compétence dans deux langues incluant également le vocabulaire médical, de s'exercer au rôle et à la fonction de l'interprète, d'acquérir des connaissances dans les domaines du système de santé, de son organisation et des procédures à suivre, et de saisir les principes de confidentialité et d'impartialité sur le plan éthique [7, 22–25]. Selon INTERPRET: «*L'interprétariat communautaire va souvent au-delà de la traduction littérale. Bien qu'une transmission fidèle des informations reste au centre de l'activité, les interprètes communautaires tiennent compte du contexte social et culturel des personnes impliquées. En conséquence, malgré des origines et cultures différentes, les interlocuteurs réussissent à établir une conversation et à communiquer leurs points de vue. La confiance ainsi gagnée augmente la marge de manœuvre de toutes les personnes impliquées*» [25].

L'interprète évolue dans un champ d'action complexe [26]. Parmi nos patients étrangers, un bon nombre (mais de loin pas tous) doivent affronter une dure adversité, et nous sommes parfois confrontés à des besoins que nous ne pouvons pas satisfaire [4, 27, 28]. Dans ces situations, l'interprète peut aider le médecin à comprendre si le problème est purement médical, ou s'il s'agit avant tout d'autres difficultés (telles que des questions de permis de séjour ou des tracas financiers) qui ne sont pas de notre ressort.

Mentionnons aussi le fait que la relation interprète-patient ou interprète-médecin ne se déroule pas toujours sans problèmes et qu'il peut en découler toutes sortes de conflits.⁸

L'assistance linguistique est appréciée des médecins et des patients

Les patients apprécient énormément de pouvoir s'exprimer, de pouvoir poser les questions qui les préoccupent, d'être reconnus comme personnes autonomes et d'être respectés. L'assistance linguistique s'est avérée bénéfique pour toutes les parties concernées [29, 30]. Les résultats de questionnaires systématiques adressés aux patients dans différentes circonstances ont montré que les allophones ne se sentent pas suffisamment représentés par des interprètes de fortune et

6 Le service national d'interprétariat téléphonique est payant, et ses clients doivent s'inscrire avant d'y accéder. Téléphone: 0842 442 442. Autres informations sous www.miges.admin.ch.

7 La langue anglaise a recours aux termes *trained, professional, formal* ou *qualified*.

8 Kaufert et Putsch présentent un cas problématique et discutent de ses aspects culturels et éthiques dans un article intéressant [26].

qu'ils préfèrent communiquer par l'intermédiaire d'interprètes ayant suivi une formation [31, 32].

Mon expérience permet de confirmer les conclusions de diverses enquêtes [31, 33]. Une étude publiée en 2010 dans «Mathematica» montre que les patients étaient enchantés de la collaboration avec des interprètes au bénéfice d'une formation et que les médecins l'étaient tout autant. Le taux de satisfaction (*very satisfied*) s'élevait à 94%, contre seulement 18% dans le cas de traducteurs informels [29].

A quoi le médecin doit-il prêter attention lorsqu'il collabore avec une interprète?

Le cadre de cet article est trop restreint pour approfondir cette question. J'ai dû m'accoutumer à cette situation qui m'était jusque-là peu familière, de la même manière que l'interprète avait dû s'entraîner à tenir son rôle. L'interprète m'est apparue comme une individualité avec un vécu et une vulnérabilité propre et pas seulement comme une intermédiaire.⁹ J'ai dû accepter sa position centrale, m'adapter, m'ouvrir à des situations insolites et même abandonner un peu de mon «pouvoir». Car nous avons passé d'une relation à deux à une relation à trois, le dialogue est devenu triologue. Cela explique peut-être le fait que même en milieu hospitalier où les services d'interprétariat sont à disposition, les médecins les plus jeunes choisissent fréquemment la voie semblant la plus simple (par crainte de se ridiculiser?) et renoncent à faire appel aux interprètes lors de la consultation [34].

Par principe, il faut demander au patient s'il désire une interprète. Le patient apprécie ce service presque sans exception.¹⁰ Avant la consultation, l'interprète reçoit une information succincte sur le problème en question. On explique au patient que le secret médical s'étend également à l'interprète. Après la consultation, je discute avec l'interprète pour clarifier les doutes et parler des difficultés émotionnelles ressenties pendant la consultation. J'apprends ainsi au passage des aspects jusqu'ici inconnus sur la toile de fond socioculturelle.¹¹ Et il arrive souvent qu'un patient qui me paraissait passif et renfermé change complètement de comportement et commence à raconter ce qu'il a sur le cœur. Il existe toute une bibliographie comprenant des conseils pratiques intéressants sur les manières de procéder lors d'un entretien avec interprète [7, 16, 22–25], dans laquelle il faut relever tout particulièrement l'ouvrage de Bischoff et Loutan [22].

Le recours aux interprètes professionnelles mène à d'excellents résultats

En réponse à la question du rendement de l'assistance linguistique professionnelle, Tocher et Larson [35] ont examiné les résultats thérapeutiques de trois différents groupes: le premier comprenait des patients à bonne compétence linguistique en langue locale, le deuxième des patients avec interprètes qualifiés, et le troisième des patients avec interprètes de fortune. L'étude concluait sur des résultats comparables entre le pre-

mier et le deuxième groupe, alors que ceux du groupe des patients avec traducteurs de fortune étaient nettement moins bons (encadré 1).

Une étude de cohorte rétrospective effectuée auprès de patients américains de langue maternelle espagnole (hispaniques) atteints de diabète de type 2 a porté sur l'impact de l'assistance linguistique professionnelle. Les valeurs d'HbA1c et celles d'autres paramètres faisant partie du suivi diabétique ont atteint des niveaux comparables, voire parfois meilleurs que dans le groupe de comparaison comprenant des patients parlant bien l'anglais [35].

Il faut noter également les conclusions d'une étude anglaise effectuée dans un service d'obstétrique: l'assistance linguistique a permis d'abaisser le taux de césariennes de 10,8 à 8,5%, alors que dans un hôpital comparable ne disposant pas de service d'interprétariat, les taux de césarienne avaient passé de 11 à 17% durant la même période [36]. Les résultats d'autres essais encore sont résumés dans trois études systématiques plus récentes [17, 19, 37].

Les problèmes linguistiques peuvent évidemment surgir dans toutes les strates sociales de la population étrangère. Néanmoins, nous pouvons souvent communiquer en anglais avec les expatriés privilégiés. Par un exemple de cas, je voudrais montrer que même dans une situation paraissant sans issue, une bonne assistance linguistique peut permettre d'atteindre des résultats satisfaisants (encadré 2).

Diabétique de type 2 en surcharge pondérale, de nationalité turque, ne comprenant pratiquement pas un mot d'allemand, plusieurs consultations annuelles avec assistance linguistique dans notre cabinet médical. Débile mental, schizophrène paranoïaque, analphabète. Adressé à notre cabinet en 1988, à l'âge de 39 ans, pour hypertension artérielle. En 2000, il coupe le contact avec la polyclinique psychiatrique. Diabète de type 2 diagnostiqué en 2002. Metformine à partir de 2003. En 2006, consultation spécialisée en diabétologie (avec interprète, là aussi). Fin 2009, Lantus®. Pilulier (pour neuroleptique, antihypertenseurs, antidiabétiques, etc.), rempli par une aide-pharmacienne d'origine turque. Printemps 2010, pontage aorto-coronarien. Fin 2010, dosages de Lantus® erratiques. Manque fréquemment ses rendez-vous. Les changements de traitement s'effectuent chaque fois avec hésitation.

(suite à la page 523)

- 9 Par exemple, une interprète ayant elle-même subi des violences (tortures dans le pays d'origine ou violences domestiques) peut se trouver confrontée avec un problème analogue dans une situation professionnelle.
- 10 Parfois je dois traiter des patients de langue étrangère en n'aboutissant à rien d'autre qu'à des malentendus. Le refus d'assistance linguistique professionnel semble dénoter une tactique ou un mécanisme de défense du patient, qui veut sans doute éviter de me donner de renseignements sur l'arrière-plan des faits ou qui craint des indiscretions de la part de l'interprète.
- 11 D'où l'expression de «traduction interculturelle» ou de «médiation culturelle» [25].

(suite de la page 522)

La régulation du diabète réussit plus ou moins grâce à l'appui de sa femme dont il vit séparé, de ses deux fils devenus adultes, de l'aide-pharmacienne et des interprètes appelées à collaborer au sein de l'Hôpital universitaire de Bâle et du cabinet médical.

Valeurs d'HbA1c:

2002–2004	7,3–7,8%
11.04.2005	12,4%
24.01.2006	10,3%
22.10.2007	7,0%
2.09.2009	9,3%
10.05.2010	7,0%
14.12.2010	8,9%
4.05.2011	7,7%
29.06.2011	6,9%

Et du côté des coûts?

On entend ici et là que les services de traduction sont un luxe en milieu hospitalier. La qualité a son prix. Personne ne songerait à renoncer à des examens nécessaires mais techniquement compliqués et coûteux.¹² Nous avons déjà évoqué le fait que les barrières linguistiques peuvent entraîner des traitements coûteux voire inutiles. Dans une polyclinique pédiatrique universitaire états-unienne [38], et dans une grande HMO [39], des essais ont été menés récemment pour comparer les coûts directs (frais d'interprétariat) et les coûts indirects (prestations médicales inutilement occasionnées ou manquées). Les deux équipes d'auteurs sont parvenues à la conclusion que les frais directs sont légèrement plus élevés à court terme, mais qu'à plus long terme on peut même espérer une réduction des coûts. Une étude bâloise parvient à une conclusion analogue [40].

Dans la brochure «Des Ponts linguistiques pour mieux guérir» publiée en avril 2011 par l'Office fédéral de la santé publique OFSP [41], ce sujet est détaillé.

Remarque en conclusion

Le quotidien clinique ne permet pas toujours de réaliser ce qui serait souhaitable [42], et on ne peut généralement pas éviter de faire appel à des interprètes informels. Dans certaines situations cependant, le recours à des interprètes professionnels est absolument incontournable: la discussion associée à la révélation d'un diagnostic délicat, de son pronostic et de son plan de traitement; l'entretien préalable à une opération; en cas d'expertise; l'anamnèse détaillée en vue d'un diagnos-

tic différentiel complexe; ou l'entretien visant à éclaircir une insatisfaction ou une méfiance chez le patient.

L'Entraide protestante suisse et Caritas proposent maintenant des interprètes avec certificat INTERPRET dans la plupart des régions de Suisse [25].

L'assistance linguistique professionnelle peut simplifier notre travail, elle aide à éliminer les malentendus et elle contribue à la formation d'une relation patient-médecin empreinte de respect et de confiance.

Correspondance:

Dr Peter Flubacher

Médecin de famille

matthäuspraxis

Hammerstrasse 177

CH-4057 Bâle

p.flubacher@bluewin.ch

Références utiles et adresses Internet

- Service national d'interprétariat communautaire par téléphone. Bulletin OFSP 18/11, pour de plus amples informations www.miges.admin.ch (téléphone 0842 442 442).
- Saladin P., éd., en collaboration avec Bühlmann R, Dahinden J, Gall-Azmat R, Ebner G, Wohnhas J. Diversité et égalité des chances. Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutions de santé. Berne: OFSP, en collaboration avec H+ Les Hôpitaux de Suisse; 2006 (via Internet).
- Flubacher P. Transkulturelle Verständigung – praktische Empfehlungen eines Hausarztes. In: Hegemann T, Lenk-Neumann B, Hrsg. Interkulturelle Beratung. Berlin: VWB; 2002. S. 159–166.
- www.migesplus.ch est un site de l'OFSP et de la CRS proposant aux professionnels et à toute la population des informations sur des problèmes de santé (par ex. des brochures sur des sujets de maladies en diverses langues étrangères).
- Bischoff A., Loutan L. A mots ouverts. Guide pour l'entretien médical bilingue. OFSP & HUG: Berne & Genève; 2000 (http://medecine-internationale.hug-ge.ch/recherche_publications/A_mots_ouverts-double_page.pdf).
- Sous la rubrique «Trouver un(e) interprète communautaire» www.interpret.ch met à disposition un outil permettant de rechercher des interprètes par canton et par langue d'interprétariat.
- Des Ponts linguistiques pour mieux guérir – L'interprétariat communautaire et la santé publique en Suisse. 2011: Office fédéral de la santé publique, à commander gratuitement par Internet: <http://www.bag.admin.ch>.

Vous trouverez la liste complète des références en ligne sous (www.medicalforum.ch) en annexe à cet article.

12 Sur le plan comptable, les frais d'interprétariat sont comptés comme frais de cabinet médical, chez moi comme chez d'autres médecins de famille installés en pratique privée. Le patient n'a rien à déboursier. L'assistance linguistique en vaut la peine pour le patient et pour le médecin qui en retire une satisfaction au travail. Je ne voudrais plus y renoncer. Il est simplement décevant de constater que les caisses maladie refusent de rembourser ne serait-ce qu'une partie de l'assistance linguistique, alors que n'importe quel examen par RMI (qui s'avère parfois inutile) est accepté sans problème.

Die vollständige Literaturliste finden Sie online (www.medicalforum.ch) als Anhang an den Artikel.

Korrespondenz:

Dr. med. Peter Flubacher, Hausarzt, matthäuspraxis, Hammerstrasse 177, 4057 Basel, p.flubacher@bluewin.ch

Vollständige Literaturliste

1. Nationaler Telefondolmetscherdienst. BAG Bulletin. 2011;18:405, für weitere Informationen www.miges.admin.ch (Telefonnummer 0842 442 442)
2. Saladin P, Herausgeber, unter Mitarbeit von Bühlmann R, Dahinden J, Gall Azmat R, Ebner G, Wohnhas J. Diversität und Chancengleichheit. Grundlagen für erfolgreiches Handeln im Mikrokosmos der Gesundheitsinstitutionen. Bern: BAG in Zusammenarbeit mit H+ Die Spitäler der Schweiz; 2006.
3. Mirdal GM. The Interpreter in Cross-Cultural Therapy, Int Migration Quart Rev. 1988;XXVI(3):327-334.
4. Flubacher P. Praktische Empfehlungen zur Überwindung „transkultureller“ Verständigungsprobleme aus der Sicht eines Hausarztes. Ars Medici. 1999;5:296-300 und 7:449-452
5. Flores G, Laws MB, Mayo SJ, Zuckerman B, Abreu M, Medina L et al. Errors in Medical Interpretation and Their Potential Clinical Consequences in Pediatric Encounters, Pediatrics, 2003;111(1 Jan):6-14.
6. MacFarlane A, Dzebisova Z, Karapish D, Kovacevic B, Ogbemor F, Okonkwo E. Arranging and negotiating the use of informal interpreters in general practice consultations: Experiences of refugees and asylum seekers in the west of Ireland. Sos Sci Med. 2009;69:210-214.
7. Flubacher P. Die Zusammenarbeit mit einer Übersetzerin bei der Betreuung ausländischer Patienten in der Praxis: Erfahrungen und Überlegungen eines Hausarztes. Psychosomatische Medizin. 1994;23(3):22-24.
8. Jacobs B, Kroll L, Green J, David TJ. The hazards of using a child as an interpreter. J R Soc Med 1995;88(8):474P-475P.
9. Flubacher P, Transkulturelle Verständigung – praktische Empfehlungen eines Hausarztes. 159-166, in: Hegemann T, Lenk-Neumann B, Hrsg. Interkulturelle Beratung. Berlin: VWB: 2002.
10. Bischoff A, Steinauer R. Pflegende Dolmetschende? Dolmetschende Pflegende? Literaturanalyse. Pflege. 2007;20:334-351.
11. Heany C, Moreham S. Use of interpreter services in a metropolitan healthcare system. Austr Health Rev. 2002; 25(3):38-45.
12. Moreno MR, Otero-Sabogal R, Newman J. Assessing Dual-Role Staff-Interpreter Linguistic Competency in an Integrated Healthcare System. J Gen Intern Med. 2007;22(Suppl 2): 331–335.

13. Drennan G, Schwartz L. Counting the cost of language services in psychiatry. *S Afr Med J*; 1996;86:343-345.
14. www.migesplus.ch von BAG und SRK bietet für Fachpersonen und Laien Informationen zu Gesundheitsproblemen (Broschüren etc.)
15. Divi C, Koss RG, Schmaltz SP, Loeb JM. Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *Int J Qual in Health Care*. 2007;19(2):60-67.
16. Marcos LR. Effects of Interpreters on the Evaluation of Psychopathology in Non-English-Speaking Patients. *Am J Psychiatry*. 1979;136(2):171-174.
17. Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S. Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Res & Educational Trust*. 2007;42(2):727-754.
18. Jacobs EA, Lauderdale DS, Meltzer D, Shorey JM, Levinson W, Thisted RA. Impact of Interpreter Services on Delivery of Health Care to Limited English Proficient Patients. *J Gen Intern Med*. 2001;16:468-474.
19. Bischoff A. Caring for migrant and minority patients in European hospitals. A review of effective interventions. *Swiss Forum for Migration and Population Studies*, Neuchâtel and Basel; 2006.
20. Johnstone M-J, Kanitsaki O. Culture, language, and patient safety: making the link. *Int J Qual Health Care*. 2006;18(5):383-388.
21. Pérez-Stable EJ, Sabogal F, Otero-Sabogal R, Hiatt RA, Mcphee S. Misconceptions about Cancer among Latinos and Anglos. *JAMA*. 1992;268(22):3219-23.
22. Bischoff A, Loutan L. *Mit anderen Worten – Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege*. BAG & HUG: Bern & Genf; 2000
23. Weiss R, Stucker R. *Wenn Patientinnen und Behandelnde nicht dieselbe Sprache sprechen*. Bern: Schw Forum für Migrationsstudien; 1998.
24. Faust S, Drickey R. Working with Interpreters. *J Fam Pract*. 1986;22(2):131-138.
25. www.inter-pret.ch
26. Kaufert JM, Putsch RW. Communication through Interpreters in Health Care: Ethical Dilemmas Arising from Differences in Class, Culture, Language, and Power. *J Clin Ethics*. 1997;8(1):71-87.
27. Flubacher P. Ausländische Patienten in der hausärztlichen Praxis: unlösbare Probleme für Arzt und Patient? *Praxis*. 1997;86:811-816
28. Althaus F, Paroz S, Renteria SC, Rossi I, Gehri M, Bodenmann P. Gesundheit von Ausländern in der Schweiz. Müssen wir Ärzte mehr tun, können wir mehr tun? *Schweiz Med Forum*. 2010;10(4):59-64
29. Bagchi AD, Dale S, Verbitsky-Savitz N, Andrecheck S. Using Professionally Trained Interpreters to Increase Patient/Provider Satisfaction: Does It Work? *Mathematica Policy Research*. 2010;6
30. Moreno G, Morales LS. Hablamos Juntos (Together We Speak): Interpreters, Provider Communication, and Satisfaction with Care. *J Gen Intern Med*. 2010;12 Aug:1282-1288.
31. Moreno G, Morales LS. Hablamos Juntos (Together We Speak): Interpreters, Provider Communication, and Satisfaction with Care. *J Gen Intern Med*. 2010;12 Aug:1282-1288.

32. Suurmond J, Uiters E, de Bruijne MC, Stronks K, Essink-Bot M-L. Negative health care experiences of immigrant patients: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2011;11(10):<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/10>.
33. Kamath CC, O'Fallon WM, Offord KP, Yawn BP, Bowen JM. Provider Satisfaction in Clinical Encounters with Ethnic Immigrant Patients. *Mayo Clinic Proc.* 2003; 78:1353-1360
34. Diamond LC, Schenker Y, Curry L, Bradley EH, Fernandez A. Getting By: Underuse of Interpreters by Resident Physicians. *J Gen Intern Med.* 2008;256-262.
35. Tocher TM, Larson E. Quality of diabetes care for non-English speaking patients - a comparative study. *West J Med.* 1998;168(6):504-511.
36. Parsons L, Day S. Improving obstetric outcomes in ethnic minorities: an evaluation of health advocacy in Hackney. *J Pub Helth Med.* 1992;14:183-191. zitiert von Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S. Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. *Health Res & Educational Trust.* 2007;42(2):727-754.
37. Flores G. The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review. *Med Care Res and Rev.* 2005;62(3):255-299.
38. Hampers, L. C. and J. E. McNulty (2002). Professional Interpreters and Bilingual Physicians in a Pediatric Emergency Department: Effect on Resource Utilization. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2002;156(11):1108-13.
39. Jacobs EA, Shepard DS, Suaya JA, Stone E-L. Overcoming Language Barriers in Health Care: Costs and Benefits of Interpreter Services. *Res & Pract.* 2004;94(5):866-869.
40. Bischoff A, Denhaerynck K, What do language barriers cost? An exploratory study among asylum seekers in Switzerland. *BMC Health Serv Res.* 2010;10:248
41. Sprachliche Brücken zur Genesung – Interkulturelles Übersetzen im Gesundheitswesen der Schweiz. Hrsg. BAG, 2011 (via Internet)
42. Bischoff A, Hudelson P. Access to Healthcare Interpreter Services: Where Are We and Where Do We Need to Go? *Int J Environ Res Public Health.* 2010;7:2838-2844.