

Année 2024/2025

N°

Thèse

Pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

Mohammad Adnan HOSSENBUX

Né(e) 29/06/1992 à EPINAY-SUR-SEINE (93)

TITRE

VECU DU MEDECIN GENERALISTE FACE AUX PATIENTS NE PARLANT PAS
FRANÇAIS EN REGION CENTRE VAL DE LOIRE

Présentée et soutenue publiquement le **16 Décembre 2025** devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur Wassim EL HAGE, psychiatre, Faculté de Médecine -Tours

Membres du Jury :

Docteur Cyrille HOARAU, immunologie, MCU-PH, Faculté de médecine – Tours.

Docteur Nicolas CHARTIER, Médecine générale - Chartres.

Directeur de thèse : *Docteur Jean Jacques COULON, Médecine Générale- Bourges*

UNIVERSITE DE TOURS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN
Pr Denis ANGOULVANT

VICE-DOYEN
Pr David BAKHOS

ASSESSEURS
Pr Philippe GATAULT, *Pédagogie*
Pr Alexandra AUDEMARD-VERGER, *Relations internationales*
Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*
Pr Pierre-Henri DUCLUZEAU, *Formation Médicale Continue*
Pr Hélène BLASCO, *Recherche*
Pr Pauline SAINT-MARTIN, *Vie étudiante*

RESPONSABLE ADMINISTRATIVE
Mme Carole ACCOLAS

DOYENS HONORAIRES
Pr Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Pr Georges DESBUQUOIS (†) – 1966-1972
Pr André GOUAZE (†) – 1972-1994
Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014
Pr Patrice DIOT – 2014-2024

PROFESSEURS EMERITES
Pr Gilles BODY
Pr Philippe COLOMBAT
Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Pr Patrice DIOT
Pr Luc FAVARD
Pr Bernard FOUQUET
Pr Yves GRUEL
Pr Gilles PAINTAUD
Pr Frédéric PATAT
Pr Loïc VAILLANT

PROFESSEURS HONORAIRES
D.ALISON – P. ANTHONIOZ – P. ARBEILLE – M. AUPART – A. AUTRET – D. BABUTY – C. BARTHELEMY – J.L. BAULIEU – C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – G. CALAIS – L. CASTELLANI – J. CHANDENIER – A. CHANTEPIE – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – P. DUMONT – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – D. GOGA – A. GOUDEAU – J.L. GUILMOT – O. HAILLOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – AM. LEHR-DRYLEWICZ – E. LEMARIE – G. LEROY – G. LORETTE – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – D. PERROTIN – L. POURCELOT – R. QUENTIN – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – P. ROSSET – D. ROYERE – A. SAINDELLE – E. SALIBA – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – J. WEILL

AMELOT Aymeric	Neurochirurgie
ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis	Cardiologie
APETOH Lionel	Immunologie
AUDEMARD-VERGER Alexandra.....	Médecine interne
BACLE Guillaume.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BAKHOS David.....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas.....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle.....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora.....	Pharmacologie clinique
BERHOUE Julien.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BERNARD Anne.....	Cardiologie
BISSON Arnaud	Cardiologie
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique.....	Physiologie
BOULOUIS Grégoire	Radiologie et imagerie médicale
BOURGUIGNON Thierry	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BRUNAUT Paul	Psychiatrie d'adultes, addictologie
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CAILLE Agnès	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CAMUS Vincent.....	Psychiatrie d'adultes
CARVAJAL-ALLEGRIA Guillermo.....	Rhumatologie
CHAUMIER François.....	Médecine palliative
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe	Radiologie et imagerie médicale
DE LUCA Arnaud.....	Nutrition
DEQUIN Pierre-François	Thérapeutique
DESMIDT Thomas.....	Psychiatrie
DESOUBEUX Guillaume	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe	Anatomie
DI GUISTO Caroline.....	Gynécologie obstétrique
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri.....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
EHRMANN Stephan	Médecine intensive – réanimation
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
ELKRIEF Laure	Hépatologie – gastroentérologie
ESPITALIER Fabien.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
FAUCHIER Laurent	Cardiologie
FOUGERE Bertrand	Gériatrie et biologie du vieillissement
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
GATAULT Philippe	Néphrologie
GAUDY-GRAFFIN Catherine	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe	Rhumatologie
GUERIF Fabrice.....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUILLON Antoine	Médecine intensive – réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GUYETANT Serge	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel	Hématologie, transfusion
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HERAULT Olivier	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe	Biologie cellulaire
IVANES Fabrice	Physiologie
JOUAN Youenn.....	Médecine intensive-réanimation
KERVAREC Thibault.....	Anatomie et cytologie pathologiques
LABARTHE François	Pédiatrie
LAFFON Marc	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique.....	Bactériologie-virologie

LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LE NAIL Louis-Romée	Cancérologie, radiothérapie
LECOMTE Thierry	Gastroentérologie, hépatologie
LEDUCQ Sophie	Dermatologie
LEFORT Bruno.....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien	Maladies infectieuses
LESCANNE Emmanuel	Oto-rhino-laryngologie
LEVESQUE Éric	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LINASSIER Claude	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain.....	Pneumologie
MARRET Henri	Gynécologie-obstétrique
MARUANI Annabel.....	Dermatologie-vénéréologie
MEREGHETTI Laurent.....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine	Pédiatrie
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
MORINIERE Sylvain	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna.....	Gynécologie-obstétrique
PARE Arnaud	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
PASI Marco.....	Neurologie
PERROTIN Franck	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophtalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis.....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab.....	Dermatologie-vénéréologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET-BIGOT Bénédicte.....	Thérapeutique
THOMAS-CASTELNAU Pierre	Pédiatrie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé	Immunologie
ZEMMOURA Ilyess	Neurochirurgie

PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

DIBAO-DINA Clarisse
LEBEAU Jean-Pierre
PAUTRAT Maxime

PROFESSEURS ASSOCIES

BARBEAU Ludivine

LIMA MALDONADO Igor.....

MALLET Donatien.....

SAMKO Boris.....

RUIZ Christophe

PROFESSEUR CERTIFIE DU 2ND DEGRE

MC CARTHY Catherine.....

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

CANCEL Mathilde	Cancérologie, radiothérapie
CHESNAY Adélaïde	Parasitologie et mycologie
DE FREMINVILLE Jean-Baptiste	Cardiologie
DOMELIER Anne-Sophie	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane	Biophysique et médecine nucléaire
EYMIEUX Sébastien	Biologie cellulaire
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie	Anatomie et cytologie pathologiques
GARGOT Thomas	Pédopsychiatrie
GOUILLEUX Valérie	Immunologie
HOARAU Cyrille	Immunologie
KHANNA Raoul Kanav	Ophtalmologie
LE GUELLEC Chantal	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LE TILLY Olivier	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEJEUNE Julien	Hématologie, transfusion
LEROY Victoire	Médecine interne
MORICE Anne	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MOUMNEH Thomas	Médecine d'urgence
PASTUSZKA Adeline	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
PIVER Éric	Biochimie et biologie moléculaire
RAVALET Noémie	Hématologie, transfusion
ROUMY Jérôme	Biophysique et médecine nucléaire
STANDLEY-MIQUELESTORENA Elodie	Anatomie et cytologie pathologiques
STEFIC Karl	Bactériologie
TERNANT David	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VALLET Nicolas	Hématologie, transfusion
VAYNE Caroline	Hématologie, transfusion
VIILLAUUE-WINTER Marie-Laure	Génétique

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia	Neurosciences
AUBRY Jean-Denis	Sciences infirmières
BLANC Romuald	Orthophonie
EL AKIKI Carole	Orthophonie
NICOGLU Antonine	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile	Médecine Générale

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES

AUMARECHAL Alain	Médecine Générale
BALAND Thierry	Médecine Générale
CHALEIX Lysiane	Médecine Générale
CHAMANT Christelle	Médecine Générale
DUMAS Adrien	Médecine Générale
ETTORI Isabelle	Médecine Générale
MOLINA Valérie	Médecine Générale
PHILIPPE Laurence	Médecine Générale

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRAE

BECKER Jérôme.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BLOCH Solal	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUAKAZ Ayache	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BOUTIN Hervé.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
BRIARD Benoit.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
DE ROCQUIGNY Hugues.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GILOT Philippe	Chargé de Recherche Inrae – UMR Inrae 1282
GOMOT Marie	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
GOUILLEUX Fabrice	Directeur de Recherche CNRS – UMR Inserm 1100
GUEGUINOU Maxime	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
HAASE Georg	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
HENRI Sandrine	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Directrice de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
KORKMAZ Brice.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
LABOUTE Thibaut.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LATINUS Marianne	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LAUMONNIER Frédéric	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
LE MERRER Julie	Directrice de Recherche CNRS – UMR Inserm 1253
MAMMANO Fabrizio	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1259
PAGET Christophe.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
RAOUL William	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1069
SECHER Thomas.....	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche Inserm – UMR Inserm 1100
SUREAU Camille	Directeur de Recherche émérite CNRS – UMR Inserm 1259
TANTI Arnaud	Chargé de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253
WARDAK Claire	Chargée de Recherche Inserm – UMR Inserm 1253

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'éthique médicale

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
LEONARD Thomas.....	Praticien Hospitalier

Pour la médecine manuelle et l'ostéopathie médicale

LAMANDE Marc.....	Praticien Hospitalier
-------------------	-----------------------

Pour l'orthophonie

BATAILLE Magalie.....	Orthophoniste
CABANNE-Hardy Marie-Charlotte	Orthophoniste
CLOUTOUR Nathalie	Orthophoniste
CORBINEAU Mathilde	Orthophoniste
GLAIE Axelle	Orthophoniste
HARIVEL OUALLI Ingrid.....	Orthophoniste
IMBERT Mélanie	Orthophoniste
MORIN Eléonore.....	Orthophoniste
NAL Emmanuel.....	Praticien Hospitalier
PILLER Anne-Gaëlle.....	Orthophoniste
PUJOLE Dorine.....	Orthophoniste
ROUVRE Olivier	Orthophoniste
SIZARET Eva	Orthophoniste
TAMIATTO Zinaïda	Orthophoniste

Pour l'orthoptie

BOULNOIS Sandrine.....	Orthoptiste
SALAME Najwa.....	Orthoptiste

Pour la santé au travail

MONMOUSSEAU Fanny	Praticien Hospitalier
NGUYEN Duc Qui	Dirigeant d'entreprise

Pour la Médecine Générale

LOISON Clotilde.....	Médecin Généraliste
----------------------	---------------------

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des enseignants et enseignantes
de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits aux indigents,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis(e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux(euse) et reconnaissant(e) envers mes Maîtres,
je rendrai à leurs enfants
l'instruction que j'ai reçue de leurs parents.

Que les hommes et les femmes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert(e) d'opprobre
et méprisé(e) de mes confrères et consœurs
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur EL HAGE Wassim , merci de me faire l'honneur de présider cette thèse, je vous suis extrêmement reconnaissant.

A Monsieur Le Docteur HOARAU Cyrille, merci de me faire l'honneur de juger ce travail.

A Monsieur Le Docteur CHARTIER Nicolas, merci pour le chemin qu'on a parcouru ensemble durant mon internat. Je n'oublierai pas ta gentillesse et les moments qu'on a passé durant mon stage de niveau 1. Tu m'as donné beaucoup d'espoir.

A Monsieur Le Docteur Jean Jacques COULON , merci d'avoir accepté d'être mon directeur de thèse. Merci d'avoir été aussi bienveillant avec moi durant mon SASPAS et mes remplacements.

A tous les autres médecins que j'ai rencontré durant mon internat et qui m'ont donné beaucoup de force. **Dr RENOUX, Dr VACCARO, Dr CLOSSET, Dr JAURIAC, Dr BERCHOUCHE** (repose en paix mon ami de garde), **Dr ANDRIANASOLO, Dr HAMITOU, Dr VOISIN, Dr NASCIMENTO, Dr GAMBADE, Dr MROZEK.**

A mes parents, merci pour votre amour, merci papa, merci maman. Merci pour l'enfance que vous m'aviez donnée. Je vous aime.

Tu es parti papa alors que je débutais mon internat, j'espère que tu es fier de moi. Je chéris les souvenirs passés avec toi. Jusqu'à ce qu'on se revoie.

Merci à mon frère et mes sœurs, **Raihan, Rizwana et Muneerah.**

Merci **Faruk** , pour ton aide et ton soutien.

Merci à Toi **mon Ami** de ne pas m'avoir abandonné, car en réalité tu es plus proche de moi que ma veine jugulaire.

RESUME

VECU DES MEDECINS GENERALISTES FACE AUX PATIENTS NE PARLANT PAS FRANÇAIS EN REGION CENTRE VAL DE LOIRE

Introduction :

Les médecins généralistes, pivots des soins primaires dans le système de santé français, sont confrontés de près à la thématique du soin chez les patients ne parlant pas français. L'objectif principal de cette étude est d'explorer le vécu de la consultation face à un patient ne parlant pas français par les médecins généralistes en région centre val de Loire

Méthode :

Il s'agit d'une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée à partir de 11 entretiens individuels semi-dirigés réalisés dans la région centre val de Loire.

Résultats :

Consulter un patient allophone a été une situation qui a pu être difficile pour ces médecins sur le plan de la communication et de la collecte des informations notamment à l'interrogatoire et à l'identification de leurs symptômes entraînant une incertitude sur le plan diagnostique. Chacun de ces médecins ont essayé de s'adapter à la situation que ce soit par l'intermédiaire d'un accompagnant ou membre de la famille parlant français présent pendant la consultation, ou d'outils de traduction. Certains médecins étaient satisfaites de ces solutions tandis que d'autres non. On peut s'interroger si le médecin peut avoir le sentiment de s'être fait comprendre sans être réellement compris par le patient en particulier en présence d'une personne tierce.

Conclusion :

Les résultats de cette étude permettent de comprendre comment les médecins généralistes prennent en charge ces patients ne parlant pas français, à quelles difficultés ils sont confrontés et comment ils s'adaptent à la situation. Il apparaît qu'une prise de conscience de nos incertitudes face à ces patients et de l'illusion de la fiabilité de l'accompagnant doit nous permettre de rechercher les structures médico-sociales pour mieux répondre à leurs besoins et organiser la mise en place de l'interprétariat professionnelle afin d'établir une relation centrée sur le patient.

Mots clés : patient allophone, Migrant, vécu du médecin généraliste, Interprétariat, outils de communication, Langue étrangère, centre val de Loire, Différence culturelle

ABSTRACT :

EXPERIENCE OF GENERAL PRACTITIONERS FACING PATIENTS WHO DO NOT SPEAK FRENCH IN THE CENTRE VAL DE LOIRE REGION

Introduction :

General practitioners, the linchpin of primary care in the French healthcare system, are closely involved in the issue of providing care to patients who do not speak French. The main objective of this study is to explore the experience of general practitioners in the Centre-Val de Loire region when consulting a patient who does not speak French.

Method :

This is a qualitative study inspired by grounded theory based on 11 individual semi-structured interviews conducted in the Centre-Val de Loire region.

Results :

Consulting a non-French speaking patient was a potentially challenging situation for these physicians in terms of communication and information gathering, particularly during the interview and identification of their symptoms, leading to diagnostic uncertainty. Each of these physicians tried to adapt to the situation, whether through the use of a French-speaking companion or family member present during the consultation, or through translation tools. Some physicians were satisfied with these solutions, while others were not. One might wonder whether the physician could feel that they had made themselves understood without actually being understood by the patient, particularly in the presence of a third party.

Conclusion :

The results of this study allow us to understand how general practitioners treat these patients who do not speak French, what difficulties they face and how they adapt to the situation. It appears that an awareness of our uncertainties when faced with these patients and the illusion of the reliability of the accompanying person should allow us to seek medical-social structures to better meet their needs and organize the implementation of professional interpretation in order to establish a patient-centered relationship.

Keywords: Non-native French-speaking patient, Migrant, General practitioner's experience, Interpreting, Communication tools, Foreign language, Centre-Val de Loire region, Cultural difference

TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS	14
INTRODUCTION	15
I. Contexte	15
A. Augmentation des flux migratoires	15
B. Caractéristiques des patients ne parlant pas français	16
C. Spécificités de la région Centre Val de Loire	17
1. une zone en majorité rurale	18
2. l'immigration en région Centre Val de Loire	19
D. Accès aux soins de santé de droits communs	19
1. l'AME	19
2. La PASS	20
3. Les associations d'aide aux migrants en région Centre val de Loire.....	20
a) le relais	20
b) le CADA	21
c) ukrainiens et amis de l'Ukraine en région centre val de Loire	21
III. La place du médecin généraliste	22
IV. Communication avec un patient ne parlant pas français	23
METHODE	26
I. Type d'étude	26
II. Population	26
III. Recrutement et Recueil des données	27
IV. Guide d'entretien	27
V. Analyse des données	28
VI. Aspect éthique et réglementaire.....	28
RESULTATS	29
I. Population étudiée	29

II. Catégories	30
A. Sensation de fatalité pour certains médecins	30
1. Frustration à l'interrogatoire.....	30
2. Incertitude diagnostique et prise en charge	30
3. Des consultations plus longues	31
4. Des différences culturelles au-delà du langage.....	32
B. Regard sur la personne tierce : entre confiance et méfiance	33
1. Une option pour traduire.....	33
2. Limites de l'interprète et méfiance sur la fiabilité	33
C. Habilité du médecin à s'adapter	34
1. Application de traduction	34
2. L'anglais.....	35
3. l'interprétariat professionnel	35
a) une solution adaptée au besoin du patient allophone et du médecin	35
b) non-usage du médecin.....	35
D. Un regard empathique malgré la différence de langue	36
E. Difficulté de suivi en activité libérale	36
F. S'informer de structures plus adaptées	37
DISCUSSION	39
I. Forces et limites de l'étude	39
II. Résultat Principal	40
III. Comparaison avec la littérature	41
IV. Perspectives	46
CONCLUSION	47

ANNEXE 1 : Les entretiens.....	49
ANNEXE 2 : Journal de bord	103
ANNEXE 3 : autres moyens de communication – Limites et risques (HAS)	107
ANNEXE 4 : Interprétariat professionnel en région centre val de Loire (ARS).....	108
ANNEXE 5 : Les PASS en région Centre Val de Loire	110
BIBLIOGRAPHIE.....	111

ABREVIATIONS

HAS : Haute Autorité de Santé

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

PRIPI : programme régional d'intégration des populations immigrée

OMS : l'Organisation mondiale de la santé

PUMa : protection universelle maladie

CMU-C : couverture maladie universelle complémentaire

AME : Aide médicale d'État

PASS : permanences d'accès aux soins de santé

MNA : Mineurs non accompagnés

DGOS : Direction générale de l'offre de soins

CADA : Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile

URPS : Unions régionales des professionnels de santé

DAC : Dispositifs d'Appui à la Coordination

ARS : agence régionale de santé

MG : Médecin généraliste

OFPRA : Office français de protection des réfugiés et apatrides

LEP : limited english proficiency

INTRODUCTION

I – CONTEXTE

A / Augmentation des flux migratoires

Depuis les années 1990, l'Europe est devenue l'une des plus importantes régions d'immigration au monde, compte tenu de sa position géographique dans son face-à-face méditerranéen, de son histoire, de l'ouverture à l'Est, et de son image quant au respect des droits de l'Homme et à l'accueil des réfugiés. [1]

La chute du Mur de Berlin (1989) est un nouveau bouleversement. Si elle met fin à des régimes persécuteurs en Europe, elle provoque dans le continent de nouveaux événements et conflits : guerres comme en ex-Yougoslavie ou au Karabakh, provoquant l'exode de ressortissants ex-Yougoslaves et Azerbaïdjanais ou Arméniens, chutes de régime entraînant des mouvements de populations comme en Roumanie. Dans le reste du monde, des événements tels que le génocide au Rwanda ou la situation en Algérie au début des années 1990 engendrent de nouvelles demandes d'asile en France.

Les trois principaux motifs d'immigration sont le motif familial, l'asile politique et le motif du travail. [2]

La recherche d'un emploi, de meilleures conditions de vie ou la volonté de fuir la pauvreté incitent de nombreuses personnes à migrer.

Le 24 février 2022, jour de l'invasion de l'Ukraine par la Russie, marque le début de la transformation du paysage migratoire mondial et européen.

En France, les femmes ukrainiennes représentent 75 % des personnes majeures accueillies, et les enfants 30 % de l'ensemble des personnes accueillies.[3]

La crise ukrainienne est venue allonger la liste des pays créant le plus de réfugiés (le plus grand nombre de départs dans le temps le plus bref). [1]

En décembre 2024, la France comptait quant à elle 114 130 réfugiés ukrainiens ayant obtenu une demande d'asile ou une protection temporaire. [3]

En 2023, 7,3 millions d'immigrés vivent en France, soit 10,7 % de la population totale. [2]

Le nombre de personnes faisant une demande d'asile augmente tous les ans, avec environ 180 000 demandes faites en 2019, soit 9% de plus qu'en 2018. Plus de 30 000 personnes ont été déclarés réfugiés en 2019. [4]

D'autre part, en 2017, la France est toujours le pays le plus visité au monde avec un niveau record de 87 millions d'arrivées de touristes étrangers en métropole.[2]

La France, comme l'Europe, poursuit son évolution vers une société multiculturelle.[5]

B – caractéristiques des patients ne parlant pas français

Parmi les patients ne parlant pas français que le médecin peut retrouver en consultation, il y a les migrants, les demandeurs d'asiles, les touristes ou les patients allophones.

Le terme « allophone » désigne une personne dont la langue maternelle ou la langue d'usage (celle parlée à la maison) n'est pas officielle dans le pays où elle habite.

Sont considérés comme allophones les patients qui ne comprennent pas ce qui est dit et/ou ne sont pas en mesure de se faire comprendre parce qu'ils ne maîtrisent aucune langue nationale.

Par « migrant » on entend généralement « une personne qui établit une nouvelle résidence (semi-) permanente dans un lieu différent de celui dans lequel elle vit d'habitude ».[6]

Selon les Nations Unies, ce terme désigne « toute personne qui a résidé dans un pays étranger pendant plus d'une année, quelles que soient les causes, volontaires ou involontaires, du mouvement, et quels que soient les moyens, réguliers ou irréguliers, utilisés pour migrer ».

À l'inverse, l'immigration décrit le fait d'arriver dans un pays pour s'y installer (pour se déplacer de façon permanente dans ce nouveau pays). Par conséquent, on pourrait émigrer de son pays d'origine pour immigrer dans un autre pays (un pays d'accueil) . Les deux sont des actes de migration.

L'exil est lié à un départ contraint et précipité de la personne fuyant une situation de persécution, de conflits intenses et menaçants pour sa survie. L'imprévisibilité du départ et l'impossibilité d'un retour constituent en eux-mêmes un traumatisme. De même, le déplacement géographique force l'expérience interculturelle qui peut être douloureusement vécue. C'est sur la persécution subie et la crainte de l'être de nouveau, en cas de retour dans son pays, que l'Ofpra décide d'accorder, ou non, sa protection juridique et administrative au demandeur.

Cependant des spécificités ressortent des parcours des demandeurs d'asile : reconstruction identitaire, difficultés liées à la santé et mobilisation des demandeurs d'asile à leurs parcours.

Du point de vue de certains psychiatres, les demandeurs d'asile vivent « un triple traumatisme : le traumatisme prémigratoire, les effets potentiellement traumatiques de la migration elle-même et le traumatisme découlant du risque de déni de leur vécu par le pays d'accueil » [7].

La question de la santé physique est également prégnante. L'arrivée de la plupart des demandeurs d'asile fait souvent suite à des voyages longs, dangereux qui peuvent se dérouler dans de mauvaises conditions d'hygiène et de sécurité, en particulier pour les femmes.

Le traumatisme lié à l'exil se rencontre très fréquemment et l'impact de ce dernier sur la fragilité psychique du demandeur d'asile est une donnée fondamentale du type d'accompagnement à proposer en CADA.

Bien que les termes varient, les mineurs non accompagnés (MNA) sont des enfants et adolescents de moins de 18 ans, sans représentant légal sur le territoire. Comme les adultes, ils quittent leur pays pour des raisons multiples et souvent cumulatives : exposés à des événements traumatiques dans leur pays d'origine, ils fuient la précarité, la guerre, les violences et les discriminations et cherchent ailleurs un meilleur avenir.[8]

Il entre alors dans le droit commun de la [protection de l'enfance](#) et dépend ainsi des départements. Le mineur n'est pas soumis aux règles françaises de séjour des étrangers.

C / Spécificités de la Région Centre Val de Loire

La Région Centre- Val de Loire est une région administrative couvrant un territoire de 40 000 km² composé de 6 départements (Le Cher, l'Eure-et-Loir, l'Indre, l'Indre-et-Loire, le Loiret, le Loir-et-Cher), dont 2 Métropoles de plus de 400 000 habitants, Tours et Orléans. La région dénombre environ 2,5 millions d'habitants.

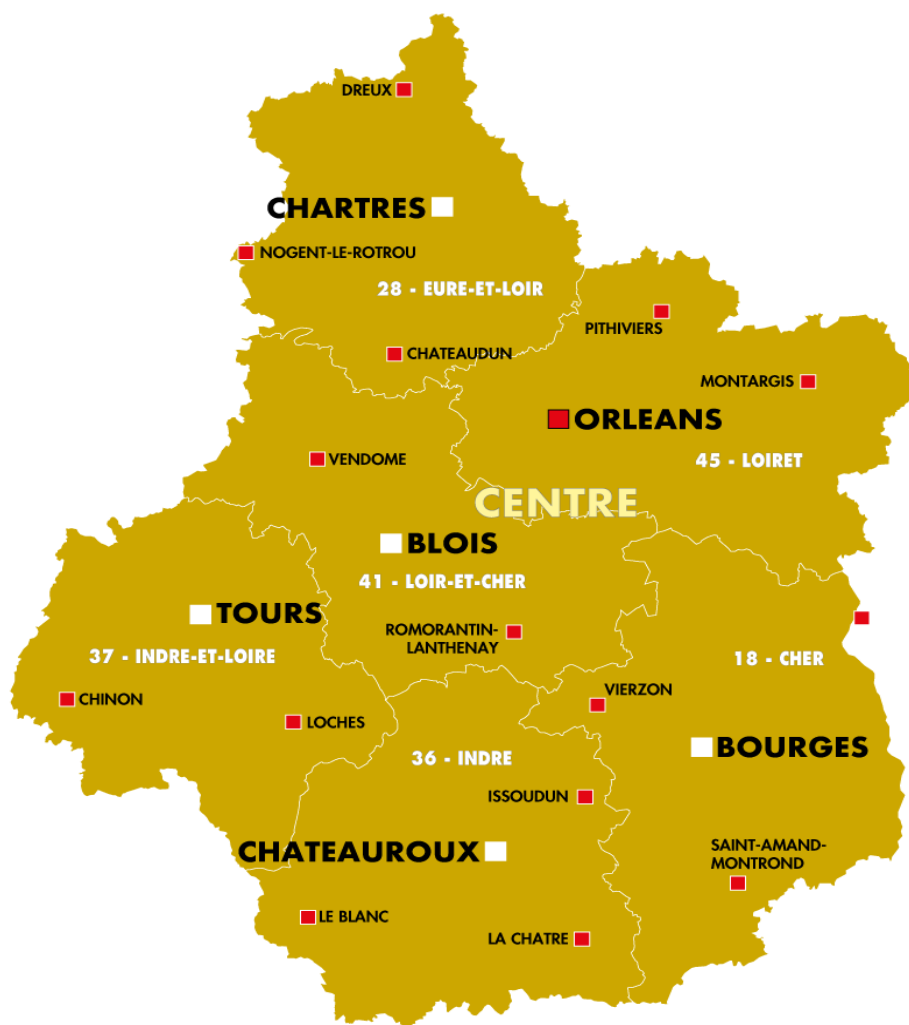


Schéma 1 – La région centre val de Loire

1 – une zone en majorité rurale

Parmi les 1 757 communes du Centre-Val de Loire, 1 622 sont ainsi classées comme rurales, soit plus de 9 sur 10 (92 %).[9]

La ruralité occupe donc une large place dans le territoire régional.

Cette proportion largement supérieure à celle du niveau national (40 % pour la France de province), fait du Centre-Val de Loire l'une des régions les plus rurales de France (6e rang).[9]

En 2016, selon les calculs de la Drees, 8,6 % de la population vivait dans une commune sous-dense en médecins généralistes. Il s'agissait généralement de communes rurales dont la région Centre Val de Loire.[8]

2 – l’immigration en région centre val de Loire

Selon l’INSEE, en Centre-Val de Loire, près de 100 000 personnes relèvent potentiellement du PRIPI (programme régional d’intégration des populations immigrées). Il s’agit des immigrés à la fois de pays de naissance et de nationalité d’origine hors Union européenne, venus s’installer en France. Cette population est composée à parts égales d’hommes et de femmes. Elle représente 3,9 % de la population régionale. Cette proportion, identique à la moyenne de la France de province, place le Centre-Val de Loire au 10^e rang des régions.[10]

Ces immigrés s’établissent en majorité dans les villes disposant d’un large éventail d’équipements et de services. Plus de 7 sur 10 résidents dans les 10 plus grandes unités urbaines du Centre-Val de Loire, où vivent 4 habitants sur 10.

Ainsi, plus de la moitié d’entre eux habitent les agglomérations d’Orléans et de Tours, où ils représentent respectivement 8,6 et 5,1 % de la population. Leur part est plus importante à Dreux, où elle atteint 15 %.

En outre, près d’un quart de la population étudiée est concentrée dans quelques quartiers, où elle représente entre 20 et 40 % des habitants, particulièrement à Orléans et à Dreux.

D – Accès aux soins de droits communs

L’accès aux soins des individus, indépendamment de leur statut et de leur origine, est un droit fondamental. Comme le souligne l’Organisation mondiale de la santé (OMS), le non-respect de ce droit favorise l’exclusion et la marginalisation des migrants [11]

En France, l’accès à la protection universelle maladie (PUMa) est couvert par la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) pour les demandeurs d’asile et les réfugiés. [12]

1 – l’AME

L’**Aide médicale d’État** (AME) prestation d’aide sociale permettant la prise en charge des frais de santé, est destinée spécifiquement aux personnes en situation irrégulière, pouvant prouver leur résidence en France depuis plus de trois mois.

Au 31 décembre 2016, **311 310 personnes** étaient titulaires d’une attestation donnant accès à l’AME de droit commun sur l’ensemble du territoire.[13]

Cependant même après 5 années de présence sur le territoire, 35% des personnes éligibles ne bénéficient pas de l’AME. [13]

La barrière de la langue et la méconnaissance des droits ainsi que des services de proximité sont les principaux obstacles à une prise en charge plus optimale de leur santé mentale [14]

2 – LA PASS

Une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est une unité de soins destinée aux personnes sans assurance maladie ou sans complémentaire santé et/ou dont la situation sociale bloque une prise en charge médicale. Elle assure une prise en charge coordonnée : médicale, sociale, infirmière et l'accompagnement dans un parcours de santé.

Selon une étude de la DGOS en 2013 seules un quart des PASS satisfaisaient aux critères d'exigence fixés pour ces dispositifs.

Dans plusieurs territoires, des expérimentations très fructueuses ont lieu (PASS de ville en Île-de-France, équipe mobile « tuberculose » en Seine-Saint-Denis, maisons de santé, centres de santé associatifs ou municipaux proposant des consultations gratuites. . .) pointant unanimement la nécessaire articulation entre ville et hôpital pour ces publics très précarisés. Ces expérimentations restent fragiles faute de financements pérennes.

Une fois surmonté l'obstacle des démarches administratives, la barrière de la langue apparaît comme un défi supplémentaire pour les patients et les médecins dans le cadre de l'accès aux soins.

3 – les associations d'aides aux migrants en région Centre val de Loire

a – le relais (Cher)

L'association Le Relais déploie une large gamme d'activités en lien avec son objet social centré sur l'accompagnement des personnes en situation de précarité vers une insertion durable : hébergement, accès au logement, ateliers d'insertion par l'emploi, et service d'aide aux victimes. En quelques années Le Relais s'est départi d'une image d'association de quartier à Bourges pour devenir un acteur majeur, reconnu par les pouvoirs publics dans le Cher, et plus largement dans la région.[15]

Les objectifs du relais :

Le Relais, Association de solidarité, se donne pour objectif d'accompagner toute personne ou famille en situation de précarité sociale et économique vers une insertion durable, dans le respect de sa citoyenneté et de sa dignité, notamment :

- En créant et en développant toute action favorisant l'accès et le maintien au logement des personnes fragilisées au plan social et économique.
- En accueillant et en apportant une aide à toute personne victime d'infraction, en exécution des politiques publiques d'aide aux victimes.
- En agissant pour offrir un travail ou une activité à toute personne en situation de précarité, par la création de structures d'insertion par l'activité économique.

En participant aux mesures alternatives à l'incarcération par l'accueil des personnes « sous-main de justice ».

b – le CADA

Les **Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA)** fournissent un refuge aux personnes qui ont demandé l'asile en France. Pendant la durée de l'examen de leur demande de statut de réfugié, les demandeurs d'asile peuvent **bénéficier d'un logement**, d'un accompagnement administratif pour aider à la procédure de demande d'asile, d'un soutien social qui inclut l'accès aux soins médicaux, la scolarisation des enfants et une aide financière pour les besoins alimentaires. Les CADA sont généralement gérés par des organisations caritatives ou des entreprises privées.

L'accueil des demandeurs d'asile en France est conforme à [la Convention de Genève de 1951](#), qui définit les obligations internationales en matière de protection des réfugiés. En vertu de cette convention, l'État français finance les Centres d'Accueil de Demandeurs d'Asile pour fournir un refuge et un soutien aux personnes en situation de vulnérabilité.

c - UKRAINIENS ET AMIS DE L'UKRAINE EN RÉGION CENTRE VAL DE LOIRE (à Chartres)

Mission : regrouper les personnes ukrainiennes, d'origine ukrainienne et toute personne amie de l'Ukraine en région Centre Val de Loire et préserver et défendre leurs intérêts juridiques et moraux ; Coordonner l'activité de ses membres et développer parmi eux l'esprit d'entraide et de solidarité ; Travailler au renforcement des liens d'amitié entre la population et les personnes d'origine ukrainienne, les déplacés et réfugiés ukrainiens, faciliter leur compréhension mutuelle ;

III – LA PLACE DU MEDECIN GENERALISTE

Les médecins généralistes, pivots des soins primaires dans le système de santé français, sont confrontés de près à la thématique du soin chez les patients ne parlant pas français.

Le rôle du médecin généraliste est d'exercer une médecine de premier recours et de proximité, destinée à une approche globale de la santé de l'individu avec la connaissance de la population du quartier, de ses besoins, au sein d'un réseau d'autres intervenants du domaine de la santé. Cette place confère à sa pratique des particularités qu'il est à même d'exploiter dans le soin, mais aussi dans le dépistage et la prévention. [16]

L'Organisation mondiale de la santé positionne l'accès universel et l'équité des soins comme des critères d'évaluation de la performance des systèmes de santé. [17]

La porte d'entrée du migrant dans le système de santé est le plus souvent le médecin généraliste. La consultation du migrant fait partie des situations de soins décrites dans le référentiel métier et compétences des médecins généralistes. [18]

Les médecins généralistes rencontrent des difficultés (administratives, culturelles, linguistiques) pour comprendre les attentes du patient migrant et pour y répondre.[18]

La première rencontre avec un patient migrant peut être perçue comme compliquée ou longue en raison d'un nombre important de sujets à explorer. L'accompagnement d'une personne migrante nécessite un temps de compréhension du patient, de son contexte social, de l'évaluation de son état de santé mentale et physique, de son parcours de soin antérieur éventuel en France, de ses besoins médicaux, sociaux, familiaux et de ses attentes.



Schéma 2 – La « marguerite » des compétences du médecin généraliste

IV – COMMUNICATION AVEC UN PATIENT NE PARLANT PAS FRANÇAIS

L'incompréhension liée à une mauvaise communication entre médecin et patient peut conduire à une interprétation erronée des symptômes, à une surconsommation d'examens complémentaires, voire à des erreurs diagnostiques. Dans le milieu médical, on fait souvent recours à la famille ou à des proches pour tenter de comprendre et de se faire comprendre d'un patient « allophone ». Cependant, une proximité affective trop importante entre le patient et la personne qui transcrit ses propos est source de confusion. [19]

Face à ces freins, l'émergence et le développement d'autres méthodes de communication se sont répandus dans l'interaction entre les personnes allophones et le système de soins.[20]

Le recours aux services de personnes formées à travailler comme interprète en milieu médical est la solution de choix.

Des études ont évalué l'impact de l'interprétariat professionnel sur les soins [21]. De façon générale, l'interprétariat en santé permet de diminuer les malentendus et incompréhensions liés à la langue, de mieux prendre en compte les représentations culturelles de la maladie, du soin, et d'éviter des ruptures de secret professionnel qui surviennent avec des accompagnants non professionnels [21]. Il permet en outre d'éviter des erreurs ou des retards de soin et des coûts inutiles (examens, hospitalisations, etc.) [21].

Une étude a notamment relevé, après recours à un interprète professionnel, une meilleure observance des patients allophones pour leur traitement (entre autres contre la tuberculose), comparée à celle de patients venus avec un de leur proches pour traduire l'entretien [22].

À la suite de la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016, la Haute Autorité de santé (HAS) a publié en octobre 2017 un référentiel dans lequel elle indique que l'interprétariat médical professionnel est le garant de soins de qualité.[23]

La Fédération des URPS Centre-Val de Loire a contractualisé avec l'Agence Régionale de Santé pour mettre en place un service d'interprétariat professionnel (Annexe 4). Depuis le 2 novembre 2024, l'ensemble des professionnels de santé libéraux relevant d'une URPS et des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) de la région auront accès à un service d'interprétariat [24] :

- Gratuit
- Accessible 24h/24 et 7j/7 par téléphone et en Visio sur Rendez-vous (**tel : 01 53 26 52 62**)
- Disponible en 3 minutes
- Confidentiel et respectant le secret professionnel

Dans une revue de littérature explorant la prise en charge des patients réfugiés dans le pays d'accueil publiée en 2017, la connaissance insuffisante de la langue était perçue par les patients allophones comme une barrière dans l'accès et dans la continuité des soins. Certaines études relevaient un sentiment de discrimination dû en particulier à l'absence de prise en compte de l'allophonie des patients (25). D'autres études ont mis en évidence des effets d'une maîtrise insuffisante de la langue parlée dans le pays, lorsque l'interprétariat n'est pas utilisé, sur les parcours de soins et d'hospitalisation, avec en particulier des durées de séjours hospitaliers plus longues (26) ou l'aggravation de l'état de santé, et dans une étude un taux de passage en réanimation plus fréquent (27). Une étude européenne sur les défis de la délivrance de services de santé aux

personnes migrantes, menée en 2015, a trouvé que la différence linguistique était le premier frein dans leur prise en charge (28). Enfin, dans le rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la mission France publié en 2015, 18 % des personnes migrantes ont des difficultés à accéder aux soins à cause de la barrière linguistique (29)

Ainsi face à ces études, aux défis migratoires et de santé des patients allophones, nous nous sommes intéressés à la rencontre des médecins généralistes face à ces patients allophones ou migrants et à l'expérience que peuvent témoigner ces médecins généralistes en région centre val de Loire.

METHODE

I – TYPE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude qualitative par entretiens semi dirigés, inspirée de la théorisation ancrée.

La recherche qualitative peut permettre d'explorer l'expérience vécue par les acteurs du système de soins (soignants, patients, aidants) qui sont confrontés à des phénomènes nouveaux, émergents.

Ici dans notre recherche, l'objectif sera d'explorer le vécu des médecins généralistes exerçant en région Centre Val de Loire face à des patients ne parlant pas français que ce soit en cabinet de consultation ou ailleurs.

Cette étude sera complétée par un journal de bord notant les pensées et réflexions du chercheur.

II – POPULATION

Dans ce type d'étude, l'objectif n'est pas d'obtenir un échantillon de médecins représentatif de la population médicale mais un panel le plus varié possible de pratiques et d'expériences différentes dans des contextes différents.

Les entretiens ont été effectués auprès de médecins généralistes. Les conditions nécessaires pour participer à cette étude :

- Être médecin généraliste thésé
- Exercé en région centre val de Loire (que ce soit en cabinet libéral ou en étant salarié dans une structure médicale)

L'échantillonnage était raisonné et théorique.

III – RECRUTEMENT ET RECUEIL DES DONNEES

Les médecins ont été d'abord recrutés par connaissance puis par bouche à oreille pour les entretiens individuels. La taille de l'échantillon n'était pas définie préalablement. Les participants étaient sélectionnés jusqu'à saturation des données. Les médecins généralistes recevaient une information sur l'étude, sa modalité et sur la confidentialité. Ils donnaient leur accord ou non pour participer à l'étude. La saturation des données correspondait au fait qu'aucun nouveau thème n'apparaissait sur 2 entretiens de suite. 3 Médecins ont accepté de participer à l'étude mais ne répondait pas aux critères d'inclusions.

Les entretiens étaient réalisés en face à face dans leur bureau ou si indisponibilité par téléphone de manière individuelle.

IV - GUIDE D'ENTRETIEN

Les entretiens se faisaient de façon semi dirigés en commençant par une question ouverte du style « comment s'est déroulé votre dernière consultation face à un patient ne parlant pas français ? » puis par des d'autres questions ouvertes explorant le vécu des médecins généralistes avec leur difficulté et leur ressource face à un patient ne parlant pas français.

Ces questions, préparées avant chaque entretien, ont formé un guide d'entretien qui a évolué à l'issue de chaque entretien, ainsi de nouveaux thèmes ont émergés après réflexions de chaque entretien et ont été consigné dans notre journal de bord (voir annexe 2).

Ce journal de bord comporte mes pensées et mes réflexions après chaque entretien, ainsi qu'un résumé de chaque thèse dating auquel je participais.

Les entretiens étaient enregistrés avec un téléphone puis retranscrit sur Word.

V – ANALYSE DES DONNEES

L'analyse des données s'est basée sur les entretiens semi dirigés auprès de médecins généralistes par des enregistrements vocaux puis retranscrits sur fichier Word.

Les transcriptions écrites des entretiens, également appelées verbatims, ont d'abord été soumises à un codage ouvert. Ce processus consistait à identifier des segments de texte et à leur attribuer un thème principal. Ensuite, un codage axial a été effectué, pour organiser les codes initiaux et les regrouper dans une ou plusieurs catégories. Progressivement, cette méthode a permis de dégager les principaux axes de réponse aux objectifs de l'étude.

Le codage des entretiens a été fait en parallèle de leur réalisation, permettant de comparer les premiers résultats aux suivants.

VI – ASPECT ETHIQUE ET REGLEMENTAIRE

L'étude se classe en recherche n'impliquant pas la personne humaine (dite également hors loi Jardé). De ce fait, les seules démarches réglementaires obligatoires sont la mise en conformité de l'étude vis-à-vis de la CNIL.

Le consentement des médecins généralistes a été demandé et obtenu oralement avant chaque entretien. En précisant que la retranscription sera anonyme, avec respect de la confidentialité.

Tous les médecins ont accepté d'être enregistré en précisant que les enregistrements seront supprimés à la fin des recherches et de la thèse.

La déclaration CNIL n'est pas nécessaire.

RESULTATS

I - POPULATION ETUDIEE

11 médecins généralistes ont accepté d'être interrogés sur ce sujet de recherche durant la période de janvier 2025 à octobre 2025. Ces médecins ont des profils différents en fonction de leur zone de travail (urbaine, rurale ou semi rurale), de leur sexe, leur fréquence de patients allophones qu'ils rencontrent et s'ils utilisent ou non l'interprétariat dans leur travail. A noter aussi la présence d'un médecin généraliste allophone dans notre population étudiée.

Le tableau 1 en représente les caractéristiques principales.

	<u>Sexe</u>	<u>zone</u>	<u>Langues parlées</u>	<u>Fréquence patient allophone</u>	<u>Usage de l'interprétariat</u>
M1	H	Urbain	Français	10%	Non
M2	H	Semi rurale	Français, anglais, espagnol	10%	Non
M3	F	Semi rurale et urbain	Français, arabe	30%	Oui
M4	F	Semi rurale	Français	10%	Non
M5	F	Urbain	Français	5%	Non
M6	F	Semi rural	Français	1%	Non
M7	F	Semi rural	Français	25%	Oui
M8	H	Urbain	Français, swahili	30%	Non
M9	H	Urbain	Français, arabe	5-10%	Non
M10	H	Urbain	Français	1 à 2 patients par mois	Non
M11	H	Urbain	Français, arabe	10%	Non

Tableau 1 - caractéristiques de la population

II - CATEGORIES

A – sensation de fatalité pour certains médecins

1 / frustration à l'interrogatoire

Face à un patient ne parlant pas français, le 1^{er} obstacle du médecin généraliste lorsque l'on commence à parler au patient est l'interrogatoire. Le médecin peut se sentir en difficulté pour interroger le patient sur son motif de consultation et pour poser des questions plus précises au niveau des symptômes. Et comprendre les explications du patient est aussi difficile dans une langue étrangère ou dans un français limité.

Au cours des entretiens, lorsque l'on demande aux médecins les difficultés qu'ils rencontrent par rapport aux patients allophones, ils répondent qu'ils n'arrivent pas à obtenir de bonnes informations à leurs questions notamment à l'interrogatoire. Cela engendre de la frustration et peut conduire au médecin de passer à l'examen clinique rapidement.

M1 : « C'est comprendre, faire l'interrogatoire [...] On peut pas mettre des questions précises à interrogatoire sur la sémiologie, tu sais pas trop quoi faire »

M2 : « pour communiquer sur leur symptôme ou les signes fonctionnels c'est un peu compliqué, si je leur dis s'ils ont mal il faut que je trouve le bon mot »

M2 : « Sinon si c'est pour qu'il vienne et qu'il reparte et que les choses ne soient pas claire c'est compliqué. »

M3 : « Ben c'est surtout pour les symptômes on a du mal... en fait c'est comme des bébés ! t'as du mal à identifier leurs symptômes exacts »

M4 : « des fois c'est des patients où effectivement l'interrogatoire on l'a pas et on passe vite à l'examen »

M8 : « c'est de pouvoir décrire leur symptôme, leur ressenti »

M9 : « ce sont les symptômes, le début de symptômes , les antécédents essentiellement, les traitements en cours, généralement surtout les antécédents des fois on échange avec les gens ils arrivent avec des petites cicatrices on sait pas ils ont été opérés de quoi , ça c'est très difficile »

2/ Incertitude diagnostique et prise en charge

Plusieurs médecins ont exprimé leurs difficultés à établir un diagnostic précis et ont par la suite eu tendance à prescrire plus de choses.

M1 : « En fait avoir mal à la tête cela peut être divers symptômes mais ça peut être une migraine. Ça peut être une céphalée de tension, Ça peut être une méningite, ça peut être du a une grippe, Ça peut être une tumeur, ça peut être tellement de choses quand même »

M4 : « on se rassure avec des examens complémentaires on fait comme on peut »

M7 : « ce qui me met aussi en difficulté c'est que j'ai l'impression de prescrire plus de choses parce que du coup c'était pas très clair parce que on a l'impression qu'il y a plein de symptômes et c'est un peu mélangé parce qu'on sait pas si on a pas bien compris si elle s'est pas bien exprimé. »

M5 : « ça reste sur une consultation pour des symptômes particuliers enfin voilà c'est... c'est une description, une liste de symptômes après moi je pose mes questions et puis elle répond ,enfin c'est oui-non voilà donc... »

3/ Des consultations plus longues

Que ce soit avec un patient allophone seule ou avec un traducteur, les temps de consultations sont plus longues comparé à un patient francophone, ce qui peut engendrer des retards par la suite.

M1 : « Quand on passe par un traducteur ou même s'il y a une personne à côté pour traduire. Il y a un délai au moins de 15-20 secondes à chaque fois et dans le sens retour aussi. Du coup ça fait 40 secondes par 40 secondes. Ça va très vite comme ça le temps perdu. »

M1 : « Tu perds énormément de temps du coup après tu prends du retard et du coup derrière il y a les gens qui attendent. »

M2 : « cela a pris beaucoup plus de temps mine de rien »

M2 : « moi si je sais que je dois voir un patient qui ne parle pas français je dois mettre au moins une demi-heure le temps pour moi de se familiariser avec le langage. »

M4 : « oui la première fois oui une perte de temps parce que bah tu sais pas où tu vas en fait ,tu as du mal à comprendre ,à être sûr »

M6 : « [...] après voilà c'est des consultations qui prennent forcément plus de temps quoi hein »

M7 : « Que c'est un peu plus long aussi parce qu'on va pas se mentir , enfin moi en tout cas si il y a quelque chose que j'aime pas c'est avoir du retard après quand il faut le prendre le retard il y a aucun problème mais des fois quand on a 2 ou 3 patientes qui s'enchaînent d'après-midi et qu'en fait on voit le retard qui s'accumule bah on commence à se dire qu'il faut qu'on aille un peu plus vite donc en fait on prescrit un peu tout et n'importe quoi et puis moi en tout cas je...ça m'arrive oui »

M 10 : « c'est des situations qui peuvent être très frustrantes parce que t'es toujours à courir derrière le temps et c'est des situations chronophage »

4 / Des différences culturelles au-delà du langage

Lorsque le patient allophone parle dans un français compréhensible, il arrive que des difficultés émergent malgré tout en rapport au contexte culturel du patient.

M5 : « je dirais que ça même au-delà aussi de la barrière de la langue des fois enfin surtout sur les personnes qui ...qui sont migrantes ou qui viennent d'un autre pays en fait ça va être aussi la culture qui peut rentrer en compte aussi »

M5 : « [...] j'ai remarqué ça, un peu chez les femmes qui parlaient pas français et du coup leur mari qui parlaient beaucoup à leur place , est-ce que aussi y a pas un truc un peu culturel où le mari représente un peu la femme parce que finalement j'ai l'impression que des fois elles comprennent »

M10 : « Je pense que ça s'explique peut-être, le fait de ne pas être bien compris hein, mais il y a aussi le côté culturel aussi hein »

Enfin parmi les différences culturelles, il y a la différence générationnelle qui peut poser une difficulté ou permettre de faciliter la consultation du médecin. Les patients les plus âgés ne s'adaptent pas aux nouvelles technologies ou l'apprentissage de la langue tandis que les plus jeunes apprennent le français

M 4 : « Mais des fois c'est les enfants aussi qui font la traduction ,j'ai une patiente ukrainienne c'est sa fille qui est ado du coup qui fait la traduction »

M6 : « les jeunes maghrébines qui arrivent en France à l'heure actuelle moi j'en ai plusieurs qui prennent des cours de français et qui progressent régulièrement. Donc c'est plutôt des générations un peu âgées surtout des femmes qui ont jamais travaillé de leur vie qui sont beaucoup à la maison ou avec des cercles d'amis qui sont arabes aussi qui viennent du Maghreb et du coup elles ont pas beaucoup l'occasion d'apprendre le français en fait et du coup ben on a des consultations qui stagnent »

M 9 : « ce que je voulais rajouter c'est que parfois il y a des enfants scolarisés qui viennent avec leur parent et qui aident à la traduction. »

Si le côté culturel du patient peut être capable d'entraver le discours du patient face à un médecin, on le note d'autant plus lorsque le patient est accompagné d'un membre de sa famille ou d'une personne tierce.

B – Regard sur la personne tierce : entre confiance et méfiance

1 / une option pour traduire

Certains médecins proposent à ces patients ne parlant pas français de revenir avec un membre de leur famille parlant français ou un interprète afin qu'il puisse jouer le rôle de traducteur, ainsi le médecin pourra mieux comprendre la parole du patient et mieux répondre à ses attentes.

M3 : « j'ai fini par comprendre que le mieux c'est qu'ils viennent à deux avec un accompagnant qui parle français »

M4 : « soit on utilise nos téléphones avec ils peuvent appeler un ami moi ça me dérange pas hein ,j'en ai avec un toujours comme ça ,ils appellent un ami un copain. »

M6 : « en fait on parle par l'intermédiaire de leur téléphone ou leur fille ou leur cousine ou leur voisine qui traduit »[rire][...] « et quand c'est un intermédiaire c'est assez simple »

M7 : « après il y a les ressources personnelles de la patiente si elle a son conjoint, un ami, de la famille ça c'est aussi une ressource hein quand elles veulent bien qu'ils assistent à la consultation c'est des bonnes ressources aussi quand ils savent bien parler français. »

M10 : « quand j'ai l'intime conviction que les patients n'ont pas tout à fait compris ce que j'essaie de leur expliquer ou j'ai l'impression qu'ils n'ont pas donné toutes les informations, c'est de leur programmer une 2e consultation en disant bah « venez avec une personne qui parle les deux langues » et la plupart du temps j'ai été agréablement surpris ils viennent avec effectivement un interlocuteur »

2 / Limites de l'interprète et méfiance sur la fiabilité.

Cependant d'autres médecins signalent une perte de substance dans la parole du patient sur le plan psychologique ou intimes en présence d'un intermédiaire. Certains patients peuvent ressentir de la gêne lorsqu'il s'agit d'aborder un sujet sensible. La perte d'information peut aussi provenir de ce que la personne tierce transmet au patient lorsqu'il traduit. Le médecin est aussi tenu au secret médical.

M4 : « je sens qu'il y a une perte d'information parce que bah la dame c'est des problèmes gynécos qu'elle a, donc elle a du mal je pense à les exprimer à son mari. Il y a une espèce de gêne entre eux qu'on perçoit un peu dans l'ambiance et moi j'ai besoin de détails sur la couleur des pertes, les choses comme ça et des fois je suis pas sûre que tout soit bien retranscrit »

M4 : « oui moi j'ai beaucoup de mal à les traiter le problème psychologique chez les gens, j'en ai une qui parlait espagnole... moi j'ai fait allemand, je... j'arrive pas à communiquer. »

M5 : « en fait c'est surtout la difficulté moi que je retrouve c'est... bah que il y ait toujours ce...ce tiers accompagnant qui est au milieu et et bah du coup je trouve que ça on n'est pas complètement avec le ou la patiente. T'es toujours soumis à interprétation et des choses un peu plus intime un peu plus délicate des questions plus personnelles bah en fait ça va pas être... enfin on sait que ça va pas être forcément complètement neutre »

M5 : « c'est toujours délicat d'interroger quelqu'un quand il est avec un membre de sa famille sur des questions plus intimes plus délicates un peu comme quand on a un adolescent en face de nous et qu' on aimerait bien faire sortir le parent pour poser les questions qui fâchent »

M6 : « ça m'arrive encore des fois d'avoir des gens qui sont là depuis pas très longtemps et qui ont des enfants qui parlent voilà qui parle assez bien français mais tu sens que voilà qu'ils sont pas nés en France et c'est vrai qu'il y a des fois quand ils sont jeunes c'est compliqué quoi , on sait pas trop ce qu'ils traduisent enfin ce qu'ils transmettent du message que t'as donné quoi »

M10 : « on peut s'améliorer aussi sur le coté secret médical parce que finalement en fait je pense que quand il y a des proches qui viennent et qu'on leur pose la question qui font office d'interlocuteur est ce que votre mère ,votre père, votre fille, est ce qu'elle est d'accord pour que vous soyez là ? »

C – Habilité du médecin à d'adapter

1 / application de traduction

La plupart des médecins interrogés ont le reflexe, devant un patient ne parlant pas français sans la présence de l'interprète, de prendre leur téléphone pour utiliser des applications de traduction tel que google trad.

M2 : « Je voyais qu'elle ne comprenait pas trop alors après j'ai utilisé google traduction. C'est vrai que c'était assez facile à utiliser et puis ça me permettrait de retranscrire ce que je voulais lui demander en turc comme ça elle comprenait et elle me répondait. »

M3 : « j'ai mis Google trad donc du coup il a compris quelques mots et moi j'ai compris ce qu'il me disait parce qu'il traduisait aussi, c'était compréhensif »

M3 : « Google trad oui ça sert vraiment vraiment beaucoup, tu peux utiliser le vocal quand je te parlais que j'avais eu un souci pour identifier la langue, Ben du coup tu peux appuyer tu sais sur un vocal et lui il parle et il identifie la langue parlée de sa voix , ça aussi c'est pratique »

M7 : « [...] donc bah le plus souvent on utilise, enfin moi j'utilise Google traduction [rire] quand tu... en premier temps souvent on utilise Google traduction comme je pense beaucoup beaucoup de monde »

2- l'Anglais

On note que certains patients allophones maîtrisent l'anglais à défaut du français, ce qui peut donner une alternative chez certains médecins si ils ont des notions d'anglais.

M8 : « Et je me suis rendu compte qu'en France quand même les mêmes les médecins on n'est pas voilà on parle pas beaucoup l'anglais malheureusement, alors qu'il y en a pas mal qui parle anglais par exemple les soudanais ils parlent anglais souvent et ils arrivent pas à se faire comprendre. »

M7 : « oui de... d'être bon en anglais avant de faire médecine [rire] de faire l'anglais en plus de la médecine non mais en vrai c'est vrai »

M7 : « ça aurait été bien l'anglais franchement l'anglais parce que y a quand même beaucoup de gens qui parlent bien anglais, c'est quand même la langue universelle pas universelle mais voilà la plus parler au monde »

M4 : « alors ceux qui parlent anglais pas de souci parce que ça roule enfin de mon côté j'arrive à expliquer »

3 / L'interprétariat professionnel

La question de l'usage de l'interprétariat professionnelle a été demandé à quelques médecins d'autant plus que l'ARS a mis en place un numéro de téléphone gratuit disponible à tous les médecins en région centre val de Loire depuis 2023.

L'usage de cet outil ne fait pas l'unanimité chez les médecins interrogés, notamment en secteur libéral.

a) une Solution adapté au besoin du patient allophone et du médecin

M7 : « la personne au bout du téléphone parle la langue qu'on a demandée je n'importe laquelle peu importe et elle parle très bien le français aussi et c'est vraiment compréhensible des 2 côtés j'ai rarement eu des patientes qui avaient des difficultés avec la personne au téléphone et moi j'ai pas eu de difficulté »

M7 : « bah l'interprétariat c'est vraiment un bon outil [...] mais voilà en tout cas si quelqu'un s'installe dans une zone urbaine où avec des patients étrangers faut vraiment pas.... franchement il est vraiment bien bien bien fait l'interprétariat, c'est un très bon outil »

b) non-usage du médecin

Cependant certains médecins n'utilisent pas cette option soit par méconnaissance, soit à cause du manque de préparation

M6 : « je ne me suis jamais vraiment posé la question parce que déjà en fait quand c'est un patient qui arrive, on n'a pas forcément prévu... donc une fois qu'il est en face de toi après bah c'est fichu quoi. Enfin ça prendrait beaucoup trop de temps en fait »

M6 : « faudrait préparer en amont on sait pas forcément qui a pris rendez-vous à quelle.... voilà c'est... on a aussi beaucoup de noms étrangers dans notre patientèle qui parle parfaitement français donc on peut pas savoir que celui-ci ne veut pas parler français donc c'est sur la gestion d'une consultation qui dure 1/4 d'heure c'est pas possible quoi »

M 8 : « je suis pas au courant non »

D – Un regard empathique malgré la différence de langue

Parmi les médecins interrogés, plusieurs ont essayé de se mettre à la place de ces patients allophones qui arrivent en France avec des conditions difficiles sans savoir parler correctement français, ce qui leur permet de mieux s'adapter à leurs attentes et de répondre à leur besoin malgré les difficultés de communication.

M 1 : « Il faut se mettre à leur place dans le sens où ils ont pas forcément vécu des choses faciles dans leur vie. Du coup faut pas les prendre de haut ,faut pas les brusquer non plus parce qu'on n'a pas eu le même la même vie »

M7 : « voilà c'est vrai que moi ça me tient à cœur de... qu'elles soient prises en charge de la même façon qu'une femme française. »

M 8 : « d'être compatissant et empathique, d'être patient »

M 8 : « Le Conseil c'est faut vraiment bon s'ouvrir et compatir hein voilà comprendre, voilà tu sais moi je suis d'origine étrangère donc je sais ce que ça fait donc... j'ai pas vécu la même chose puisque je parlais français quand je suis arrivé en France mais quand même ceux qui parlent pas français ça doit pas être facile hein. »

E – Difficulté du suivi en activité libérale

Au sujet du suivi des patients allophones, certains des médecins interrogés ont livré leur difficulté à suivre ces patients, certains ont été perdus de vue.

M1 : « Non tu ne peux pas faire un suivi si tu ne parles pas couramment leur langue. C'est beaucoup d'approximative. Quand ils ont un problème le jour J c'est pas grave mais

quand tu commences à comprendre que c'est peut-être un problème chronique c'est plus adapté. »

M 3 : « mais pour les patients psy ou dans la symptomatologie est chronique ou compliqué, où il y a oui une chronologie en fait dans la symptomatologie dans les symptômes [...] c'est dans le chronique c'est un peu plus compliqué de faire l'interrogatoire »

M 4 : « ils sont pas tous restés mais ceux qui parlaient pas français effectivement il y en avait... il y en a beaucoup c'est on les voit une fois puis on les revoit plus »

A noter cependant qu'1 des médecins interrogés travaille dans une structure associative où elle effectue un suivi régulier des patients allophone accompagné par des éducatrices, psychologues et l'usage d'interprétariat professionnelle. Elle compare ce suivi des patients ne parlant pas français en planning familial et en activité libérale.

M7 : « ça arrive que je puisse les revoir ...on fait au planning familial [...] Mais oui par exemple quelqu'un qui pose un stérilet , on les voit dans 2 mois pour contrôler et puis bah après tous les ans[...] et puis des fois y a des dames ça fait 5-6 ans qu'elles viennent ici »

M7 : « Ah Ben c'est vrai qu'en libéral honnêtement enfin...je suis contente que ce type de patientèle soit au planning et pas à mon cabinet parce que au cabinet ce serait beaucoup plus plus long , ça me prendrait beaucoup plus de temps pendant et en dehors de la consultation aussi parce que faut appeler »

F - S'informer de structures plus adaptées

Face à ces freins pour prendre en charge ces patients allophones, certains des médecins interrogés s'informent des différents aides extérieurs permettant ainsi un meilleur suivi des patients et une prise en charge mieux adapté à leur besoin.

M 1 : « Le relais [...] J'en ai eu plusieurs fois c'est je sais pas trop ,C'est vrai qu'ils prennent rendez vous sur mon planning du coup et c'est eux qui les adressent[...] je pense qu'ils s'occupent par rapport à tout ce qui est administratif et social et au niveau de la santé pour les personnes en difficulté. »

M 1 : « il y avait un service qui s'appelait la PASS et du coup les patients qui étaient migrants et qui ne parlaient pas en français pouvaient aller là-bas. En fait c'était bien planifié, il y a tout ce qui est nécessaire pour qu'ils puissent discuter donc c'était un service dans un hôpital ou ils ont des traducteurs. Et ça marchait bien. »

M 3 : « à Dreux j'ai travaillé à la PASS tu sais c'est à l'hôpital, c'est pas une association mais il y a des aides aux migrants, il y a des centres de vaccination. c'est comme une association parce que t'as une assistante sociale. J'avais déjà fait une journée de remplacement avec des migrants ou ils te racontent leurs histoires et cetera. »

M 4 : « il y a l'association ici Jean-Baptiste caillot [...] c'est l'association près du lac qui héberge les migrants et qui les aide à s'orienter , c'est eux qui m'envoient des patients [...] des fois il y a un éducateur qui accompagne »

M 8 : « : Jean Baptiste Caillot absolument oui pour l'accueil des migrants et puis même de toutes les mamans et leurs enfants bah voilà [...] oui ils les conduisent après c'est super bien fais hein franchement , ils sont accompagnés , ils les emmènent en voiture ouais »

M 7 : « De tête il doit y avoir ce qu'on appelle l'OFPRA donc ça c'est écrit O-F-P-R-A après je connais pas ce que veut dire le sigle et ils aident les demandeurs d'asile et les demandes de comment dire... de nationalité chez les femmes migrantes[...] c'est eux pardon qui disent bah y a cette association là , il y a le planning familial pour tout ce qui est gynécologique contraception sexualité et tout ça vous pouvez y aller et voilà en tout cas elles les accueillent et les accompagnent »

Les autres médecins interrogés sur ce sujet ne sont pas informés de structures d'aide aux migrants.

M 9 : « : je sais pas, ça doit exister »

M10 : « je suis pas du tout informé je pense que je...enfin on ne m'a pas informé, je ne me suis non plus pas formé là-dessus. Je suppose qu'il y en a. »

M 6 : « des associations pas vraiment parce que en fait je sais qu'il y a plein de familles sur Saint-Laurent qu'on a... qui après c'est pareil on est quand même très excentré hein donc les migrants ils arrivent surtout sur Orléans ou nous on est quand même à 30-40 min déjà hein donc... »

DISCUSSIONS

I - Forces et limites

L'étude a permis d'explorer le vécu de médecins généralistes de profils différents et variés, certains médecins généralistes travaillaient en région urbaine, d'autres en rurale, certains médecins étaient nouvellement thésé tandis que d'autres étaient en exercice depuis plusieurs années et plus expérimentés, à noter également la présence d'un médecin généraliste allophone et la présence d'un médecin travaillant avec une équipe pluridisciplinaire permettant la comparaison entre l'exercice de la prise en charge d'un patient allophone seule en cabinet et la prise en charge en groupe.

Les entretiens avec les médecins généralistes se sont dans un 1^{er} temps tenus avec des médecins de mon entourage et que je connaissais lors de mes précédant stages puis je me suis tourné vers des médecins que je ne connaissais pas. Ainsi 11 entretiens ont été réalisés alors que j'en attendais plus. La saturation des données est arrivée rapidement.

Aucun refus des médecins n'a été enregistré cependant je souhaitais interviewer 3 de mes collègues médecins nouvellement thèse mais j'ai appris qu'ils avaient quitté la région centre val de Loire, les entretiens n'ont pas pu être réalisés.

La question de recherche a été abordé dans plusieurs régions en France mais je n'ai pas retrouvé de thèse spécifique à la région centre val de Loire.

La fréquence des patients allophones est de faible pourcentage chez les médecins exerçant en région rurale.

La durée des entretiens a été variable allant de 10 minutes à 25 minutes.

Un guide d'entretien a été réalisé initialement par moi-même sur des sujets peut être préconçues concernant la prise en charge des patients allophones, puis modifié à l'aide des échanges avec mon directeur de thèse et au fur et à mesure des entretiens.

Un journal de bord a été construit afin de réaliser des memos et expliciter mes changements de points de vue pour l'analyse des données. Il permet ainsi de suivre ma réflexion et mon point de vue après chaque entretien.

La retranscription a été réalisée par une seule et même personne pour l'ensemble des Entretiens. Il existe probablement un biais d'interprétation.

Aucun logiciel de codage n'a été réalisé.

II - Résultat principal

On a ainsi noté que les réponses aux questions, posées aux médecins, ont pu se rejoindre tandis que d'autres étaient contradictoires. Parmi les réponses qui se rejoignent, on a pu constater la frustration et les difficultés que peuvent avoir les médecins lorsqu'ils interrogent ces patients afin de récupérer des informations sur leur symptômes et ainsi établir un diagnostic précis. Cependant la recherche de solutions pour éliminer ces freins étaient tous présentes chez les médecins interrogés. Je retrouve plusieurs mots et de phrases qui révèlent de l'empathie vis-à-vis des ces patients d'origines étrangères au cours de l'entretien des médecins généralistes.

Ce qui a pu différer dans les réponses des médecins généralistes étaient les différents moyens de communication et leur regard sur la personne tierce faisant office de traduction. Tandis que certains médecins trouvaient que l'accompagnant était d'une grande utilité afin de mener une bonne prise en charge et les encourager même à venir avec un traducteur, d'autres ont cependant trouvé qu'il était un élément de difficulté supplémentaire car on ne sait pas si ce traducteur retranscrivait correctement les éléments que le médecin expliquait. D'autre part cet accompagnant peut aussi entraver le discours du patient lors de sujet plus intimes ou voire psychologique. Plusieurs médecins ont fait part de leur difficulté pour prendre en charge la composante psychologique et gynécologique des patientes allophones.

Tous les médecins interrogés ont envisagé à utiliser google traduction pour parler à leur patient pour mieux comprendre ce que le patient dit grâce à l'outil vocal et également pour leur répondre. On peut noter que seul un médecin a mentionné le discours non verbal et qui n'est pas une solution efficace.

L'anglais est une vraie alternative au médecin lorsque le patient parle anglais, notamment pour les Soudanais ou les touristes anglophones, certains médecins demandant à leur patient allophone s'ils parlaient anglais.

Leur expérience de la prise en charge d'un patient ne parlant pas français différaient probablement en fonction de leur type d'activité (cabinet seule ou en équipe pluridisciplinaire, en zone rurale ou urbaine, en fonction de leur durée d'installation). Parmi les émotions que peuvent traverser les médecins lorsqu'ils interrogent un patient allophone, on peut retenir la sensation de frustration à cause des difficultés à l'interrogatoire.

A noter que certains médecins étaient très bien informés des structures d'aides aux migrants tel que l'OFPPRA, la PASS ou des différentes associations d'aides au migrant tandis que d'autres non. On peut se demander si le fait de travailler en équipe pluridisciplinaire avec mise en place d'un éducateur, gynécologue ou secrétaire, *permettait d'accéder à plus de connaissance sur les différents outils d'aides aux migrants.*

On peut aussi se demander les raisons qui empêchent les médecins d'accéder à un interprétariat professionnel mis à leur disposition. En effet aucun médecin interrogé utilisait l'interprétariat professionnel mis en place par l'ARS et qui est gratuit.

Lorsqu'on interroge les médecins à propos des patients ne parlant pas français, A noter qu'ils ne mentionnent pas les touristes ou ceux qui ont un handicap vocal (ex : autiste).

III- COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE

Si on compare la littérature avec les réponses des médecins généralistes et leurs expériences face à un patient ne parlant pas français, on peut s'apercevoir que plusieurs éléments de réponses concordent avec la littérature tandis que d'autres non.

En ce qui concerne les principales difficultés des médecins généralistes retrouvés dans cette étude, on les retrouve également dans la littérature.

Selon une enquête sur les difficultés spécifiques aux patients bénéficiaires de l'AME rencontrées par les médecins généralistes en Gironde, elles relevaient de la **communication** (différences culturelles et phénomènes d'acculturation ; certains problèmes d'attitude et de comportement ; conséquences de l'absence d'interprètes professionnelles ; histoire et contexte de vie difficile), **de l'administratif** (feuilles de soins papier ; renouvellement de la carte et ruptures d'affiliation ; temps consacré aux tâches administratives ; déplacement sans rendez-vous ; pas de possibilité de déclarer un médecin traitant), **de l'accès aux soins spécialisés** (spécialistes et soins de santé mentale), **du sentiment d'isolement** (manque de connaissances des partenaires ; manque de connaissances théoriques ; manque d'information sur l'AME ; sentiment d'injustice et d'instrumentalisation), **des consultations chronophages et du sentiment de frustration** (sentiment de passer à côté d'une partie importante de leur métier à savoir le suivi, la prévention, les dépistages). [30]

A noter qu'il existe d'autres difficultés auxquelles les médecins généralistes sont rencontrés mais non cité par les médecins interrogés, par exemple face à un patient «

différent », le risque est grand de recourir, souvent de façon inconsciente, à un jugement fondé sur une appréciation réductrice de sa culture.[31]

La prise de conscience, par les professionnels de santé, des stéréotypes véhiculés dans la pratique clinique, des constructions culturelles implicites de la culture médicale, mais aussi de leurs propres présupposés constitue le premier pas vers une pratique médicale « culturellement compétente ».[32]

Concernant les différents moyens de communication pour lever la barrière de la langue (voir annexe 3) , ces médecins généralistes ont eu tendance à inciter l'apprentissage de langues étrangères tel que l'anglais. Selon la HAS , souvent une maîtrise partielle de la langue commune et non une pleine maîtrise et donc une difficulté à employer le vocabulaire adéquat et les nuances nécessaires aux propos, amène à une communication très appauvrie et restreinte, inadaptée à des situations médicales [20]. Il faudrait maîtriser la langue pleinement pour que cela soit une solution de recours.

Au sujet de l'accompagnant ou du tiers qui fait office de traducteur, certains médecins interrogés étaient satisfaits de la personne tierce et lui faisait confiance tandis que pour d'autres médecins elle constitue une contrainte. Selon la HAS, le recours à un tiers non formé à l'interprétariat entraîne un transfert de responsabilités et une perte d'autonomie du patient /usager vers son entourage sur-sollicité [20]. Le rôle d'accompagnant est ainsi mis à mal. De plus, le respect du cadre déontologique n'est pas garanti (fidélité de la traduction, confidentialité et secret professionnel, impartialité, respect de l'autonomie des personnes).

Ce moyen de communication ne respecte pas le cadre professionnel, ne permet pas un dialogue restituant la totalité des énoncés et ne se déroule pas dans le respect de l'autonomie et de l'intimité du patient [20]. En effet, le fait de demander à un membre de la famille de traduire soulève la question de la confidentialité entre les deux personnes et du secret médical. Il semble donc nécessaire de rester prudent sur les informations transmises en raison du lien affectif qui peut les unir [20].

On peut s'interroger si la personne tierce ne représente pas finalement une illusion d'une communication entre le professionnel et le patient/usager. Le professionnel peut avoir le sentiment de s'être fait comprendre sans être réellement compris par le patient/usager.

Parmi les personnes tierces, notons qu'il peut s'agir d'enfants faisant la traduction de leur parent qui consulte. Un article aborde le fait de recourir à des enfants ou des adolescents comme interprètes lors de la prise en charge d'un membre de leur famille [32]. Cet article explique qu'il existe de nombreuses raisons de décourager le recours aux enfants et aux adolescents comme interprètes. En effet, la fiabilité des informations transmises peut être contestée en fonction de l'âge et de la connaissance suffisante pour maîtriser les deux langues dans un langage médical. De plus, ceci place l'enfant

dans une situation complexe dans laquelle il peut se retrouver stressé, avec pour conséquence une possible altération du sens des mots. Mais surtout, en cas de négociation, l'enfant peut se retrouver dans une situation délicate, où il est tiraillé entre son rôle d'interprète et sa loyauté envers le membre de sa famille. C'est pour cela, dans la mesure du possible, qu'il est préférable de privilégier une autre personne extérieure pour jouer ce rôle [32].

Certains médecins interrogés ont retrouvé des difficultés lorsqu'il s'agit de discuter de problèmes intimes. Parmi les problèmes intimes on retrouve tout ce qui peut avoir un rapport à la composante gynécologique des patientes ou la composante psychologique du patient. Médecin du monde, rapporte que le statut de demandeur d'asile, les antécédents de violence et l'absence de logement sont aussi significativement plus fréquents chez leurs patients présentant des troubles psychiques [33]. Au Comede, 67% des patients reçus en consultation de médecine ont des antécédents de violence [34], et 20 % ont subi des tortures, et parmi les patients suivis en psychothérapie, ces taux s'élèvent respectivement à 90 % et 48 %. Cette différence s'explique par le fait que les violences sont souvent sous-déclarées en consultation de premiers recours car la question directe n'est pas toujours posée, beaucoup de médecins estimant intrusive cette question lors d'un premier contact.[35]

Concernant l'usage de l'interprétariat, rappelons qu'un interprète professionnel est disponible en région centre val de Loire et certains articles ont révélé que les interprètes professionnels améliorent la qualité des soins, notamment la prise en charge des soins cliniques par rapport aux interprètes ad hoc lors de la prise en charge pour les patients LEP (limited english proficiency).

Pourtant parmi les médecins interrogés en centre val de Loire , un seul médecin avait recours à une interprétariat professionnelle. Le recours à un interprète professionnel permet d'offrir « d'une part, aux patients/usagers, les moyens de communication leur permettant de bénéficier d'un égal accès aux droits, à la prévention et aux soins de manière autonome et, d'autre part, aux professionnels, les moyens d'assurer une prise en charge respectueuse du droit à l'information, du consentement libre et éclairé du patient et du secret médical » [20].

Pour comparer, nous avons un exemple d'usage de l'interprétariat en ambulatoire en France en Alsace. L'Alsace étant la troisième région française en termes d'immigrés, les soignants sont amenés depuis plusieurs années à réfléchir sur la prise en charge des patients allophones.

Selon la revue Prescrire, une étude en octobre 2007 sur la région grand-Est auprès de médecins généralistes a été réalisée sur l'usage de l'interprétariat professionnel avec une évaluation de la satisfaction des médecins a été incluse dans l'expérimentation. Sur 1 027 demandes d'interprétariat recueillies, qui provenaient de 87 médecins, tous géné

ralistes, le questionnaire a été rempli par deux tiers d'entre eux. Les résultats montrent une grande satisfaction globale des médecins impliqués. L'étude montre aussi que faire appel à un interprète professionnel est une démarche simple [36].

Les principaux freins observés ont été le délai d'obtention d'un interprète et le temps de consultation allongé dans 10 % à 20 % des situations [37].

On peut s'interroger sur les raisons des difficultés de l'usage de l'interprétariat professionnel spécifiques dans la région centre val de Loire.

Etant donné que la mise en place en région centre val de Loire est récente (2024) , il est possible que la méconnaissance de l'outil soit une des principaux freins comme l'a témoigné certains médecins interrogés sur le sujet.

Quant aux outils de traduction tel que google traduction, selon la HAS, la communication est unilatérale, dans la plupart des cas. Les logiciels de traduction effacent la dimension humaine des fonctions de l'interprète et ne permettent pas à l'intervenant médical ou social d'être pleinement disponible dans la consultation. Ils ne sont pas adaptés pour toutes les langues et plus particulièrement les langues rares. Ils comportent des risques des traductions erronées, sources de malentendus et de mauvaises compréhensions. L'outil a été utile lors des premières difficultés pour les médecins interrogés mais ne remplace pas une consultation en français.

Certains médecins interrogés ont fait part de leur empathie vis-à-vis de ces patients en essayant de se mettre à leur place. Ces patients sont parfois des réfugiés ou des demandeurs d'asiles, certains ont fui leur pays pour des raison économiques ou politiques. L'empathie peut être définie comme la capacité d'un sujet à comprendre et/ou partager l'état émotionnel d'autrui.

Par ailleurs, à l'heure où la plupart des démocraties européennes durcissent leur législation sur l'immigration et le droit d'asile, il est important d'être conscient que le contexte politique et les médias ont un impact sur nos comportements professionnels.[38]

Le partage des émotions des patients peut entraîner un risque d'épuisement professionnel chez les médecins et les étudiants en médecine et réduire leurs capacités d'empathie. Il n'est pas simple pour le médecin de trouver le juste équilibre : qu'il le veuille ou non, il est à la fois soignant et représentant d'un système social ; selon son attitude il facilitera ou, au contraire, limitera l'accès de ses patients migrants à certains bénéfices légaux ou sociaux. Ainsi, rédiger un rapport médical peut contribuer à renforcer l'alliance thérapeutique, mais cela aussi peut renforcer auprès du patient l'image d'une médecine toute puissante par rapport aux procédures administratives et contribuer à alimenter ses attentes démesurées. Cette personnalisation trop poussée

du rapport médecin-patient comporte des risques et il n'est pas rare d'observer une radicalisation des attitudes, allant de la compassion excessive à l'indifférence, voire au rejet du patient, certains confrères passant d'ailleurs d'un extrême à l'autre au cours d'une même vie professionnelle.

Il est illusoire de penser se défaire de son sentiment politique en enfilant sa blouse blanche. En revanche, **le fait de partager ses impressions cliniques avec des confrères permet de voir une situation clinique problématique d'un autre œil et favorise l'émergence d'une attitude professionnelle neutre et empathique.** Enfin, dans ce type de situation, il convient de se rappeler que le patient devrait se voir accorder le postulat de la sincérité jusqu'à preuve du contraire.[38]

Les participants remarquent que ces patients sont d'ailleurs souvent perdus de vue. Une étude réalisée à Bordeaux, confirme que ces derniers se sentent poussés au nomadisme médical lorsque la consultation n'est pas traduite.[39]

Par ailleurs, l'on sait que l'absence de coordination du parcours de soins mène elle-même à une dégradation de leur qualité [40].

IV- PERSPECTIVES

Par notre étude nous avons ainsi pu voir le regard d'un médecin généraliste face à un patient ne parlant pas sa langue et la manière dont il aborde les difficultés. Cependant régler les difficultés seul ne semble pas approprié.

Il apparaît que la consultation ne soit pas très adaptée face à un patient ne parlant français lorsque le médecin consulte en cabinet libéral seul.

La plupart des sujets dont la conversation semble non exploités concernent les domaines psychologiques et gynécologiques, il concerne des sujets intimes au patient qui sont difficiles à abordés devant un membre de sa famille. Serait-il possible que le faible dépistage des pathologies psychiatriques ou psychologiques chez ces patients ne soit pas abordé non seulement à cause des difficultés de langue mais aussi à cause de cette personne tierce ?

Cependant lorsque le médecin généraliste est accompagné d'une équipe pluridisciplinaire avec des éducateurs, un interprétariat professionnel, des associations d'aides aux migrants, la consultation peut devenir beaucoup plus fluide et éliminer les freins de la barrière de la langue.

Il serait nécessaire pour compléter notre étude de faire une recherche sur les raisons qui empêchent les médecins d'utiliser ces aides extérieures (ex : interprétariat professionnel) en région centre val de Loire alors qu'il est utilisé dans d'autres régions. Plusieurs médecins étant satisfaits de voir un accompagnant non professionnel (ex : famille) en ne sachant peut être pas que la consultation est malgré tout limitée. Plusieurs médecins ont également une méconnaissance de ces aides extérieures, comment permettre aux médecins d'avoir plus de connaissance ou plus accès à ces aides extérieures ?

Il semble nécessaire d'informer les médecins sur les structures associatives et médico-sociales existantes pouvant venir en aide aux personnes allophones sur la région et les différents départements.

CONCLUSION

Consulter un patient ne parlant pas français est une situation auquel chaque médecin généraliste est confronté en région centre val de Loire, même dans les zones les plus rurales. Elle peut être une source de frustration pour le médecin notamment à l'interrogatoire. Face aux difficultés à l'interrogatoire, à l'examen clinique ou au suivi de ces patients, la plupart des médecins généralistes utilisent des outils de traduction permettant de rendre la consultation plus fluide. Cependant ces outils ne remplacent pas une consultation claire et éclairé en français et la présence d'une personne tierce ne favorise la libération de la parole du patient ni le secret médical. Devant l'inadaptation de la prise en charge de ces patients seule, la solution semble provenir de mise en contact d'une équipe pluridisciplinaire en partenariat avec des équipes prenant en charge spécifiquement cette catégorie de patient avec l'aide d'éducateurs, association d'aides aux migrants permettant une meilleure compréhension aux antécédents du patients et un meilleur suivi. Avoir une meilleure connaissance des aides entourant le médecin généraliste et se former aux structures médicosociales prenant ces patients permettrait une optimisation de leur prise en charge et éviter de les perdre de vue. L'interprétariat professionnelle est un outil permettant de s'adapter au langage étranger du patient. Cependant sa mise en place récente en région centre val de Loire et la méconnaissance de l'outil par les médecins généralistes font que l'outil ne fait pour l'instant pas l'unanimité.

La prise de conscience de nos incertitudes face à ces patients et de l'illusion de la fiabilité de l'accompagnant doit nous permettre de rechercher les structures plus adapter à ces patients et d'organiser la mise en place de l'interprétariat professionnelle afin d'établir une relation centrée sur le patient. Le sentiment d'empathie vis-à-vis de ces patients, souvent vulnérables, est un moteur permettant de continuer à mieux s'adapter à eux.

ANNEXE 1 – les entretiens

Entretien numéro 1 –

Moi : Alors ma première question, te rappelles tu de ta dernière consultation quand tu étais face à un patient qui ne parlait pas français ? Est-ce que tu peux me dire comment ça s'est déroulé ?

Médecin : Alors il sort son téléphone, il appuie sur Google Traduction, Il prépare les phrases à l'avance pour me les montrer. Puis il fait des gestes pas forcément faciles à comprendre. Et puis après bah je l'examine, et puis je fais leur ordonnance en fonction de ce que je pense, si je pense quelque chose de grave du coup bah il va à l'hôpital

Moi : d'accord, et tu arrives à comprendre tout ce qu'il te dit ?

Médecin : Alors non vu qu'il traduit du coup c'est de l'approximative.

Moi : D'accord. Combien estimes-tu en pourcentage le nombre de patient ne parlant français dans ta patientèle ?

Médecin : moins de 1 % , j'en vois pas beaucoup mais comme ils sont en général une population migrante du coup ils sont pas français ou ils n'ont pas forcément eu la même éducation au niveau de la santé. Du coup il consulte beaucoup plus souvent. Du coup c'est peut-être pas forcément une question de pourcentage de patient qui parle pas français parce que parmi ces patients que j'ai vu qui ne parlent pas français je les ai vu plus que d'autres qui parlent français, du coup c'est pas forcément la question.

Moi : Et parmi ces patients qui ne parlent pas français ils te parlent en quelle langue ?

Médecin : Je sais pas trop, ce sont des langues étrangères.

Moi : Ok. Est-ce que tu peux me donner des exemples de difficultés lorsque tu consultes ces patients ?

Médecin : C'est comprendre, faire l'interrogatoire. En fait avoir mal à la tête cela peut être divers symptômes mais ça peut être une migraine. Ça peut être une céphalée de tension, Ça peut être une méningite, ça peut être du a une grippe, Ça peut être une tumeur, ça peut etre tellement de choses quand même. On peut pas mettre des questions précises à interrogatoire sur la sémiologie, tu sais pas trop quoi faire. Du coup le fait de passer par Google Traduction c'est de l'approximative. Tu perds énormément de temps du coup après tu prends du retard et du coup derrière il y a les gens qui attendent. Ils sont pas forcément content d'attendre dans la salle d'attente où ils ont d'autres choses à faire aussi. Du coup oui c'est normal qu'un médecin est souvent entre guillemets du retard. Désolé de le dire que c'est normal, ça m'énerve mais bon. Quand on passe par un traducteur ou même s'il y a une personne à côté pour traduire. Il y a un délai au moins de 15-20 secondes à chaque fois et dans le sens retour aussi. Du coup ça fait 40 secondes par 40 secondes. Ça va très vite comme ça le temps perdu.

Moi : Alors est-ce que tu as des ressources ou des solutions pour prendre en charge des patients ?

Médecin : Alors quand j'avais un stage en médecine à un moment il y avait un service qui s'appelait la PASS et du coup les patients qui étaient migrants et qui ne parlaient pas en français pouvaient aller là-bas. En fait c'était bien planifié, il y a tout ce qui est nécessaire pour qu'ils puissent discuter donc c'était un service dans un hôpital ou ils ont des traducteurs. Et ça marchait bien.

Moi : Est-ce que tu as des conseils et que tu peux donner à des jeunes médecins pour quand ils prennent pour prendre en charge ses patients?

Medecin : Faut être patient, du coup faut prendre le temps avec eux. Il faut se mettre à leur place dans le sens ou Ils ont pas forcément vécu des choses faciles dans leur vie. Du coup faut pas les prendre de haut ,faut pas les brusquer non plus parce qu' on n'a pas eu le même la même vie , du coup forcément la leur à la probablement été plus difficile donc il faut quand même se montrer respectueux. Il faut essayer de les aider au maximum et puis savoir ses limites et adresser à l'hôpital quand il le faut.

Moi : Est-ce que tu connais des associations d'aide aux migrants?

Medecin : Oui le relais.

Moi : c'est quoi?

Medecin : J'en ai eu plusieurs fois c'est je sais pas trop C'est vrai qu'il prenne rendez-vous sur mon planning du coup et ce qui les adressent

Moi : tu sais ils font quoi?

Medecin : je pense qu'ils s'occupent par rapport à tout ce qui est administratif et social et au niveau de la santé pour les personnes en difficulté.

Moi : Ah d'accord je ne connaissais pas. Je connaissais que la pass. J'avais fait mon stage de niveau 1 chez un médecin qui faisait la pass et ça se passait très bien.

Médecin : oui c'est adapté

Moi : Est-ce que tu as des choses à rajouter sinon sur ses patients ou sur leur prise en charge ?

Médecin : non pas particulièrement.

Moi : Donc en ce moment tu n'en vois pas trop mais ce sont souvent les mêmes plusieurs fois c'est ça ?

Médecin : ça m'est arrivé d'en voir régulièrement mais ce sont souvent les mêmes. Je les vois plus souvent que des personnes qui parlent français et qui consultent peu.

Moi : Et tu arrives à effectuer un suivi chez ces patients ?

Médecin : Non tu ne peux pas faire un suivi si tu ne parles pas couramment leur langue. c'est beaucoup d'approximative. Quand ils ont un problème le jour J c'est pas grave mais quand tu commences à comprendre que c'est peut-être un problème chronique c'est plus adapté.

Moi : d'accord, par exemple quand tu demandes des examens c'est compliqué après ?

Médecin : Oui parce que si tu l'orientes vers un spécialiste lui aussi il est dans la même problématique. Du coup il peut pas poser ses questions. Le patient peut faire des examens mais s'il y a pas de question derrière c'est toujours compliqué.

Moi : Merci !

Entretien n°2 –

Moi : Alors est ce que tu te rappelles ta dernière consultation face à un patient qui ne parle pas français ? Tu te rappelles comment cela s'est déroulé ?

Médecin : je pense que oui, c'était une patiente turque dans mes souvenirs

Moi : Ah d'accord, du coup elle ne parlait que la langue tuque ?

Médecin : c'est ça exactement

Moi : Et est ce que tu te rappelles comment cela s'est déroulé pendant la consultation ? tu as réussi à communiquer avec elle ?

Médecin : Bah en fait je communiquai par une interface, au début j'ai essayé d'associer les gestes et les paroles. Je voyais qu'elle ne comprenait pas trop alors après j'ai utilisé google traduction. C'est vrai que c'était assez facile à utiliser et puis ça me permettrait de retranscrire ce que je voulais lui demander en turc comme ça elle comprenait et elle me répondait. Et après elle écrivait en turc sur son téléphone avec google traduction et elle me montrait en français.

Moi : Ah d'accord, du coup tu as réussi à gérer un peu la consultation et l'interrogatoire avec google traduction c'est ça ?

Médecin : c'est ça mais cela a pris beaucoup plus de temps mine de rien

Moi : Ah oui forcément, et ça va tu as réussi à comprendre tout ce qu'elle voulait dire ?

Médecin : il me semble que oui, j'ai bien écouté sa question elle voulait renouveler ses traitements. Elle avait une histoire de douleur chronique sur un fond de deuil de son fils malheureusement. Et du coup, j'ai renouvelé le traitement on a discuté un peu mais en

fin de compte je n'ai pas changé son traitement car il y a eu un changement récent , elle était sous duloxetine un antidépresseur qui agit sur les douleurs et cela avait l'air de bien lui soulager, du coup il fallait attendre encore un petit peu

Moi : Ah je vois, tu sais combien de temps a duré la consultation ?

Médecin : je crois que ça duré une demi-heure je dirais

Moi : ah oui d'accord, tu travailles plutôt en zone rural ou urbain ?

Médecin : j'aurai dit semi rural, l'hôpital de maintenant est à 20 min de l'hôpital, de chartres. A Abondant je suis en zone rural mais l'hôpital de Dreux est à 10 minutes je préfère dire semi rural

Moi : combien tu as de patient non francophone dans ta patientèle ?

Médecin : il n'y en a pas tant que ça, d'après les patients que j'ai vu je dirais 10 pour cent

Moi : ah d'accord donc tu en vois quand même quelques-uns

Médecin : oui voila

Moi : et parmi ces patients tu sais en quelles langues ils te parlent ?

Médecin : Yen a certains qui parlaient en anglais

Moi : ça va en anglais tu te débrouille ?

Médecin : écoutes j'arrive à me faire comprendre j'arrive à me débrouiller

Moi : tu sais parler d'autres langues à part le français et l'Anglais

Médecin : un peu d'espagnol, quelques mots en allemand mais je n'arriverai pas à faire une conversion et l'arabe mais dialecte moyen orientale

Moi : ah d'accord, si c'est arabe maghrébin c'est différent ?

Médecin : ça dépend si c'est arabe littéraire je peux parler mais sinon c'est compliqué oui ça m'est arrivé une fois par exemple avec un Marocain je ne comprenais pas.

MOI : d'accord alors est ce que tu pourrais me donner des exemples de difficultés face à ces patients ?

Médecin : pour communiquer sur leur symptôme ou les signes fonctionnels c'est un peu compliqué, si je leur dis s'ils ont mal il faut que je trouve le bon mot, j'ai fini par comprendre que le mieux c'est qu'ils viennent à deux avec un accompagnant qui parle français

Moi : ah justement ma question suivante c'était quelles sont solutions pour ces patients

Médecin : ah bah voilà un accompagnant qui parle français ça aide beaucoup

Moi : OK d'accord ça marche alors prochaine question est-ce que t'as des conseils à donner aux jeunes médecins pour ces patients ?

Médecin : c'est un peu malheureux mais il faut qu'on élargisse un peu le temps de consultation parce que je pense si on fait 15-20 min, le risque c'est qu'il n'y a pas trop de compréhension et si la communication n'est pas bonne en fait il est juste venu récupérer des médicaments, moi si je sais que je dois voir un patient qui ne parle pas français je dois mettre au moins une demi-heure le temps pour moi de se familiariser avec le langage. Et puis aussi lui demander de venir accompagner avec quelqu'un qui parle le français. Sinon si c'est pour qu'il vienne et qu'il reparte et que les choses ne soient pas claires c'est compliqué. Et puis apprendre d'autres langues si on a le temps.

Moi : ah oui d'accord, est ce que tu connais des associations d'aides aux migrants ?

Médecin : J'avais vu une association mais pas d'aide aux migrants plutôt une association pour promouvoir la culture africaine à l'hôpital de chartres mais sinon non

Moi : à mon époque il y avait la PASS à chartres qui permettait d'aider les migrants, sinon un autre médecin m'a parlé du relais, tu connais l'un des deux ?

Medecin : Ah non pas du tout

Moi : merci à toi !

Entretien n°3

Moi : Alors est ce que tu te rappelles de ta dernière consultation avec un patient qui ne parlait pas français ? est-ce que tu te rappelles un peu comment ça s'est déroulé ?

Médecin : Ah oui oui ça date d'il y a 2 mois environ je crois

Moi : Ah d'accord, c'était avec qui et comment ça s'est passé ?

Médecin : j'étais en consultation mais il n'y a même pas deux mois à SOS médecin et du coup j'étais toute seule avec le patient, il n'y avait personne pour traduire

Moi : Il parlait quelle langue ?

Médecin : il parlait allemand

Moi : du coup ça va tu as réussi un peu à lui parler ou pas ?

Médecin : oui pareil comme je t'ai dit j'ai étudié, j'ai mis Google trad donc du coup il a compris quelques mots et moi j'ai compris ce qu'il me disait parce qu'il traduisait aussi, c'était compréhensif

Moi : d'accord et donc pour lui parler du coup t'as utilisé le Google trad pour traduire en allemand après ?

Medecin : exactement

Moi : tu consultes plus dans en région rurale ou urbaine ?

Medecin : je fais des remplacements donc je fais un peu tout ,rural ou urbain

Moi : à combien tu estimes en pourcentage le nombre de patients dans ta patientèle qui ne parle pas français

Medecin : parfois les patients parlent d'autres langues que moi je comprends. Donc du coup si on se focalise juste sur les patients qui ne parlent pas français il y a un bon 30%

Moi : Ah ouais quand même

Medecin : je comprends d'autres langues et à Dreux y a vraiment beaucoup de patients multiculturels donc du coup c'est pour ça que je te dis 30% parce que comme j'ai fait mes remplacements surtout à Dreux il y a à peu près ouais 30%.

Moi : Parmi ces patients, quand ils ne parlent pas français tu sais en quel langue ils te parlent ?

Medecin : Ben c'est souvent en arabe ou anglais

Medecin : d'accord et tu as trouvé aussi allemand ?

Médecin : allemand et roumain aussi...espagnols, il y avait pas mal d'espagnols, roumains, portugais. Oui aussi beaucoup de portugais ici à Dreux il y a pas mal de population portugaise

Moi : d'accord donc tu vois une grosse population variée

Médecin : bah oui parce que je fais des consultations non programmées à l'hôpital, donc du coup ce n'est pas des patients que je vois tout le temps. Après voilà quand je suis en cabinet je pense qu'il y en a 3 ou 4%. Quand je suis à l'hôpital il y a un bon 30%.

Moi : alors est ce que tu peux me donner des exemples de difficultés que tu as face à ces patients quand tu les consultes.

Médecin : Ben c'est surtout pour les symptômes on a du mal... en fait c'est comme des bébés ! t'as du mal à identifier leurs symptômes exacts et surtout après pour leur expliquer les traitements et les démarches à suivre

Moi : donc un peu l'interrogatoire et puis même les médicaments et la suite en fait

Médecin : c'est ça et surtout la suite après la consultation

Moi : d'accord alors est-ce que t'as des ressources pour faire face à ces patients ou des solutions ?

Médecin : bah du coup Google trad et aussi bah comme je t'ai dit l'hôpital a fourni des traducteurs quand il y a des urgences comme ça , et ils te donnent une liste de traducteurs par exemple pour l'anglais, l'arabe..

Moi : d'accord ils sont facilement accessibles quand tu les appelles ?

Médecin : je ne les ai jamais utilisés

Moi : Ah d'accord mais bon c'est super en tout cas s'il y a pour chaque langue

Médecin : après je ne sais pas s'il y a toutes les langues mais je pense qu'il y a les langues principales. Après il y a toujours tu sais quand tu travailles dans une maison de santé ou à l'hôpital bah tu arrives toujours trouver un soignant qui essaye de parler la même langue que le patient

Moi : Ah oui c'est vrai moi aussi à l'hôpital

Médecin : donc à l'hôpital ça va mais quand t'es tout seul c'est un peu compliqué ouais, il y a ces ressources là aussi mais à part ça non j'ai pas utilisé d'autres ressources

Moi : d'accord alors est-ce que t'as des conseils à donner à des jeunes médecins en fait pour faire face à ces patients ?

Médecin : Google trad oui ça sert vraiment vraiment beaucoup, tu peux utiliser le vocal quand je te parlais que j'avais eu un souci pour identifier la langue, Ben du coup tu peux appuyer tu saisis sur un vocal et lui il parle et il identifie la langue parlée de sa voix , ça aussi c'est pratique

Moi : d'accord ok. Ouais moi aussi j'ai utilisé ça pour des patients et en fait on arrive à communiquer , ensuite moi je trouvais que bah quand c'est beaucoup de questions-réponses en fait c'est un peu long

Medecin : oui surtout pour les patients psy, après quand c'est symptomatologie, quand c'est aigu ça va mais pour les patients psy ou dans la symptomatologie est chronique ou compliqué, où il y a oui une chronologie en fait dans la symptomatologie dans les symptômes. Mais quand c'est aigu par exemple je te parle de gastro de rhino assez simple , c'est dans le chronique c'est un peu plus compliqué de faire l'interrogatoire

Moi : alors est-ce que tu connais des associations d'aide au migrant ?

Medecin : à Dreux j'ai travaillé à la PASS tu sais c'est à l'hôpital, c'est pas une association mais il y a des aides aux migrants, il y a des centres de vaccination. c'est comme une association parce que t'as une assistante sociale. J'avais déjà fait une journée de remplacement avec des migrants ou ils te racontent leurs histoires et cetera.

Et après au sujet des associations je ne connais pas de ...enfin j'ai pas fait de recherche pour le moment j'ai pas eu de cas où j'avais besoin de faire face à une association .

Moi : j'avais fait d'autres interviews avec 2 autres médecins il y en a un qui m'avait parlé du relais.

Medecin : je ne connais pas du tout.

Moi : d'accord, alors est-ce que t'as d'autres choses à rajouter par rapport à ces patients ?

Medecin : de prendre leur numéro une fois que t'as trouvé une solution pour voir s'ils ont bien compris ou enfin pour moi c'est important le suivi quand surtout quand t'as quelque chose d'important surtout, par exemple une douleur thoracique ou un suivi pour un enfant et cetera , je pense que c'est bien de les rappeler après pour voir s'il a tout bien compris. Par exemple lorsque j'ai pas trouvé un traducteur ou j'ai pas trouvé quelqu'un qui pouvait parler cette langue je pense que c'est bien de confirmer qu'il a bien tout compris, genre sur le moment T peut être que t'as pas le temps de trouver ou de chercher mais après peut-être le rappeler , moi j'ai déjà fait ça avec des patients.

Moi : Ah d'accord donc tu les rappelles après pour voir si ils ont bien compris.

Medecin : Quand je n'ai pas trouvé un meilleur moyen que Google trad pour traduire

Moi : d'accord

Entretien n°4

Moi : Alors est-ce que tu te rappelles un peu ta dernière consultation face à un patient qui ne parlait pas français ? Tu te rappelles un peu comment ça s'est déroulé ?

Medecin : oui mais j'avais le mari qui traduisait

Moi : Ah d'accord

Medecin : je sens qu'il y a une perte d'information parce que bah la dame c'est des problèmes gynécos qu'elle a, donc elle a du mal je pense à les exprimer à son mari. Il y a une espèce de gêne entre eux qu'on perçoit un peu dans l'ambiance et moi j'ai besoin de détails sur la couleur des pertes, les choses comme ça et des fois je suis pas sûre que tout soit bien retranscrit

Moi : Ah oui d'accord et aussi parfois voilà elle n'a pas envie de tout raconté en fait avec son mari

Medecin : oui

Moi : et du coup c'était son mari qui traduisait tout ?

Medecin : ah bah on a pas le choix, en fait ils parlaient indonésien

Moi : Ah oui d'accord ok

Medecin : elle parle pas anglais

Moi : d'accord ouais donc t'es obligé de t'adresser à son mari

Medecin : en fait de toute façon il est présent dans la consultation il y a peut-être aussi une histoire de religion

Moi : OK d'accord et ça ça a duré un peu de temps la consultation où c'était comme les autres patients ?

Medecin : maintenant je les connais parce que je suis aussi leur enfant mais oui la première fois oui une perte de temps parce que bah tu sais pas où tu vas en fait ,tu as du mal à comprendre ,à être sûr

Moi : OK et du coup y avait une perte d'informations mais à la fin quand même t'as réussi un peu à communiquer

Medecin : oui on arrive à avoir des éléments mais plutôt grossiers et après je m'appuie sur les examens complémentaires qui peuvent être prescrits en plus pour me rassurer par rapport à la barrière de la langue

Moi : ok j'ai interviewé un autre docteur à Orléans elle m'a fait remarqué aussi la même chose , il y a une perte de substance, en fait quand il y a un interprète c'est pas mal donc il peut traduire mais voilà quand y a des problèmes plus intimes en fait ou gynécologie il y a une perte ouais tu le ressens

Medecin :et puis pour le moral aussi enfin tous les autres consultations sur les gens qui ont des problèmes dépressifs, on n'a pas les mêmes...deja entre les langues on n'a pas les mêmes termes et on sent que c'est pas exprimé pareil oui moi j'ai beaucoup de mal à les traiter le problème psychologique chez les gens, j'en ai une qui parlait espagnole... moi j'ai fait allemand, je... j'arrive pas à communiquer. Tout ce qui va avec les problèmes intimes et puis moral ça c'est très très compliqué.

Moi : ouais d'accord même avec un interprète, alors à combien t'estimes environ le pourcentage de patients qui ne parle pas français dans ta patientèle environ ?

Medecin : je sais pas peut-être 10%

Moi : d'accord tu en vois quand même quelques-uns

Medecin : oui moi j'ai des j'ai des Albanais et des gens qui viennent d'Amérique du Sud indonésiens Estonie là des ukrainiens ouais .

Moi : d'accord c'est des patients que t'arrives à suivre ou bien c'est juste pour des pathologies aiguës ?

Medecin : non je les suis. Mais des fois c'est les enfants aussi qui font la traduction ,j'ai une patiente ukrainienne c'est sa fille qui est ado du coup qui fait la traduction

Moi : ah oui d'accord ,même avec ça c'est pas évident

Medecin :ouais ça dépend du problème de santé

Moi : tu sais il te parle en quelle langue ? en ukrainien c'est ça ou...

Medecin : alors là la dame ukrainienne elle a quelques mots quand même mais en fait elle me l'a déjà dit elle meme qu'elle avait honte enfin de parler français elle a peur de se tromper de même s'exprimer qu'elle préfère passer par sa fille mais elle apprend en fait quand même ,comme elle a fui son pays pour la guerre elle s'installe ici et elle apprend le français avec cours donc ça s'est amélioré en fait au fur et à mesure ça fait quoi ça fait 2 ans que je la connais depuis au début elle parlait pas du tout ou un ou 2 mots comme « douleurs là » du doigt maintenant elle fait des phrases

Moi : Est ce que tu peux me donner des exemples de difficulté lorsque tu consultes ces patients ? en fait sur quoi les difficultés par exemple à ce que c'est plus au niveau de

l'interrogatoire ou à ce que c'est plus pour expliquer les traitements ou bien c'est un peu tout ?

Médecin : déjà les 2 difficultés je t'ai dit c'est tout ce qui va toucher au moral on est complètement coupé de ça, la composante psychologique de de leur douleur ou de leur façon de vivre les choses ,pas pour le diagnostic mem si ça reste un petit peu compliqué même si on essaie de se rassurer avec les examens complémentaires .tout ce qui va toucher à la sphère gynéco c'est compliqué également et effectivement les explications du traitement c'est délicat alors ceux qui parlent anglais pas de souci parce que ça roule enfin de mon côté j'arrive à expliquer mais je pense qu'il y a une perte d'information dans l'explication du traitement.

Moi : je voulais te poser la question donc en fait t'es là j'ai interviewé plusieurs médecins en fait mais c'était surtout dans des consultations aiguës qui les voyaient pour les suivis ils y arrivaient pas toi comment tu fais pour les orienter vers des spécialistes ou pour les suivre ?

Medecin : alors ils sont pas restés hein ils sont pas tous restés mais ceux qui parlaient pas français effectivement il y en avait il y en a beaucoup c'est on les voit une fois puis on les revoit plus hein ceux qui sont restés Ben ils avaient des pathologies qui nécessitent un suivi en fait soit du de la surveillance post cancer, soit de la thyroïde ,soit des traitements en fait qu'il fallait suivre j'en ai une en PMA, non ils avaient besoin de prescription de ils avaient déjà une surveillance en fait à faire ou à reprendre , je pense que c'est ça qui les a fait resté chez moi.ils avaient un protocole soit un traitement à renouveler que je les fasse revenir d'accord une surveillance il y a l'écho tous les ans la prise de sang la tsh à surveiller que il puisse bien se

Moi : OK alors ce que tu peux me trouver est-ce que tu connais un peu des solutions ou des ressources en fait pour faire face à à ces patients aux consultations pour pour bien communiquer donc du tu m'as parlé un peu de l'interprète de la famille mais c'est pas c'est pas idéal ?

Medecin : soit on utilise nos téléphones avec ils peuvent appeler un ami moi ça me dérange pas hein j'en ai avec un toujours comme ça ils appellent un ami un copain. Google traduction ça d'accord .moi je parle anglais d'accord non ceux qui savent parler anglais je peux communiquer et faire avec l'anglais , certains écrivent font écrire avant la consultation y en a qui viennent me voir avec un cahier il y a une chose notée et ça m'est arrivé de noter dans le cahier ce que je faisais ce que je prescrivais ils seront traduire à distance voilà bon .

Moi : Tu trouves qu'ils comprennent t mieux quand tu écris ?

Medecin : non je suis pas sûr je sais pas trop ce qu'il comprend , au moins je sais que j'aurai fais mon max pour essayer de leur faire comprendre.

Moi : Est ce que t'as des conseils que tu pourrais donner à des jeunes médecins en fait lorsqu'ils sont face à ces patients ?

Medecin : garder le fil conducteur, ne pas se laisser décontenancer par la barrière de la langue et les prendre comme les autres patients. Mais avec effectivement cette difficulté là ne pas perdre le fil au niveau de l'interrogatoire, se dire bon bah ils viennent pour une douleur il faut rester dans la démarche diagnostic et chercher tous les éléments qu'on peut sinon on va faire sans et passer à l'examen clinique ,des fois on des fois c'est des patients où effectivement l'interrogatoire on l'a pas et on passe vite à l'examen on se rassure avec des examens complémentaires on fait comme on peut en fait mais ouais pas se laisser décontenancer ne pas abandonner ,autant parce que des fois on se dit bon bah tant pis on laisse mais en fait non. On peut trouver des moyens après avec maintenant les applications, je trouve que ça se passe bien pour traduire Google traduction marche vraiment bien

Moi : Est-ce que tu prends plus de temps en fait, tu prévois de prendre plus de temps face à certains patients ?

Medecin : Pour certains oui, oui la première fois je le sais pas mais ouais les prochaines fois une fois d'avoir plus de temps oui ou un horaire où je sais que j'ai personne derrière ou la pause déjeuner

Moi : est-ce que tu connais des associations d'aide aux migrants ?

Medecin : Ben oui du coup il y a l'association ici Jean-Baptiste caillot

Moi : c'est quoi en fait parce que je ne connais pas du tout

Medecin : c'est l'association près du lac qui héberge les migrants et qui les aide à s'orienter , c'est eux qui m'envoient des patients

Moi : d'accord et quand ils t'envoient des patients il y a quelqu'un qui vient ou bien...

Medecin : des fois il y a un éducateur qui accompagne mais parfois comme il manque de monde c'est pas forcément possible parfois ils envoient avec un ancien migrant qui connaît mieux et qui parle bien français ,ça arrive en tout cas...

Moi : d'accord et là ça te facilite quand même un peu la communication en tout cas

Medecin : ouais ou sinon il y a une assistante sociale ou un interpréteur, après maintenant j'ai moins de nouveaux patients

Moi : Ah oui d'accord, est-ce que t'as des choses à rajouter par rapport à ces patients ou à leur reprise en charge ? sinon j'ai fait un peu le tour des questions

Médecin : je pense qu'on est quand même pas bon pour les prendre en charge parce que c'est très compliqué d'aller à la pêche aux infos avec eux et que... on doit passer à côté de choses ou il y en a plein ou par exemple on n'a pas les antécédents ils savent pas ils me disent bah mes parents sont pas bien suivis dans le pays donc...*silence * si alors ils ont des bilans de santé certains avec l'IRSA , des fois ça nous aide et c'est pas mal et parfois je trouve que c'est beaucoup trop

Moi : c'est quoi l'IRSA ?

Medecin : c'est le système de bilan de santé de la sécu enfin du dépistage et il y en a qui passaient pas mal par ça au début quand ils sont inscrits à la sécu du coup les patients ont un Electrocardiogramme, un bilan auditif , ils vérifient les sérologies, une prise de sang à jeun avec la glycémie et autres, ils donnent des petits conseils

Moi : ah ouais c'est super c'est pratique pour eux

Medecin : donc il y en a qui avaient déjà fait ça et qui venaient pour rattraper les vaccins. donc ça a aidé pas mal parce qu'ils s'étaient vus et au moins il y avait enfin pour certains problèmes infectieux ça éliminé ,parce qu'il y a pas mal de tuberculose aussi, donc au moins ils avaient déjà eu tous les examens et c'était payé, ils se galéraient pas non plus à aller en ville parce que souvent ils ont un mauvais accès aussi aux soins ils soit l'AME soit la CMU enfin souvent l'AME au début et pour les rendez-vous des examens complémentaires là c'est compliqué donc ça c'est un appui ça aidé pas mal

Moi : d'accord OK

Medecin : bah oui et ça éliminé des pathologies du voyageur au moins on était sûr que ça avait été éliminé à la rentrée en France

Moi :Ah oui d'accord ,ça éclaire un peu les choses. j'ai fait le tour des questions, bon bah merci en tout cas pour ton aide

Entretien n°5

Moi : je fais une ma thèse sur le vécu des médecins généralistes face aux patients qui parlent pas français en région centre-val de Loire , tu travailles à Saint-Ouen c'est ça c'est près de Vendôme ?

Médecin : oui c'est ça c'est juste à côté de Vendôme

Moi : d'accord tu sais si c'est une zone plutôt rurale ou urbain ou semi rurale ?

Médecin : c'est plutôt rural

Moi : Ah d'accord ok ça marche bah alors est-ce que tu te rappelles toi de de ta dernière consultation face à un patient qui parlait pas français, tu te rappelles comment ça s'est un peu déroulé ?

Médecin : Ah oui alors je sais pas si c'était la dernière enfin en tout cas j'ai une patiente en tête qui parle pas du tout français et qui est d'origine afghane il me semble et qui marié en fait à un turc qui lui parle français elle se retrouve là en France sans savoir parler français elle parle avec son mari du coup en anglais. Donc moi je suis pas hyper à l'aise en anglais et du coup quand je la vois en fait elle est accompagnée de son mari ou alors des fois de sa appelle sœur ou de son beau-père qui du coup font le traducteur

Moi : d'accord donc t'as essayé de parler un petit peu en anglais c'est ça ?

Medecin : ouais j'essaye un peu mais c'est vrai que elle a pas un super niveau d'anglais non plus je pense et puis moi j'ai un.. enfin un niveau d'anglais un peu de basique quoi donc bon pour des mots simples ça suffit mais c'est vrai que pour ben.. pour poser des questions un peu plus profondes c'est plus compliqué et c'est vrai que bah du coup c'est plutôt en fait la famille qui fait traducteur quoi

Moi : ah oui d'accord ça doit être long parce que du coup t'as parlé à son mari et ensuite le mari a parlé à sa femme.

Medecin : donc oui déjà ça prend un petit peu plus de temps en effet et puis et puis bah se pose toujours la question de quand je dis quelque chose qu'est-ce qu'elle entend au final et quand elle dit quelque chose qu'est-ce que moi du coup on me retransmet

moi : parfois il y a des différences, il y a des informations qui se perdent aussi entre les interactions

Medecin : c'est ça ouais donc c'est vrai que finalement quand... quand elle arrive en consultation bah c'est pas elle qui parle directement, ça va être son mari qui a... bah voilà elle est assis et ça donc voilà c'est soumis à interprétation toujours un peu

Moi : t'as réussi à comprendre un peu tout ce qu'elle voulait dire tu penses ?

Medecin : ouais mais c'est vrai qu'après ça reste sur une consultation pour des symptômes particuliers enfin voilà c'est... c'est une description une liste de symptômes après moi je pose mes questions et puis elle répond enfin c'est oui-non voilà donc...

Moi : et tu sais ça a duré combien de temps-là la consultation c'était un peu long ou c'était comme les autres ?

Medecin : ça je me souviens plus exactement moi je pense que c'était un petit peu plus long que d'habitude mais ça n'a pas non plus duré 1 h

Moi : d'accord OK alors environ hein à combien tu estimes le pourcentage de patients qui parle pas français dans ta patientèle ?

Médecin : j'en ai pas tant que ça hein du coup j'ai une patientèle plutôt rurale après je suis du coup à côté de Vendôme donc j'ai des gens qui habitent Vendôme et...et du coup des gens qui sont issus des communautés maghrébines ou turques et dans le lot dans les quelques-uns qui parlent pas français, on parle pas trop français mais c'est vraiment pas beaucoup, je dirais peut-être j'en sais rien je dirais même 5%

Moi : et ils te parlent en quelle langue ?

Medecin : du coup ils viennent avec un membre de leur famille qui eux parlent français très bien donc souvent ils ont quand même des petites bases de français quand même hein c'est à dire que soit ils comprennent à peu près ce que je dis mais c'est que pour eux s'exprimer c'est ils passent par le raccompagnant quoi

Moi : Ah oui d'accord ok j'ai vu aussi chez moi il y avait certaines personnes utilisaient Google traduction aussi pour essayer de communiquer

Medecin : je n'ai pas eu besoin d'aller jusque là ,je me suis jamais retrouvée face à quelqu'un qui parlait pas du tout français ni anglais seul sans accompagnant tout le temps il y avait quelqu'un qui...qui faisait quand même très office de traducteur donc j'ai jamais eu en tout cas besoin au cabinet

Moi : d'accord est ce que tu peux me donner des exemples de difficultés lorsque que tu tu consultes ces patients ?

Medecin : ouais en fait c'est surtout la difficulté moi que je retrouve c'est... bah que il y ait toujours ce...ce tiers accompagnant qui est au milieu et et bah du coup je trouve que ça on n'est pas complètement avec le ou la patiente. T'es toujours soumis à interprétation et des choses un peu plus intime un peu plus délicate des questions plus personnelles bah en fait ça va pas être... enfin on sait que ça va pas être forcément complètement neutre

Moi : d'accord en même temps ça ça t'aide un peu mais dans un autre côté il y a des contraintes quand même elle peut pas faire... on peut pas dire tout ce que tu veux uniquement à la personne

Medecin : c'est ça en fait heureusement qu'ils sont là parce que sinon niveau communication ce serait proche de 0 mais c'est vrai qu'il y a toujours un biais et qui bah toujours euh bah c'est toujours délicat d'interroger quelqu'un quand il est avec un membre de sa famille sur des questions plus intimes plus délicates un peu comme quand on a un adolescent en face de nous et quand on aimerait bien faire sortir le parent pour poser les questions qui fâchent Ben là on est un peu pareil quoi

Moi : d'accord alors est-ce que tu as trouvé des des solutions ou des ressources pour pour faire face à ces patients au fait pour que la consultation ça se passe mieux ?

Medecin : non j'ai pas vraiment d'autres ...enfin de solution alternative après c'est pas... voilà c'est pas quelque chose qui ...qui est très fréquent et j'ai jamais eu jusqu'à présent de... bah de problématique ou vraiment je m'inquiétais sur des violences ou de choses comme ça ou là j'aurais vraiment eu un besoin de faire sortir l'accompagnant parce que

bon c'est ...c'est pas à ce point là quoi, ça restait sur des motifs... des motifs de consultation plutôt classique de la pathologie aiguë

Moi : bon d'accord ok, alors est-ce que t'as des conseils que tu pourrais donner face à à des jeunes médecins pour faire face à ces patients

Medecin : conseils là comme ça non je sais pas, essayer de bah de toujours vérifier ...essayer de vérifier au maximum ce que la personne elle a compris de ce que je dis , Ben parce que voilà être sûr que ça a pas été trop déformé quoi donc

Moi : d'accord oui moi j'ai des médecins qui m'ont dit voilà faut passer peut-être un peu plus de temps face à ces patients parce que voilà pour vérifier justement aussi si ils ont tout compris ou si pour essayer de de bien comprendre aussi ,parfois ça prend un peu plus de temps

Medecin : ouais c'est ça de le redire, bah est-ce que vous pouvez lui demander ce qu'elle a compris et cetera et de et me dire exactement ce qu'elle a dit enfin voilà ok

Moi : est-ce que tu connais des associations d'aide aux migrants là où tu es ?

Medecin : je sais que sur Vendôme il y a enfin un foyer d'accueil et j'avais quelques patients qui venaient de là et du coup qui étaient accompagnés par... bah par je sais pas c'était qui exactement mais quelqu'un du foyer qui accompagnait les personnes et c'est vrai que du coup c'était des personnes qui parlaient pas forcément encore très très bien français ou était en cours d'apprentissage et du coup qui fait aussi un peu office vraiment de traducteur parce que il ne connaissait pas forcément la langue . Mais c'est surtout de l'ordre de l'administratif elle était là pour accompagner après c'était des patients qui parlaient anglais après du coup pour les informations médicales on se débrouillait en anglais , j'ai une famille et puis un autre monsieur qui vient de de ces organismes là et puis bah depuis que je les suis...donc moi je suis installée depuis un an et demi à peu près ,depuis il parle bien français

Moi : Ah oui ils ont-ils ont réussi à bien apprendre la langue d'accord ok , est ce que t'as des choses à rajouter hein, par rapport à ces patients ou par rapport à leur prise en charge ?

Medecin : je dirais que ça même au-delà aussi de la barrière de la langue des fois enfin surtout sur les personnes qui ...qui sont migrantes ou qui viennent de un autre pays en fait ça va être aussi la culture qui peut rentrer en compte aussi

Moi : tu peux donner un exemple ?

Medecin : bah j'ai surtout sur les patients les patients d'origine arabe turcs enfin voilà plutôt maghrébine qui parle pas français et qui du coup viennent avec leurs familles , il y a aussi un... peut-être aussi un peu une part de surtout que j'ai remarqué ça, un peu chez les femmes qui parlaient pas français et du coup leur mari qui parlaient beaucoup à leur place , est-ce que aussi y a pas un truc un peu culturel où le mari représente un peu la femme parce que finalement j'ai l'impression que des fois elles comprennent

Moi : mais le mari est quand même là présent

Medecin : c'est ça donc pas toujours simple de savoir ce qu'elle pense exactement et ce qu'elle ...enfin est-ce que elle s'exprime pas parce que elles ont pas la langue ou est-ce que ...bah parce que on leur laisse pas trop la place de s'exprimer des fois

Moi : d'accord ok bah c'est intéressant . D'accord donc ça va t'arrives quand même à suivre quelques patients qui parlent pas français parce qu'ils ont commencé à apprendre la langue

Medecin : oui bon j'en ai pas énormément c'est vrai que du coup en zone rurale bon c'est pas voilà

Moi : c'est pas l'endroit où on en voit le plus « rire »

Medecin : c'est ça mais j'en ai quelques-uns et ça va globalement on se débrouille

Moi : d'accord ok ça marche bon bah c'est très bien merci t'as répondu à toutes les questions ,c'est gentil de ta part en tout cas d'avoir été disponible.

Entretien 6 –

Moi : Alors tu travailles à Tavers c'est ça ? est ce plutôt une zone rurale, urbaine ou semi – rurale ?

Médecin : C'est du semi rural

Moi : d'accord, alors est ce que tu te rappelles un peu de ta dernière consultation face à un patient qui parlait pas français ? dis-moi un peu comment ça s'est déroulé

Médecin : j'ai plusieurs patientes parce que ...c'est surtout des femmes qui qui parlent pas français dans ma patientèle ,la plupart d'entre elles c'est plutôt des patientes d'origine maghrébine qui sont en France depuis longtemps mais qui sortent pas trop de chez elles et que du coup elles ont jamais vraiment appris le Français à part quelques mots

Moi : OK donc elles te parlent en arabe c'est ça ?

Medecin : elles parlent en arabe après moi je parle pas du tout arabe, je suis Franco français [rire] et alors il y en a pas mal qui viennent soit avec leur mari qui parle pas mal français soit avec leurs enfants qui sont pour la plupart née en France et qui parlent parfaitement français, souvent c'est la génération c'est des gens qui ont plus de 60 ans quoi

Moi : d'accord ok et est ce que tu te rappelles un peu d'une consultation en particulier où ça a été difficile un peu pour toi ?

Medecin : euuuuuuh la dernière fois en général elle ...Avec Google traduction on y arrive mais c'est vrai que bah y a des fois c'est un peu... c'est un peu limité parce que elle...je me souviens d'une fois où effectivement, alors en plus c'était pas ma patiente, c'était une patiente d'un de mes collègues que je voyais pour la première fois et c'est vrai que quand elles sont pas très à l'aise avec tout ce qui est technologie et que c'est pas français c'est parfois compliqué d'avoir...de savoir ce qu'elles veulent déjà d'une base et de deux d'expliquer ce que toi tu veux mettre en place, elles quittent la consultation , on n'est pas sûr qu'elles aient tout compris ce qu'on a dit et ce qu'on souhaitait ...enfin comment on va dérouler le protocole quoi

Moi : oui j'ai parlé avec plusieurs médecins ils m'ont dit aussi à peu près la même chose donc on sait pas trop avec quoi ils repartent en fait ou si ils ont bien compris toutes les explications

Medecin : c'est ça parce qu'en plus bah du coup les ordonnances même si on explique des choses dessus bah c'est écrit en français alors il y a des gens on sait même pas si elles savaient lire et écrire dans leur langue, mais en français c'est sûr que non donc on sait pas trop ce qu'elles comprennent ...alors les gens qui sont entourés de leur famille

qui parlent français ça pose pas particulièrement de problème. moi j'ai aussi des femmes qui viennent en consultation qui parlent pas français et quand elles voient qu'elles galèrent, qu'elles comprennent rien à ce que je dis, elles me disent bon bah je vais appeler ma fille qui parle français et en fait on parle par l'intermédiaire de leur téléphone ou leur fille ou leur cousine ou leur voisines qui traduisent [rire].

Moi : d'accord bah oui parfois donc ils viennent avec un membre de leur famille

Medecin : et quand c'est un intermédiaire c'est assez simple parce que... parce que voilà ...ce qui est plus difficile c'est quand l'intermédiaire a moins de 10 ans [rire] ce qui au final m'arrive assez peu parce que dans la région les gens qui parlent vraiment pas français c'est effectivement des gens qui ont plus de 60 ans et qui ont des enfants qui sont déjà adultes , voilà mais ça m'arrive encore des fois d'avoir des gens qui sont là depuis pas très longtemps et qui ont des enfants qui parlent voilà qui parle assez bien français mais tu sens que voilà qu'ils sont pas nés en France et c'est vrai qu'il y a des fois quand ils sont jeunes c'est compliqué quoi , on sait pas trop ce qu'ils traduisent enfin ce qu'ils transmettent du message que t'as donné quoi

Moi : c'est ça il y a parfois une perte de substance entre le patient et le traducteur

Medecin : oui

Moi : ouais d'accord ok

Medecin : Donc quand ce sont des adultes normalement c'est assez fiable et quand le traducteur à moins 10 ans on est moins sûr de ce que lui il comprend et ce qu'il transmet à papa-maman

Moi : aussi quand c'est des problèmes un peu plus intimes aussi c'est...

Medecin : ouais quand ça commence à parler de gyneco où les enfants ça c'est sûr ils sont pas familier avec tout un tas de choses alors on sait même pas ce qu'ils comprennent de ce que nous on raconte alors on essaie de se mettre un petit peu à leur niveau quoi mais c'est quand même pas évident

Moi : d'accord ok alors à combien t'estimes environ en en pourcentage le nombre de patients qui parlent pas français dans ta patientèle ?

Medecin : c'est une minorité je pense que c'est moins d'un pour cent ,on est quand même assez loin des grandes villes hein donc Tavers c'est pile au milieu entre Orléans et Blois, donc on est quand même assez excentré et...alors il y a eu une période où c'était un peu plus parce qu'en fait moi j'ai exercé un peu enfin... j'ai remplacé plutôt à Saint-Laurent-Nouan donc qui est juste en face de Tavers et il y a eu une période où il y avait des familles qui avaient beaucoup hébergé des ukrainiens qui fuyaient leur pays où effectivement ils sont arrivés , ils parlaient pas français donc on en avait un peu plus,

mais là ça y est les Ukrainiens qui sont installés chez nous ça y est ils parlent français quoi, ça fait 2 ans qu'ils sont là, c'est des gens qui s'intègrent très bien.

Moi : d'accord alors est-ce que tu peux me donner un peu des exemples de difficultés parce que tu consultes ces patients par exemple les Ukrainiens , au départ c'est quoi qui t'a mis un peu en difficulté c'était plus l'interrogatoire ou expliquer les traitements ou tout peut être ?

Médecin : en fait c'est d'une part comprendre ce qu'ils veulent ce que ils attendent de toi ,quel est le motif de consultation. Après euh j'ai envie de dire moi les Ukrainiens c'est des gens qui m'ont posé très très peu de problèmes parce que c'est les gens qui étaient très à l'aise avec leur téléphone et avec Google traduction franchement on arrivait super vite à se comprendre

Moi : Ah oui c'est vrai que c'est hyper utile Google traduction

Médecin : oui franchement ils arrivaient tous avec leur téléphone avec leur leur motif de traduction sur leur téléphone et honnêtement j'ai eu très très peu de difficultés avec avec ces populations là même quand ils parlaient pas français, après voilà c'est des consultations qui prennent forcément plus de temps quoi hein

Moi : d'accord bah oui puisque le temps de traduire j'imagine ça

Médecin : voilà de passer par téléphone de... après c'est vrai que les les traducteurs sont pas toujours ... c'est la difficulté aussi c'est que les traducteurs sont pas toujours hyper fiables donc je vois des fois que elle me pose une question dans sa langue et le traducteur me traduit quelque chose que je comprends pas et donc du coup Ben quand moi je parle je sais pas toujours ce que ce qui traduit dans sa langue

Moi : d'accord c'était qui le traducteur ?

Médecin : je crois que c'était Google traduction

Moi : ok d'accord Ah oui c'est vrai que c'est pas parfait oui

Médecin : voilà donc y a des fois où je leur dis « j'ai pas compris », elles reformulaient et souvent on arrivait à se comprendre mais du coup ça prend plus de temps, faut accepter que c'est des consultations qui sont longues

Moi : oui tout à fait, alors est ce que tu as trouvé des solutions ou des ressources pour ces patients ? tu m'as parlé de google traduction...

Médecin : oui il y a les proches

Moi : oui il y a les proches qui peuvent traduire, tu as d'autres astuces ?

Medecin : bah moi il arrive qu'il y a des gens où on arrive pas, mais en général les gens arrivent eux-mêmes avec une solution en fait

Moi : Ah oui d'accord ok ils ont prévu en avance comment...

Medecin : oui c'est très rare les gens qui arrivent et qui ont rien prévu pour se faire comprendre et pour comprendre ce que je leur dis quoi

Moi : d'accord OK est-ce que t'as des conseils que tu pourrais donner à des jeunes médecins pour prendre en charge ces patients ça peut être des petits conseils

Medecin : Ben pas particulièrement c'est comme pour tout le reste de nos patients c'est... il faut toujours faire au mieux quoi ,en fait chaque cas est différent , il y a des gens qui comprennent un petit peu ,qui parlent , il y a des gens qui parlent pas beaucoup mais qui comprennent pas mal alors c'est un peu au cas par cas. En fait comme pour tous nos patients il y a chaque consultation est différente et et à chaque problème en général on arrive à trouver une solution même si elle est pas forcément idéale mais c'est juste que voilà c'est des gens faut accepter que les consultations qui prennent un petit peu de temps

Moi : voilà donc peut être s'organiser un petit peu plus ou mettre des créneaux un peu plus longs pour ces patients

Medecin : ouais moi je sais que après c'est pas toujours facile parce qu'on sait pas toujours, quand c'est des gens qu'on connaît on arrive à gérer un peu voilà. Je sais que quand je remplaçais à Saint-Laurent et que on avait des noms qui sonnaient ukrainiens bon bah voilà on mettait des créneaux qui étaient un petit peu plus longs parce qu'on savait que ça allait prendre plus de temps mais voilà c'est pas en plus il y a plein de gens qui prennent rendez-vous sur internet donc du coup bah c'est plus difficile de se dire d'adapter son planning

Moi : et en plus donc comme ils ont appris la langue en fait ça t'as facilité les consultations après

Medecin : oui en fait au fur et à mesure du temps les gens ils s'intégraient et ils comprenaient de plus en plus de choses ils arrivaient à se faire comprendre

Moi : peut être un peu de patience alors pour prendre en charge les patients parce que après ça devient peut-être un peu plus facile

Medecin : Oui après je sais que les ukrainiens se sont montrés très très bien, par contre nous on a des patientes maghrébines ça fait 3 ans qu'elles sont-là et elles font 0 progrès parce qu'en fait elles sortent pas de chez elle et elles ont un environnement qui est très qui est très arabe autour d'elle donc elles parlent pas français en fait dans leur quotidien

Moi : elles ne pratiquent pas d'accord

Medecin : après c'est surtout effectivement des générations qui sont un peu âgées, les jeunes maghrébines qui arrivent en France à l'heure actuelle moi j'en ai plusieurs qui prennent des cours de français et qui progressent régulièrement. Donc c'est plutôt des générations un peu âgées surtout des femmes qui ont jamais travaillé de leur vie qui sont beaucoup à la maison ou avec des cercles d'amis qui sont arabes aussi qui viennent du Maghreb et du coup elles ont pas beaucoup l'occasion d'apprendre le français en fait et du coup ben on a des consultations qui stagnent mais en général c'est des gens qui viennent avec leur famille elles sont très entourées elles viennent soit avec leurs maris soit avec leur fille donc il y a des solutions et voilà elles arrivent toujours à... elles sont rarement toutes seules quoi

Moi : d'accord alors est-ce que tu connais des associations d'aide aux migrants autour de toi ?

Medecin : des associations pas vraiment parce que en fait je sais qu'il y a plein de familles sur Saint-Laurent qu'on a... qui après c'est pareil on est quand même très excentré hein donc les migrants ils arrivent surtout sur Orléans ou nous on est quand même à 30-40 min déjà hein donc... je sais qu'on a une coordinatrice sur notre MSP qui est... qui est coordinatrice d'une autre MSP qui est près d'Orléans et qui eux font beaucoup de social et beaucoup de patients étrangers plus que nous, nous on envoie pas tant que ça en fait donc c'est [silence]

Moi : d'accord c'est des organismes c'est ça qui s'occupent un peu des étrangers ou des migrants c'est ça ?

Medecin : alors je les connais pas tellement j'en entends un petit peu parler mais c'est vrai que on est pas tellement concerné là dans notre endroit, on est... on est un peu plus dans la campagne quoi

Moi : c'est vrai, et je voulais te poser une dernière petite question, j'ai vu récemment en fait que l'ARS avait mis en place en région Centre en centre Val de Loire un interprétariat en fait professionnel pour voilà ...pour essayer de communiquer un peu avec ces patients je crois c'est depuis un an je crois, donc je sais pas si ça t'est déjà arrivé d'utiliser ça ?

Medecin : non jamais, je ne me suis jamais vraiment posé la question parce que déjà en fait quand c'est un patient qui arrive, on n'a pas forcément prévu... donc une fois qu'il est en face de toi après bah c'est fichu quoi. Enfin ça prendrait beaucoup trop de temps en fait

Moi : faudrait préparer

Medecin : oui voilà faut préparer en amont on sait pas forcément qui a pris rendez-vous à quelle.... voilà c'est... on a aussi beaucoup de noms étrangers dans notre

patientèle qui parle parfaitement français donc on peut pas savoir que celui-ci ne veut pas parler français donc c'est sur la gestion d'une consultation qui dure 1/4 d'heure c'est pas possible quoi

Moi : bah oui , OK ça marche alors est-ce que t'as des petites choses à rajouter si tu veux par rapport à ces patients là . J'ai posé un peu toutes mes questions ? ou par rapport à leur prise en charge ?

Medecin : non on a globalement fait le tour , après c'est vrai que moi je suis pas je suis dans une région où globalement ça m'arrive pas tant que ça quoi

Moi : oui d'accord mais t'as eu quand même quelques cas avec ces ukrainiens

Medecin : oui on en a toujours ne serait-ce que...ne serait-ce que des gens que tu as en urgence parce qu'ils sont en vacances et qu'ils viennent de l'étranger

Moi : Ah oui c'est ça exactement, moi aussi ça m'arrive. D'accord OK bon Ben merci à toi alors ? merci d'avoir eu un peu de temps pour moi.

ENTRETIEN 7 -

Moi : Alors tu travailles du côté d'Orléans c'est ça ?

Medecin : oui c'est ça moi je travaille donc en cabinet le libéral de médecine générale je suis à Sandillon donc c'est sud-est d'Orléans et aussi je travaille en tant que médecin salarié au planning familial d'Orléans et c'est surtout à cet endroit là où je suis confronté à des consultations avec des personnes étrangères et donc qui ne parlent pas le français

Moi : Ah d'accord OK, où tu es c'est plus une zone rurale ou urbaine

Medecin : moi sur mon cabinet libéral on est plutôt sur du semi rural

Moi : d'accord OK ça marche alors toi ce que tu te rappelles alors de d'une consultation ou de ta dernière consultation face à un patient qui parlait pas français tu te rappelles un peu comment ça s'est déroulé ?

Medecin : alors la dernière non pas exactement mais plutôt de manière générale les consultations se passent à peu près toutes de la même manière quand la personne le patient ne parle pas français c'est toujours un peu un peu difficile alors c'est vrai que c'est pas trop à mon cabinet libéral où je suis le plus confronté vu comme je t'ai dit c'est du semi rural j'ai quelques patients étrangers mais souvent ils sont accompagnés de des enfants ou quelqu'un de la famille qui parle français donc c'est souvent un peu plus simple même si c'est pas l'idéal non plus mais la traduction est là alors que donc au planning familial sur Orléans c'est là où je compte plus de femmes il y a des hommes aussi et c'est quand même essentiellement des femmes qui viennent de plusieurs pays surtout normalement des pays d'Afrique donc soit elles parlent arabe ou alors des langues africaines diverses et là c'est toujours un peu plus compliqué parce que souvent elles viennent seule elles viennent d'arriver de leur pays donc elles ont vraiment quelques mots de base de français mais pour expliquer leur souci de santé c'est souvent plus difficile et donc bah le plus souvent on utilise, enfin moi j'utilise Google traduction [rire] quand tu en premier temps souvent on utilise Google traduction comme je pense beaucoup beaucoup de monde et on a aussi avec le planning on arrive à avoir enfin on a accès à un interprétariat

Moi : Ah oui d'accord c'est un interprétariat professionnel alors c'est ça

Medecin : oui c'est ça s'appelle ISM interprétariat je sais pas si tu connais, si t'en as déjà entendu parler, c'est une plateforme alors je pense qu'elle est nationale et je sais enfin il faut c'est quelque chose de payant mais je sais qu'au niveau du planning familial

sachant qu'on est une association je crois que c'est une prise en charge via les CPTS ou des choses comme ça

Moi : c'est quelque chose que même les médecins généralistes en libéral peuvent utiliser ?

Medecin : oui tout à fait d'accord oui oui tout à fait après moyennant un certain prix que je ne connais pas du coup vu que je gère pas ce que... c'est pas à mon cabinet libéral mais je sais que que je pourrais l'utiliser à mon cabinet libéral

Moi : d'accord OK et donc tu l'as déjà utilisé à à l'hôpital [je voulais dire planning familial] c'est ça ?

Medecin : j'ai utilisé au planning familial à l'hôpital j'ai non à l'hôpital je quand j'étais interne Ah au planning

Moi : pardon au planning

Medecin : ouais ouais au planning oui bah oui oui en fait le plus souvent quand le motif de consultation peut être plus assez compliqué on va dire que je divise un peu les consultations selon aussi mon aisance médical une consultation de contraception par exemple je prends ce thème-là parce que c'est quand même souvent ce qu'on fait au planning souvent l'échange peut être un peu plus simple et surtout je sais Ben que ce soit pour elle ou pour moi avec Google traduction c'est assez facile par contre quand on va un peu plus sur des problématiques medico- psychologiques avec des troubles un peu de traumatisme de violence là le Google traduct ouais c'est ça le traduction il est c'est chronophage c'est pas précis en plus enfin parce que des fois ça ça traduit pas bien Google traduction il il traduit pas à 100% alors que du coup quand on appelle ISM interprétariat on tombe sur un accueil on explique qui on est on a un code ça c'est par rapport au fait que bah du coup pour comment dire par rapport au truc payant enfin en gros on est le on est on est identifié par un code et avec ce après une fois qu'on donne le code on demande la langue qu'on veut et en fait en fonction bah de qui ils ont disponible ,l'attente peut être un peu assez longue mais enfin ils plus ou moins long et moi j'ai jamais attendu plus de 5 min hein pour avoir quelqu'un de disponible

Moi : c'est accessible

Medecin : ouais ouais ouais c'est vraiment accessible

Moi : ok et donc du coup pour la traduction c'est c'est super alors tu comprends

Medecin : Ah bah oui parce que la personne de l'autre côté enfin la personne au bout du téléphone parle la langue qu'on a demandée je n'importe laquelle peut importe et elle parle très bien le français aussi et c'est vraiment compréhensible des 2 côtés j'ai rarement eu des des patientes qui avaient des difficultés avec la personne au téléphone et moi j'ai pas eu de difficulté alors parfois c'est vrai qu'il faut faire attention parce que

l'interprète de l'autre côté il est pas médecin non plus donc il faut utiliser bah comme avec un patient en fait faut utiliser les mots des mots simples des mots clairs qu'ils soient pas enfin...

Moi : medical ?

Médecin : oui c'est ça et qu'ils soient pas ambivalent qui pour que ce soit ouais clair et concis quoi

Moi : d'accord OK d'accord donc moi c'est très utile alors et en même temps c'est accessible mais c'est payant si

Médecin : c'est payant enfin voilà je pense que des personnes qui sont dans des lieux bah avec beaucoup de.... moi je sais que par exemple à mon cabinet de médecine générale je si je devais un jour prendre un forfait je pense pas en prendre un parce que c'est ça m'arrive pas une fois par mois en fait d'avoir quelqu'un qu'on voilà alors que par exemple voilà c'est vrai que un médecin généraliste qui travaille sur Orléans au centre Ben enfin moi je vous vois bien au planning ici quasiment que des dames qui sont dans le centre d'Orléans et bah là je pense que ça vaut vraiment le coup parce que c'est un gain de temps en fait on sait bien que l'écrire sur le téléphone faire lire à la patiente ou faire écouter ça dépend comment on préfère et faire ces échanges là ça ça c'est presque le double d'une vraie consultation en fait donc et

Moi : quand tu utilises l'interprétariat c'est quelque chose que t'as prévu en avance ou c'est pendant la consultation ?

Médecin : alors l'avantage au planning familial c'est que avant qu'elle voyait le médecin elle voyait toujours une éducatrice ou un éducateur et en fait c'est souvent elles qui viennent nous voir ou qui en amont de la consultation ,souvent elles viennent au planning elles voient l'éducateur soit on va dire que le problème est un peu urgent on les voit tout de suite soit en fait le rendez-vous est reprogrammé un peu plus tard 2-3 semaines plus tard et en fait là elles nous mettent souvent un mot prévoir appel interprète car ne parle pas Français et n'est pas accompagné par mais ça m'est déjà arrivé quand même sur le coup de me dire non mais là il faut appeler l'interprète c'est plus compliqué ,comme je disais tout à l'heure par exemple une contraception me paraît simple mais en fait d'un coup elle peut le devenir un peu plus compliqué et donc là bien sûr

Moi : et surtout que si il y a un interprète ou un un membre de la famille qui vient bon bah c'est c'est des parfois c'est des questions qui sont un peu délicates...

Médecin : oui y a aussi cette vers cette cette option là ouais que on a pas forcément envie que elles ont pas forcément envie que la personne qui les accompagne soit au courant effectivement

Moi : à combien tu estimes environ en pourcentage le nombre de patients qui parlent pas français dans ta patientèle ?

Medecin : Oh au cabinet franchement je sais pas je dirais un ou 2% j'ai pas beaucoup plus hein et au planning familial...c'est une bonne question ! Mais je dirais bien 25 %

Moi : Ah oui c'est beaucoup plus

Medecin : Ah oui c'est vraiment la patientèle qu'on a au planning alors y a aussi beaucoup d'hommes qui sont étrangers mais ça fait longtemps qu'ils sont là donc ils parlent français donc là c'est encore différent mais vraiment ceux qui viennent d'arriver sur le territoire depuis moins d'un an ou même depuis un peu plus mais qui ont pas eu le temps d'apprendre le français ouais 25% je dirais

Moi : d'accord OK et toi tu maîtrises plusieurs langues en fait qui peuvent t'aider ?

Medecin : euuuh moi j'ai un problème avec les langues c'est que je les comprends très bien mais j'ai du mal à répondre, j'ai une compréhension orale qui est bien je comprends l'anglais je comprends l'espagnol le portugais ,mais oui souvent les femmes qui viennent du le centre Afrique elle parle bien anglais donc ça va mais alors c'est pour leur répondre c'est toujours un peu compliqué et qui est tellement et en plus même même quand je les comprends à peu près j'ai peur de louper un quelque chose d'essentiel donc en fait je vais dire que je me base pas que sur mon enfin je je préfère vraiment encore les questions sont assez simples pour répondre oui non on se débrouille quoi mais quand il faut expliquer Ben les choses un peu plus complexes là que ce soit mon anglais mon portugais ou en espagnol il est pas suffisant

Moi : Ah oui d'accord OK alors est ce que tu peux me donner des exemples de difficulté lorsque tu consultes ces patients , c'est quoi qui te met un peu en difficulté ?

Medecin : c'est bah... estimer en difficulté comme je disais juste avant c'est toujours de ne pas avoir... de pas avoir je sais pas d'avoir oublié de poser une question sur un signe voilà des critères de gravité et de passer à côté de quelque chose ,ce qui me met aussi en difficulté c'est que j'ai l'impression de prescrire plus de choses parce que du coup c'était pas très clair parce que on a l'impression qu'il y a plein de symptômes et c'est un peu mélangé parce qu'on sait pas si on a pas bien compris si elle s'est pas exprimé. Que

c'est un peu plus long aussi parce qu'on va pas mentir , enfin moi en tout cas si il y a quelque chose que j'aime pas c'est avoir du retard après quand il faut le prendre le retard il y a aucun problème mais des fois quand on a 2 ou 3 patientes qui s'enchaînent d'après-midi et qu'en fait on voit le retard qui s'accumule bah on commence à se dire qu'il faut qu'on aille un peu plus vite donc en fait on prescrit un peu tout et n'importe quoi et puis moi en tout cas je...ça m'arrive oui

Moi : OK et voilà donc bah je voulais vous poser une question par rapport aux solutions donc t'as à l'interprétariat et Google trad qui t'aide vachement, t'as autre chose encore qui t'aide ?

Medecin : après il y a les ressources personnelles de la patiente si elle a son conjoint, un ami , de la famille ça c'est aussi une ressource hein quand elles veulent bien qu'ils assistent à la consultation c'est des bonnes ressources aussi quand ils savent bien parler français.

Moi : Ah oui d'accord et pendant les plannings familiales en fait donc tu prévois plus de temps pour ces patients pour faciliter un peu les choses ?

Medecin : non c'est pareil c'est le même temps de consultation , après bah on prend plus de temps comme pour n'importe quel patient si besoin mais non le créneau il est de bah... de 20 min et voilà on reste comme ça

Moi : d'accord alors ce que t'as des conseils que tu pourrais donner à des jeunes médecins pour faire face un peu à ces patients ?

Medecin : oui de... d'être bon en anglais avant de faire médecine [rire] de faire l'anglais en plus de la médecine non mais en vrai c'est vrai que enfin moi je sais que c'est parce que j'ai ça, ça a jamais été trop mon truc les langues mais avec du recul que je fais que me dire que ça aurait été bien l'anglais franchement l'anglais parce que y a quand même beaucoup de gens qui parlent bien anglais, c'est quand même la langue universelle pas universelle mais voilà la plus parler au monde c'est vrai que...il y a des fois, il y a des jours où je me dis qu'il faudrait que je me force à faire une formation un truc comme ça mais en même temps je voulais en même au quotidien sur le terrain je l'utiliserais pas si souvent que ça mais en fait le peu de fois où je pourrais l'utiliser ça me serait très très très utile donc voilà ça c'est un premier conseil se mettre un peu plus à l'anglais voir d'autres langues si c'est des choses qui plaisent et puis bah surtout bah de utiliser ces outils heureusement mais aujourd'hui on a internet quand même qui fonctionne bien et

enfin Google traduction il traduit quand même pas si mal que ça, voilà encore je disais tout à l'heure il a ses défauts certes mais...

Moi : il identifie la langue et il permet de traduire en vocal

Medecin : ouais je suis plutôt d'accord et puis l'autre chose bah l'interprétariat c'est vraiment un bon outil on a la possibilité enfin le moyen aussi de le payer parce que honnêtement j'en ai aucune idée du prix mais je crois que ça a quand même un petit cout alors je crois que ça coûte que quand on appelle c'est pas un forfait c'est vraiment quand on l'utilise je crois hein mais voilà en tout cas si quelqu'un s'installe dans une zone urbaine où avec des patients étrangers faut vraiment pas.... franchement il est vraiment bien bien bien fait l'interprétariat, c'est un très bon outil .

Moi : ok alors est-ce que tu connais des associations d'aides aux migrants ?

Medecin : si si y en a plein , Ah y en a plein et au planning c'est vraiment les éducateurs qui... comment qui gère l'accueil des migrants des migrantes chez nous et les couples aussi les familles. De tête il doit y avoir ce qu'on appelle l'ofpra donc ça c'est écrit OFPRA après je connais pas ce que veut dire le sigle et ils aident les demandes d'asile et les demandes de comment dire... de nationalité chez les femmes migrantes

Moi : et ils aident peut être aussi pour les rendez-vous médicaux si ils sont présents à la consultation ?

Medecin : non non les femmes étaient toujours toutes seules, c'est elles qui les envoient celles qui disent enfin c'est eux pardon qui disent bah y a cette association là , il y a le planning familial pour tout ce qui est gynécologique contraception sexualité et tout ça vous pouvez y aller et voilà en tout cas elles les accueillent et les accompagnent, après y en a d'autres j'imagine mais là on va dire que moi j'ai mes collègues qui gèrent le social et c'est très bien comme ça aussi

Moi : d'accord OK ce que t'as t'as des choses un peu à rajouter par rapport à ces patients à leur prise en charge , c'est à peu près poser toutes mes questions

Medecin : non je pars du principe que qu'elle que soit....je dis qu'elle car je féminise beaucoup parce que c'est surtout ces femmes là que je vois hein , mais il ou elle mérite d'être pris en charge de la même façon que quelqu'un de français naturel enfin que de nationalité française donc qui est né ici et que c'est important que on puisse échanger se comprendre dans les 2 sens quand elle m'explique quelque chose mais que je dois aussi leur expliquer bah du coup est-ce que c'est grave est-ce que c'est pas grave, qu'est-ce qu'il faut faire, qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on peut aller chercher voilà c'est vrai que moi ça peut me tenir à cœur de... qu'elle soit prise en charge de la même façon qu'une femme française.

Moi : d'accord , Ah oui j'ai oublié de te poser la question donc parfois c'est des patientes que tu suis en fait ?

Médecin : ça arrive que je puisse les revoir oui alors on fait bon ...on fait au planning familial pour le coup on est des médecins généralistes mais on fait que du suivi gynéco on fait pas de suivi pour autre chose en fait. On a beau être généraliste si on commence à prendre tout le monde mais on sort du cadre de l'association. Mais oui par exemple quelqu'un qui pose un stérilet ,on les voit dans 2 mois pour contrôler et puis bah après tous les ans s'il faut alors moi et mes collègues, mais c'est quand même un suivi elles ont un dossier et puis des fois y a des dames ça fait 5-6 ans qu'elles viennent ici et puis il y a le côté donc médicales associations mais y a aussi nos collègues éducatrices qui font parfois du suivi sur plutôt du psychologique ou alors du de l'aide ,et il y a pas mal de groupes de parole pour des femmes notamment bah comme je disais au départ , on a beaucoup de femmes qui viennent d'Afrique et elles sont souvent victimes de mutilation et là je sais qu'il y a aussi des groupes de parole de femmes mutilées voilà elles reviennent assez souvent . Moi je sais que tous les mardis mais ça fait déjà plus j'y vais une demi-journée par semaine donc tous les mardi après-midi dans la salle d'attente je vois souvent une ou 2 patientes que j'ai déjà vu il y a 15 jour ou le mois d'avant et elle essaie de voir une de mes collègues éducatrices pour discuter pour voilà, donc il y a quand même un gros suivi medical mais aussi psychologique ou social .

Moi : c'est ça en fait et donc il faut dans le planning familial bah en fait c'est très adapté alors pour eux parce que ça permet de ...voilà de s'adapter à leur besoins et puis s'il y a un souci tu peux appeler donc des des aides ou des éducatrices en fait qui peuvent aider alors que en consultation libérale quand t'es tout seul c'est plus dur

Médecin : c'est ça oui , Ah Ben c'est vrai qu'en libéral honnêtement enfin...je suis contente que ce type de patientèle soit au planning et pas à mon cabinet parce que au cabinet ce serait beaucoup plus plus long ,ça me prendrait beaucoup plus de temps pendant et en dehors de la consultation aussi parce que faut appelerbah si il faut appeler untel ou untel enfin ça et c'est vachement plus compliqué quoi , après je pense que tout médecin généraliste notamment en zone urbaine doit avoir des contacts...devraient avoir des contacts avec des associations et des structures médicaux sociaux psychologiques quoi pour gérer ces patients là parce que c'est pas autant que nos patients français quoi

Moi : c'est pas des patients qu'on prend en charge tout seul en fait

Médecin : non non non non

Moi : d'accord OK , bon bah ça marche. Merci pour ton aide

Médecin : avec plaisir bon courage pour la suite

Entretien n °8 –

Moi : Alors je fais ma thèse sur le vécu des médecins généralistes face à des patients qui parlent pas français en fait, je sais que à Bourges ça arrive souvent non ?

Médecin : Tout à fait

Médecin : Alors est-ce que vous vous rappelez de votre dernière consultation face à un patient qui ne parlait pas français ? vous vous rappelez un peu comment ça s'est déroulé ?

Moi : je suis à la retraite mais en général c'est soit...c'est le plus difficile c'est quand les gens viennent sans traducteur hein, donc après bon il faut être patient, ils ont souvent un smartphone qui permet un petit peu de traduire quand même hein voilà, on y arrive quand même

Moi : ouais voilà ils utilisent Google trad peut-être

Médecin : ouais c'est ça voilà

Moi : d'accord et avec Google trad ça va ça se passe bien ? vous arrivez bien à discuter avec ça ou bien c'est un peu long ?

Médecin : oui c'est plus long il faut être patient quoi, faut être patient vous pouvez comprendre hein c'est pas facile hein

MOI : Ben oui, c'est ça . Moi j'ai demandé à plusieurs médecins ils m'ont dit que c'est pratique mais parfois le Google Trad c'était un peu compliqué quand même

Médecin : oui c'est compliqué enfin hein c'est celui où on parle dedans et puis il y a une traduction vocale ? c'est ça ? ça bah écoute on fait ce qu'on peut, c'est pas parfait mais ça marche quand même.

Moi : à combien vous estimez environ un pourcentage le nombre de patients vous voyez que vous voyez qui parle pas français ?

Medecin : moi je travaillais à SOS médecins donc c'est une journée on peut aller facilement 20 à 30% quand meme

Moi : ouais y en a beaucoup à Bourges

Medecin : ouais tout à fait

Moi : OK d'accord et ouais généralement ils parlent en quelle langue vous savez ?

Medecin : Ah oui ! Donc alors en partant de l'Europe tu vois les ukrainiens, ensuite tu vas vers l'Asie tu as les afghans , et tchéchènes tu en as . Ensuite tu descends vers voilà vers l'Afrique hein voilà , bon du côté du Maghreb quand même ils se débrouillent en

français souvent y a pas de problème sauf les personnes âgées hein, la plupart quand même ils viennent avec leurs enfants tout ça , tu vas vers l'Afrique donc le Soudan y en a pas mal souvent . Ensuite tu as les autres alors donc tu vas vers l'Afrique de l'Ouest bon ils se débrouillent en français même hein. C'est plus le soudan parce qu'en Afrique subsaharienne ils parlent plutôt français ah oui sauf l'Angola puis le reste ils se débrouillent, à l'Afrique de l'est c'est pas beaucoup , c'est-à-dire le Kenya là il y a pas beaucoup de ils vont plutôt en Angleterre je pense , je pense c'est comme ça et alors au moyen orient oui il y a les ...c'est pas l'irak , c'est le... Les Iraniens y en a pas beaucoup hein ouais non ce n'est pas celui là

Moi : le Liban ?

Medecin : le liban eux ils parlent français mais le pays qui est collé au Liban là ?

Moi : la Syrie ?

Medecin : oui la Syrie ! voilà c'est vrai qu'il y a pas mal de syriens

Moi : vous pouvez me donner des exemples de difficultés quand il y a ces patients qui parlent pas français en consultation c'est quoi qui un peu difficile avec eux ?

Moi : c'est de pouvoir décrire leur symptôme, leur ressenti ,c'est de faire comprendre l'ordonnance en fait . Voilà mais en général on leur dit quand même donc ils ont si c'est ils sont réfugiés ils y a des gens qui peuvent les aider hein oui ouais y a qui peuvent les aider donc les gens-là où ils sont-ils sont hébergés il y a toujours des éducateurs quand même hein. Je pense en France c'est plutôt c'est plutôt bien organisé sauf pour venir en consultation ,en consultation c'est compliqué, moi ça peut se comprendre il y a des y a des éducateurs qui peuvent les aider pour aller chercher les médicaments pour aller voilà pour pour ouais c'est quand même ça fonctionne. Ah oui c'est essentiellement au niveau de la consultation hein qu'il y a des difficultés on prend plus de temps alors bon il faut le prendre, il faut etre patient là même faut pas les jeter parce que.... parce que ils sont pas venus avec un traducteur ,c'est pas toujours facile hein ouais

Moi : d'accord et comme solution alors vous avez un peu des solutions dont vous avez parlé un peu de de Google trad, il y a d'autres idées encore ?

Medecin : bah l'idée c'est qu'il y ait un traducteur mais c'est pas toujours possible hein

Moi : oui l'accompagnement de la famille peut aider pour traduire par exemple ?

Medecin : alors pour le réfugié il y a pas de famille donc c'est l'accompagnant ou l'éducateur mais ils ont beaucoup de boulots , ils peuvent pas les accompagner tout le temps, il y a eu une période où ils les accompagnaient tout le temps, franchement c'était super bien et ça c'est arrêté je trouve donc les gens y en a qui viennent sans rien du tout et il y en a d'autres quand même qui sont accompagnés vous savez les jeunes immigrants qui n'ont pas plus de 20 ou 18 ans je sais plus qui sont mineures donc la ils

sont accompagnés quand même par une educatrice et la tout est organisé c'est je trouve que en France ça c'est bien organisé quand même , c'est rare que les gens soient complètement sauf ceux qui ont été rejetés et qui n'ont plus de de le droit à l'aide hein donc ça peut exister j'imagine hein les gens qui sont en dehors du cadre quoi mais autrement la majorité quand même ils sont suivis je trouve... je trouve oui mais je peux me tromper hein

Moi : OK d'accord vous connaissez des associations d'aide aux migrants à côté ?

Medecin : oui mais je me souviens plus du nom

Moi : c'est pas Jean Baptiste Caillaud quelque chose comme ça ?

Medecin : Jean Baptiste Caillot absolument oui pour l'accueil des migrants et puis des même de tous les mamans et leurs enfants bah voilà . Et puis du côté de du Nord là je sais pas comment ça s'appelle où il y a des jeunes immigrants là , c'est la rue je sais plus comment s'appelle la rue là-bas ,voilà bon ça marche plutôt bien aussi ouais c'est au nord je sais plus la rue là , je sais plus la rue comment elle s'appelle.

Moi : ils aident aussi pendant la consultation médicale ?

Medecin : oui ils les conduisent après c'est super bien fais hein franchement , ils sont accompagnés , ils les emmènent en voiture ouais

Moi : d'accord ok oui j'avais une autre question c'était j'ai vu que l'ARS en fait ils avaient-ils avaient mis en place un interprétariat professionnel en fait , un numéro de téléphone en région Centre et je voulais savoir...

Medecin : je suis pas au courant non, je travaille plus à sos mais je travaille quelques heures dans un centre de santé , y a pas de traducteur. Souvent les gens ont eux même quelqu'un qui connaît et qui peut les aider hein donc ils utilisent google, ils les appellent sur internet et puis les gens peuvent traduire donc ça existe aussi ça

Moi : d'accord est-ce que vous avez des conseils à donner aux jeunes médecin pour pour faire face à ces patients qui parlent pas français ?

Medecin : d'être compatissant et empathique, d'être patient. oui c'est pas toujours le cas quand , yen a qui sont acceptés mais yen a qui refusent alors moi je voudrais pas cafter[rire] qui ne veulent pas les prendre en consultation tu sais comment ça se passe actuellement sur ce point , c'est pas contre les immigrés en particulier mais c'est fermer y a pas de il y a pas de l'ouverture mais il avait quand les gens quand le palais de de consultation est fermé y a pas de il peut pas prendre les urgences il peut rien. Le Conseil c'est faut vraiment bon s'ouvrir et compatir hein voilà comprendre, voilà tu sais moi je suis d'origine étrangère donc je sais ce que ça fait donc... j'ai pas vécu la même chose puisque je parlais français quand je suis arrivé en France mais quand même ceux qui parlent pas français ça doit pas être facile hein.

Moi : j'ai parlé à quelques médecins ça dépend parfois il y a des il y a des patients qui qui s'améliorent au fil du temps avec la langue française mais on a d'autres parfois ils sont-ils sont plus fermés dans le cercle familiale et donc du coup ils s'améliorent pas

Medecin : tu sais il y a quand même des jeunes et il y a des formations de la langue hein ils essayent de se former à la langue française donc cela ils essayent et ils y arrivent hein franchement ,même ceux qui sont venus les plus jeunes ils arrivent quand même ils arrivent à se débrouiller en principe ils disent tout hein mais y en a d'autres qui ont du mal quoi tout le monde ne peut pas être pareil mais oui ils essayent il y a des formations en langue française donc en France c'est c'est quand même plutôt bien bien organisé lorsque ils sont acceptées en tant que réfugié quand même ça se passe bien ou les demandeurs d'asile là parce que ils sont quand même logés il me semble nourri et on leur fait une formation aussi quoi , c'est pas parfait hein c'est pas parfait je ne sais pas comment ça se passe ailleurs mais je trouve qu'en France c'est bien organisé.

Moi : Ah oui j'ai oublié de vous demander en fait vous parlez plusieurs langues ?

Medecin : alors oui tout à fait ça c'est une bonne question parce que souvent il y en a qui viennent mais un peu qui parle anglais plutôt que français , en anglais je veux dire je peux me faire comprendre mais difficilement . Et je me suis rendu compte qu'en France quand même les mêmes les médecins on n'est pas voilà on parle pas beaucoup l'anglais malheureusement , alors qu'il y en a pas mal qui parle anglais par exemple les soudanais ils parlent anglais souvent et ils arrivent pas à se faire comprendre.

En France on parle pas beaucoup l'anglais hein sauf les plus jeune ça va mais les plus vieux c'est assez difficile , j'y arrive en utilisant Google tout ça

Moi : d'accord et à part l'anglais non y a pas y a pas d'autres langues ?

Medecin : Ma langue maternelle à moi !

Moi : c'est quoi ?

Medecin : je viens du Rwanda moi, tu connais le swahili ? c'est la langue au Kenya, au Tanzanie aussi, c'est une langue régionale.

Moi : Ah oui d'accord ça et cela vous aide pendant les consultations ?

Medecin : il n'y en a pas non, il y a des gens de la RDC mais ils parlent français

Moi : d'accord OK Ben voilà c'est bon on a fait le le tour des questions est-ce que vous avez des choses à raconter peut-être par rapport à à ces patients ou à leur prise en charge ?

Medecin : Bah c'est ça faut rester à l'écoute, faut prendre un peu de patience par rapport à eux et puis essayer de les aider mais c'est ce qui se passe en général je pense hein

Entretien n 9

Moi : Alors moi je fais ma thèse sur le vécu des médecins généralistes face à des patients qui ne parlent pas français en consultation. Est ce que toi tu te rappelles de ta dernière consultation face à un patient qui parlait pas français ?

Médecin : aujourd'hui

Moi : aujourd'hui ? Ah d'accord

Médecin : oui aujourd'hui, on est quoi le 22 aout ? j'ai vu une personne qui ne parlait pas très bien français. Les gens qui parlent Très bien d'emblée moi j'entame une discussion des fois... bon vu que je moi je suis bilingue des fois les gens qui parlent en arabe on arrive à se faire comprendre , ça me permet d'avancer rapidement et des fois on est amené à explique autrement soit via le il y a une tierce personne, soit par telephone ou soit avec un traducteur

Moi : ouais Google traduc

Medecin : voila

Moi : ok d'accord et aujourd'hui comment ça s'est déroulé ? elle parlait en en quelle langue ?

Medecin : c'était je pense il était d'origine afghan moi je n'ai pas posé la question mais vu son nom je pense c'est un réfugié Afghan

Moi : d'accord et ça va ça s'est bien déroulé ?

Medecin : ça va il a pu commencer une petite discussion pour m'orienter moi je complétais les informations en insistant et il a été amené à appeler un ami pour demander un bilan complémentaire

Moi : ok donc ça va t'as réussi à comprendre ce qu'il voulait dire

Medecin : Ah oui en fin de compte il est sorti avec un diagnostic

Moi : et la personne au téléphone parlait français ?

Medecin : il parlait français mais pas de façon correcte mais je pense qu'il était plus performant que le patient

Moi : Ah d'accord, donc il t'a bien aidé

Medecin : il m'a avancé un petit peu

Moi : ça marche, à combien tu estimes environ le pourcentage de patients qui parlent pas français?

Médecin : par journée de consultation on va dire 2- 3 voire 4 patients, tu peux dire entre 5 et 10%

Moi : d'accord ça marche et ouais parmi ces patients qui parlent pas français tu sais en quelle langue ils te parlent ?

Médecin : des fois j'imagine lorsque il me parle de l'Afghanistan alors je sais que y en a plusieurs dialectes , plusieurs langues

Moi : oui pachtou

Medecin : ouais pachtou, persane... et c'est rare qu'ils parlent en arabe d'ailleurs, à côté il y a les soudanais, les réfugiés soudanais qui partent plus arabes alors que les érythréens ils parlent moins arabes et ça passe moins bien généralement

Moi : et donc toi tu sais parler en arabe tu peux communiquer avec les soudanais ?

Medecin : je me débrouille en quelque sorte , j'arrive à faire passer le message à récupérer les informations essentielles , tu ne peux pas faire un interrogatoire comme en français mais t'arrives à sortir les éléments qui peuvent orienter vers le diagnostic essentiel

Moi : d'accord alors est-ce que tu peux me donner des exemples de difficulté lorsque lorsque tu vois ces patients ?

Medecin : ce sont les symptômes, le début de symptômes , les antécédents essentiellement, les traitements en cours, généralement surtout les antécédents des fois on échange avec les gens ils arrivent avec des petites cicatrices on sait pas ils ont été opérés de quoi , ça c'est très difficile, et puis il y a les sorties d'hospitalisation aussi

Moi : t'as trouvé des solutions alors pour améliorer la consultation ? tu avais parlé de Google trad ou s'il y a une personne tierce aussi à côté .

Médecin : oui tout à fait essentiellement c'est ça

Moi : est-ce que ça t'est arrivé parfois où il y a une personne tierce qui peut venir en consultation mais parfois par exemple c'est une femme en fait et elle vient avec son mari et parfois en fait elle a du mal à communiquer en fait ses informations intimes même s'il y a une personne à côté d'elle.

Moi : bon cela se passe aussi avec les français, mais c'est vrai que ça peut donner un peu de difficulté à l'interrogatoire, c'est un peu plus difficile d'assister dans ces conditions-là

Moi : d'accord ok est-ce que t'as des conseils que tu pourrais donner à des jeunes médecins ?

Médecin : conseils bah faut être patient ,faut prendre du temps c'est pas facile, il faut poser des questions précises pour avancer parce que si on rentre dans les détails je pense qu'on va pas s'en sortir, il faut aller à l'essentiel.

Moi : d'accord est-ce que tu connais des associations d'aide aux migrants ?

Medecin : Non pas tellement

Moi : je sais à Bourges il y a une association qu'un médecin m'avait parlé c'est Jean Baptiste Caillot

Médecin : je sais pas, ça doit exister, hein parce que y a des gens du foyer qui viennent accompagner avec des assistants, parfois des jeunes patients , pas des adultes, mais c'est rare mais ça arrive.

Moi : oui d'accord, sinon t'as autre chose peut-être à rajouter par rapport à ces patients ou à leur prise en charge dont on n'a pas parlé ?

Medecin : ce que je voulais rajouter c'est que parfois il y a des enfants scolarisés qui viennent avec leur parent et qui aident à la traduction.

Moi : ah oui et eux ils parlent bien français ils sont scolarisés

Médecin : ils arrivent à traduire et ça avance beaucoup les choses

Moi : merci

Entretien 10 -

Moi : Alors est ce que tu te rappelles de ta dernière consultation face à un patient qui ne parlait pas français, tu te rappelles un peu comment ça s'est déroulé ?

Médecin : ouais alors ça date pas plus tard je pense que la semaine passée , et c'était avec une patiente maghrébine dont la fille était venu , il y avait une traductrice donc ça c'était plutôt bien passé puisque j'avais un interlocuteur qui a parlé à la fois donc arabe et français ça c'était passé comme ça donc c'était à peu près la semaine dernière.

Moi : d'accord ,donc en fait c'était sa fille qui parlait français donc elle traduisait un peu sa maman c'est ça ? ce qu'elle disait c'est ça ?

Medecin : c'est ça

Moi : d'accord ok donc t'as pas eu besoin d'utiliser Google traduction ou d'autres techniques pour essayer de comprendre

Medecin : non pas du tout

Moi : t'as plutôt bien compris pourquoi elle était venue et tout ça c'est ça ?

Moi : oui j'ai pas eu de difficulté parce que la fille parlait bien français je suppose aussi en arabe ,donc je sais pas j'ai pas eu on va dire tant de temps supplémentaire à prendre pour cette patiente. euh j'ai pas eu de difficulté particulière pour la traduction puisque j'étais aidé par sa fille

Moi : d'accord OK ça marche là t'exerces où exactement tu fais des remplacements c'est ça ?

Medecin : moi je fais des remplacements je suis à Veretz en remplacement d'une collègue , donc depuis il y a à peu près un mois

Moi : d'accord c'est plutôt une zone urbaine ou zone rurale ou un peu des 2 ?

Medecin : veretz, je pense que c'est plutôt du semi rural

Moi : d'accord ok ça marche. Et toi t'estime à combien en pourcentage environ de patients qui parlent pas français parmi les patients que tu vois ? tu en vois beaucoup ou c'est rare ?

Medecin : rare non , allez je vais te dire 1 à 2 patients par mois avec qui je rencontre des difficultés. Mais après tout dépend de ce qu'on peut appeler rare mais moi c'est ouais 1 à 2 patients max par mois , après la nuance étant que en tant que remplaçant il y a eu des remplacements suivant la zone géographique où je pouvais avoir des patients qui

sont d'origine étrangères donc là c'était un peu plus compliqué, là je suis dans un coin où il y a quasiment que des français de souche.

Moi : d'accord ok et généralement ils te parlent en quelle langue, tu sais en quelle langue ?

Médecin : tu leur poses la question parce que la plupart des patients ils vont juste ils rentrent en salle de consultation il voient que je comprends très rapidement juste avec des mots en français et je leur pose la question ,moi ce que je fais souvent c'est est-ce que il parle en anglais pour savoir si tu as une alternative et après bah quand c'est pas le cas on se pose la question effectivement de savoir quelle langue ils parlent pour voir après par quels moyens on peut communiquer

Moi : d'accord OK

Médecin : je sais pas si ça répond à ta question

Moi : si un peu mais tu ne sais pas trop si c'est de l'arabe ou si c'est des langues que tu connais mais que tu peux pas parler ?

Médecin : Je pose la question, la plupart du temps ils peuvent répondre au moins par des mots si c'est de l'arabe si c'est... en tout cas la consonance me paraît être là je pose la question en français lentement voir s'il y a ils arrivent à répondre à la question de quelle est la langue, la plupart du temps ils peuvent me dire

Moi : d'accord ok ça marche ,alors est-ce que tu peux me donner des exemples de de difficultés lorsque tu consultes ces patients qui parlent pas français en consultation ?

Médecin : bah la première difficulté c'est de trouver effectivement un moyen pour communiquer facilement, en tout cas que moi déjà je puisse réceptionner les informations et donc suivant la langue... donc déjà je pose la question si c'est en anglais parce que ça va je me débrouille en anglais même si pour le patient sa langue natale n'est pas l'anglais. Sinon bah sinon je comment.... J'ai un outil qui s'appelle Hello I ou je sais plus oui je pense que c'est un outil que tu télécharges sur les plateformes comme Apple ou Play Store et j'utilise sinon Google traduction , donc ça c'est une alternative et ça m'est arrivé parfois aussi de demander dans un 2e temps quand je vois que les patients... Enfin quand j'ai l'intime conviction que les patients n'ont pas tout à fait compris ce que j'essaie de leur expliquer ou j'ai l'impression qu'ils n'ont pas donné toutes les informations, c'est de leur programmer une 2e consultation en disant bah « venez avec une personne qui parle les deux langues » et la plupart du temps j'ai été agréablement surpris ils viennent avec effectivement un interlocuteur.

Moi : ouais d'accord ok

Médecin : donc voilà après en en termes de difficulté c'est toujours un peu... moi j'étais un peu frustré de ne pas savoir si toutes les informations que j'ai pu donner ont été

vraiment assimilées, en tout cas quand je dis tout la plupart et la plus pertinente ,ou bien que la personne m'a bien posé toutes les questions en tout cas les ouais toutes les questions qu'elle avait à me poser et qu'elle s'est pas refermée parce qu'elle a vu que elle a pu voir que en fait il y a des difficultés de communication du fait de la barrière de langue.

Moi : d'accord ok , toi t'as trouvé des solutions quand même pour faire face à ces patients ? donc tu leur demandes de revenir avec une personne qui sait parler Français c'est ça ?

Medecin : cette solution c'est vraiment la solution de dernier recours quand je vois que les outils de traduction sur le téléphone c'est compliqué et après il m'est arrivé quand j'étais interne hein c'était avec un de mes maitres de stage qui avait mis en place avec une entreprise de traduction que tu as appelé, c'était je crois géré par une CPTS, j'avais aussi à l'occasion d'utiliser cet outil qui était pas mal et pour lequel malheureusement tu perds énormément de temps parce que entre les informations qui te donnent et qui te demandent et le moment où tu arrives à avoir la traduction et le fait aussi effectivement de passer à la personne le téléphone ça fait perdre pas mal de temps.

Moi : Ah ouais d'accord OK donc c'est pas vraiment une solution quoi ,enfin c'est possible mais ça prend beaucoup de temps

Medecin : je pense que c'est la situation la plus sécuritaire pour le patient et les informations que tu vas donner par contre c'est pas la plus rapide selon moi.

Moi : OK d'accord et tu sais comment ça s'appelle ?

Médecin : j'ai plus le nom en fait je sais que c'était géré par la CPTS , c'est une entreprise de traduction

Moi : d'accord c'est pour les médecins généraliste ?

Médecin : non je pense que c'est pour tout spécialité confondu

Moi : d'accord c'est intéressant , alors est-ce que tu as des conseils à donner un peu à ...je sais que t'es un jeune médecin mais est ce que t'as des conseils que tu pourrais donner à d'autres médecins lorsqu'ils sont face à ces patients ?

Medecin : je pense le conseil principal que je peux donner... parce que c'est vraiment ce que j'ai pu ressentir au début avec ma toute petite expérience hein c'est que en fait c'est des situations qui peuvent être très frustrantes parce que t'es toujours à courir derrière le temps et c'est des situations chronophage et justement la je pense que la solution c'est trouver une solution un peu dans le calme , on ne fera pas tout avec patient à ce moment-là, on essaye de faire au mieux...il y aura peut-être très certainement de la perte d'information à très certainement des choses qui nous diront pas mais je pense qu'il faut proposer à ces patients de se voir peut-être un peu plus que des patients qui

parlent très bien français pour s'assurer un peu que tout était compris, que eux n'ont pas des questions donc je pense proposer des rendez-vous directement à ces patients pour qu'on puisse s'assurer de toute la bonne observance des traitements, des examens qui ont été prescrits parce que bien souvent c'est des patients quand on prescrit des examens paracliniques en dehors des biologies, du fait de la barrière de langue, vont avoir des difficultés à prendre des rendez-vous ,donc qui dit difficulté à prendre des rendez-vous dit aussi potentiellement examen non fait.

Moi : je suis d'accord, alors est-ce que tu connais des associations d'aide aux migrants ?

Médecin : je suis pas du tout informé je pense que je...enfin on ne m'a pas informé, je ne me suis non plus formé là-dessus. Je suppose qu'il y en a. Mais pour être tout à fait honnête je... je pense que du fait que je remplace dans des bassins de population où il y a très peu de personnes avec la barrière de la langue donc par délivrance je pense que je suis pas très bien formé mais je pense que effectivement il y en a.

Moi : moi je suis à Bourges dans le Cher , il y a une association qui s'appelle le relais donc en fait ils accompagnent un peu les patients ou les migrants en fait par rapport au suivi ou aux démarches surtout administratives en fait et un peu sociales, c'est pas mal. Sinon en fait bon c'est pas une association d'aide aux migrants mais je sais pas si tu connais la PASS ?

Médecin : ?

Moi : ça s'appelle la PASS en fait , c'est permanence d'accès aux soins de santé et c'est à l'hôpital parfois

Médecin : oui ça je connais

Moi : ouais ça aussi en fait ils s'occupent des migrants en fait ou des patients qui ont des difficultés par rapport à la langue

Médecin : j'avais fait une formation l'année dernière sur les journées de septembre proposés à la fac par un PU-PH qui nous incitait justement à veiller sur ces patients issus de l'immigration vers ces centres de vaccination parce que parfois effectivement c'est bah toujours une raison principale de la barrière de la langue c'est que c'est compliqué de les vacciner pour être très rapide...rapidement s'assurer qu'il y ait une bonne vaccination donc moi je me suis noté ça quand j'ai rencontré des patients avec des jeunes enfants issus de l'immigration, j'avais cette solution-là.

Moi : Ah oui moi j'avais fait un stage en niveau 1 avec un médecin aussi qui travaillait à la PASS à Chartres et j'ai vu oui c'est vrai que c'était top parce que c'est très adapté en fait pour les personnes par exemple pour les migrants qui viennent en France qui sont un peu paumés en fait

Medecin : c'est ça

Moi : d'accord ,ensuite j'ai fait d'autres entretiens avec d'autres médecins,il y en a une elle m'avait dit que oui c'est vrai que la solution pour... par exemple y a un accompagnateur qui vient pour traduire ce que la patiente dise en fait c'est vrai que c'est une solution mais d'un autre côté aussi parfois le patient il peut pas dire tout ce qu'il veut en fait parce que il y a quelqu'un avec lui en fait , si elle veut dire des choses un peu plus intimes ou...

Medecin : Alors ça c'est vrai ,moi je suis assez d'accord avec ça . C'est vrai que quand on est en face au sexe opposé ,moi j'ai quand même l'impression en tout cas c'est du ressenti mais que ça va être beaucoup plus compliqué de parler gynéco avec des patients qui issus de l'immigration et je pense que l'inverse peut être vrai pour des femmes medecins face à des hommes, je pense qu'ils se sentent pas à l'aise face à la barrière de la langue aussi donc ça c'est mon ressenti mais je pense que poser la question moi j'ai l'impression que les femmes esquivent la question un peu la question de tout ce qui va être suivi gyneco et très peu en parle spontanément. Je pense que ças'explique par le fait de ne pas être bien compris mais il y aussi le coté culturel aussi

MOI : c'est ça en fait c'est il y a des aussi des différences culturelles parfois c'est un peu plus gênant en fait de parler de ces choses là surtout quand la patiente en fait et elle est pas toute seule et y a un membre de leur de leur famille qui est là en fait, c'est plus difficile

Medecin : c'est ça

Moi : alors est-ce que t'as des choses un peu à rajouter alors par rapport à ces patients en fait ou à leur prise en charge ?

MEDECIN : moi étant donné que.. je suis pas très bien informé je sais pas vraiment sur ce qu' est ce qui est déjà mis en place pour ces patients je vais pas trop m'avancer mais toujours est il que sur on va dire sur ce que moi je vois ou même d'autres collègues on voit aujourd'hui c'est que je pense qu'on on a encore la possibilité de s'améliorer, s'améliorer je pense sur le temps qu'on leur a accordé , on peut s'améliorer aussi sur le coté secret medical parce que finalement en fait je pense que quand il y a des proches qui viennent et qu'on leur pose la question qui font office d'interlocuteur est ce que votre mère ,votre père, votre fille, est ce qu'elle est d'accord pour que vous soyez là ,Ben je pense que l'interlocuteur la plupart du temps répond oui mais on sait pas si vraiment elle a répondu ça donc avoir quelqu'un qui est une source fiable et aussi au nouveau secret médical je pense que cela permettrait de le préserver et peut etre de mettre un peu plus en conscience aussi certains patients sur ces sujets qui peuvent leur paraître délicats ,donc voilà

Moi : d'accord OK ça marche

Entretien 11 –

Moi : Alors est ce que tu te rappelles ta dernière consultation face à un patient qui ne parlait pas français ? comment ça s'est déroulé ?

Médecin : Ouais c'était un patient..enfin une patiente afghane qui venait d'arriver d'Iran avec son conjoint qui parlait un petit peu français

Moi : d'accord, donc ils sont venus en France ensemble ?

Médecin : c'est ça, sa conjointe enfin sa femme l'avait rejoint la semaine même. Moi j'ai dû le voir le jeudi et elle était arrivée le mardi en France, elle avait même une échographie au compte rendu qui datait du lundi qu'elle avait fait à Téhéran

Moi : ok bon ça s'est bien déroulé alors ? T'as réussi un peu à communiquer avec eux ?

Médecin : bah heureusement que j'avais son conjoint parce qu'en fait la dame ne parlait évidemment pas français et elle avait aucune base d'anglais donc elle parlait soit dari ou soit perse ,moi je parle ni l'un ni l'autre donc heureusement il y a son mari qui m'a fait office d'interprète, j'ai utilisé Google trad ça a pris un peu plus de temps que prévu mais vu que je bosse dans un centre non programmé j'avais pas beaucoup de monde ce jour-là donc ça a été mais ça aurait été embêtant sur une journée où j'aurais été en retard

Moi : d'accord OK donc tu as utilisé Google traduction, en fait c'est comme ça vous avez réussi à un peu à communiquer ?

Médecin : c'est ça Google traduction quand le mari ne comprenait pas trop ce que je disais et lui pareil des fois il écrivait des phrases sur son téléphone qui me traduisait par Google

Moi : d'accord, ça a durait un peu longtemps la consultation ?

Médecin : ouais en vrai surtout que le motif est un peu complexe mais ça tu prends facilement 25- 30 min alors que je pense qu'elle aurait parlé français cela aurait peut-être pris 2 fois moins de temps, peut-être 15 minutes

Moi : d'accord ,alors toi à combien tu estimes en pourcentage environ le nombre de patients qui ne parlent pas français dans ta patientèle ?

Médecin : alors ça dépend des endroits où je remplace mais ce n'est pas la chose la plus courante mais je dirais peut-être... allez 1 ou 2 patient par jour max peut-être un sur 30, 2-3% des patients. Je travaille dans une permanence de soins 7 jours sur 7 et donc voilà donc on a des fois des patients afghans c'est surtout eux qui sont problématiques parce qu'ils sont très... ils ont pas du tout de base en anglais donc en fait ils parlent que leur langue alors que souvent les patients d'autres pays vont quand même avoir des

petites bases , j'avais une famille de syriens alors moi pour le coup je parle arabe j'ai pu échanger avec eux mais je sais que la médecin que je remplaçais était bien embêté quand elle les voyait parce que elle ne parlait ni anglais ni arabe et donc du coup ça l'arrangeait bien que je les vois.

Moi : d'accord ok ,donc Parmi ces patients en fait il te parle en arabe mais c'est un peu l'arabe différent de ce que tu parles peut-être non c'est ça ?

Médecin : alors moi je m'adapte vu que c'étaient des Syriens c'est proche de l'arabe que je parle donc en fait on fait l'entretien complètement en arabe une fois de temps en temps je utilise Google trad quand je ne retrouvais pas un mot mais je faisais à peu près tout en arabe

Moi : d'accord, alors ça va tu arrives à parler plusieurs langues

Médecin : bah pour le syrien, le soudanais ou des langues proches de l'égyptien parce que c'est ma langue je n'ai pas de souci donc en fait à part avec certains maghrébins j'ai pas de souci à échanger en arabe

Moi : d'accord ouais bah c'est pratique alors

Médecin : ouais ça rend bien service

Moi : d'accord alors est-ce que tu peux me donner des exemples de difficultés lorsque tu consultes des patients qui ne parlent pas français en consultation, tu peux me donner des exemples ?

Medecin : alors moi globalement les origines avec lesquelles j'ai plus de soucis parce que bon c'est vrai qu'en Europe on a pas trop de latinos on a pas trop de patients asiatiques et enfin quand je dis asiatique vraiment de l'est genre les pays de d'Asie mineure genre les républiques en dessous de la Russie des tchéchènes des pays comme ça aussi très souvent ils parlent pas français ils parlent pas anglais que ça soit des géorgiens ou des Albanais , malheureusement c'est une galère avec eux, mais il y a Google trad qui aide un peu...et sinon il y a une application que j'avais utilisé un peu à une époque c'était traducmed ,tu choisis la langue et ça te met la section entretien questionnaire, antécédant et ça te met directement et tu peux mettre le langage des signes pour des patients malentendants. Il y a donc pas mal de d'alternatives avec cette application-là. Bon en fait c'est assez pratique mais c'est vrai que j'ai perdu l'habitude de l'utiliser au final.

Moi : d'accord bah oui c'est vrai que quand tu travailles en consultation parfois on n'y pense pas

Médecin : ouais c'est ça ,en fait sur le moment t'essaies de faire au mieux Google trad c'est assez simple tu ouvres un nouvel onglet et t'as les petites phrases que tu veux mais

c'est vrai que je pense que tu perds malgré tout une qualité de l'entretien genre ça sera toujours moins efficace pour le même temps que avec un patient qui parle ta langue.

Moi : ok j'avais discuté avec d'autres médecins, ils me disaient que leur difficulté c'était voilà au niveau de l'interrogatoire aussi pour essayer de comprendre ce qu'ils disent...

Médecin : pour comprendre le problème c'est dur ouais

Moi : une médecin m'avait dit aussi que parfois lorsque les patients viennent à 2 et il y en a un qui parle un peu français en fait Ben c'est pas très pratique aussi à 2 parce que parfois la patiente en fait ne peut pas dire tout ce qu'elle veut puisque il y a quelqu'un qui est à côté d'elle donc c'est pas très facile si y a des choses un peu plus intimes elle ne va pas le dire

Médecin : alors je vois ce que tu veux dire pour le coup je suis assez d'accord, j'ai rarement eu des patients qui arrivaient seuls sans parler la langue souvent ils sont accompagnés de quelqu'un et c'est souvent soit un proche. Moi pour le coup c'est vrai que j'ai jamais eu trop de motifs sur la génitalité ou des choses comme ça donc les patients n'étaient pas spécialement gênés et puis en général c'était un frère ou un cousin ,des fois c'était un des enfants donc j'ai pas eu de limitation au niveau des échanges. Par contre la situation que tu me décris j'imagine que ça doit arriver, quand une femme vient pour te parler d'écoulement gynéco et qu'il est avec un membre de sa communauté des fois ça peut être gênant à aborder j'imagine.

Moi : c'est ça il y a parfois des problèmes aussi culturels en fait

Médecin : ouais culturel potentiellement ça culturel ouais ils sont pas forcément les mêmes sur toutes les cultures et des fois on va avoir des tabous j'imagine ouais

Moi : ouais c'est ça alors donc ouais voilà ma prochaine j'ai une question c'était par rapport aux solutions et aux ressources mais toi tu m'as dit ouais il y avait traduc Med ?

Médecin : Google trad ou traduc med, après j'avais été embêté par Google trad parce que c'était quand j'étais... alors j'étais plus jeune j'étais externe au CHU de Caen et les ordinateurs ils avaient pas de micro donc en fait il fallait que le patient Lise dans sa langue sauf que quand le patient il est analphabète dans sa propre langue en fait Google trad ne sert plus à rien en fait à moins que t'es le haut-parleur qui disent à voix haute la phrase que t'as demandé à traduire mais du coup faut avoir sur haut-parleur , ça reste quand même très pratique je trouve ces dernières années même si encore une fois ça remplace pas la qualité d'échange que tu peux avoir avec un patient qui parle ta langue avec qui t'auras beaucoup plus de profondeur dans l'échange.

Moi : d'accord OK, est ce que t'as des conseils un peu que tu pourrais donner à des jeunes médecins ? je sais que t'es aussi un jeune médecin ,mais est-ce que t'as des conseils peut être que tu pourrais donner face à ces patients qui parlent pas français ?

Médecin : Ne pas hésiter à prendre le temps souvent, en plus quand on a des patients qui parlent pas la langue souvent c'est aussi des patients qui viennent d'arriver dans le pays où qui sont en cours de régularisation donc souvent il y a pas un seul problème mais plein de problèmes donc pas hésiter je dirais à énumérer entre guillemets en faire une liste de toutes leurs demandes parce qu'encore une fois ils ont souvent 234 demandes différentes sur plusieurs organes donc en fait pas hésiter à leur dire bon aujourd'hui on s'occupe de ça et on se revoit dans la semaine ou la semaine prochaine pour continuer en fait plutôt que de passer 1 h à parce que c'est très fatigant pour nous et pour eux aussi plutôt que de perdre encore plus de qualité on a hésité à faire plusieurs consultations

Moi : d'accord, sinon est-ce que tu connais les associations d'aide aux migrants ?

Médecin : pourquoi parce que y a pas mal d'associations différentes des de migrants c'est-à-dire des aides pourquoi concrètement ?

Moi : par exemple pour relier un peu le domaine médical aux problèmes sociaux

Médecin : alors j'ai pas de nom mais je sais que là où j'habite il y a des assos qui font appel des fois à des traducteurs pour des patients ,mon père lui en fait il est traducteur français arabe sur beaucoup de dialectes et il a déjà pu être appelé pour aider à traduire ouais donc il y a des êtres qui font ça euh je sais qu'en hôpital il y a côté en hôpital en théorie il y a1 registre normalement avec tous les interlocuteurs de des gens qui travaillent à l'hôpital il y a pas mal d'hôpitaux qui font ça avec on sait que telle brancardier il parle telle langue et en fait si t'as besoin tu peux l'appeler ok d'accord mais quand j'étais plus jeune externe aussi quand j'étais en Chirurgie cardiaque en stage d'externat j'avais été appelé il m'avait demandé pour venir aider à traduire pour une patiente qui ne parlait pas français et du coup juste de passer sur une consultation Ouest et j'avais traduit pour l'anesthésiste mais sinon des associations peut être il y a des associations d'aide pour les droits de plutôt que côté aide juridique mais aide pour les soins j'imagine qu'il y en a.

Moi : moi je connais « le relais » à Bourges c'est l'association qui aide un peu pour le suivi

Medecin : je sais pas si on t'a parlé de la PASS ? bah la PASS normalement ils font vraiment de l'accueil de... alors c'est pas que les migrants mais c'est vraiment pour les bah l'accès aux soins pour asile donc ça pour le coup , je sais qu'à Montargis il y avait ça.

Moi : Ah oui d'accord ok moi aussi j'avais fait un stage la bas avec un médecin qui était à Chartres

Medecin : ouais parce que la PASS il me semble que ce n'est pas que les migrants c'est aussi les SDF les personnes en difficulté ou en tout cas les migrants peuvent bénéficier

et sinon il y a aussi dans les... dans les PMI peuvent aussi aider par rapport à ça et donc voilà OK aussi ils peuvent en général ils ont des consultations dédiées pour les rattrapages vaccinaux des enfants pour des un peu des remises à niveau au niveau santé pour les parents aussi je crois que ça peut se faire aussi là-dedans

Moi : ouais d'accord OK ça marche Ah j'avais oublié de te demander en fait toi t'es plus tôt en zone urbaine ou en zone rurale ?

Médecin : moi actuellement je suis plutôt en zone urbaine

Moi : ok d'accord ça marche bon bah voilà t'as répondu à toutes les questions est-ce que t'as des choses à rajouter par rapport à leur prise en charge ces patients ne parlant pas français

Médecin : après il y a beaucoup de choses à dire dessus et ce que j'ai quelque chose à rajouter concrètement là pas forcément mais ouais c'est vrai que c'est quand même pour un peu conclure c'est que ça reste des consultations complexes pour le pour en tant que médecin même si je peux être à l'aise de parler différentes langues et cetera ça reste des consultations beaucoup plus complexes ce qui est beaucoup plus fatigué à la fin je pense que vraiment insister sur prendre le temps et pas hésiter à remettre d'autres consultations pour voir la suite et vraiment insister sur le suivi parce que souvent ils sont perdus de vue les patients qui parlent pas ta langue c'est rarement un patient dont le médecin qui remplace est le médecin traitant c'est les patients ont beaucoup d'errances médicales donc vraiment essayer de s'arranger pas hésiter en fait à leur faire écrire eux même des fois quand on maîtrise pas la langue mais sur les ordonnances des choses comme ça pour les arabes je l'ai acheté en arabe en dessous rapidement un comprimé matin soir ou des choses comme ça quand c'est des patients qui écrivent en cyrillique je sais pas l'écrire Ben je leur fais rajouter je leur dis avec Google trad écrivez ça sur la ligne comme ça et pour recomprendre les ordonnances faire un petit dessin avec une petite prise de sang sur le la feuille d'ordonnance de prise de sang qui sache que c'est pas l'ordonnance des médicaments et pas hésiter à faire des choses comme ça

Moi : oui et toi t'arrives un peu à suivre ces patients ?

Medecin : dans la permanence de soins donc en fait non on insiste beaucoup pour leur dire vous revenez quand vous voulez dès que vous avez le résultat de la prise de sang vous repassez et puis on réévalue et si on a besoin de faire un courrier pour un spé on fait des courriers vraiment très remplis pour pas qu'ils repassent 1 h à essayer de ressortir ces informations là et voilà

Moi : on m'avait dit aussi par rapport aux spécialistes c'est un peu compliqué parce que le spécialiste lui il va aussi avoir les mêmes difficultés

Médecin : c'est pour ça moi je me dis le temps que j'ai passé que j'ai pris en rap pour pouvoir sortir le plus d'infos possible je veux vraiment je m'arrange pour vraiment qu'il soit très bien lisible dans le compte rendu quitte à ce que ça soit un compte rendu de 2 pages et je demande aussi en général au patient d'essayer de trouver quelqu'un qui puisse traduire pour eux pour faciliter je le respecte moi aujourd'hui j'ai dû prendre 30 min mais spécialiste il aura 5 min avec vous donc faut que vous ayez quelqu'un qui puisse traduire pour vous et qui parle bien français , en général ils s'arrangent pour ça

Moi : d'accord merci

Annexe 2 - Journal de bord

Entretien 1 –

Condition de travail : à 18h après la journée de travail au cabinet médical. Entretien en face à face.

Après ma 1^{ère} question à ce sujet, le médecin m'a fait comprendre sa frustration et ses difficultés pour communiquer face à ces patients non francophones. Il semble assez fataliste face à ces situations, surtout qu'il rencontre des patients migrants et ce sont beaucoup de fois les mêmes qui consultent. Il a peut-être accepté le fait que les patients doivent apprendre le français pour que la consultation soit fluide et compréhensive. Le suivi semble impossible selon lui. Me concernant j'étais à l'aise lors de l'entretien mais j'ai ressenti son fatalisme car je n'ai pas trouvé beaucoup de solution pour accompagner ces patients ou communiquer avec eux en consultation, même une personne tierce ou un traducteur semble ne pas régler ce problème selon lui. Me sentant un peu fataliste, J'ai rajouté une question à mon canevas pour demander au médecin si il maitrise plusieurs langues, cela peut être une aide supplémentaire pour les prochains médecins.

Entretien 2 –

Condition de travail : dimanche, entretien téléphonique

Mon premier entretien par téléphone, je craignais que la conversation soit rapide ou pas assez fluide. Mais finalement cela s'est bien passé. Le médecin était très gentil et semblait essayer de faire son maximum pour trouver des solutions face à ces patients non francophone. Ce fut un contraste avec le précédent entretien. Il voit le coté positif des applications de traduction tel que google trad ainsi que la solution d'un accompagnant parlant français venant avec le patient. Ce médecin parle plusieurs langues (français, arabe, espagnol un peu) ce qui lui facilite certaines consultations. Il semble prendre en compte le fait que le patient peut ne pas tout comprendre lors des explications du medecin et qu'il faudrait élargir le temps de consultation. Cependant il n'a pas connaissance d'association d'aide aux migrants.

Entretien 3 –

Condition de travail : dimanche, entretien téléphonique

Entretien très spontané, médecin très disponible et à l'aise par rapport au sujet. Elle voit beaucoup de patients ne parlant pas français de l'ordre de 30 % et maitrise plusieurs langues. Elle est la première à me parler d'une sorte d'interprétariat professionnelle

mais qu'elle n'a jamais utilisé. Les applications sont très utiles dans les situations aiguës mais dans les situations chroniques elles semblent montrées leurs limites.

J'ai fait quelques recherches sur l'interprétariat professionnelle et je me suis rendu compte que l'ARS a mis en place un interprétariat professionnelle gratuit dans la région centre val de Loire depuis 2023. Je pense demander lors de mes prochains entretiens si les médecins l'utilisent et si c'est utile pour eux.

Entretien 4 –

Conditions de travail : entretien téléphonique

Il s'agissait d'un médecin que je ne connaissais pas mais qui a accepté de faire l'entretien avec moi. Elle m'a rapidement mise à l'aise. Je note que c'est la première fois qu'un médecin me répond que l'un de ces difficultés face à ces patients non francophone s'agit de l'accompagnant ou de la personne tierce car il y a une perte de substance lorsqu'il fait la traduction et que pour des problèmes gynécologiques ou intimes ce n'est pas évident pour la patiente de répondre (par exemple avec son mari) J'ai trouvé ça très intéressant car jusqu'à présent les autres médecins m'ont plutôt dit que c'était une solution. Ainsi au-delà de la différence de langue il y a aussi la différence culturelle qui peut rendre la consultation plus difficile.

Entretien 5 –

Conditions de travail : 18 h et entretien en face à face

Médecin très disponible et installée depuis plusieurs années dans un centre médical. elle m'a confirmé le même souci que l'entretien précédente à savoir que la personne tierce peut rendre la consultation plus compliquée en cas de plaintes gynécologiques ou psychologiques/ psychiatriques. Elle est aussi la première que je vois qui suit depuis plusieurs années des patients non francophone, elle semble avoir une certaine expérience. Elle connaît des associations d'aides aux migrants mais n'utilise pas d'interprétariat professionnelle.

Entretien 6 –

Conditions de travail : entretien téléphonique le matin

J'étais un peu en difficulté au début de l'entretien car elle ne répondait pas directement à mes questions mais plutôt de façon générale. Elle ne voyait pas énormément de patients allophones mais elle me confirme que la différence culturelle est une difficulté supplémentaire lorsque on est face à ces patients. Elle a par exemple plus de facilités avec les patientes ukrainiens qui sont proches des européens par aux autres patients allophones.

Entretien 7 –

Condition de travail : entretien téléphonique l'après midi

Médecin qui a une activité libérale au cabinet et une activité salariée au planning familiale d'Orleans. J'ai été très heureux de découvrir enfin un médecin qui utilise l'interprétariat professionnelle lors de ces consultations. Elle m'explique son fonctionnement et son utilité, elle a l'air d'être à l'aise lors de son utilisation, ainsi elle l'utilise souvent lors de son exercice en planning familial mais pas au cabinet libéral car elle ne rencontre pas beaucoup de patients ne parlant pas français là-bas. Je comprends qu'un patient allophone ne se prend pas en charge de façon optimale lorsqu'on est tout seul, il faudrait une équipe avec des éducateurs, assistants sociaux et traducteurs comme ce médecin à son planning familial. Je me demande quels sont les freins de cet interprétariat dans un cabinet médical ? En tout cas au planning familial, elle me précise qu'il est très accessible dans son utilisation.

Entretien 8 –

Condition de travail : entretien téléphonique le matin

Entretien intéressant car j'ai le regard d'un médecin qui est aussi allophone et dont la langue maternelle est le swahili (Rwanda). Je sens qu'il est très compatissant avec ces patients allophones car lui aussi est venu en France en se sentant peut être étranger. On a un peu discuté géographie. Il est très cultivé par rapport à l'origine de ces migrants et des langues qu'ils utilisent mais malgré cela il est difficile de faire la consultation dans une langue étrangère. Pas au courant de l'existence d'un interprétariat professionnel gratuit en région centre.

Entretien 9 –

Condition de travail : entretien en face à face, médecin un peu pressé travaillant à ses médecins

Entretien plus rapide que les autres entretiens, cela ne me pas ajouté de nouveaux éléments

Entretien 10 –

Condition de travail : entretien téléphonique

L'entretien ne m'a pas apporté de nouveaux éléments, il s'agissait d'un jeune médecin nouvellement diplômé et je vois que malgré le peu de nouveaux éléments, il a conscience de ses imperfections

Entretien 11 –

Condition de travail : entretien téléphonique

Bonne fluidité au niveau de l'entretien sans nouveaux éléments, je suis à la saturation des données sur 3 entretiens de suite. Je ne recherche pas d'autre entretien.

Annexe 3 – Autre moyens de communication - Limites et risques selon HAS 2017

Moyens de communication	Limites et risques
Recours à un tiers non formé à l'interprétariat	- le respect du cadre déontologique n'est pas garanti (fidélité de la traduction, confidentialité et secret professionnel, impartialité, respect de l'autonomie des personnes) ; - non maîtrise des techniques d'interprétation et du vocabulaire médical par le tiers non formé à l'interprétariat : - non maîtrise de la gestion des émotions par le tiers non formé à l'interprétariat, - non maîtrise de la posture d'un tiers en retrait ; - un transfert de responsabilités et une perte d'autonomie du patient /usager vers son entourage sur-sollicité. Le rôle d'accompagnant est ainsi mis à mal.
Recours à une langue tierce (par exemple, l'anglais)	souvent une maîtrise partielle de la langue commune et non une pleine maîtrise et donc une difficulté à employer le vocabulaire adéquat et les nuances nécessaires aux propos, amenant à une communication très appauvrie et restreinte, inadaptée à des situations médicales.
Pictogrammes	- communication unilatérale ; - les pictogrammes ne sont pas universels ; - les pictogrammes ne permettent pas de vérifier la compréhension par la reformulation, et comportent donc des risques d'incompréhension non maîtrisés ; - difficiles à utiliser par des personnes non habituées à ce mode de communication.
Sites de traduction en ligne	- communication unilatérale, dans la plupart des cas ; - ne sont pas adaptés pour toutes les langues et plus particulièrement les langues rares. Ils comportent des risques des traductions erronées, sources de malentendus et de mauvaises compréhensions ; - ce sont des « dictionnaires », ayant de capacités très limitées en création de phrases. Il n'est pas possible d'y avoir recours avec l'objectif de communiquer ; - réponses binaires sans possibilité d'apporter des nuances ou précisions, par exemple sur des antécédents ; - les logiciels de traduction effacent la dimension humaine des fonctions de l'interprète et ne permettent pas à l'intervenant médical ou social d'être pleinement disponible dans la consultation.

Annexe 3 – Autre moyens de communication - Limites et risques selon HAS 2017

Moyens de communication	Limites et risques
Recours à un tiers non formé à l'interprétariat	- le respect du cadre déontologique n'est pas garanti (fidélité de la traduction, confidentialité et secret professionnel, impartialité, respect de l'autonomie des personnes) ; - non maîtrise des techniques d'interprétation et du vocabulaire médical par le tiers non formé à l'interprétariat : - non maîtrise de la gestion des émotions par le tiers non formé à l'interprétariat, - non maîtrise de la posture d'un tiers en retrait ; - un transfert de responsabilités et une perte d'autonomie du patient /usager vers son entourage sur-sollicité. Le rôle d'accompagnant est ainsi mis à mal.
Recours à une langue tierce (par exemple, l'anglais)	souvent une maîtrise partielle de la langue commune et non une pleine maîtrise et donc une difficulté à employer le vocabulaire adéquat et les nuances nécessaires aux propos, amenant à une communication très appauvrie et restreinte, inadaptée à des situations médicales.
Pictogrammes	- communication unilatérale ; - les pictogrammes ne sont pas universels ; - les pictogrammes ne permettent pas de vérifier la compréhension par la reformulation, et comportent donc des risques d'incompréhension non maîtrisés ; - difficiles à utiliser par des personnes non habituées à ce mode de communication.
Sites de traduction en ligne	- communication unilatérale, dans la plupart des cas ; - ne sont pas adaptés pour toutes les langues et plus particulièrement les langues rares. Ils comportent des risques des traductions erronées, sources de malentendus et de mauvaises compréhensions ; - ce sont des « dictionnaires », ayant de capacités très limitées en création de phrases. Il n'est pas possible d'y avoir recours avec l'objectif de communiquer ; - réponses binaires sans possibilité d'apporter des nuances ou précisions, par exemple sur des antécédents ; - les logiciels de traduction effacent la dimension humaine des fonctions de l'interprète et ne permettent pas à l'intervenant médical ou social d'être pleinement disponible dans la consultation.

Annexe 4 – Interprétariat professionnel en région centre val de Loire (ARS)



SERVICE D'INTERPRÉTARIAT

TROUVER LES MAUX ET LES BONS MOTS.

Pour vous accompagner lors de vos consultations, faites appel au Service d'Interprétariat Professionnel mis en place par la Fédération des URPS Centre-Val de Loire.

Simple, gratuit, rapide et confidentiel.

Inscrivez-vous dès maintenant

> contact@fedeurps-centre.org

ACCÉDEZ À UN INTERPRÊTE EN CONSULTATION.

Pour faire face à la barrière de la langue et **trouver les mots justes** pour expliquer à votre patient sa pathologie ou les soins nécessaires à sa prise en charge, la Fédération des URPS met à votre disposition un service d'interprétariat :



Gratuit



24h/24
7j/7*



En 3mn



Confidentiel

COMMENT ÇA MARCHE ?

Étape 1 | Inscription

- > Je m'inscris par mail : contact@fedeurps-centre.org

(en indiquant mon nom, prénom, profession et lieu d'exercice)

- > Je reçois mon code d'identification

Étape 2 | En consultation

- > J'appelle le n° du service : **01 53 26 52 62**

Je fournis mon nom et mon code d'identification

- > Je suis mis en relation avec un interprète à qui j'explique le contexte de ma consultation

A propos

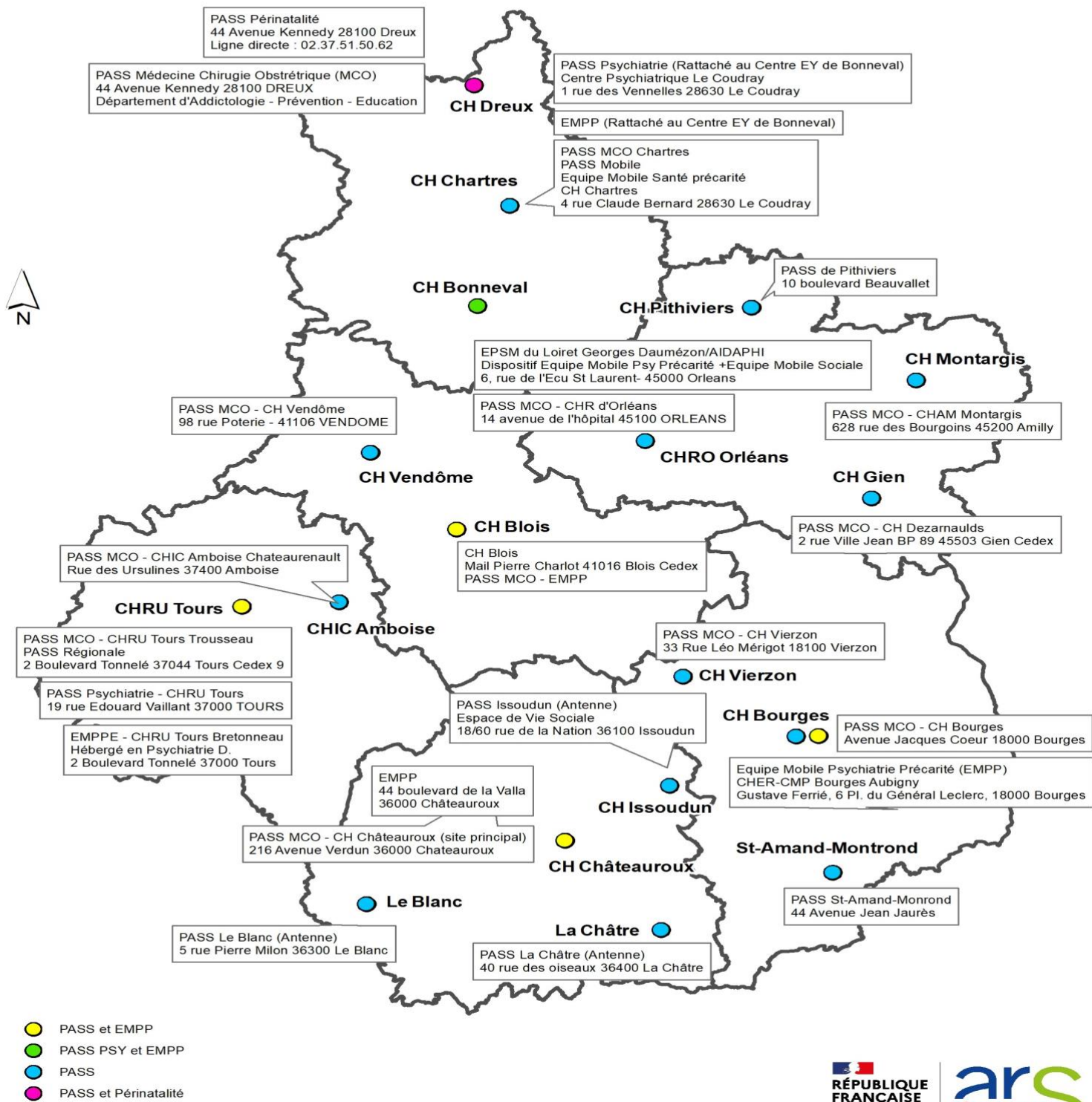
Ce service d'interprétariat est réservé aux **professionnels de santé libéraux relevant d'une URPS et aux Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)** de la région Centre-Val de Loire. Il est assuré par ISM Interprétariat, association et 1er organisme d'interprétariat en milieu médico-social en France.

*Accessible 24h/24 et 7j/7 par téléphone et en Visio sur RDV, du lundi au vendredi, de 9h à 18h, réservation 48h à l'avance au 01 53 26 52 72.

Annexe 5 – Les PASS en region Centre Val de Loire

PASS et EMPP en Région Centre-Val de Loire

Permanence d'Accès aux Soins de Santé et Equipe Mobile Psychiatrie Précarité



BIBLIOGRAPHIE

- 1-<https://www.ldh-france.org/wp-content/uploads/2023/11/DL203-Dossier-1.-Enjeux-migratoires-en-Europe-et-dans-le-monde.pdf>
- 2 -Institut national de la statistique et des études économiques, éditeur. Tableaux de l'économie française. Edition 2019. Paris: Insee; 2019.
- 3- Selmati O. Bilan et perspectives de l'accueil des déplacés ukrainiens en France: Regards. 23 déc 2024;N° 64(2):205-19.
- 4- Ministère de l'Intérieur. Chiffre clés sur l'immigration. [en ligne] Paris : Ministère de l'Intérieur ;2021. Disponible sur : <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/>
- 5- Moukrim S. Barrières linguistiques et problèmes de communication dans les milieux de la santé. In: Beacco JC, Krumm HJ, Little D, Thalgott P, éditeurs. L'intégration linguistique des migrants adultes. Berlin, Boston : De Gruyter Mouton; 2017. p. 337-44.
- 6- OIM (2007). Termes clés de la migration. Récupéré le 31 août 2016 de: <https://www.iom.int/fr/termes-cles-de-la-migration>
- 7- Thierry Baudet et al « traumatismes psychiques chez les demandeurs d'asile en France :des spécificités cliniques et thérapeutiques », le journal international de victimologie, n°2, avril 2004, p10
- 8- Rapport d'OBSERVATOIRE DE L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS DANS LES PROGRAMMES DE MÉDECINS DU MONDE EN France. Octobre 2018
- 9- La périurbanisation s'étend sur l'espace rural ; Insee Flash Centre-Val de Loire N°43, avril 2021.
- 10 - Philippe Calatayud. Insee Analyses Centre-Val de Loire n° 16 - Juin 2015. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288224>
- 11- Anne-Cécile Hoyez. L'accès aux soins des migrants en France et la « culture de l'initiative locale ». Une analyse des contextes locaux à l'épreuve des orientations nationales. 2011. Disponible sur : <https://journals.openedition.org/cybergeogeo/24796>
- 12- Médecins du monde. 2017 Final Legal Report on Access to Healthcare in 16 European Countries. Mdm, 2017
- 13- Observatoire du droit à la santé des étrangers . L'Aide médicale de l'Etat : un filet de sécurité pour la santé publique à ne plus restreindre. Juin 2023, disponible sur : <https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2023/06/Argumentaire-AME-ODSE-MAJ-juin-2023-VF.pdf>
- 14 -Jusot F., Dourgnon P.,Guillaume S.,Wittwer J., Sarhriri J. Le recours à l'Aide Médicale de l'Etat des personnes en situation irrégulière en France : premiers

enseignements de l'enquête Premiers Pas. Questions d'économie de la santé. 2019 ;245 :8p. [en ligne]. Paris :IRDES Institut de recherche et documentation en économie de la santé ; 2019. Disponible sur : www.irdes.fr

15- Association Le Relais 18. Rapport d'observations définitives et ses réponses. 2021.disponible sur : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/association-le-relais-18-cher>

16 -Jaury, P. et Peyrebrune, C. (2016). 52. Rôle et pratiques du médecin généraliste. Dans M. Reynaud, L. Karila, H. Aubin et A. Benyamina Traité d'addictologie (2^e éd., p. 416-422). Lavoisier.
<https://doi.org/10.3917/lav.reyna.2016.01.0416>.

17- Janczewski A, Jegu M, Khouani J. Droit universel à la santé pour les populations migrantes vulnérables. *exercer* 2023;198:456-9.

18 - Mathieu A, Deleplanque D. Prise en charge des patients migrants en médecine générale. *exercer* 2013;105:27-8.

19-Durieux-Paillard S. Revue Médicale Suisse : Diversité culturelle et stéréotypes : la pratique médicale est aussi concernée. Loutan L, éditeur. Revue Médicale Suisse. 2005;1(34):2208-13.

20- Haute Autorité de santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé [En ligne]. 2017 [cité le 29/08/2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante

21- Ribera JM et coll. "Le recours aux interprètes dans les consultations médicales est-il justifié ? Présentation d'études réalisées aux USA, au Canada et en Belgique sur la pertinence et le coût de l'interprétariat en milieu de soins" Partners for applied social sciences, mars 2008 : 52 pages.

22- Schwarzinguer M et coll. "Usage et opportunité du recours à l'interprétariat professionnel dans le domaine de la santé – Analyse des pratiques d'interprétariat en matière de prévention et de prise en charge du VIH/sida, de la tuberculose et du diabète" décembre 2012 : 139 pages.

23- Haute Autorité de santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé [En ligne]. 2017 [cité le 29/08/2023]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2746031/fr/interpretariat-linguistique-dans-le-domaine-de-la-sante

24- Fédération des URPS Centre-Val de Loire.
INTERPRÉTARIAT PROFESSIONNEL : UN NOUVEAU SERVICE POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE [en ligne]. 2023. disponible sur : <https://fedeurps-centre.org/actualites/interpretariat-professionnel-un-nouveau-service-pour-ameliorer-la-prise-en-charge-des/>

- 25- Mangrio E, Sjögren Forss K. Refugees' Experiences of Healthcare in the Host Country: A Scoping Review. BMC Health Serv Res. 8 déc 2017;17(1):814.
- 26- John-Baptiste A, Naglie G, Tomlinson G, Alibhai SMH, Etchells E, Cheung A, et al. The Effect of English Language Proficiency on Length of Stay and In-hospital Mortality. J Gen Intern Med. mars 2004;19(3):221-8.
- 27- Karliner LS, Kim SE, Meltzer DO, Auerbach AD. Influence of Language Barriers on Outcomes of Hospital Care for General Medicine Inpatients. J Hosp Med. mai 2010;5(5):276-82.
- 28- Suphanchaimat R, Kantamaturapoj K, Putthasri W, Prakongsai P. Challenges in the Provision of Healthcare Services for Migrants: A Systematic Review Through Providers' Lens. BMC Health Serv Res. 17 sept 2015;15:390
- 29- Médecins du monde. Rapport de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins [En ligne]. Médecins du monde; 2015. 137 p. Disponible sur: <https://www.medecinsdumonde.org/app/uploads/2022/04/MDM-RAPPORT-OBSERVATOIRE-2015.pdf>
- 30- Marion Gimenez Tessier. (2018). Vers une meilleure qualité des soins pour les bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'État (AME) en Gironde : enquête qualitative par focus-groupes auprès des médecins généralistes des bénéficiaires de l'AME de Bordeaux Métropole, <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01910361/document>
- 31- Durieux-Paillard S, Loutan L. Diversité culturelle et stéréotype : la pratique médicale est aussi concernée. Rev Med Suisse 2005;1:2008–13.
- 32- Hilliard R. Le recours à des interprètes dans le milieu de la santé. Ottawa : Société canadienne de pédiatrie ; 2018. [Visité le 02/09/2022]. En ligne : <https://www.enfants.neocanadiens.ca/care/interpreters>.
- 33- Drouot N, Tomasino A, Pauti MD, et al. *L'accès aux soins des migrants en situation précaire, à partir des données de l'Observatoire de Médecins du Monde : constats en 2010 et tendances principales depuis 2000*. BEH, InVS. 17 Jan 2012; 2-4:41-44. Disponible à : www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/BEH-Bulletin-epidemiologique-hebdomadaire/Archives/2012/BEH-n-2-3r-r4-2012.
- 34- Comede. *La santé des exilés, rapport d'observation et d'activité 2012*. Le Kremlin Bicêtre, Paris : 92 p. Disponible à : www.comede.org/IMG/pdf/RapportComede2012.pdf.
- 35- Gerbes A, Leroy H, Leferrand P, Michel D, Jarno P, Chapplain JM. Mieux repérer la souffrance psychique des patients migrants primo-arrivants en consultation de médecine générale et limiter les ruptures de suivis psychiatriques: L'information psychiatrique. 7 avr 2015;Volume 91(3):243-54.
- 36- Prescrire. Interprétariat professionnel et soins : des expériences hors de l'hôpital à généraliser. Janvier 2022 . Tome 42 n° 459

37- Bigot R et coll. "Mise à disposition d'interprétariat en médecine ambulatoire dans les Pays de la Loire" Santé Publique 2019 ; 31 (5) : 663-682.

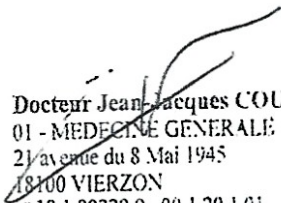
38- Durieux-Paillard S, Eytan A. Du syndrome méditerranéen à la balkanisation des diagnostics : l'art difficile de la neutralité en médecine. Rev Med Suisse 2007,3:1413–4.

39- Morice AE. Évaluation d'un service d'interprétariat par visio conférence mis à disposition des médecins généralistes de Bordeaux : étude qualitative auprès des médecins et des patients expérimentateurs et enquête exploratoire sur le non-recours. Université de Bordeaux. Octobre 2019. dumas-02394617. 170 pages. Disponible : Évaluation d'un service d'interprétariat par visio conférence mis à disposition des médecins généralistes de Bordeaux: étude qualitative auprès des médecins et des patients expérimentateurs et enquête exploratoire sur le non recours (cnrs.fr)

40- Grandperrin T. Évaluation du profil des patients à risque de nomadisme médical dans un service d'urgences. 3 oct 2018. 47 pages. Disponible : Évaluation du profil des patients à risque de nomadisme médical dans un service d'urgences (cnrs.fr)

Avis favorable de la Commissions des thèses
du Département de Médecine Générale
en date du

Vu, le Directeur de Thèse


Docteur Jean-Jacques COULON
01 - MEDECINE GENERALE Conventionnée
21 avenue du 8 Mai 1945
18100 VIERZON
⇒ 18 1 80229 9 00 1 20 1 01

Vu, le Doyen
De la Faculté de Médecine de Tours
Tours, le

DOCTORAT en MEDECINE

Diplôme d'Etat

D.E.S. de médecine générale

Présentée et Soutenue le 16/12/2025
Dépôt de sujet de thèse, proposition de jury,

NOM : HOSSENBUX

Prénoms : Mohammad Adnan

Date de naissance : 29/06/1992

Nationalité : FRANCAISE

Lieu de naissance : EPINAY SUR SEINE (93)

Domicile : 2 rue Fulton 18000 BOURGES

Téléphone : 0695528561

Directeur de Thèse : Dr COULON

Titre de la Thèse : *Vécu des médecins généralistes face aux patients ne parlant pas français en région centre val de Loire*

JURY

Président : Professeur Wissam EL HAGE, psychiatre, Faculté de Médecine - Tours

Membres : Dr Jean Jacques COULON, Médecine générale, Bourges

Dr Cyrille HOARAU, immunologie, MCU-PH, Faculté de médecine - Tours

Dr Nicolas CHARTIER, Médecine générale, Chartres

Avis du Directeur de Thèse
À Tours, le 23/10/2025

Signature

~~Docteur Jean Jacques COULON~~
~~Médecin Généraliste~~
~~9, Rue Aristide Maillol~~
~~18000 BOURGES~~
~~1841 8814 03~~

Avis du Directeur de l'U.F.R. Tours
à Tours, le 28/10/25

Signature

Le Doyen

Denis ANGOULVANT

HOSSENBUX Mohammad Adnan

117 pages – 1 tableau– 2 Schémas – 5 Annexes

Résumé :

Les médecins généralistes, pivots des soins primaires dans le système de santé français, sont confrontés de près à la thématique du soin chez les patients ne parlant pas français. L'objectif principal de cette étude est d'explorer le vécu de la consultation face à un patient ne parlant pas français par les médecins généralistes en région centre val de Loire

Il s'agit d'une étude qualitative inspirée de la théorisation ancrée à partir de 11 entretiens individuels semi-dirigés réalisés dans la région centre val de Loire.

Consulter un patient allophone a été une situation qui a pu être difficile pour ces médecins sur le plan de la communication et de la collecte des informations notamment à l'interrogatoire et à l'identification de leurs symptômes entraînant une incertitude sur le plan diagnostic. Chacun de ces médecins ont essayé de s'adapter à la situation que ce soit par l'intermédiaire d'un accompagnant ou membre de la famille parlant français présent pendant la consultation, ou d'outils de traduction. Certains médecins étaient satisfaites de ces solutions tandis que d'autres non. On peut s'interroger si le médecin peut avoir le sentiment de s'être fait comprendre sans être réellement compris par le patient en particulier en présence d'une personne tierce.

L'interprétariat professionnel n'a pas été très utilisé par ces médecins.

Les résultats de cette étude permettent de comprendre comment les médecins généralistes prennent en charge ces patients ne parlant pas français, à quelles difficultés ils sont confrontés et comment ils d'adaptent à la situation. Il apparaît qu'une prise de conscience de nos incertitudes face à ces patients et de l'illusion de la fiabilité de l'accompagnant doit nous permettre de rechercher les structures médico-sociales pour mieux répondre à leurs besoins et organiser la mise en place de l'interprétariat professionnelle afin d'établir une relation centrée sur le patient.

Mots clés : Patient allophone, vécu du médecin généraliste, outils de communication, centre val de Loire, migrant, interprétariat, langue étrangère, différence culturelle

Jury :

Président du Jury : Professeur Wissam EL HAGE

Directeur de thèse : Docteur Jean Jacques COULON

Membres du Jury : Docteur Cyrille HOARAU

Docteur Nicolas CHARTIER

Date de soutenance : 16/12/2025