

Mario Gehri¹, Bernard Hunziker¹, Françoise Géraud¹, Diane Rouffaer¹,
Sanjje Sopa², Clara Sage-Da Cruz², Jean-Claude Métraux²

¹ Hôpital de l'Enfance de Lausanne

² Association Appartenances

Les populations migrantes à l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL): état des lieux, prise en charge et apport des traducteurs-médiateurs culturels

Résumé

Les populations migrantes consultent en masse et de façon exponentielle à l'Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL). Structure dédiée à l'enfant, à vocation de santé publique et de formation dans un cadre universitaire, l'HEL se doit de développer une prise en charge adéquate et pertinente de ces populations. Pour ce faire, un «état des lieux» a été effectué sous forme d'une enquête prospective incluant plus de mille patients de la policlinique. Comprenant des données administratives (origine, date de la migration, type de permis et situation légale), sociales (langue parlée à la maison, situation professionnelle, fratrie, ...), médicales (diagnostic) et psychosomatiques (sommeil, énurésie, ...), mais également des données testant le niveau de compréhension soignant-soigné, elle nous a permis de définir des priorités d'intervention: mise en place d'un service d'interprètes-médiateurs culturels formés par l'association Appartenances (ainsi que son suivi et son évaluation prospectifs), formation du personnel soignant à la médiation culturelle et aux différents aspects de la médecine des populations migrantes ainsi que la création d'un groupe de pilotage de la démarche au sein de l'Institution. Ayant permis d'améliorer rapidement et de façon spectaculaire la qualité des prestations de soins fournies par l'HEL, cette démarche s'inscrit également dans une volonté cantonale et nationale d'amélioration de la prise en charge des populations migrantes dans nos systèmes de soins, répondant par-là aux priorités dégagées par l'OMS dans ce domaine. Nous rapportons cette expérience dans ce travail.

Vignette no 1:

Lors d'une consultation, la soeur de la mère est présente et souhaite ardemment faire office d'interprète. Elle insiste et affirme que sa soeur comprend le français. Elle traduit alors ce que sa soeur dit, mais ne traduit pas les paroles du médecin. Lorsque ce dernier quitte la consultation, la mère se tourne vers l'interprète professionnelle, qui, face à la détermination de la soeur, ne s'était pas imposée, et lui demande d'expliquer ce que le médecin a dit... Quelques semaines plus tard, cette mère revient en consultation, mais sans sa soeur cette fois, et souhaite la présence de l'interprète.

L'HEL est un hôpital général dédié à la population pédiatrique lausannoise. Ouvert 24 heures sur 24, il fournit de manière intégrée des soins généraux médicaux, chirurgicaux et pédopsychiatriques.

Les populations migrantes y consultent en masse. L'HEL fonctionne à la fois comme structure d'urgence et comme «médecin de référence».

Nous avons toujours eu l'impression que notre connaissance de ces populations était insuffisante, malgré l'apport dans les différents corps de métier de personnes aux expériences personnelles significatives dans le domaine ou plus sim-

plement issues elles-mêmes de pays étrangers. La prise en charge des multiples problèmes spécifiques des migrants nous paraît également insuffisante. De même au niveau helvétique, les offres structurées de prise en charge sont rares.

Les caractéristiques de ces populations étrangères paraissent bien différentes de celles de la population helvétique, aussi bien sur un plan strictement médical (pathologies «exotiques» auxquelles le médecin est peu habitué, carencielles, psycho-sociales,...) que culturel. Les idées «toutes faites» sont par ailleurs bien ancrées dans les esprits, y compris dans ceux de nos soignants! Les problèmes les plus frappants touchent aux langues et plus généralement à la «communication». Le statut légal de ces patients est en général ignoré. La réalité culturelle est souvent mal perçue rendant la prise en charge de l'enfant malade certainement peu adéquate. De quels problèmes médicaux souffrent-ils? Quelle est l'influence de la migration sur leur santé psychique et physique? De quoi ont-ils besoin pour que la santé de l'enfant soit prise en charge de manière efficace?

Pour tenter de répondre à ces questions et d'améliorer la qualité de nos prestations, nous avons décidé de commencer par faire un «état des lieux». Une étude prospective a été menée en juin 1997 durant 2 semaines à la policlinique de l'HEL, complétée d'une expérience de 3 mois, également prospective, suivie par un anthropologue, et au cours de laquelle 2 interprètes-médiatrices culturelles (une du Kosovo et une du Portugal) ont été associées à la consultation des médecins-assistants de la policlinique. Cela nous a permis de définir objectivement les bases d'une meilleure stratégie de prise en charge du migrant et de sa famille en milieu pédiatrique.

L'interprétariat et la médiation culturelle à Lausanne

Cette expérience et cette enquête s'inscrivent dans le contexte lausannois, particulier à certains égards. Depuis 1996 en effet, un intérêt croissant pour l'interprétariat et la médiation culturelle dans les systèmes de soins s'est traduit par plusieurs expériences originales. C'est ainsi que l'association Appartenances a mis sur pied une formation d'interprètes-médiateurs culturels, la première de ce genre en Suisse: entre 1996 et 1999, quarante personnes, parlant une quinzaine de langues différentes, ont été formées. Cette formation-pilote comprend une centaine d'heures réparties en quatre catégories: un travail sur l'expérience personnelle des participants, des cours théoriques sur l'interprétation et la médiation culturelle, la présentation des services pouvant avoir recours à leur collaboration et des supervisions. L'enquête présentée vise également à affiner le concept et les contenus de cette formation.

Par ailleurs, plusieurs institutions ont lancé en 1997 une recherche commune, financée par le Fonds National de la Recherche Scientifique (FNRS), afin d'évaluer les bénéfices résultant de l'introduction d'interprètes-médiateurs culturels dans les réseaux de soins destinés aux patients adultes¹. L'expérience pédiatrique rapportée dans ce travail (résultats les plus significatifs de l'enquête, descriptif du modèle de prise en charge des migrants incluant l'intervention d'interprètes, répercussions bénéfiques de cette façon de faire sur les consultations et la formation des soignants) y apporte un éclairage complémentaire et intéressant.

Cadre de l'enquête, matériel et méthode

L'Hôpital de l'Enfance de Lausanne est situé dans l'Ouest lausannois, à proximité immédiate des quartiers où vivent presque majoritairement des étrangers. Le service de policlinique consulte environ 30 000 enfants par an (²/₃ de consultations médicales et ¹/₃ chirurgicales). Un service hospitalier médico-chirurgical comportant 25 lits environ soigne 1500 enfants/an (hospitalisations essentiellement médicales, mais également psychiatriques, diabétologiques et chirurgicales) auxquelles il faut ajouter 1900 hospitalisations d'un jour (essentiellement chirurgicales).

L'enquête prospective menée en juin 1997 portait sur tous les consultants de la policlinique de l'HEL pendant deux semaines. Un questionnaire type était adjoint au dossier médical: il comprenait à la fois des données administratives (origine, type de permis, durée de vie en Suisse, ...), des informations sociales (fratrie, langue parlée à la maison, réseau familial en Suisse, situation professionnelle,...), des données médicales strictes (diagnostic) et psychosomatiques (sommeil, douleurs abdominales, énurésie, alimentation,...) et des données sur le niveau de communication (compréhension), ainsi que les besoins estimés en assistance sociale ou en pédopsychiatrie de liaison. Ces données étaient recueillies par un/e psychologue pour la majorité du questionnaire, mais également par le médecin effectuant la consultation pour certaines données.

Une explication préalable était fournie au patient ou à sa famille, qui pouvaient bien entendu refuser la démarche proposée, le questionnaire n'étant alors pas rempli. Tous les questionnaires ont été traités confidentiellement.

Dans un deuxième temps, et durant 3 mois (avril à juillet 1998), 2 interprètes-médiatrices culturel-

les formées par l'Association Appartenances ont été introduites à la consultation de la polyclinique; chacune y travaillait un après-midi par semaine. Les deux communautés (portugaise et albanaise du Kosovo) ont été choisies d'une part en raison de la quantité de patients concernés, et d'autre part de leurs caractéristiques très différentes. Un anthropologue de l'Université de Lausanne a suivi cette démarche et nous a proposé un rapport.

Résultats

A. Résultats globaux de l'enquête

Nous avons recueilli 1100 questionnaires sur les 1146 distribués. 900 étaient utilisables, 200 ayant été incomplètement remplis. 39% des consultants sont suisses et 61% sont étrangers, ce qui signifie, rapporté au chiffre annuel des consultants de la polyclinique, environ 18 000 patients étrangers. Cela représente quatre fois la moyenne de la population étrangère résidant en Suisse et près du double de la population étrangère résidant à Lausanne (mais Renens compte 50% d'étrangers sur les derniers chiffres de recensements). On constate donc une très forte concentration de population étrangère à l'HEL.

Les nationalités de ces étrangers sont les suivantes (Fig. 1): La majorité des patients proviennent de l'ex-Yougoslavie, d'Italie, d'Espagne, du Portugal, puis de certaines régions d'Afrique et d'Asie touchées récemment par de graves troubles intérieurs, voire des guerres régionales (Somalie, ex-Zaïre, Turquie, Sri-Lanka en particulier).

Le statut légal (basé sur le type de permis, Fig. 2) des étrangers donne les informations suivantes: 19% sont des requérants d'asile (permis F et N), la majorité bénéficiant de permis au long cours (B et C).

Concernant plus spécifiquement les problèmes de communication, une petite proportion seulement des familles étrangères utilise le français à la maison (15%). Près de la moitié des langues parlées en famille concerne le portugais et les langues de l'ex-Yougoslavie (Fig. 3).

Si l'on s'intéresse au niveau de compréhension des patients étrangers jugé par les médecins-assistants, couplé au besoin estimé d'un traducteur, on constate (Fig. 4) que dans près de 40% des consultations, un traducteur est jugé nécessaire, voire indispensable; 15% des consultations ne permettent même pas d'assurer un simple

échange «mot-à-mot», soit parce qu'aucune compréhension réciproque n'est possible, soit qu'un traducteur «informel» (parent, connaissance, parfois l'enfant lui-même) ne permet pas non plus de mener correctement une consultation minimale assurant une anamnèse fiable, ou que l'explication du diagnostic et du traitement prescrit est jugée totalement aléatoire. Rapporté au nombre de consultations annuelles, on estime à environ 7000 le nombre de consultations où un traducteur serait utile, voire indispensable.

La mention par les patients étrangers en Suisse depuis moins de dix ans (= migration relativement

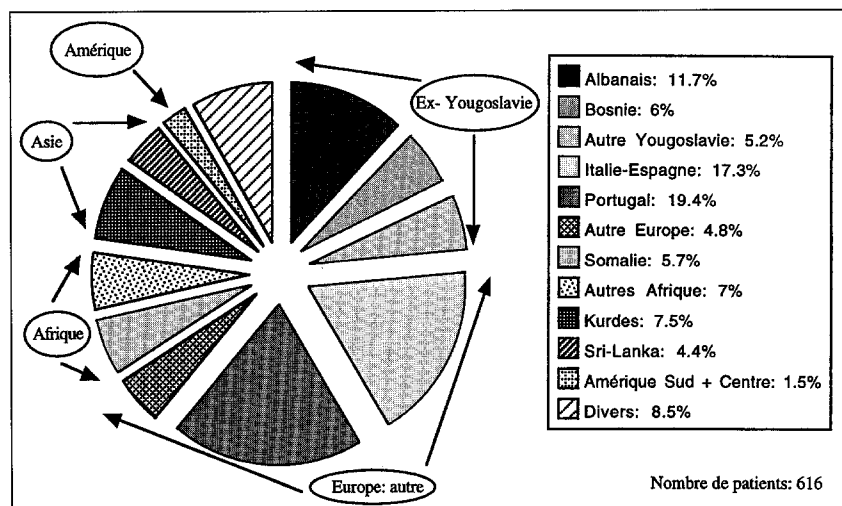


Figure 1. Nationalités des patients étrangers à l'HEL.

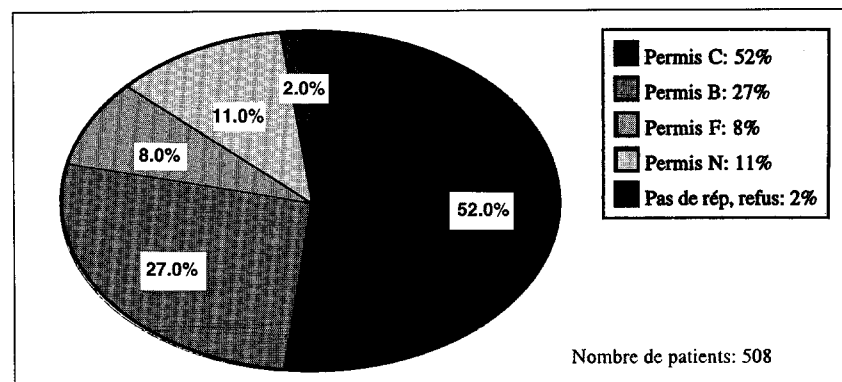


Figure 2. Patients étrangers à l'HEL et types de permis.

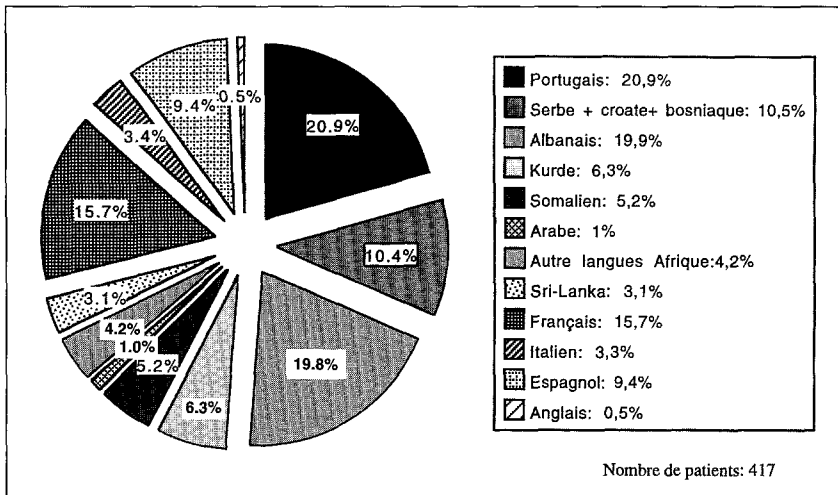


Figure 3. Les principales langues parlées en famille par les étrangers consultants à l'HEL.

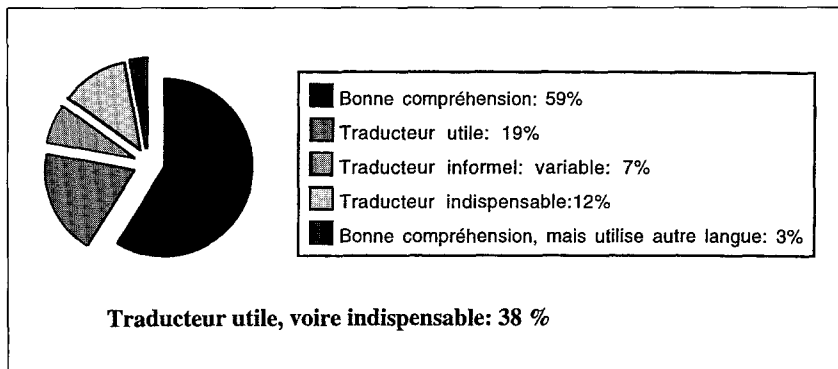


Figure 4. Patients étrangers à l'HEL: quelle compréhension? et les traducteurs?

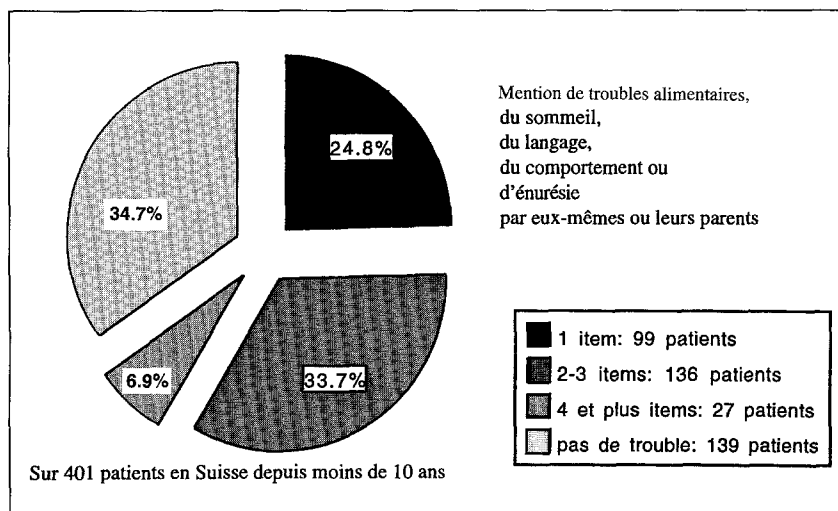


Figure 5. Patients étrangers à l'HEL.

récente, incluant essentiellement des patients de l'ex-Yougoslavie, du Portugal, de Turquie, d'Afrique et du Sri-Lanka) de troubles psychosomatiques est importante. Nous avons répertorié 5 items: les troubles alimentaires, du sommeil, du langage, du comportement et l'énurésie. La fréquence de un ou plusieurs de ces troubles mentionnés au cours de la consultation est la suivante (Fig. 5):

Le groupe contrôle des patients suisses montre globalement le même nombre de plaintes somatiques, sauf que les troubles graves (4 items et plus) sont plus fréquents chez les enfants migrants. L'accès aux soins psychiatriques est par ailleurs quatre fois plus important chez les Suisses, démontrant par là que le seuil d'accès aux prestations de soins psychiatriques dans notre policlinique est trop élevé pour les migrants. La demande exprimée par les médecins d'une intervention souhaitable d'assistante sociale et/ou de psychiatrie de liaison pour les étrangers lors de ces consultations, représente 7,5% des consultations, soit environ 1350 interventions par an.

B. Introduction d'interprètes-médiateurs culturels: enquête prospective complémentaire:

Vignette no 2:

Un petit patient de 5 ans, originaire du Kosovo et arrivé avec sa famille il y a quelques mois en Suisse, est venu consulter 5 fois avec sa maman pour un problème de constipation. De nombreux examens paracliniques ont été effectués, divers traitements institués, sans que la situation ne semble s'améliorer. Une consultation est planifiée avec la traductrice: il s'agissait en fait d'un bégaiement invalidant et de gros troubles psycho-somatiques liés au vécu récent de la famille au Kosovo. Une prise en charge avec l'équipe de pédopsychiatrie de liaison est mise en place.

Deux interprètes ont participé à la consultation médicale pendant 3 mois à la polyclinique, à raison d'un après-midi par semaine pour chacune: une pour les patients albanais (en général du Kosovo) et une pour les portugais, ces deux groupes représentant un collectif important des patients consultants et leurs spécificités étant très différentes (bonne compréhension «mot-à-mot» des Portugais, mais possibles problèmes de compréhension et d'échange d'information dans un sens plus global, alors que pour les patients du Kosovo, la compréhension de base est souvent totalement insuffisante et le vécu traumatique récent très différent). Une grille d'évaluation de chaque consultation était remplie. Les conclusions de cette seconde enquête ont été les suivantes:

- l'interprétariat est un service incontournable et jugé tel par les médecins, les infirmières, le personnel d'accueil administratif et les patients. Le «ça change la vie!» spontané d'un médecin est évocateur. L'apport pour les Albanais du Kosovo est inestimable sous cette forme; par contre pour les Portugais, où le nombre de consultations avec interprète a été plus faible, il est jugé moins bénéfique, tout au moins sous la forme de consultations en série.
- cette prestation est trop souvent perçue par le personnel soignant comme un service de traduction «mot-à-mot» et non pas comme une vraie médiation culturelle où, idéalement^{2,3}, l'interprète joue le rôle de traducteur, d'avocat du patient et de co-thérapeute dans une relation à trois. La médiation doit également fournir au migrant l'explication et la compréhension de notre système de soins. Cet aspect explique sans doute la plus faible fréquentation de la plage horaire consacrée aux familles portugaises; l'autre explication tient au fait que la

majorité des parents portugais travaille et ne vient consulter qu'en soirée.

- la mise en place d'un tel service nécessite une organisation interne importante, seul gage de véritable réussite:
 - nécessité d'une personne de référence coordonnant la démarche,
 - nécessité de formation du personnel soignant concernant la problématique médicale, socio-culturelle de cette médecine, mais également de ce qu'on peut attendre de l'action d'un interprète,
 - nécessité d'une formation spécifique des interprètes en fonction de leur lieu d'intervention (pédiatrique pour l'HEL par exemple),
 - nécessité de trouver des *financements* pour pérenniser cette action et l'élargir aux autres groupes ethniques nécessitant une intervention de traducteurs.

Vignette no 3:

Lors d'un colloque matinal, un médecin relève, concernant les personnes accompagnant parfois la famille pour traduire, qu'«ils n'ont très souvent appris que le langage courant, et, quand on leur parle, même en utilisant des mots simples, on se rend compte qu'ils ne comprennent pas, donc ne peuvent pas retranscrire». A cette difficulté se conjugue le risque, pour l'interprète improvisé, de ne pas avoir assez de distance, notamment émotionnelle, pour gérer cette situation.

Etat des lieux et perspectives un an après l'enquête

Suite à ces travaux, nous avons décidé, dans la mesure de nos moyens financiers, de *pérenniser* cette prestation. L'interprète albanaise travaille actuellement deux demi-journées par semaine et participe régulièrement à divers colloques

de formation ou de suivi de la démarche au sein de l'Institution. Nous avons introduit plus récemment une interprète pour les familles sri-lankaises (à raison d'une demi-journée par semaine). Par contre, pour les Portugais, nous ne travaillons plus que par mandat, une consultation régulière tel ou tel jour en polyclinique n'ayant pas été jugée très utile pour les raisons évoquées plus haut. L'interprète participe en revanche régulièrement à des colloques de suivi des patients.

La *personne de référence* a été désignée: issue de l'administration, elle gère les agendas, introduit les traducteurs, organise les colloques de suivi, de formation, règle les problèmes de factures, budget, ... Vu l'explosion des demandes (tout le monde a droit à un interprète, en tout temps) et le budget-temps à disposition, nous avons décidé qu'un rendez-vous en consultation serait déterminé en accord avec l'interprète par le *médecin*. Pour les demandes issues du reste de l'hôpital (secteur hospitalier en particulier), une demande formelle validée par un médecin-chef doit être faite.

Les consultations ont été réorganisées: un *couple «médecin-interprète»* fonctionne pour toute une demi-journée de consultation et le reste pour une période de plusieurs semaines améliorant la qualité de la prise en charge au long cours.

L'information de cette nouvelle prestation a été faite dans les communautés par l'interprète. Des affichettes en langue originale ont été placardées un peu partout à l'hôpital, des petits dictionnaires élaborés comme aide à la compréhension pour les consultations ne bénéficiant pas de la présence de l'interprète, distribués aux soignants. Les pédiatres installés ont été progressivement informés de la possibilité pour eux également de nous envoyer leurs patients s'ils le désiraient, cette prestation n'étant malheureusement pas encore applicable pour eux au cabinet

pour des raisons budgétaires évidentes.

Quand au volet *formation* il a été fortement développé: de manière intégrée au sein de l'hôpital (soignants, personnel administratif, interprètes et service de santé FAREASⁱ) par l'organisation régulière de colloques de formation spécifique de suivi des patients, de séances de «debriefing», de mise à disposition d'un guide de «bonne utilisation d'un interprète lors des consultations», de littérature spécifique,...; mais également à l'extérieur de l'HEL avec la mise en réseau possible créé par FARMEDⁱⁱ (formations régionales et centralisées pour tous les acteurs de ce réseau qui comprennent un volet spécifique dédié à la communication interculturelle et aux techniques de collaboration soignants-interprètes) d'une part et les formations d'interprètes délivrées par l'Association Appartenances où le médecin-chef de l'HEL est responsable de la formation spécifique somatique de l'enfant, d'autre part. Relevons encore que la formation, tant des soignants que des interprètes-médiateurs culturels, constitue sans aucun doute le cœur d'une nouvelle approche

des patients migrants, au même titre que le suivi et l'évaluation concertée des prestations de soins intégrés (y compris un service d'interprétariat fonctionnel) proposés au sein des Institutions. Tout cela souffre malheureusement encore cruellement de financements insuffisants.

Finalement, un *groupe de pilotage* interne à l'hôpital comprenant un médecin-chef, l'infirmière-responsable de la policlinique, un psychologue et une personne du secteur administratif, suit la démarche. La *diffusion* de cette expérience en différents lieux de décision de l'administration publique, mais également en d'autres endroits (de soins, de formation, ou plus simplement de rencontre) où les populations migrantes sont présentes, est également assurée.

Conclusions

Nous avons voulu, au travers de ce travail, rendre compte d'une expérience originale de prise en charge des populations migrantes. A notre connaissance, il s'agit de la première application de ce type en Suisse dans un lieu de soins somatiques, à savoir la mise à disposition de plages-horaires dédiées à chaque groupe ethnique, dépassant par-là la mise à disposition au «cas par cas» d'interprètes tel que cela existe déjà dans certaines Institutions.

Après avoir fait un état des lieux qui nous a permis de réaliser de manière objective quel était le nombre de consultations à l'HEL d'enfants migrants et leur origine, nous avons eu une idée plus précise d'items simples, mais essentiels comme la situation légale, les langues parlées, le niveau de compréhension générale au cours des consultations, mais également de la masse de plaintes de type psychosomatique et social présentes chez ces enfants.

La priorité a donc été de privilégier la «communication» en intégrant

dans les consultations des interprètes-médiateurs culturels formés. Passé une nouvelle période d'évaluation, une prise en charge affinée de cette prestation a pu être faite. Elle a nécessité un travail important de suivi de la démarche, de formation des soignants, du personnel administratif, à la fois à l'intérieur et à l'extérieur de l'hôpital; une ligne budgétaire dédiée et un comité de suivi au sein de l'Institution ont également été créés. Ce comité est en rapport avec les différents groupes de réflexion, voire de décision qui s'occupent de populations migrantes en Suisse. Notons à ce propos la récente création de l'Association Suisse pour la Promotion de l'Interprétariat dans les domaines de la Santé, du Social et de la Formation.

Parallèlement à cette démarche, un important travail s'effectue à la Santé Publique du Canton de Vaud (projet FARMED, sous la Direction de l'Institut de la Santé et de l'Economie-ISE), qui vise à poser les bases d'une prise en charge adéquate des requérants d'asile en y incluant les aspects habituels d'un tel projet: soins, enseignement, recherche, contrôle de qualité et des coûts. La formation des traducteurs est assurée de manière professionnelle par l'Association Appartenances. La Confédération quand à elle, a mandaté plusieurs groupes de travail afin de proposer un constat et des projets dans le domaine; cet objectif a été déclaré prioritaire par l'OMS: de nombreuses enquêtes ont en effet montré que l'accès aux soins et l'état de santé des migrants en Europe et en Suisse en particulier, étaient moins bons que ceux des populations autochtones⁴. C'est dans cet esprit que nous avons construit notre démarche en souhaitant apporter à ces populations une aide rapide, efficace et ciblée sur l'essentiel, à savoir favoriser la relation patient-famille-équipe soignante par une bonne compréhension mutuelle.

FAREAS: Fondation vaudoise pour l'accueil des requérants d'asile, mandatée par le Conseil d'Etat du canton de Vaud pour assurer le suivi des requérants après les examens sanitaires de frontière et le programme de prévention défini par la Santé Publique; elle comprend un service de santé infirmier en relation directe avec les lieux de soins.

FARMED: réseau de santé créé en 1998 pour les requérants d'asile dans le canton de Vaud. Il propose un passage obligé chez des médecins de premier recours (généralistes, internistes, pédiatres et gynécologues), qui, s'ils veulent adhérer à ce réseau doivent suivre une formation minimum chaque année. De même, certaines Institutions (Policlinique médicale Universitaire, Hôpital de l'Enfance, Appartenances, Policlinique de gynécologie-obstétrique du CHUV, ...) sont considérées comme de premier recours. Les requérants sont tous assurés auprès de la CSS-assurance, avec une tarification habituelle, mais sous la forme du tiers-payant. Si cette assurance dégage un bénéfice, elle le réinjecte dans le réseau afin de financer en particulier les prestations d'interprètes.

Summary

Migrant populations at the Hôpital de l'Enfance de Lausanne (HEL): inquiry, evaluation and statement, take in charge procedures and the positive influences of the cultural mediators interventions

The number of patients belonging to migrant populations who consult Lausanne's Hôpital de l'Enfance (HEL) has increased massively in an exponential manner. HEL is a facility dedicated to children with a vocation of public health and training in a university setting and it has to make a point of developing an adequate and pertinent health care system for these populations. In order to do this, a study was undertaken in the form of a prospective survey including over a thousand ambulatory patients. Administrative data (origin, date of migration, nature of the permit and legal situation), social data (home language, professional situation, number of siblings), medical (diagnosis) and psychosomatic data (sleep, enuresis) was recorded as well as data testing the level of understanding between carer and patient. The study allowed us to define priorities of intervention: introduction of a service of translators – cultural mediators trained by the association "Appartenances" (as well as on going follow-up and assessment of this service), training of health care workers in the fields of cultural mediation and the different aspects of migrant population medicine and, finally, the creation of a steering group within the institution. Having allowed rapid and spectacular improvement in the quality of the service provided by the HEL, this process is also included in the will to improve health care given to migrant populations at local and national levels in accordance with the priorities defined by the WHO in this domain. It is this experience which is reported in this paper.

Références

- 1 Lambert H, Stoll B, Singy P, Zobel F, Molina M, Guex P. Réseaux de soins, migration et adaptation inter-culturelle à Lausanne: évolution d'une recherche action. *Soz Präventivmed* 1999; 44: 272–279
- 2 Weiss R, Stuker R. Interprétariat et médiation culturelle dans les systèmes de soins: rapport de base. Fonds de recherche no 11 du Forum Suisse pour l'étude des migrations auprès de l'Université de Neuchâtel, sur mandat de l'Office Fédéral de la Santé Publique, Berne, 1998.
- 3 Métraux JC, Alvir S. L'interprète: traducteur, médiateur culturel ou cothérapeute. *Inter DIALOGOS* 1995; 2: 22–25.
- 4 WHO. Ziele zur «Gesundheit für alle». Die Gesundheitspolitik für Europa: Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa. Kopenhagen, 1992.

Adresse pour correspondance

Dr. Mario Gehri
médecin-chef
Hôpital de l'Enfance de Lausanne
16, avenue de Montétan
CH-1007 Lausanne

Zusammenfassung

Versorgung von Immigranten-Kinder im Hôpital de l'Enfance (HEL) und Beitrag der Übersetzer bzw. kulturellen Mediatoren

Die Anzahl der im Kinderspital von Lausanne (Hôpital de l'Enfance de Lausanne = HEL) behandelten Immigranten-Kinder ist in den letzten Jahren laufend gestiegen. Als eine dem Kind gewidmete Institution ist unser Spital mit der Aufgabe der öffentlichen Gesundheit und der universitären Ausbildung betraut. Das HEL ist bestrebt, eine den Immigranten-Kindern gerecht werdende Versorgung sicherzustellen. Mit diesem Ziel vor Augen wurde eine Bestandsaufnahme in Form einer prospektiven Studie gemacht, die mehr als tausend Patienten der Poliklinik einschliesst. Diese Studie umfasst administrative (Herkunft, Datum der Einwanderung, Permis, legale Situation) ebenso wie soziale (Muttersprache, berufliche Situation, Geschwister,...), medizinische (Diagnose) und psychosomatische (Schlaf, Enuresie,...) Daten. Wir haben ebenfalls Daten erhoben, die das Niveau des Verständnisses Arzt-Patient testen. Unsere Studie ermöglichte uns, Prioritäten in der Versorgung der Immigranten-Kinder zu definieren: am wichtigsten war die Gründung einer Abteilung von Übersetzern bzw. kulturellen Mediatoren, die von der Vereinigung „Appartenances“ ausgebildet, regelmässig betreut und prospektiv evaluiert werden. Weitere Schwerpunkte lagen in der Ausbildung von Pflegepersonal zur Vermittlung zwischen den verschiedenen Kulturen und Vertrautmachen mit den verschiedenen Aspekten der Medizin für Immigranten. Eine Arbeitsgruppe zur praktischen Umsetzung der definierten Prioritäten innerhalb der Institution wurde schliesslich gegründet. Diese Massnahmen haben es nicht nur erlaubt, die Versorgung im HEL schnell und auf spektakuläre Weise zu verbessern, sondern sie stehen ebenso unter dem Vorzeichen eines kantonalen und gesamtschweizerischen Willens, die Versorgung der Immigranten innerhalb unserer bestehenden Versorgungssysteme zu verbessern. Wir geben somit auch eine Antwort auf die von der WHO gesetzten Schwerpunkte in diesem Bereich. Dieser Artikel berichtet über unsere Erfahrungen bei der Betreuung von Immigranten-Kindern im Hôpital de l'Enfance de Lausanne.