

**Migrant Friendly Hospitals –
le réseau d’hôpitaux pour la population migrante (MFH)**

Rapport

**sur le financement des prestations d’interprétariat dans les
institutions suisses de santé pour les personnes qui ne
maîtrisent pas la langue officielle locale**

**rédigé par un groupe d’experts sur mandat du projet Mi-
grant Friendly Hospitals (MFH)**

Berne, le 31 janvier 2008

Table des matières

Résumé	p. 3
Recommandations	p. 4
1. Introduction	p. 9
1.1. But du rapport	p. 9
1.2. Groupe d'experts	p. 10
1.3. Définitions	p. 10
1.3.1. Notions utilisées	p. 10
1.3.2. Décision relative au recours à un interprète	p. 11
1.3.3. Manuel Diversité et égalité des chances	p. 11
1.3.4. Etude préliminaire Achermann/Künzli	p. 11
2. Bases existant dans le domaine de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents et de l'assurance-invalidité pour le financement des prestations d'interprétariat	p. 12
2.1. Loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal	p. 12
2.1.1. LAMal	p. 12
2.1.2. OAMal	p. 13
2.1.3. Pratiques comptables actuelles des hôpitaux	p. 14
2.1.4. TARMED	p. 14
2.1.5. SwissDRG	p. 16
2.1.6. Managed Care	p. 16
2.1.7. Soins à domicile	p. 17
2.2. Assurance-accidents LAA	p. 17
2.3. Assurance-invalidité AI	p. 18
3. Bases légales cantonales dans le domaine de la santé, de l'aide sociale et de l'assistance	p. 18
3.1. Lois cantonales sur la santé, les hôpitaux et/ou les patients	p. 18
3.2. Contrats de prestations conclus avec des institutions de santé	p. 19
3.3. Aide sociale	p. 20
3.3.1. Généralités	p. 20
3.3.2. Normes pour la conception et le calcul de l'aide sociale de la CSIAS	p. 20
4. Bases dans le domaine de la politique migratoire de la Confédération	p. 21
4.1. Financement des services régionaux de médiation	p. 21
5. Bases dans le domaine des associations spécialisées	p. 22
5.1. H+ Les Hôpitaux de Suisse	p. 22
5.2. FMH	p. 22
5.3. Options de financement propres aux institutions	p. 23
6. Droit international	p. 24
6.1. Généralités	p. 24
6.2. Droit communautaire européen	p. 25
6.3. Convention pour la protection des Droits de l'Homme et la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine : Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine	p. 25
7. Etude comparative du droit international	p. 26
8. Recherches sur les effets	p. 26

Résumé

La stratégie Migration et santé de la Confédération pour les années 2002 à 2007 vise à améliorer l'accès de la population migrante au système de santé et la qualité des prestations fournies à cette dernière. Le projet Migrant Friendly Hospitals de réseau d'hôpitaux pour la population migrante, mené dans le cadre de cette stratégie, considère à cet égard comme prioritaire le renforcement des services d'interprétariat professionnels et du recours à ces derniers¹.

La présente étude montre qu'il n'existe pas au niveau suisse de solution juridique satisfaisante en matière de saisie et de financement des prestations d'interprétariat pour les personnes d'origine migrante dans les institutions de santé qui dispensent des soins intra-muros ou ambulatoires. L'une des raisons est à rechercher dans l'absence de disposition légale à ce sujet, notamment dans la LAMal. Le droit international et le droit européen livrent certes des bases qui permettraient d'ancrer juridiquement le financement de telles prestations, mais le coût des mesures occasionnées, la crainte de batailles juridiques et les incertitudes qui en découlent freinent leur concrétisation pour l'heure. La convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine, sur laquelle le Parlement doit encore se prononcer, pourrait venir clarifier la situation (voir chapitre 6).

Dans la pratique, les établissements de santé et les institutions médico-sociales sont jusqu'ici toujours parvenus à répercuter le coût des prestations d'interprétariat (canton et/ou caisse-maladie, ressources propres). Toutefois, cette situation ne saurait perdurer, car le recours aux services de professionnels, tel que le recommande le Manuel, se trouve entravé. Il s'agit pourtant d'encourager les institutions à continuer d'utiliser ces sources de financement, tout en cherchant de nouvelles ressources en leur sein.

Dans le but de trouver une solution juridiquement satisfaisante et applicable à large échelle, au niveau suisse comme au niveau cantonal, le groupe d'experts a établi, à l'intention des acteurs de la santé, la liste de recommandations suivantes. Il est tout à fait conscient que sa mise en œuvre prendra du temps, et que certaines des mesures susciteront des résistances. Nous enjoignons cependant l'ensemble des responsables à s'engager sans plus tarder, avec détermination, pour adapter le système suisse de santé aux principes d'égalité ancrés dans la constitution, aligner la législation sur les exigences en matière de droits humains et améliorer la qualité et l'efficacité du système de soins.

¹ Voir aussi le Manuel Diversité et égalité des chances – Les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutions de santé, 2006, OFSP et H+. Peut être obtenu en français, en allemand, en italien ou en anglais à l'adresse geschaeftsstelle@hplus.ch

Recommandations

Les recommandations contenues dans le présent rapport, qui touchent à plusieurs domaines et concernent différents acteurs du système suisse de santé, doivent permettre d'améliorer les conditions du recours aux prestations d'interprétariat. Les chapitres respectifs présentent les arguments détaillés.

Recommandations dans le domaine de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents et de l'assurance-invalidité

Recommandation 1

La LAMal sera dès que possible complétée de dispositions reconnaissant comme des prestations imputables au sens de la LAMal les prestations d'interprétariat et de traduction fournies dans le cadre des soins médicaux et de la prise en charge de base et qui se révèlent nécessaires pour garantir le caractère efficace, approprié et économique des prestations.

Recommandation 2

H+, la FMH et le réseau HPH/MFH sont priés d'effectuer un travail de persuasion dans la perspective des débats qui auront lieu au Parlement fédéral sur l'initiative Menétry-Savary, afin de faciliter son adoption par la CSSS du CE d'abord et par les deux Chambres ensuite. L'OFSP est prié de mettre à disposition la documentation et les argumentaires requis.

Recommandation 3

L'OFSP est invité à déterminer si l'introduction, dans l'OAMal, de critères d'efficacité, d'adéquation, de rentabilité et de qualité permettrait de régler, au moins provisoirement, la question de la reconnaissance des prestations d'interprétariat comme coûts remboursables par l'assurance de base.

Recommandation 4

H+ et la FMH sont priés de veiller à ce que les tarifs de TARMED Suisse soient adaptés de telle manière que les prestations fournies par des interprètes externes dans le cadre des traitements ambulatoires puissent être facturés.

Recommandation 5

H+ et la FMH invitent l'Association Swiss DRG à prendre les mesures nécessaires pour que le coût du recours à des interprètes externes soit inclus dans les coûts par cas imputables des hôpitaux de référence.

Recommandation 6

H+ et la FMH sont priés d'accorder une attention particulière, dans le cadre du Managed Care, au financement des prestations du réseau MFH, et notamment des prestations d'interprétariat, et d'entreprendre les démarches nécessaires dans le cadre de la révision de la LAMal. L'OFSP est prié de mettre à disposition la documentation et les argumentaires requis.

Recommandation 7

L'OFSP est invité à déterminer si l'introduction, dans l'OPAS, de critères d'efficacité, d'adéquation, de rentabilité et de qualité permettrait de régler, au moins provisoirement, la question de la reconnaissance des prestations d'interprétariat comme coûts imputables au sens de l'OPAS.

Recommandations relatives aux bases légales cantonales dans le domaine des soins de base, de l'aide sociale et de l'assistance.

Recommandation 8

Dans le cadre de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'OFSP incite les cantons à ancrer le « droit à la compréhension » dans leurs législations sur la santé, les hôpitaux et/ou les patients, afin de créer les bases permettant de financer les prestations correspondantes. Il s'appuie à cet effet sur la stratégie Migration et santé de la Confédération.

Recommandation 9

H+ et la FMH invitent les cantons à agir par l'intermédiaire de la CDS afin d'inclure dans les contrats de prestations conclus avec les hôpitaux des dispositions réglant l'organisation des prestations de traduction et la création d'instruments permettant la saisie de ces prestations, ainsi que le financement de ces dernières. Les directions des hôpitaux sont invitées à prendre des initiatives dans le but de compléter les contrats de prestations.

Recommandation 10

L'OFSP, H+ et la FMH sont priés d'intervenir auprès de l'Office fédéral de la statistique pour que celui-ci introduise à l'occasion de la révision de la statistique des hôpitaux, au chiffre 7.1.7. de cette dernière, une nouvelle catégorie qui permette de saisir les prestations d'intérêt général dans le domaine de la médiation linguistique.

Recommandation 11

La Conférence suisse des institutions d'action sociale CSIAS est invitée à mentionner explicitement la prise en charge des prestations d'interprétariat nécessaires au chapitre « prestations circonstanciées ».

Recommandations dans le domaine de la politique migratoire de la Confédération

Recommandation 12

Les responsables des cantons et des services de médiation pour les questions d'intégration sont invités à se pencher sur les mesures de coordination et de financement et sur les alternatives envisageables au-delà de 2011, année où la subvention fédérale sera supprimée. Ils tiendront compte ce faisant de la création d'un service national de médiation téléphonique. Les institutions de santé seront associées aux travaux.

Recommandations à l'intention des associations spécialisées

Recommandation 13

H+ est invité à examiner les moyens d'intégrer au label de qualité en projet des critères permettant de réaliser une véritable politique de la diversité, en tenant compte des recommandations contenues dans le Manuel.

Recommandation 14

La FMH est priée de communiquer régulièrement à ses membres les coordonnées des services d'interprétariat cantonaux et régionaux existants et de les rendre attentifs à l'importance d'une bonne compréhension entre le médecin et ses patients allophones, notamment du point de vue de sa responsabilité légale. Il s'agit de promouvoir en toute occasion l'intégration de médecins disposant de connaissances linguistiques particulières dans les institutions de santé et de prévention, notamment celles qui comptent de nombreux patients d'origine migrante.

Recommandation 15

Dans le but de soutenir les institutions de santé et de favoriser les échanges d'informations, le réseau HPH/MFH est invité à dresser, en collaboration avec H+, un inventaire des outils de financement des prestations d'interprétariat utilisés par les hôpitaux (hors LAMal) et de produire, à partir de cet inventaire, des informations structurées à l'intention des institutions de santé.

Recommandations relatives au droit international

Recommandation 16

L'OFSP est invité à mandater un approfondissement des questions soulevées dans l'étude préliminaire.

Recommandation 17

Compte tenu de l'urgence d'une clarification des obligations pour la Suisse découlant du droit européen, l'OFSP est invité à mandater une étude consacrée spécifiquement à ce thème.

Recommandation 18

L'OFSP est invité à déterminer sur le plan juridique, dans la perspective de l'entrée en vigueur de la convention, dans quelle mesure les individus et les institutions de santé pourraient se fonder sur cette dernière pour faire valoir leur « droit à la compréhension ».

Recommandation relative à la réalisation d'une étude de droit comparative

Recommandation 19

L'OFSP et les membres du groupe d'experts sont invités à proposer, dans le cadre de leurs réseaux, la réalisation d'une étude de droit comparative sur le financement des prestations d'interprétariat dans d'autres pays (dans le cadre d'un travail de maîtrise ou de doctorat par exemple), afin de mieux comprendre le fonctionnement des systèmes de santé respectifs.

Recommandation relative à la réalisation d'une étude sur les effets

Recommandation 20

L'OFSP, l'ODM et les autres membres du groupe d'experts sont invités à proposer, dans le cadre de leurs réseaux, la réalisation de recherches sur les effets, en contribuant si possible à leur financement (dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de l'OFSP ou de la réalisation d'un travail de maîtrise ou de doctorat par exemple).

1. Introduction

1.1. *But du rapport*

Personne ne conteste la nécessité de pouvoir recourir à des prestations d'interprétariat pour les patients et les pensionnaires² des institutions de santé³ qui ont une maîtrise insuffisante de la langue locale. Ce groupe se compose essentiellement, mais pas exclusivement, de personnes d'origine migrante. Le Manuel Diversité et égalité des chances – les fondements d'une action efficace dans le microcosme des institutions de santé (désigné par la suite Manuel) expose les enjeux représentés par la « compréhension » des informations échangées dans les institutions de santé du point de vue scientifique, de la politique de santé et de la politique d'entreprise.

La nécessité de pouvoir recourir à des prestations d'interprétariat pour les personnes qui ne maîtrisent pas la langue locale est également admise au niveau international (OMS). Un grand nombre de pays industrialisés ont trouvé des solutions pour financer ce type de prestations dans le cadre de leur système de santé.

Le droit à la compréhension des informations diagnostiques et thérapeutiques fournies aux patients des établissements de santé ou aux pensionnaires des institutions de soins de longue durée est une composante essentielle des droits des patients. Les prestations d'interprétariat sont souvent déterminantes pour la qualité des soins et le succès de la thérapie. Ces prestations, qu'elles soient fournies par des interprètes professionnels ou par des membres du personnel de l'institution, ont un coût. Ce dernier est souvent supporté par les patients eux-mêmes, contraints de solliciter l'aide d'un membre de leur famille ou de faire appel à un interprète professionnel.

Selon des estimations de l'OFSP, le coût des prestations d'interprétariat s'élèverait actuellement à 5 millions de francs environ. Ces prestations sont financées par différentes sources (ressources propres aux hôpitaux, fonds privés, imputation au déficit d'exploitation, canton, etc.). Compte tenu de la pression financière que subissent les hôpitaux, il ne faut pas s'attendre à ce que ces derniers, en dépit de l'urgence de la situation, accroissent volontairement leurs ressources dans ce domaine, d'autant moins que les bases juridiques sont lacunaires.

Dans un cas, le Tribunal fédéral a déclaré illégitime le financement des prestations d'interprétariat dans le cadre de l'assurance de base de la LA-Mal⁴. La révision de cette dernière avance lentement. Il vaut donc la peine de se demander s'il n'y aurait pas pour l'heure d'autres moyens légaux et transparents de résoudre ce problème de financement, au niveau suisse ou

2 Le terme patient désigne ici les malades ou les personnes en quête d'assistance dans les hôpitaux ou les cliniques, tandis que celui de pensionnaire s'applique aux résidents d'institutions de soins de longue durée.

3 Par institutions de santé ou hôpital, on entend ici les établissements intra-muros de soins aigus, de réadaptation, de soins psychiatriques ou de soins de longue durée.

4 Arrêt non publié, K 138/01, du 31.12.2002

éventuellement à l'échelon cantonal. Cela permettrait d'assurer enfin à l'ensemble des patients et des pensionnaires une prise en charge d'une qualité irréprochable, qui réponde aux critères d'efficacité, de fonctionnalité et de rentabilité.

1.2. Groupe d'experts

Le responsable de la gestion du fonds de financement des projets mis sur pied par l'OFSP pour le projet Migrant Friendly Hospitals (MFH) a chargé un groupe d'experts d'approfondir les questions en suspens dans le cadre du financement des prestations d'interprétariat. Ce groupe d'experts doit examiner les options possibles pour financer de telles prestations dans les hôpitaux, les homes, les cabinets médicaux et les services d'aide à domicile, et effectuer des recommandations en vue de leur mise en œuvre.

Le groupe d'experts se compose des personnes suivantes :

- Achermann Albert, docteur en droit, porte-parole, Berne
- Baumgartner Michael U., directeur de Medios, Zurich, Président d'Interpret
- Di Bernardo Nadia, MFH, responsable de Solothurn Spitäler AG
- Gall Azmat Rahel, OFSP, Berne
- Ganter Patricia, ODM, Berne
- Hänsenberger Stephan, H+ Les Hôpitaux de Suisse, Berne
- Pärli Kurt, docteur en droit, Haute école de Zurich, Winterthour
- Saladin Peter, responsable du fonds de financement, Köniz
- Spang Thomas, OFSP, Berne
- Straubhaar Thomas, SAP, Berne
- Undritz Nils, coordinateur du réseau HPH/MFH, Suhr
- Vukmirovic Branka, ODM, Berne
- Weil Barbara, FMH, Berne
- Wyss Hans-Peter, Directeur de l'hôpital cantonal d'Oltén

Monsieur P. Saladin assure le secrétariat du groupe d'experts.

1.3. Définitions

1.3.1. Conformément à la terminologie du Manuel, il est ici question de **prestations d'interprétariat** (reproduction orale directe des paroles d'une personne dans une autre langue et intermédiation culturelle), qui impliquent donc une relation directe entre le patient ou le pensionnaire et le personnel de soins.

La **traduction** désigne la reproduction écrite d'un texte dans une autre langue. Nous laisserons ici de côté la question du financement de la traduction, qui se pose notamment dans les grands hôpitaux, où des processus de prestations complexes ont cours. De manière générale, les frais de traduction sont imputés aux charges administratives de l'institution.

Signalons dans ce contexte que l'Association suisse pour l'interprétariat communautaire et la médiation culturelle INTERPRET a demandé à l'OFFT

la création d'un **certificat fédéral de capacité pour l'interprétariat communautaire**. Le groupe d'experts salue la création de ce certificat, qui pourrait venir légitimer le financement des prestations d'interprétariat.

Les **autres prestations proposées dans le cadre du réseau MFH**, telles que les activités de conseil ou les mesures touchant au personnel, ne sont pas traitées ici.

- 1.3.2.** La question de savoir **qui peut décider du recours à un interprète** joue un rôle très important d'un point de vue juridique et pratique.

Il faut distinguer ici deux approches :

Le droit de bénéficier de l'assistance d'un interprète fait partie des droits des patients. Là où les bases juridiques se révèlent lacunaires ou inexistantes, des dispositions légales garantissant ce droit doivent être créées. Voir aussi le chapitre 2.

La personne en charge du patient ou du pensionnaire doit pouvoir décider, de cas en cas, de recourir ou non aux services d'un interprète, dans la mesure où le respect des critères d'efficacité, de fonctionnalité et de rentabilité ou le devoir de diligence l'exigent. Voir aussi le chapitre 2.

En fonction de la situation concrète, on retiendra l'une ou l'autre de ces approches, au demeurant également valables.

- 1.3.3.** Nous ne reviendrons pas sur les raisons qui justifient l'importance de l'interprétariat et de la traduction pour le résultat, la qualité et l'efficacité du traitement ou de la prise en charge, qui sont exposées en détail dans le Manuel **Diversité et égalité des chances**.

- 1.3.4. Une étude préliminaire sur l'interprétariat communautaire**, réalisée sur mandat de l'OFSP par les docteurs en droit A. Achermann et J. Künzli, (novembre 2005)⁵, dresse un bilan des discussions d'un point de vue juridique et présente différentes approches pour définir les droits et les devoirs dans le domaine de l'interprétariat communautaire. Cette étude met en évidence les questions en suspens et émet des recommandations sur la suite des opérations. Nous partons du principe que le contenu de cette étude préliminaire (que nous désignons sous ce terme ci-après) est connu. Le groupe d'experts n'est pas en mesure de fournir des réponses à toutes les questions qui y sont soulevées. Seuls les aspects présentant un intérêt pour le financement des prestations d'interprétariat sont évoqués ici. Pour le reste, nous renvoyons à la **recommandation 16**.

⁵<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00394/00395/00397/02044/index.html?lang=de>,

2. Bases existant dans le domaine de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents et de l'assurance-invalidité pour le financement des prestations d'interprétariat

2.1. Loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal

- 2.1.1. Dans le domaine de la LAMal, il faut prendre en compte l'arrêt du Tribunal fédéral du 31.12.2002 (K.138/01), qui rejetait la prise en charge des prestations fournies par un interprète à l'occasion d'un traitement psychothérapeutique, au motif que la liste des prestations figurant à l'art. 25, al. 2 de la LAMal est exhaustive (examens, traitements et soins). Les interprètes ne feraient pas partie des prestataires reconnus. Dans ses considérants, le Tribunal fédéral estime que l'interprétariat est assimilable à une mesure d'assistance et non à un acte médical, de sorte que les caisses-maladie ne sont pas tenues d'en rembourser le coût.

En dépit de ce jugement, il convient de se demander si l'on ne pourrait pas avancer l'argument que dans certains cas, les prestations d'interprétariat (ou la traduction de documents pertinents) représentent une condition essentielle au caractère efficace, approprié et économique des prestations (art. 32 LAMal). La progression du nombre de cas où des interprètes sont sollicités semble l'indiquer clairement. Il n'est pas sûr que cela suffise à justifier l'obligation d'une prise en charge de ces frais par les caisses-maladie. On pourrait à l'inverse conclure que les caisses ne seraient pas tenues de rembourser un traitement reconnu, mais dont l'efficacité, l'adéquation et l'économicité se seraient révélées insatisfaisantes parce qu'on aurait renoncé aux services d'un interprète. Ou que le prestataire de soins ne devrait pas intervenir tant que le traitement ne satisfait pas aux critères d'efficacité, de fonctionnalité et de rentabilité (que seul le recours à un interprète permettrait de garantir). Pour savoir si une telle argumentation, fondée sur les critères d'efficacité, de fonctionnalité et de rentabilité, serait en mesure de convaincre un juge, il faudrait qu'un cas de figure concret soit porté devant les tribunaux, chose qui ne saurait s'improviser. La solution devrait donc passer par une révision de la LAMal, en dépit des difficultés d'une telle entreprise.

Dans ce contexte, il est opportun d'examiner les dispositions appliquées en matière de droit à la traduction dans le cadre de procédures étatiques touchant à d'autres domaines que la santé. La législation suisse ne prévoit pas de « droit général à la traduction ». S'appuyant sur le *droit d'être entendu* fixé à l'art. 29, al. 2 de la Constitution fédérale, l'Etat met pourtant d'office, lors de la plupart des procédures judiciaires ou administratives, un interprète à la disposition des personnes qui en ont besoin. C'est dans le domaine de la privation de liberté (selon l'art. 31, al. 2 Cst, « toute personne qui se voit privée de sa liberté a le droit d'être aussitôt informée, dans une langue qu'elle comprend, des raisons de cette privation et des droits qui sont les siens ») et dans le cadre des procédures pénales, là encore au titre du droit d'être entendu (art. 32, al. 2 Cst.), que ce droit est le plus clairement établi. Les prestations d'interprétariat fournies lors de telles procédures sont gratuites. Cette comparaison soulève la question de savoir si l'Etat soutient suffisamment les prestations d'interprétariat dans le domaine de la santé qui, comme le domaine pénal, fait intervenir des biens juridiques particulièrement précieux (préservation

de l'intégrité corporelle, liberté). La pleine réalisation du droit à la santé exige que l'Etat organise et/ou finance les services d'interprétariat destinés aux personnes allophones.

Recommandation 1

La LAMal sera dès que possible complétée de dispositions reconnaissant comme des prestations imputables au sens de la LAMal les prestations d'interprétariat et de traduction fournies dans le cadre des soins médicaux et de la prise en charge de base et qui se révèlent nécessaires pour garantir le caractère efficace, approprié et économique des prestations.

Il convient de mentionner dans ce contexte l'initiative parlementaire de la conseillère nationale Anne-Catherine Menétry-Savary 11.05.2006 (n° 06.428) à propos du droit aux soins pour les patients allophones, dans laquelle l'initiatrice demande une modification de la LAMal, et plus particulièrement des articles 33, 35 et 38, ainsi que de l'art. 46 OAM, afin que les prestations d'interprétariat soient prises en charge soit par les pouvoirs publics, soit par l'assurance de base. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil national a décidé, par 12 voix contre 11, de donner suite à cette initiative. La CSSS du Conseil des Etats devrait se pencher sur cette dernière au cours du 1^{er} trimestre 2008.

Recommandation 2

H+, la FMH et le réseau HPH/MFH sont priés d'effectuer un travail de persuasion dans la perspective des débats qui auront lieu au Parlement fédéral sur l'initiative Menétry-Savary, afin de faciliter son adoption par la CSSS du CE d'abord et par les deux Chambres ensuite. L'OFSP est prié de mettre à disposition la documentation et les argumentaires requis.

- 2.1.2.** Une solution alternative pourrait consister dans la création, éventuellement à titre provisoire, d'une base légale sur le financement des prestations d'interprétariat, qui viendrait compléter l'**ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)**. L'étude préliminaire mentionne les obstacles juridiques à une telle solution (cf. art. 35, al. 2 let. e et art. 46 suiv. OAMal). L'arrêt du Tribunal fédéral évoqué plus haut rejette explicitement les arguments avancés (reconnaissance des interprètes comme des « personnes fournissant des prestations à la demande ou sur mandat d'un médecin »).

Il pourrait se révéler utile malgré tout d'examiner la possibilité d'adapter les dispositions relatives aux prestations à financer (art. 25, al. 2, LAMal et art. 33 OAMal) sur la base des critères d'efficacité, d'adéquation et de rentabilité. Il s'agirait notamment de clarifier la notion de compréhension par consentement éclairé.

Compte tenu de l'importance des prestations d'interprétariat pour la qualité des soins, on peut se demander si la Confédération ne pourrait pas, sur la base de l'art. 58 LAMal (garantie de la qualité) et de l'art. 77 OAMal, obliger

les prestataires de soins à prévoir parmi leurs règles de qualité des mesures tenant suffisamment compte de l'aspect de la compréhension.

Recommandation 3

L'OFSP est invité à déterminer si l'introduction, dans l'OAMal, de critères d'efficacité, d'adéquation, de rentabilité et de qualité permettrait de régler, au moins provisoirement, la question de la reconnaissance des prestations d'interprétariat comme coûts remboursables par l'assurance de base.

2.1.3. Les pratiques comptables actuelles des hôpitaux se caractérisent par la diversité des positions utilisées pour imputer les prestations d'interprétariat. Analyser ces pratiques dans les détails nécessiterait que l'on procède à une enquête auprès des institutions. Une telle enquête apparaît inutile, compte tenu des développements que devraient connaître TARMED et SwissDRG (voir les chapitres suivants). Sur la base des compléments d'information fournis par plusieurs cantons et hôpitaux, on peut affirmer que le coût des prestations individuelles d'interprétariat est imputé aux frais généraux pour les patients dans le compte d'exploitation. En fonction de l'évolution du système comptable, ce coût pourra être attribué au cas individuel. Cela deviendra possible grâce à l'introduction du système REKOLE 2004 (système de comptabilité de gestion hospitalière, qui prévoit un plan comptable uniforme au niveau suisse). Normalement, le coût de l'interprétariat fait partie des coûts imputables, auxquels participent les caisses et le canton concerné.

Les frais de personnel occasionnés par l'organisation des services d'interprétariat et par les prestations des interprètes sont imputés aux charges d'administration ou aux charges de personnel, et donc aux coûts imputables.

2.1.4. Le tarif médical TARMED s'applique aux soins médicaux ambulatoires. Il s'agit d'un tarif horaire comportant quelque 4800 positions.

Voici la procédure envisagée pour la rémunération des prestations d'interprétariat :

a) Un **médecin en cabinet privé** qui reçoit en consultation un patient d'origine migrante aux connaissances linguistiques lacunaires ou inexistantes peut facturer le temps supplémentaire occasionné par les difficultés de compréhension du patient.

Le médecin qui se voit contraint de recourir aux services d'un interprète externe ne dispose d'aucune position tarifaire à laquelle imputer le coût de ces services aux fins de leur remboursement par la caisse-maladie. Un groupe de travail du Réseau suisse des hôpitaux et services promoteurs de santé et de la section Migrant Friendly Hospitals qui y est rattachée propose, sur la base de calculs effectués par H+, d'introduire une indemni-

té de Fr. 146.- par heure (coûts complets) et d'intégrer ce tarif dans TARMED à l'occasion d'une prochaine révision.

- b) La règle indiquée sous a) est applicable aux consultations ambulatoires données **dans les cabinets rattachés à un hôpital**.
- c) Si la consultation et le traitement ont lieu dans la **clinique de jour d'un hôpital**, c'est le tarif correspondant à la position *clinique de jour* dans TARMED qui s'applique. Ce tarif permet de financer les prestations de soins et l'infrastructure. Le tarif horaire pouvant être facturé dans ce cas ne peut dépasser 10 heures par jour.

Si un interprète externe doit intervenir, on pourra également facturer Fr. 146.- pour ses prestations (au maximum 2 fois par jour).

- d) La règle suivante s'applique au service **des urgences d'un hôpital** :
si le patient quitte le service d'urgence immédiatement après y avoir été reçu en consultation, on choisira les positions *forfait urgence* et *clinique de jour* ; pour le reste, c'est la lettre a) qui s'applique.
Dans le cas d'un patient hospitalisé dans la clinique de jour d'un hôpital, c'est la règle b) qui s'applique.
Si le patient admis aux urgences est hospitalisé, c'est le tarif applicable aux traitements hospitaliers qui est appliqué (voir sous 2.1.5.).
- e) Dans la mesure où l'hôpital dispose dans sa division ambulatoire de collaborateurs interprètes ad hoc (spécialement formés ; voir pp. 63 suiv. du Manuel), le coût de ces services est compris dans les charges de personnel de l'hôpital. Il n'y a pas lieu de prévoir de tarif spécial.

Un groupe de travail du Réseau HPH/MFH élabore actuellement des bases de facturation pour les prestations d'interprétariat et les services dispensés par le réseau HPH. Relevons à cet égard que l'interprétariat ne représente que l'une des prestations MFH possibles (à laquelle le présent rapport est entièrement consacré). Certes, de nombreuses autres prestations mériteraient également d'être remboursées ; celles-ci feront l'objet d'autres analyses. Le travail effectué par le groupe de travail pour mettre au point des critères et des indicateurs analogues à ceux développés dans le domaine HPH mérite d'être salué. Les travaux de l'International Task Force on Migrant Friendly and Culturally Competent Hospitals pourraient se révéler à cet égard très utiles.

Recommandation 4

H+ et la FMH sont priés de veiller à ce que les tarifs de TARMED Suisse soient adaptés de telle manière que les prestations fournies par des interprètes externes dans le cadre des traitements ambulatoires puissent être facturés.

- 2.1.5. Le tarif **Swiss DRG** (Diagnosis Related Groups) pourrait entrer en vigueur dans toute la Suisse dès le 1^{er} janvier 2009. Ce tarif remplacera la plupart des tarifs hospitaliers aujourd'hui appliqués par les cantons.

S'il faut faire appel aux services d'un interprète externe pendant un séjour hospitalier, les coûts occasionnés sont imputés en tant que prestations de tiers au cas concerné, en interne. L'hôpital ne reçoit de la caisse-maladie, au titre de remboursement, que le montant fixé pour le cas ou le groupe de cas. Il revient donc à l'hôpital de veiller à ce que le coût occasionné ne dépasse pas, malgré le recours à un interprète, le tarif correspondant au cas ou groupe de cas.

Il faudra donc veiller à ce que le coût des prestations d'interprétariat soit intégré dans les coûts par cas de référence du système Swiss DRG, qui se basent sur les données comptables d'une sélection d'hôpitaux de référence. H+ et le réseau MFH vont émettre une recommandation dans ce sens à l'intention de l'association SwissDRG.

Lorsqu'un établissement recourt aux services de ses propres collaborateurs en tant qu'interprètes ad hoc (spécialement formés), le temps de travail consacré à cette activité est compris dans les charges de personnel de l'hôpital. Il revient à l'hôpital de déterminer si le coût occasionné par l'intervention de ces interprètes ad hoc doit être imputé au cas individuel. Le temps nécessaire pour saisir les données en question devrait cependant se révéler dissuasif.

Recommandation 5

H+ et la FMH invitent l'Association Swiss DRG à prendre les mesures nécessaires pour que le coût du recours à des interprètes externes soit inclus dans les coûts par cas imputables des hôpitaux de référence.

- 2.1.6.** Les **associations de Managed Care** pourraient devoir recourir massivement à des prestations d'interprétariat. Ce domaine est aussi concerné par la révision en cours de la LAMal. Aucune décision n'a encore été prise sur la réglementation qui sera adoptée. Il est probable toutefois que la question du financement des prestations d'interprétariat soulevée par le réseau MFH soit résolue dans le cadre de TARMED, éventuellement dans celui des DRG. Les contrats de prestations conclus entre les services de Managed Care et les agents financeurs pourraient éventuellement prendre en compte certaines demandes spécifiques du réseau MFH.

Recommandation 6

H+ et la FMH sont priés d'accorder une attention particulière, dans le cadre du Managed Care, au financement des prestations du réseau MFH, et notamment des prestations d'interprétariat, et d'entreprendre les démarches nécessaires dans le cadre de la révision de la LAMal. L'OFSP est prié de mettre à disposition la documentation et les argumentaires requis.

2.1.7. Soins à domicile

L'ordonnance du DFI du 19 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) définit à sa section 3 (soins à domicile, ambulatoires ou dispensés dans un établissement médico-social), et plus

particulièrement à son art. 7, les prestations que les caisses et les cantons doivent prendre en charge (selon la clé de répartition des coûts OPAS).

Le fait que les prestations de soins à domicile reposent pour l'essentiel sur des structures régionales ou cantonales rend difficile l'élaboration d'une recommandation valable à l'échelon suisse, aussi bien du point de vue du recours aux prestations d'interprétariat que de leur financement. L'une des principales difficultés réside apparemment dans le fait que la population migrante ignore souvent l'existence même des soins à domicile, ou qu'elle renonce à y recourir pour des raisons « culturelles ». Lorsque des traductions sont nécessaires, celles-ci sont souvent assurées par des membres du réseau familial ou par des employés plurilingues des services de soins à domicile. Cela n'occasionne donc pas de « frais de tiers ». La médiation linguistique prend du temps, et le temps à disposition est généralement limité : on peut donc s'interroger sur la qualité des soins et de la prise en charge dans ces conditions.

La situation relative au financement des traducteurs externes présente des analogies avec celle décrite pour la LAMal (voir chiffre 2.1.), à la différence près que dans le cas présent, l'art. 7, al. 3 OPAS précise explicitement que « les frais généraux d'infrastructure et d'exploitation des fournisseurs de prestations ne sont pris en compte dans le coût des prestations ».

Recommandation 7

L'OFSP est invité à déterminer si l'introduction, dans l'OPAS, de critères d'efficacité, d'adéquation, de rentabilité et de qualité permettrait de régler, au moins provisoirement, la question de la reconnaissance des prestations d'interprétariat comme coûts imputables au sens de l'OPAS.

2.2. Assurance-accidents LAA

La question du recours à des interprètes ne s'est apparemment jamais posée dans le cadre de l'application de la LAA. Un tel recours n'est d'ailleurs mentionné explicitement ni dans la LPGA, ni dans la LAA. Il y a en revanche consensus sur le fait que les assureurs doivent rembourser le coût des prestations d'interprétariat, considérés comme faisant partie des frais de l'instruction (art. 45 LPGA), si ces prestations sont indispensables à l'instruction ou à l'appréciation du cas. C'est ce qu'indique la jurisprudence, telle que la confirme un arrêt prononcé le 30.07.2007 par le Tribunal fédéral (U 336/06), et dont voici un extrait (traduction du texte original allemand) :

« Dans le cadre de l'expertise psychiatrique notamment, il est très important que l'expert et la personne assurée se comprennent le mieux possible. Pourtant, il n'existe pas de droit à une instruction menée dans la langue maternelle de la personne assurée ou à bénéficier des services d'un traducteur. Le recours à un interprète peut se révéler problématique, puisque l'expert doit pouvoir se fonder sur des réponses non faussées, qui soient spontanées, seul moyen de garantir la pertinence des informations recueillies. Il revient en principe à l'expert de décider, en application de son devoir de diligence, si un examen médical doit avoir lieu en présence d'un interprète. L'importance du facteur linguistique et de la capacité de compréhension pour la prestation en

question détermine au final si des mesures dans ce sens doivent être prises lors de l'examen médical, et sous quelle forme. Il s'agit de savoir si l'expertise est suffisamment pertinente et contient les moyens de preuve requis pour fonder une décision. Les arguments de l'expert doivent être plausibles, sa description de la situation médicale doit être convaincante et ses conclusions doivent être motivées (ATF 125 V 351 E. 3a p. 352; VSI 2004 p. 143 E. 4.2.1, I 245/00 ; Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 473/05 du 29 décembre 2006, E. 2.3.4).

2.3. Assurance-invalidité AI et prestations complémentaires PC

Selon les arrêts du TFA relatifs au financement des frais de traduction lors des procédures d'instruction menées dans le cadre de l'AI (ATF du 1.9.2003 concernant A. et ATF du 30.12.2003 [I/245/00]), l'obligation de rembourser le coût de la traduction n'est avérée que si le recours à un interprète se révèle (absolument) nécessaire pour résoudre le cas de manière satisfaisante.

Ni la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (831.30), ni l'ordonnance y relative (831.301) ne prévoient le remboursement des prestations d'interprétariat. D'après les renseignements obtenus auprès d'un canton, les prestations d'interprétariat fournies lors d'une procédure d'instruction sont payées par le service cantonal de l'action sociale. Nous ne sommes pas en mesure de dire si d'autres cantons procèdent de la sorte. Nous renonçons à émettre une recommandation.

3. Bases légales cantonales dans le domaine de la santé, de l'aide sociale et de l'assistance

3.1. Lois cantonales sur la santé, les hôpitaux et/ou les patients

Les activités menées dans le domaine de la santé sont régies par lois cantonales sur la santé, les hôpitaux et/ou les patients. Les cantons peuvent donc agir sur la législation pour accorder aux patients et aux pensionnaires le droit de bénéficier de prestations d'interprétariat. Par manque de temps, nous n'avons pas pu examiner la situation dans les différents cantons. Nous avons cependant retenu l'exemple de Zurich, dont la loi sur les patients (Patientinnen- und Patientengesetzes vom 5. April 2004) stipule dans sa section 1, art. 13 :

« Dans le cadre de ses responsabilités, le personnel soignant informe en temps voulu et de manière adéquate et compréhensible les patients sur les avantages et les désavantages ainsi que sur les risques du traitement, ainsi que sur les alternatives possibles. »

L'ordonnance de la Direction de la santé sur l'exécution du règlement tarifaire des hôpitaux cantonaux (Verordnung der Gesundheitsdirektion über den Vollzug der Taxordnung der kantonalen Spitäler vom 2.1.2004) prévoit explicitement le remboursement des frais de traduction à l'art. 3, ch. 10, let. e :

« Prestations de l'administration et des services sociaux, telles que calcul des prestations garanties, traductions, définition du traitement de suivi : Fr. 60.-- à 120.-- par heure. »

Recommandation 8

Dans le cadre de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), l'OFSP incite les cantons à ancrer le « droit à la compréhension » dans leurs législations sur la santé, les hôpitaux et/ou les patients, afin de créer les bases permettant de financer les prestations correspondantes. Il s'appuie à cet effet sur la stratégie Migration et santé de la Confédération.

3.2. *Contrats de prestations conclus par les cantons avec des institutions de santé*

Selon l'art. 39 LAMal, les cantons doivent établir une planification des besoins dans le domaine des traitements hospitaliers. Dans le cadre de ces planifications, ils concluent avec les hôpitaux des contrats de prestations qui définissent les champs d'activité des établissements et les conditions à la fourniture de soins médicaux. Un groupe de travail a élaboré à l'intention de la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé un Guide pour une planification hospitalière liée aux prestations (juillet 2005). Ce guide traite des aspects méthodologiques de la planification hospitalière et propose des définitions communes dans le domaine hospitalier des soins aigus somatiques.

Les cantons peuvent intégrer aux contrats de prestations qu'ils concluent avec les hôpitaux des dispositions concernant des prestations par cas ou des prestations d'intérêt général. Les prestations d'interprétariat qui peuvent être attribuées clairement à un cas concret (recours à un interprète pendant l'établissement du diagnostic par ex.) doivent être saisies comme telles et attribuées à ce cas.

Un canton peut également considérer l'organisation de services d'interprétariat dans un hôpital ou les coûts supplémentaires induits par la gestion d'un hôpital bilingue (dans les cantons où l'on parle deux langues par ex.) comme faisant partie des prestations d'intérêt général.

Etant donné qu'il n'existe pas dans la LAMal de base légale obligeant les caisses-maladie à rembourser les coûts induits par les prestations d'interprétariat, que celles-ci soient ou non liées aux cas, il reviendrait pour l'heure aux cantons ou aux instances en charge des hôpitaux de les assumer.

Recommandation 9

H+ et la FMH invitent les cantons à agir par l'intermédiaire de la CDS afin d'inclure dans les contrats de prestations conclus avec les hôpitaux des dispositions réglant l'organisation des prestations de traduction et la création d'instruments permettant la saisie de ces prestations, ainsi que le financement de ces dernières. Les directions des hôpitaux sont invitées à prendre des initiatives dans le but de compléter les contrats de prestations.

Recommandation 10

L'OFSP, H+ et la FMH sont priés d'intervenir auprès de l'Office fédéral de la statistique pour que celui-ci introduise à l'occasion de la révision de la statistique des hôpitaux, au chiffre 7.1.7. de cette dernière, une nouvelle catégorie qui permette de saisir les prestations d'intérêt général dans le domaine de la médiation linguistique.

3.3. Aide sociale

3.3.1. Les personnes nécessiteuses ne peuvent en principe bénéficier que des prestations prévues par l'assurance de base obligatoire. Des dérogations à cette règle sont possibles à titre exceptionnel. Dans ce cas, un examen réalisé par un spécialiste doit démontrer la nécessité absolue du traitement. Par ailleurs, il ne doit exister aucune alternative prévue par la caisse-maladie, ou une telle alternative doit se révéler inapplicable dans le cas concret. A titre d'exemple, dans le canton d'Argovie, le remboursement des coûts thérapeutiques non couverts par l'assurance, qui incluent les prestations d'interprétariat, est réglé par la Sozialhilfe- und Präventionsgesetz (SPV) du canton, par l'ordonnance y relative, ainsi que par les directives de la CSIAS (art. 10 SPV AG) (voir aussi le point 2.5. ci-après). Les dépenses occasionnées par les prestations fournies dans de tels cas justifiés sont remboursables dans la mesure où elles ne semblent pas disproportionnées par rapport au résultat visé. Il s'agit d'examiner dans quelle mesure ces prestations permettent de préserver ou d'accroître l'autonomie de la personne ou son intégration sociale, ou d'éviter une dégradation marquée de son état de santé. La prise en charge de la prestation dépend encore de la situation de vie particulière de la personne et des buts poursuivis par le processus d'assistance individuelle. L'autorité chargée de statuer s'appuie en principe sur les demandes motivées qui lui parviennent de spécialistes bien au fait de la situation de la personne et du processus d'assistance individuelle. Les coûts occasionnés par la maladie et le handicap peuvent être assumés s'ils ne sont pas pris en charge par une autre instance. Les frais de traduction ne sont remboursés par l'aide sociale qu'à titre exceptionnel, et pour autant qu'ils soient dûment motivés et limités dans le temps.

3.3.2. Normes pour la conception et le calcul de l'aide sociale de la CSIAS

Les normes pour la conception et le calcul de l'aide sociale de la Conférence suisse des institutions d'action sociale sont des recommandations destinées aux organes en charge de l'aide sociale auprès de la Confédération, des cantons, des communes, ainsi qu'aux organisations privées d'aide sociale.

Le chapitre C de ces normes concerne les prestations circonstanciées et les suppléments d'intégration. « On entend par frais spéciaux dus à la maladie et au handicap, les dépenses dont la couverture n'entre pas dans le cadre des soins médicaux de base, mais dont la prise en charge est judicieuse et profitable dans une situation individuelle et concrète » (chapitre C I.I). Le chapitre D traite des mesures favorisant l'intégration sociale et l'insertion professionnelle. « Les services d'aide sociale encouragent l'intégration sociale et l'insertion professionnelle des demandeurs par des incitations financières et du conseil personnel. »

Les prestations d'interprétariat ne figurent pas explicitement parmi les mesures d'encouragement à l'intégration. Il conviendrait d'examiner si les normes ne pourraient pas être complétées dans ce sens.

Les normes d'aide sociale de certains cantons ont déjà été complétées explicitement. Citons à titre d'exemple celles du canton de Berne (traduction du texte original allemand) :

« Frais de traduction »

Principe

« Le personnel spécialisé s'exprime en français ou en allemand. Il est possible de recourir à des interprètes pour des entretiens dans d'autres langues. »

Les coûts dont il est question ici portent toutefois sur les prestations de traduction fournies lors d'un entretien avec un travailleur social, et non les prestations d'interprétariat entrant dans le cadre d'un traitement médical.

Recommandation 11

La Conférence suisse des institutions d'action sociale CSIAS est invitée à mentionner explicitement la prise en charge des prestations d'interprétariat nécessaires au chapitre « prestations circonstanciées ».

4. Bases dans le domaine de la politique migratoire de la Confédération

4.1. Financement des services de médiation régionaux

L'Office fédéral des migrations soutient les services régionaux de médiation pour l'interprétariat communautaire dans le cadre de la politique d'intégration. Le financement d'une partie des coûts d'infrastructure est ainsi assuré. Le reste est pris en charge par les cantons ou les villes. Pour le reste, les services de médiation peuvent facturer aux hôpitaux les prestations d'interprétariat à des tarifs horaires subventionnés (tarifs 2007 dans le canton de Zurich : Fr. 80.- au lieu de Fr. 140.-).

L'ODM a informé par lettre les institutions concernées de son intention de soutenir les services de médiation pendant la période 2008 – 2011 (priorité 2 B). Au-delà de 2011, ces services seront entièrement à la charge des cantons.

Le financement par les cantons de l'ensemble des 17 services de médiation à partir de 2011 n'est pas acquis. Encore faudra-t-il que ceux-ci répondent à des besoins avérés. Il serait souhaitable que les organes en charge de ces services (en général les cantons) ou les services eux-mêmes commencent à s'interroger sur les possibilités de coordination et les modèles alternatifs, par exemple en examinant les solutions appliquées à l'étranger. Le projet de l'OFSP de mettre en place un service national de médiation téléphonique est à prendre en compte. Il apparaît en outre que la structure de financement des services de médiation influence les prix que les institutions doivent payer pour

recourir à des interprètes. Il est donc souhaitable que celles-ci soient associées aux travaux en cours.

Recommandation 12

Les responsables des cantons et des services de médiation pour les questions d'intégration sont invités à se pencher sur les mesures de coordination et de financement et sur les alternatives envisageables au-delà de 2011, année où la subvention fédérale sera supprimée. Ils tiendront compte ce faisant de la création d'un service national de médiation téléphonique. Les institutions de santé seront associées aux travaux.

5. Bases dans le domaine des associations spécialisées

5.1. *H+ Les Hôpitaux de Suisse*

H+ travaille à l'élaboration d'un label de qualité pour les hôpitaux de Suisse. Les premiers résultats concernant certains indicateurs devraient être publiés en 2008. Ceux-ci seront affinés d'ici à 2010.

Dans ses travaux, H+ se fonde en large partie sur la statistique médicale. Mais d'autres éléments interviennent également.

Une politique favorable à la diversité (« Migrant-Friendliness ») passe par des mesures stratégiques et organisationnelles adéquates, dont les effets doivent pouvoir être évalués. Il faut donc se demander de quelle manière une telle politique de la diversité pourrait être intégrée dans le label de qualité H+. Le Manuel émet de nombreuses recommandations à cet égard.

Recommandation 13

H+ est invité à examiner les moyens d'intégrer au label de qualité en projet des critères permettant de réaliser une véritable politique de la diversité, en tenant compte des recommandations contenues dans le Manuel.

5.2. *FMH*

Le recours aux prestations d'interprétariat varie fortement selon les cabinets médicaux privés (dans le domaine des soins de base et/ou de la psychothérapie) :

- La personne migrante se présente à la consultation accompagnée de l'interprète mis à sa disposition (souvent par le service social ou un autre service cantonal compétent). Dans ce cas, la facture est adressée directement au service responsable (exemple : Zoug).
- Dans certains cas, des membres de la famille du patient sont présents à la consultation (il peut s'agir d'un enfant adolescent ou, pour les femmes, du mari) pour aider à la compréhension. Le principe de confidentialité n'étant

pas respecté, il se peut que le patient ou la patiente passe alors certaines informations sous silence, par embarras ou par pudeur.

- Dans certains cas, le médecin finance lui-même une part importante des prestations d'interprétariat.

Il existe par ailleurs, dans certaines régions du moins, des listes de médecins ou de thérapeutes qui maîtrisent une langue étrangère. Mais ces spécialistes sont généralement débordés.

La liste des médecins de la FMH indiquera à l'avenir, sur une base volontaire, les langues étrangères dans lesquelles les médecins peuvent communiquer avec leurs patients. La liste étant accessible à tout le monde, tout patient ou toute institution pourra procéder à une recherche, par région et par langue. Ces informations devraient être publiées en 2008.

Il est important que le médecin en cabinet privé connaisse les services qui proposent des prestations d'interprétariat, ainsi que les possibilités pour financer ces prestations. Il est prévu d'intégrer davantage à l'avenir les médecins et les thérapeutes dans les institutions publiques ou privées de santé. A titre d'exemple, le centre pour les victimes de la torture de la CRS Berne invite des thérapeutes allophones, parmi lesquels figurent également d'« anciens » migrants, aux cours de formation qu'elle donne dans le cadre des mesures d'assistance et de promotion.

Recommandation 14

La FMH est priée de communiquer régulièrement à ses membres les coordonnées des services d'interprétariat cantonaux et régionaux existants et de les rendre attentifs à l'importance d'une bonne compréhension entre le médecin et ses patients allophones, notamment du point de vue de sa responsabilité légale. Il s'agit de promouvoir en toute occasion l'intégration de médecins disposant de connaissances linguistiques particulières dans les institutions de santé et de prévention, notamment celles qui comptent de nombreux patients d'origine migrante.

5.3. Options de financement propres aux institutions

Les institutions de santé disposent souvent de leurs propres fonds, legs, etc., gérés en dehors du compte d'exploitation et qui visent des buts très variés. Ces fonds peuvent également servir à financer des prestations d'interprétariat, dans la mesure où les statuts le permettent.

Recommandation 15

Dans le but de soutenir les institutions de santé et de favoriser les échanges d'informations, le réseau HPH/MFH est invité à dresser, en collaboration avec H+, un inventaire des outils de financement des prestations d'interprétariat utilisées par les hôpitaux (hors LAMal) et de produire, à partir de cet inventaire, des informations structurées à l'intention des institutions de santé.

6 Droit international

6.1. Généralités

L'étude préliminaire mentionne de nombreux documents internationaux susceptibles de justifier une reconnaissance des prestations d'interprétariat. C'est le cas du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I), du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (Pacte II), de la Convention relative aux droits de l'enfant, de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, de la Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine (Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine) (voir chiffre 5.3.), de la Convention européenne des droits de l'Homme et de la Charte sociale européenne.

Le rapport préliminaire dresse un premier constat (p. 21):

« *Prestations de traduction dans le domaine des soins de base* : la Suisse s'est engagée sur le plan international à fournir des prestations de soins de base à toutes les personnes présentes sur son territoire. Par conséquent, elle doit également fournir l'infrastructure linguistique nécessaire dans ce domaine, et prendre en charge les prestations d'interprétariat pour les patients démunis ».

Il poursuit (p.30):

« *Prestations de traduction dans le domaine des soins de base* : l'obligation internationale pour l'Etat de garantir au patient la possibilité de recourir à un interprète dans le domaine des soins de base est satisfaite par l'art. 12 Cst., qui garantit le droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse. Nous laissons ouverte, dans le cadre de la présente étude, la question de savoir si une combinaison de cet article avec l'interdiction de toute discrimination inscrite à l'art. 8, al 2 Cst. n'équivaldrait pas à une extension de ces droits ».

Nous ne sommes pas en mesure, dans le cadre du présent rapport, d'approfondir l'examen de la législation applicable. Les fournisseurs de prestations et les patients sont concernés en premier lieu par la manière dont ils peuvent en appeler à ces engagements internationaux pour faire valoir leurs droits. Les études menées jusqu'ici ne livrent pas de réponses claires à ce sujet. Les Tribunaux n'ont apparemment pas encore eu à se prononcer sur l'application des engagements internationaux pris par la Suisse. L'introduction de dispositions explicites dans la LAMal et/ou dans les lois cantonales paraît constituer la piste la plus prometteuse, même si elle est semée d'embûches.

Recommandation 16

L'OFSP est invité à mandater un approfondissement des questions soulevées dans l'étude préliminaire.

6.2. Droit communautaire européen

L'étude préliminaire décrit le droit communautaire européen de la manière suivante :

« Nous ne sommes pas en mesure de dire, dans la présente étude préliminaire, dans quelle mesure la libre circulation au sein de l'UE et entre l'UE et la Suisse influe sur les activités d'interprétariat dans le domaine des soins en Suisse. Cette question revêt en effet des aspects complexes. Les arrêts récents de la Cour européenne font toutefois apparaître une libéralisation par-delà les frontières des prestations médicales au sein de l'UE. Il conviendrait par ailleurs d'examiner dans quelle mesure l'interdiction générale de discrimination figurant à l'art. 2 de l'accord sur la libre circulation entre l'UE et la Suisse pourrait également influencer sur cette question. »

Nous ne sommes pas en mesure d'examiner de manière plus approfondie dans le cadre du présent rapport les conséquences, pour le remboursement des coûts d'interprétariat, de l'accord sur la libre circulation et de la jurisprudence de l'UE en matière de liberté de circulation des travailleurs (art. 39 du traité CE et règlement 1612/68 et art. 42 du traité CE et règlement 1408). Un tel examen est toutefois souhaitable, entre autres parce que de nombreuses personnes migrantes originaires de l'UE éprouvent des difficultés à comprendre les rapports de médecin, les factures des caisses-maladie, etc. Une analyse des dispositions légales serait opportune.

Recommandation 17

Compte tenu de l'urgence d'une clarification des obligations pour la Suisse découlant du droit européen, l'OFSP est invité à mandater une étude consacrée spécifiquement à ce thème.

6.3. *Convention pour la protection des Droits de l'Homme et de la dignité de l'être humain à l'égard des applications de la biologie et de la médecine : Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine (voir annexe 1)*

Cette convention de 1997 a été adoptée le 3 octobre 2007 par le Conseil national et le 10 décembre 2007 par le Conseil des Etats (Oviedo, 4.IV.1997 ; Message du Conseil fédéral du 12.09.01). Ce dernier ayant fait part de divergences par rapport au Conseil national, une procédure destinée à éliminer ces dernières devra avoir lieu (probablement pendant la session de mars 2008).

Les points de la convention qui entrent en compte ici sont l'article 3 (« [...] accès équitable à des soins de santé de qualité appropriée »), l'article 5 (« La personne reçoit préalablement une information adéquate quant au but et à la nature de l'intervention ainsi que quant à ses conséquences et ses risques. »), l'article 10 (« Toute personne a le droit de connaître toute information recueillie sur sa santé. ») et l'article 11 (« Toute forme de discrimination à l'encontre d'une personne en raison de son patrimoine génétique est interdite »).

Le droit à disposer d'informations traduites n'est pas explicitement mentionné. Toutefois, des soins de qualité adaptée et une information adéquate sur les conséquences et les risques d'une intervention et sur les données recueillies sur le patient ne peuvent être garantis que si la personne qui fournit ces informations est en mesure de se faire comprendre. Le rapport explicatif publié en mai 1997 par la Direction des Affaires juridiques du Conseil de l'Europe relatif à la Convention sur les Droits de l'Homme et la biomédecine précise au chiffre 36, à propos du consentement éclairé :

« En outre, cette information doit être formulée dans un langage compréhensible par la personne qui va subir l'intervention. Le patient doit être mis à même de mesurer, par un langage qui soit à sa portée, l'objectif et les modalités de l'intervention au regard de sa nécessité ou de sa simple utilité mises en parallèle avec les risques encourus et les inconvénients ou souffrances provoqués. »

L'entrée en vigueur de cette convention en Suisse soulève à nouveau la question de son application directe par les fournisseurs de prestations.

Recommandation 18

L'OFSP est invité à déterminer sur le plan juridique, dans la perspective de l'entrée en vigueur de la convention, dans quelle mesure les individus et les institutions de santé pourraient se fonder sur cette dernière pour faire valoir leur « droit à la compréhension ».

7. Etude comparative du droit international

Il serait intéressant de comparer, sur la base des dispositions légales en vigueur dans différents pays, la manière dont celles-ci règlent le financement des prestations d'interprétariat dans le secteur de la santé. Le fait est qu'à l'instar des Etats-Unis et du Canada, de nombreux pays européens reconnaissent le droit des patients allophones à bénéficier de prestations d'interprétariat, et qu'ils en assument le financement.

Recommandation 19

L'OFSP et les membres du groupe d'experts sont invités à proposer, dans le cadre de leurs réseaux, la réalisation d'une étude de droit comparative sur le financement des prestations d'interprétariat dans d'autres pays (dans le cadre d'un travail de maîtrise ou de doctorat par exemple), afin de mieux comprendre le fonctionnement des systèmes de santé respectifs.

8. Recherches sur les effets

Le fait que le recours aux services d'un interprète peut se révéler déterminant pour la qualité d'un traitement ou d'une prise en charge n'est plus guère mis en doute. L'augmentation des recours aux services d'interprètes professionnels le démontre. Des études scientifiques réalisées en Suisse et à l'étranger viennent également le confirmer. Voir à ce propos : Regula Weiss : Macht Migration krank ? (2003, Seismo Zürich) ; références bibliographiques du Manuel (pp. 111 et suiv.) ; sélection de références du Centre de Documentation en Santé Publique du 23.11.2007 sous le titre : « Prestations et compétences des institutions de santé pour la promotion de santé et les migrants », www.saphirdoc.ch.

Le débat politique n'en continue pas moins de se focaliser sur le coût d'une augmentation des prestations d'interprètes, ainsi que sur la question de savoir

si ces prestations contribuent réellement à améliorer la qualité des traitements médicaux ou permettent d'atténuer, voire d'éviter les risques d'erreurs, d'excès ou d'insuffisance de traitement, et par là de réaliser des économies. D'autres études scientifiques seront nécessaires pour réunir une argumentation assez solide, sur laquelle les politiciens et le législateur puissent s'appuyer.

Recommandation 20

L'OFSP, l'ODM et les autres membres du groupe d'experts sont invités à proposer, dans le cadre de leurs réseaux, la réalisation de recherches sur les effets, en contribuant si possible à leur financement (dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de l'OFSP ou de la réalisation d'un travail de maîtrise ou de doctorat par exemple).