



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Mandat Freiburghaus Andreas / Julmy Markus / Schwaller-Merkle Esther / **2021-GC-123**
Boschung Bruno / Mäder-Brülhart Bernadette / Aebischer Eliane /
Bürgisser Nicolas / Schneuwly Achim / Brügger Adrian / Hauswirth Urs

Assurer des soins médicaux équivalents dans les deux langues

I. Résumé du mandat

Par mandat déposé et développé le 8 septembre 2021, les député-e-s relèvent le rôle décisif que peut jouer la langue dans la prise en charge médicale. Selon le type de pathologie et de traitement, elle a en effet une influence non négligeable sur le diagnostic et la prise en charge. Cette corrélation entre la langue et la qualité de prise en charge a été mise en évidence par différentes études scientifiques internationales. La qualité de la prise en charge entraîne ensuite des répercussions directes sur l'incidence d'erreurs de diagnostic ou de traitement et finalement sur les coûts.

Les député-e-s soulignent la place importante de l'hôpital fribourgeois (HFR) dans l'offre de soins du canton. Ils et elles relèvent cependant que, par sa taille mais également par la proximité de l'Hôpital de l'île à Berne, l'HFR n'accueille pas suffisamment de patients et patientes germanophones pour garantir une offre en prestations de soins complète et de qualité en allemand. Dans ce contexte, les professionnel-le-s de santé et les patient-e-s sont confrontés à des interactions intra- et extrahospitalières principalement en français. La langue du patient ou de la patiente n'est pas suffisamment prise en compte, ceci particulièrement dans les situations où le choix du lieu et des modalités de prise en charge ne repose pas sur le patient ou la patiente (par exemple en cas d'admissions aux urgences). La langue ne semble pas représenter un critère décisionnel dans la détermination de l'orientation et du suivi et ne figure pas parmi les paramètres de qualité évalués. Comme mentionné ci-dessus, cela peut avoir un effet négatif sur la qualité du traitement et les coûts. Finalement, les député-e-s soulignent que ce critère de la langue n'est pas pris en compte dans la stratégie HFR ni dans la planification sanitaire cantonale.

Selon la loi sur la santé (LSan, art. 3 et art. 6), l'Etat et les communes veillent, dans la limite de leurs compétences, à la coordination des activités dans le domaine de la santé, notamment en encourageant les pratiques interprofessionnelles et interinstitutionnelles en réseaux de soins. Il incombe par ailleurs au Conseil d'Etat de définir la politique cantonale de la santé et d'exercer la haute surveillance dans le domaine de la santé. Dans ce contexte, les député-e-s demandent de :

1. Garantir, dans le canton de Fribourg, que la langue soit prise en compte comme critère fixe lors de l'orientation des patients et patientes, notamment lors du recours aux services d'urgence ;
2. Mettre en œuvre des mesures afin que les capacités soient disponibles pour prendre en charge tous les patients et patientes du canton dans leur langue maternelle et avec une qualité équivalente ;

3. Prendre des mesures pour éviter les changements de langue au niveau des interfaces entre les institutions et/ou les prestataires de services ;
4. Définir des indicateurs, afin de mesurer l'impact de la prise en compte de la langue (comme critère qualité) sur le traitement médical et son effet.

II. Réponse du Conseil d'Etat

1. Introduction

En préambule, le Conseil d'Etat est conscient du caractère indispensable d'une communication efficiente dans la prise en charge des patients et des patientes. Celle-ci exerce en effet une influence notable sur la qualité des soins en représentant un paramètre critique lors de l'anamnèse, de l'établissement et de la divulgation du diagnostic ou de la demande de consentement par rapport au traitement. La qualité de la communication ne repose pas uniquement sur la langue. Elle est également influencée par d'autres éléments propres à l'émetteur/trice et au récepteur/trice, comme leur histoire de vie ou leurs concepts et représentations de la santé ou de la maladie¹.

Pour revenir spécifiquement à la langue, la revue systématique² présentée par les mandant-e-s doit être analysée sous un angle critique. Celle-ci se base sur 14 études réalisées principalement dans des pays avec une culture monolingue. Les deux études suisses incluses dans la revue sont basées, quant à elles, sur une population de demandeurs et demandeuses d'asile^{3,4}. Finalement, la méthodologie de la plupart des études sélectionnées repose sur des questionnaires et interviews des patients et patientes sans réels critères uniformes et objectifs pour mesurer la qualité. Ainsi, bien que pertinentes, les observations réalisées se basent sur une méthodologie peu représentative de la population fribourgeoise.

Le système de santé fribourgeois place le ou la patient-e, la sécurité et la qualité de sa prise en charge au premier plan. Pour ce faire et dans un contexte d'offre limitée en personnel qualifié, ce sont les compétences métiers qui priment.

2. Rôle de l'Etat dans la couverture des besoins en soins de la population

Comme précisé dans les réponses aux questions 2021-CE-208 et 2021-CE-210⁵, le canton doit assurer la couverture des besoins de la population en matière de soins hospitaliers. Dans cette optique, l'Etat évalue les besoins sanitaires de la population et établit, sur préavis de la Commission de planification sanitaire, la planification hospitalière cantonale qui liste les hôpitaux (intra- et extracantonaux, publics et privés) autorisés à fournir des prestations stationnaires à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cette liste hospitalière se base sur une analyse des besoins

¹ Alexander Bischoff und Louis Loutan, Mit Anderen Worten, Dolmetschen in Behandlung, Beratung und Pflege, HUG, Unité de médecine des voyages et des migrations; [mots ouverts deutsch.pdf \(hug.ch\)](#).

² Al Shamsi et al., Implications of language barriers for healthcare: a systematic Review; Oman Medical Journal [2020], Vol. 35, No. 2: e122.

³ Bischoff A, Denhaerynck K. What do language barriers cost? An exploratory study among asylum seekers in Switzerland. BMC Health Serv Res 2010 Aug;10(1):248.

⁴ Bischoff A, Bovier PA, Rustemi I, Gariazzo F, Eytan A, Loutan L. Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. Soc Sci Med 2003 Aug;57(3):503-512.

⁵ 2021-CE-208 Aebischer Eliane/ Krattinger-Jutzet Ursula : Accès de la population germanophone aux soins médicaux essentiels ; 2021-CE-210 Schwaller-Merkle Esther : Quel avenir pour les soins médicaux dans le district de la Singine respectivement la partie germanophone du canton ?

de toute la population du canton et de leur évolution. L'analyse se fait selon une démarche vérifiable et se fonde sur des données statistiquement justifiées, des comparaisons et des hypothèses liées aux projections. Elle tient compte de différents paramètres dont l'évolution de la démographie, de l'épidémiologie et des pratiques et technologies médicales. Une nouvelle analyse des besoins a débuté en 2021 en vue de l'élaboration de la nouvelle liste hospitalière prévue pour 2024. Les besoins liés aux spécificités régionales seront pris en compte lors de l'attribution des mandats de prestations.

3. Rôle des fournisseurs et fournisseuses de prestations

Parmi les hôpitaux figurant sur la liste hospitalière actuelle, le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM) et l'hôpital fribourgeois (HFR) sont soumis à une réglementation cantonale (loi sur l'hôpital fribourgeois [LHFR] et la loi sur l'organisation des soins en santé mentale [LSM]) qui exige la garantie du suivi du patient ou de la patiente dans sa langue pour les prestations qui leur sont attribuées. Ces deux institutions sont par ailleurs liées à des contrats de prestations d'intérêt général (PIG) spécifiant la promotion du bilinguisme et qui couvrent notamment la traduction de documents officiels et un programme de formation offert aux collaborateurs/trices. Elles bénéficient par ailleurs d'aides financières fédérales dans le cadre de la promotion du plurilinguisme.

Pour ce qui concerne l'HFR, il occupe, par son statut d'établissement hospitalier cantonal de droit public ainsi que par les mandats de prestations qui lui sont confiés par l'Etat, un rôle central dans le système de santé fribourgeois. Dans ce sens, le Conseil d'Etat fixe la mission de l'HFR, qui doit garantir la couverture des besoins de la population fribourgeoise en offrant des prestations qui lui sont octroyées par la planification hospitalière, dans les deux langues officielles du canton. De cette mission découlent plusieurs objectifs stratégiques qui mentionnent clairement que l'HFR doit offrir une prise en charge hospitalière, notamment des urgences 24h/24, dans les deux langues officielles du canton.

Dans le domaine de la psychiatrie, il faut relever notamment les prestations offertes en allemand depuis 2017 à la Clinique de jour et l'ouverture du Centre de soins hospitaliers pour la population germanophone du canton en 2020. Le RFSM a amorcé, il y a 5-6 ans, une politique active de promotion du bilinguisme. Celle-ci s'axe autour de cours d'allemand disponibles pour tous les collaborateurs et collaboratrices du RFSM mais également autour d'une priorisation des personnes bilingues lors de tout recrutement. L'équipe du RFSM compte actuellement environ 20 % de personnel soignant parlant allemand. Le secteur de la pédopsychiatrie a montré une progression notable au niveau du bilinguisme ces dernières années avec actuellement 26 % de personnel germanophone au sein du centre de pédopsychiatrie. Ce personnel peut assurer des consultations germanophones au sein du centre de pédopsychiatrie ambulatoire du RFSM, ainsi qu'occasionnellement à l'unité stationnaire de la Chrysalide et dans le service de pédiatrie de l'HFR (pédopsychiatrie de liaison). Finalement, dans le cadre de l'implémentation du mandat 2021-GC-85⁶, un travail sur une nouvelle coopération formalisée avec l'UPD (Universitäre Psychiatrische Dienste Bern) permettra d'assurer la prise en charge, en fonction de la demande et de l'indication, des enfants et des adolescent-e-s germanophones nécessitant un traitement stationnaire, y compris le

⁶ 2021-GC-85 Mäder-Brühlhart Bernadette / Julmy Markus / Schneuwly Achim / Flechtner Olivier / Perler Urs / Schumacher Jean-Daniel / Jakob Christine / Senti Julia / Dietrich Laurent / Schläfli Ruedi : Assurer la prise en charge stationnaire et ambulatoire dans leur langue maternelle des enfants et adolescents germanophones souffrant de problèmes psychiques.

traitement spécialisé pour les troubles du comportement alimentaire. Dans ce même cadre, il convient de mentionner que l'offre de clinique de jour de la Fondation Espace Thérapeutique, plus précisément de la Tagesklinik (TK) sera étendue dès cet automne avec l'ouverture d'une classe pour les élèves germanophones de 9H à 11H.

4. HFR : qualité des prestations

L'HFR s'emploie quotidiennement à garantir aux patient-e-s la meilleure prise en charge possible et garde l'excellence comme préoccupation majeure dans le traitement et l'administration de soins. L'établissement participe aux mesures nationales de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) selon le calendrier annuel défini par l'association nationale, ce qui fait notamment partie des exigences qualité fixées par les mandats de prestations cantonaux.

Un rapport sur la qualité selon le modèle établi par H+ est également publié annuellement et disponible sur le site internet de l'HFR⁷.

Pour revenir spécifiquement sur le lien entre la langue et la qualité de prise en charge, l'HFR ne dispose actuellement pas d'indicateurs mesurant spécifiquement l'impact de la prise en compte de la langue sur la qualité de traitement. Le développement de ce type d'indicateurs est particulièrement complexe car il nécessiterait une comparaison qualitative, pour un-e même patient-e, entre le traitement effectivement délivré et un traitement qui aurait été administré dans la langue maternelle (français ou allemand) du ou de la patiente. A noter que la langue joue certainement un rôle plus important dans certaines disciplines médicales impliquant beaucoup d'échanges entre le patient ou la patiente et le personnel soignant, et éventuellement moindre dans certaines branches spécialisées de la médecine.

Dans le cadre de l'ANQ, l'HFR réalise cependant des enquêtes de satisfaction dont les résultats ne permettent pas de mettre en relation la satisfaction des patient-e-s et la langue de prise en charge. En effet, la compréhension des réponses fournies par le personnel soignant ne peut pas être associée seulement à la langue mais dépend aussi du contenu ou du vocabulaire utilisé. Dans le cadre de cette enquête, les patient-e-s peuvent néanmoins faire part de leurs remarques. Il y a ainsi eu en 2019 et en 2020, 4 plaintes liées à la langue, sur environ 470 (2019) et 180 (2020) questionnaires de satisfaction.

Afin d'améliorer le suivi de ces données, l'HFR travaille actuellement sur une digitalisation de ces enquêtes, digitalisation qui sera liée à la possibilité de filtrer les résultats selon la langue maternelle du patient ou de la patiente et qui permettra ainsi d'effectuer des analyses plus fines.

⁷ Rapport sur la qualité 2021 : https://eqb.hplus.ch/uploads/tx_eqbericht/265/berichte/QBericht_1088-2021_fr.pdf.

5. Programme de langues de l'HFR

L'HFR doit veiller à fournir des prestations avec efficacité dans les deux langues du canton, de sorte que l'ensemble de la population cantonale ait accès à des prestations hospitalières et ambulatoires de qualité.

Selon les statistiques de l'HFR actualisées en 2020⁸, environ un tiers (27 %) des collaborateurs et collaboratrices interrogés sont de langue maternelle allemande ou bilingues (français-allemand). Cette proportion est similaire à celle des habitant-e-s du canton de Fribourg ayant pour langue principale l'allemand (26.1 %⁹) ainsi qu'à la part de patients ou patientes hospitalisés à l'HFR entre 2017-2020 provenant de districts à majorité germanophone (environ 20 %¹⁰). De plus, plus de deux tiers des collaborateurs et collaboratrices de l'HFR interrogé-e-s (69 %) ont un niveau d'allemand égal ou supérieur au niveau B2¹¹. En ce qui concerne spécifiquement le corps médical (nombre de personnes interrogées=760 sur 1255), 21 % des médecins sont de langue maternelle allemande ou bilingues et près de la moitié (45 %) ont un niveau égal ou supérieur au B2 en allemand. Ces proportions varient entre les services. Ainsi, on note, par exemple, que dans le service des urgences, plus de la moitié des médecins parlent très bien les deux langues. Concernant spécifiquement les médecins-cadres, plus de la moitié parlent l'allemand et le français. Finalement, le domaine des soins comporte environ un tiers (30 %) de collaborateurs et collaboratrices (nombre de personnes interrogées=1426 sur 1759) ayant un niveau d'allemand égal ou supérieur au B2.

De façon générale, l'organisation même des équipes au sein des services de l'HFR (médecins et soins) vise à garantir qu'au moins un collaborateur ou une collaboratrice parle et comprend la langue partenaire. Un effort particulier est réalisé pour qu'une majorité du personnel parle l'allemand et le français. Concernant plus spécifiquement les diagnostics, ils sont systématiquement délivrés dans la langue du patient ou de la patiente, moyennant le recours à des interprètes si nécessaire, en particulier dans les cas graves, pour éviter toute erreur de compréhension.

Toujours dans une optique centrée sur la qualité, l'HFR a par ailleurs mis en place un programme de langues dont le focus principal porte sur le bilinguisme, sans se limiter toutefois aux deux langues officielles du canton. Une personne est spécifiquement responsable de ce programme (0,8 EPT). Les objectifs sont ici centrés sur la qualité de prise en charge des patient-e-s et de leur bien-être. Ils visent par ailleurs à ce que les collaborateurs et collaboratrices osent davantage s'exprimer en français ou en allemand, à promouvoir le travail en équipe et à augmenter l'attractivité de l'HFR en tant qu'employeur. Le programme inclut :

- > l'identification des connaissances linguistiques de chaque collaborateur ou collaboratrice par le biais de drapeaux affichés sur les badges ;

⁸ Enquête sur les compétences linguistiques dans le cadre professionnel basée sur 2732 questionnaires remplis par les collaborateurs et collaboratrices de toutes les directions de l'HFR (direction administrative et organisationnelle, direction logistique, direction RH, direction des soins, direction générale, direction médicale, direction financière). Le nombre total de collaborateurs et collaboratrices de l'HFR s'élevait en 2020 à 3640 ([Notre personnel | hôpital fribourgeois \(h-fr.ch\)](#)).

⁹ Le canton de Fribourg en chiffres, Etat de Fribourg, Service de la statistique, 2022, p. 26 ; accessible sous https://www.fr.ch/sites/default/files/2021-12/le-canton-de-fribourg-en-chiffres--edition-2022_0.pdf.

¹⁰ Données 2017-2020 de la statistique médicale des hôpitaux basées sur la proportion de patients et patientes hospitalisés à l'HFR provenant des districts du Lac et de la Singine.

¹¹ B2= niveau indépendant ; la personne peut participer activement à une conversation normale et exposer ses opinions.

- > des cours de langue axés métier et adaptés aux horaires du personnel, dont en moyenne 3 cours de français et 15 d'allemand par année (l'HFR dispose d'un contrat avec une professeure d'allemand externe et avec une école de langue externe pour le français) ;
- > des programmes d'échanges (par exemple avec l'hôpital universitaire de Berne [Hôpital de l'Ile] ou entre sites hospitaliers de l'HFR) ;
- > des tandems linguistiques ;
- > la mise à disposition de matériel didactique (livres, vidéos, e-learning, etc.) ;
- > un service de traduction (1,2 EPT) pour la communication (site internet, magazine H24, communiqués de presse, rapports annuels, brochures, etc.) et les documents internes et externes (français/allemand) ;
- > la sensibilisation de tous les collaborateurs et collaboratrices au bilinguisme et à la culture partenaire (offres d'emploi bilingues, entretiens et séances bilingues, ateliers « Vivre le bilinguisme dans mon service » visant à favoriser les échanges autour de la promotion du bilinguisme et de la convergence entre les cultures) ;
- > un travail de communication bilingue (par exemple communication autour de la journée du bilinguisme, promotion du programme de développement du bilinguisme, etc.) ;
- > des prestations externes d'interprétariat avec Caritas (pour toutes les autres langues que le français et l'allemand).

Depuis le lancement de ce programme début 2014, environ 200 collaborateurs et collaboratrices ont ainsi participé chaque année aux cours de langues (en groupes), ce qui représente plus de 300 heures de cours par année. Des progrès significatifs ont été enregistrés auprès de nombreux collaborateurs et collaboratrices, qui ont amélioré leurs connaissances linguistiques et gagné en confiance dans l'utilisation de l'autre langue.

Le programme de langues de l'HFR poursuit un développement constant, avec notamment, pour les années à venir, un renforcement de la collaboration avec la Haute école de santé Fribourg (Heds FR) visant à promouvoir le bilinguisme dans la formation des infirmiers et infirmières mais également une amélioration de la communication autour de ce programme, notamment via les road trips organisés par l'HFR ou encore la création et le développement de méthodes d'e-learning pour développer ses connaissances linguistiques de façon ludique et motivante.

6. Bilinguisme aux interfaces entre institutions et/ou prestataires

En ce qui concerne l'offre ambulatoire extra-hospitalière (cabinets privés et services mandatés par les communes), même si l'Etat dispose aujourd'hui de certaines de compétences dans ce domaine, essentiellement au niveau qualitatif (octroi des autorisations d'exploitation ou de pratique), il ne peut pas exercer d'autorité par rapport au type de prestations offertes.

7. Conclusion

Les récentes révisions législatives fédérales en lien avec la qualité des soins, notamment au niveau de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), ainsi que l'institution de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ) s'inscrivent dans une volonté nationale d'améliorer la qualité des prestations médicales de façon systématique et structurée. La stratégie et les objectifs quadriennaux qui en découlent sont notamment axés sur la sécurité et l'efficacité du système de soins mais également sur les chances d'accès qui doivent être les mêmes pour tous les patients et patientes. Ces axes constituent déjà des piliers essentiels de la

politique sanitaire fribourgeoise, qui incorporera à l'avenir les nouvelles recommandations nationales en lien avec la stratégie qualité de la Confédération.

Pour revenir à la question de la langue, il convient de la fixer dans un contexte de pénurie générale et d'offre limitée en personnel soignant bilingue et d'augmentation des exigences qualité. L'Etat ainsi que les fournisseurs et fournisseuses de prestations mandatés s'engagent déjà à tout mettre en œuvre pour tendre vers une prise en charge bilingue (français-allemand). Pour ce qui concerne l'HFR, l'Etat veille, notamment par les missions qu'il lui a attribuées, à promouvoir le bilinguisme dans la prise en charge de ses patients et patientes. L'HFR est sensible depuis longtemps à la question du bilinguisme, et même du plurilinguisme. Il dispose dans ce sens d'un programme de langues, qui continuera à se développer durant les prochaines années.

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil de refuser le présent mandat.

4 juillet 2022