

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE, ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Année : 2025

N° :11

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État
Mention Médecine Générale

PAR

SAVAS Ahmet-Melih

Né le 04 novembre 1994, à Strasbourg, France

**LA BARRIÈRE LINGUISTIQUE EN MÉDECINE GÉNÉRALE :
EXPÉRIENCES DE PATIENTS ALLOPHONES DANS LE BAS-RHIN**

Président de thèse : Pr. WEBER Jean-Christophe

Directeur de thèse : Dr. RUCH Yvon

Assesseur : Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition AVRIL 2024
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université**
- **Doyen de la Faculté**
- **Première Vice Doyenne de la Faculté**
- **Doyens honoraires :** (1989-1994)
(1994-2001)
(2001-2011)
- **Chargé de mission auprès du Doyen**
- **Responsable Administratif**

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
Mme CHARLOUX Anne
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LODES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. HENNI Samir

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute pierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute pierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute pierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle Hépatito-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Haute pierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMAINS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Haute pierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Hélène	NRPô NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Hautepierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLLINGER Matthieu	NRPô NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
FAITOT François	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRPô NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRPô NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard	NRPô CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RPô CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RPô NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (Clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RPô NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRPô NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS ^a	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RPô CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRPô NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRPô CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RPô NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRPô NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRPô NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDp	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRPô NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRPô CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Hautepierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Hautepierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VIDALHET Pierre	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales /Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Hautepierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

*: CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépto-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGNE Thibault		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
BECKER Guillaume		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
Mme BOICHARD Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Hautepierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophthalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS ⁹²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'Immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PFAFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIOU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédiopsychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute-pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	-----	---

B3 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLESEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pre Ass. DUMAS Claire
 Pre Ass. GROB-BERTHOU Anne
 Pr Ass. GUILLOU Philippe
 Pr Ass. HILD Philippe
 Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
 Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
 Dr GIACOMINI Antoine
 Dr HERZOG Florent
 Dr HOLLANDER David
 Dre SANSELME Anne-Elisabeth
 Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMO) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- USN1 (UF9317) - Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg
Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie** (membre de l'Institut)
 - CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 - MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 - BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 - DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 - KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 - MULLER André (Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 - DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 - DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 - HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 - STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 - Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
 - CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 - GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 - HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 - KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 - MOULIN Bruno (Néphrologie)
 - PINGET Michel (Endocrinologie)
 - ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 - ROUL Gérard (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc

CNU-31

IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr DETAPPE Alexandre	47-02
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Pr LECOCQ Jéhan	49-05
Pr MASTELLI Antoine	49-03
Pr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Pr REIS Jacques	49-01
Pre RONGIERES Catherine	54-03
Pre SEELIGER Barbara	52-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAUVIN Michel (Cardiologie) / 01.09.18	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépto-Gastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Strauss) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16)	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépto-gastro-entérologie) / 01.09.13	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Denis (Méd. interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WILHM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Haute-pierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

ICANS - Institut de CANcérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**



SERMENT D'HIPPOCRATE

(version historique)

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à 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 les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

*Ce travail est dédié à mon épouse Sophie
et à mon fils Milan.*

Remerciements

Au président du jury.

Monsieur le Professeur Jean-Christophe Weber, vous me faites le grand honneur d'accepter la présidence du jury de cette thèse. Veuillez trouver ici le témoignage de ma sincère reconnaissance.

À mon directeur de thèse

Monsieur le docteur Yvon Ruch, je vous suis infiniment reconnaissant d'avoir accepté de me guider dans ce travail qui me tenait tant à cœur. Vous m'avez accompagné avec bienveillance et m'avez soutenu à chaque étape décisive. Merci pour vos encouragements, vos précieux conseils et votre ouverture d'esprit partagée.

À Madame la Professeure Anne Grob-Berthou,

Après trois années d'accompagnement pendant mon internat, vous me faites maintenant l'honneur de juger ce travail, je vous remercie pour votre intérêt et votre disponibilité.

Aux interprètes de Migrations Santé Alsace et de la plateforme Tradlibre

Je vous remercie chaleureusement d'avoir accepté de participer à cet exercice si particulier avec une bienveillance exemplaire.

Aux cabinets médicaux et à la Boussole

Un grand merci également aux équipes des Maisons de Santé du Neuhof, de l'III et de la permanence d'accès aux soins *La Boussole* pour avoir accepté de m'accueillir et de mener les entretiens au sein de vos structures. Vous avez répondu présent avec enthousiasme et votre implication a été précieuse.

À toutes les patientes et tous les patients, à vous qui avez généreusement accepté de participer à cette étude et m'avez témoigné votre confiance. Merci. Thank you. СПАСИБО. მადლობა. شكرًا. Teşekkürler.

À toi, Sophie, mon épouse, merci d'avoir toujours été à mes côtés. Ta patience, ton soutien indéfectible et ton amour ont été ma force tout au long de ce parcours.

À Milan, mon fils, pour tout le bonheur que tu m'apportes.

À tous les médecins qui m'ont inspiré par leur passion pour la médecine générale.

Aux équipes paramédicales qui m'ont énormément appris.

À ma famille, mon frère et mes sœurs, merci pour votre amour et pour cette histoire commune qui trouve un écho tout particulier dans cette thèse.

À mes amis, qui ont enrichi ma vie étudiante par leur présence et leur soutien, merci d'avoir été à mes côtés.

Table des matières

CONTEXTE	18
INTRODUCTION AU TRAVAIL DE RECHERCHE.....	21
1. LA COMMUNICATION EN SANTE.....	21
2. IMPACT DE LA BARRIERE LINGUISTIQUE SUR LA SANTE	22
3. METHODES POUR PALLIER LA BARRIERE LINGUISTIQUE	23
4. PRISE EN SOINS DES PATIENTS ALLOPHONES	25
5. POPULATION IMMIGREE DANS LE BAS-RHIN	27
7. OBJECTIF DE L'ETUDE	31
MATERIEL ET METHODES	33
1. ÉCHANTILLONNAGE.....	33
2. CHOIX DE LA METHODE QUALITATIVE	35
3. CADRE DE L'ETUDE	36
4. GUIDE D'ENTRETIEN.....	37
5. ÉTHIQUE.....	38
6. ANALYSE DES DONNEES	38
RESULTATS	39
1. DEROULEMENT DES ENTRETIENS	39
2. CARACTERISTIQUES DE LA POPULATION	39
3. COMMUNICATION.....	39
4. IMPACT DE LA BARRIERE LINGUISTIQUE.....	53
5. SERVICES D'INTERPRETARIAT PROFESSIONNELS	59
DISCUSSION	64
1. VALIDITE DE L'ETUDE	64
2. COMMUNICATION.....	68
3. IMPACT DE LA BARRIERE LINGUISTIQUE.....	69
4. MOYENS DE COMMUNICATION UTILISES	73
CONCLUSION.....	86
ANNEXES	90
BIBLIOGRAPHIE	99

Abréviations utilisées

ARS : Agence Régionale de Santé

CHU : Centre Hospitalo-Universitaire

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MSA : Migrations Santé Alsace

MUS : Maison Urbaine de Santé

ORS : Observatoire Régional de Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

RIMES : Réseau de l'Interprétariat Médical Et Social

SECPA : Structures d'Exercice Coordonné Participatives

URPS-ML : Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux

Contexte

Issu d'une famille d'immigrés turcs, j'ai pu côtoyer de nombreuses personnes allophones tout au long de ma vie. Pour mémoire, un allophone désigne « une personne dont la langue maternelle est une langue étrangère, dans le pays où elle se trouve » (1).

Au fil du temps, j'observais dans mon entourage les difficultés que la barrière de la langue pouvait poser. Ma mère comptait souvent sur ma disponibilité pour l'accompagner à ses rendez-vous et pour que je traduise. Elle recevait parfois des appels sans pouvoir y répondre, et elle était incapable de demander des renseignements en français. Mon oncle, quant à lui, avait cessé de consulter son cardiologue, ne saisissant pas l'importance de son suivi médical.

Il y avait aussi ces moments où l'on me sollicitait pour traduire lorsqu'un proche était aux urgences. Toutes ces personnes auraient probablement été en meilleure santé si elles avaient mieux maîtrisé la langue du pays. Ce rôle d'interprète que j'ai souvent endossé me procurait parfois une fierté, celle d'avoir pu aider, mais représentait aussi une grande responsabilité. Il fallait traduire fidèlement, sans rien omettre, car la qualité de la prise en charge dépendait autant de ce qui était dit que de ce qui ne l'était pas. Par chance, la plupart du temps, les médecins simplifiaient leurs questions et utilisaient des termes accessibles pour faciliter les échanges. Par exemple, il m'était plus facile de traduire une question comme : « Avez-vous mal à la poitrine ? », plutôt que : « Avez-vous des douleurs thoraciques ? ». Il fallait parfois reformuler la question avec des mots simples afin que je traduise plus facilement. En sortant du cabinet, je pouvais percevoir le ressenti du proche que j'accompagnais.

Il se sentait rassuré et mieux pris en charge, mais je remarquais aussi sa frustration, liée à sa dépendance vis-à-vis d'une troisième personne.

Les années suivantes, alors étudiant en médecine, mon rôle d'interprète ad hoc, un terme désignant les interprètes non professionnels (2), s'était élargi à une population plus vaste. Je commençais à m'habituer au vocabulaire médical, ce qui me permettait de traduire plus aisément.

Lorsque j'étais externe, je me souviens d'une patiente d'origine turque hospitalisée dans le service de médecine interne. Elle ne pouvait pas s'exprimer en français et souffrait d'une pathologie cardiaque. Dans de telles situations, l'interrogatoire revêt une importance capitale. Ma traduction avait contribué à une prise en charge plus adéquate. La patiente m'avait confié qu'elle ressentait un grand soulagement d'avoir pu s'exprimer, au point d'en oublier, si ce n'est temporairement, le mal-être que sa pathologie lui causait.

Une autre fois, dans le service des urgences, un patient géorgien allophone consultait pour des douleurs abdominales. Le médecin l'avait vu avant moi et me disait qu'il s'agissait probablement d'une rétention aiguë d'urine. Il m'a alors demandé de voir le patient afin de compléter le dossier. Pour s'exprimer, le patient utilisait des gestes : il me montrait le bas de son abdomen et imitait des gestes évoquant des vomissements. J'avais utilisé une application de traduction pour enrichir notre échange, ce qui m'avait permis de recueillir des informations plus précises, telles que le début, la durée, le type et l'intensité des symptômes. Cependant, la traduction n'était pas toujours fiable : l'application modifiait parfois le sens de certains mots, ce qui nécessitait de reformuler certaines phrases. Finalement, le patient m'a indiqué qu'il ne souffrait pas de troubles urinaires, mais qu'il présentait des symptômes digestifs depuis quelques jours, avec des douleurs abdominales associées à des

vomissements. J'en ai informé le médecin, qui s'est montré assez surpris, car l'hypothèse diagnostique avait changé. Il m'a demandé comment j'avais procédé, et je lui ai alors expliqué ma démarche.

Tout ceci soulève des questionnements sur la prise en charge des patients allophones. Les informations recueillies lors de l'interrogatoire sont-elles suffisamment précises ? Les examens complémentaires et les traitements prescrits sont-ils adaptés à la symptomatologie réellement ressentie ? Enfin, Grâce aux avancées technologiques, les outils de traduction numériques se sont-ils suffisamment perfectionnés pour offrir une traduction efficace, au point de pouvoir remplacer les interprètes humains, qu'ils soient professionnels ou informels ?

Introduction au travail de recherche

1. La communication en santé

La communication est primordiale dans la consultation médicale. Elle permet la compréhension des symptômes, des antécédents médicaux et des habitudes de vie, ce qui contribue à poser un diagnostic précis. « Si vous écoutez attentivement le patient, il vous donnera le diagnostic » (3) suggérait Sir William Osler, l'un des pères de la médecine moderne. Cette citation souligne l'importance de l'anamnèse et de l'écoute attentive du patient dans le processus de diagnostic.

De plus, une communication appropriée crée une relation de confiance entre le patient et le médecin et permet aux patients de mieux gérer leurs émotions, de comprendre plus facilement les informations médicales, et d'exprimer plus clairement leurs besoins, leurs perceptions et leurs attentes (4).

Elle implique aussi de la part du médecin l'explication des options thérapeutiques, des effets secondaires possibles et des résultats attendus. De l'autre côté, elle permet au patient une meilleure adhérence au traitement (5) et de fournir des retours sur l'efficacité et des éventuels effets secondaires de celui-ci.

Par ailleurs, la consultation médicale peut être une expérience stressante pour de nombreux patients. Un discours empathique et compréhensif du médecin peut offrir un soutien émotionnel important, réduisant ainsi l'angoisse du patient (6).

Dans un bulletin publié par l'Académie nationale de médecine, il est mis en avant que les médecins généralistes pratiquent une médecine « autant médicale que psychologique et sociale » (7). Ainsi, l'expérience clinique est indéniablement liée au contexte socio-psycho-culturel.

Les populations allophones, quant à elles, font face à des obstacles spécifiques en matière de santé, tels que leur statut administratif précaire, les stigmatisations vécues,

leur méconnaissance des ressources disponibles et leur difficulté d'expression et de compréhension de la langue française qui limitent leur accès aux soins, à la prévention et à la santé de manière générale (8).

2. Impact de la barrière linguistique sur la santé

De nombreuses études démontrent les conséquences négatives de la barrière de langue sur la santé.

En effet, ne pas parler la même langue peut provoquer des retards dans les soins, comme le montrait une étude canadienne de 2019 (9), où des patients décrivaient des retards dans la mise en place de leur traitement. Un rapport de cas cliniques publié la même année au Népal (10) relatait une situation de prise en charge inappropriée due à des malentendus, dans laquelle une patiente avait rencontré des complications médicales en prenant un traitement par méthotrexate une fois par jour au lieu d'une fois par semaine. Il a été constaté dans une autre étude américaine de 2014 (11) qu'une maîtrise partielle de l'anglais constituait un facteur de risque important pour la perforation de l'appendice chez les patients en pédiatrie, car ces patients étaient moins susceptibles de bénéficier d'un examen d'imagerie. De ce fait, la barrière de langue peut également aboutir à des erreurs médicales, de diagnostic ou de traitement.

Un autre exemple est celui d'une étude rétrospective portant sur les intubations qui auraient pu être évitées dans une cohorte de patients hispanophones aux États-Unis (12). L'étude, menée sur une période de neuf ans, a analysé les dossiers de patients intubés avant leur admission dans un centre de traumatologie et ayant été intubés pendant moins de 48 heures. Les résultats ont montré que 49 % des patients hispanophones étaient intubés moins de 48 heures, contre 38 % des patients

anglophones, tandis que le score de Glasgow était plus élevé chez les patients hispanophones.

D'autres études montrent que, comparés aux personnes ayant une bonne connaissance de la langue, les allophones sont hospitalisés plus fréquemment (13) et sont plus à risque de subir des événements indésirables durant leur séjour hospitalier (14). Par ailleurs, ces patients sont également moins satisfaits à l'égard des soins (15) et ressentent souvent une anxiété accrue par rapport aux personnes maîtrisant la langue du pays (16).

En outre, en l'absence d'interprète, les patients allophones sont moins enclins à aborder avec les soignants des sujets qu'ils ne maîtrisent pas en raison de la barrière de langue. Leurs discours sont fréquemment courts et manquent de contenu émotionnel, comme le démontre une étude américaine affirmant que l'expression verbale était inférieure lors d'évaluations enregistrées en anglais qu'en espagnol chez des patients ayant une maîtrise partielle de l'anglais. En anglais, les patients avaient significativement plus de réponses courtes à des questions identiques, un discours plus lent et davantage de pauses dans leur discours (17).

Ainsi, toutes ces difficultés rendent indispensable la mise en place de stratégies appropriées pour les surmonter et pour assurer une prise en charge médicale de qualité. À cet égard, diverses méthodes sont disponibles, chacune offrant des avantages et des inconvénients.

3. Méthodes pour pallier la barrière linguistique

Il existe plusieurs moyens de surmonter la barrière linguistique, tels que l'interprétariat professionnel, l'interprétariat non professionnel (entourage, famille, soignants), l'utilisation d'outils numériques, de pictogrammes, etc. (18).

D'après la Haute Autorité de Santé (HAS), certaines de ces méthodes se sont avérées plus efficaces que d'autres (18).

La HAS affirme que « seul l'interprétariat professionnel peut garantir 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 » (18).

Toutefois, elle admet que « d'autres moyens de communication peuvent être utiles lorsque l'intervention d'un interprète professionnel n'est pas possible ». Recourir à « un interprète familial, en particulier les enfants, les voisins ou l'entourage proche, peut compromettre le respect de la vie privée du patient et la confidentialité de ses informations, tout en imposant une charge lourde aux interprètes » (18).

Il existe deux autres modes de communication utilisés en pratique courante pour lever la barrière linguistique, qui sont le « recours à une langue tierce, parlée par le professionnel et par l'utilisateur », et l'« utilisation d'outils : des pictogrammes (Medipicto®), des sites de traduction en ligne et applications pour smartphones (Des sites/applications spécialisés dans le domaine médical : Traducmed®; des sites/applications « grand public » : Google Traduction®, à titre d'exemples), des lexiques, des questionnaires et consignes traduits en différentes langues » (18).

Ces méthodes peuvent créer « une illusion de compréhension entre le professionnel et le patient/usager, où le professionnel pense avoir été compris sans que cela ne soit nécessairement vrai pour le patient/usager » (18). L'utilisation d'une langue tierce commune peut entraîner « une communication restreinte et inadaptée à des situations médicales » du fait d'une maîtrise partielle de la langue (18).

Concernant les sites de traduction en ligne, la communication est souvent « unilatérale » (18). Il est difficile d'y avoir recours dans l'objectif d'avoir une communication précise, notamment pour apporter des nuances ou des détails à l'interrogatoire. De plus, ces outils « ne sont pas adaptés à toutes les langues, notamment les langues rares », et comportent des « risques de traductions erronées pouvant entraîner des malentendus et des incompréhensions ». Enfin, ils « 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 » (18).

4. Prise en soins des patients allophones

La question de la prise en soins des patients allophones est soulevée depuis de nombreuses années. En France, il existe des associations, comme *Migrations Santé Alsace* (19), qui œuvrent à la promotion de la santé des migrants et, parmi leurs activités, certaines proposent des services d'interprétariat.

Depuis 2011, elles collaborent activement pour harmoniser leurs pratiques, renforcer la qualité de leurs interventions et promouvoir la reconnaissance du métier d'interprète professionnel. Ce travail collaboratif a permis, notamment sous l'impulsion de *Migrations Santé Alsace*, l'adoption de la Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France, adoptée à Strasbourg en 2012, et la reconnaissance de l'interprétariat dans le domaine de la santé (20). Par ailleurs, ce travail a contribué, entre autres, à l'élaboration d'un rapport publié par la HAS en 2017 en lien avec l'interprétariat linguistique dans le milieu de la santé (18).

Soucieuses des enjeux liés à la qualité de l'interprétariat, au respect des normes éthiques et déontologiques, et à l'égalité d'accès aux services publics sur l'ensemble du territoire, ces associations se regroupent au sein du RIMES (Réseau de

l'Interprétariat Médical et Social), créé en 2019 pour « renforcer la qualité des services d'interprétariat professionnel en France, dans les domaines médical, social, administratif et éducatif » (20).

Parmi ces structures, nous pouvons citer *ISM Interprétariat*, créée en 1970, reconnue en France comme pionnière dans ce domaine (21). Elle propose des services d'interprètes par téléphone à l'échelle nationale, et en présentiel en Île-de-France.

Migrations Santé Alsace, fondée en 1975, est l'une des rares associations en France à proposer des services d'interprétariat dans les domaines médicaux et sociaux. Elle fournit des interprètes agréés, disponibles en présentiel ou par téléphone. Dans le cadre de leur exercice, ces derniers « traduisent tous les propos énoncés par chacune des parties et les informent de cette règle au préalable. Ils restituent le sens des propos au plus près des nuances exprimées grâce à l'utilisation de techniques d'interprétariat. Ils respectent dans sa traduction les différents registres de discours (culturel, social, technique) et contribuent à la fluidité de l'entretien en ayant le souci du rythme des échanges » (22). Par ailleurs, ils « exercent leurs fonctions dans une attention "inter" culturelle qui leur permet de repérer d'éventuelles incompréhensions et malentendus des propos traduits » (22). Ils sont également soumis à « un code déontologique professionnel qui leur impose de faire preuve d'impartialité, de confidentialité, de transparence et d'exactitude dans l'interprétation » (22).

Plus de vingt mille consultations par an sont assurées en *ante* région Alsace grâce à des interprètes parlant plus de 35 langues au sein « d'établissements hospitaliers, de structures de soins de proximité, de centres de PMI, de cabinets de médecine de ville, de services d'action sociale, d'éducation ou de protection de l'enfance, d'associations et de foyers d'hébergement » (19). Selon un rapport récent de *Migration*

Santé Alsace publié en 2023 (23) , la langue géorgienne a été la langue la plus sollicitée, suivie par le russe, l'albanais, l'arabe et le turc.

5. Population immigrée dans le Bas-Rhin

a. L'immigration en chiffres

Tout d'abord, nous allons définir quelques termes comme « immigré », « migrant » et « étranger » qui peuvent prêter à confusion et qui sont souvent utilisés de manière interchangeable dans les médias ou dans le langage courant, même s'ils ont des significations spécifiques.

Un immigré est « une personne résidant durablement en France, née étrangère à l'étranger » (24). Elle peut avoir acquis la nationalité française une fois installée en France, mais elle reste immigrée.

Selon l'INSEE, un « étranger est une personne qui réside en France et qui ne possède pas la nationalité française » (25).

Il est donc possible d'être à la fois immigré et étranger, ou bien immigré, mais naturalisé, ou encore étranger sans être immigré, comme dans le cas d'une personne née dans un pays, mais avec une nationalité différente.

Un migrant est « une personne qui se déplace d'un lieu à un autre », généralement d'un pays à un autre, de façon volontaire ou non, souvent pour des raisons telles que la recherche de meilleures opportunités économiques, la fuite de conflits ou de persécutions, ou la réunification familiale (26). Les migrants peuvent être temporaires ou permanents, et leur statut légal peut varier en fonction des lois et politiques des pays d'accueil (26). Ce terme doit être utilisé avec précaution, car il englobe une variété de situations, incluant les primo-arrivants, qui sont des migrants ayant immigré récemment, mais aussi les réfugiés, les demandeurs d'asile, les

travailleurs migrants et les personnes qui se déplacent volontairement pour améliorer leur qualité de vie. Le terme « migrant » ne bénéficie d'aucune définition juridique officielle. Toutefois, selon l'Organisation des Nations Unies (ONU), il 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 » (27). Un migrant reste étranger tant qu'il n'acquiert pas la nationalité du pays où il s'est installé.

En 2020, la population immigrée dans le département du Bas-Rhin était estimée à environ 131 000 personnes, représentant 11,4 % de la population totale du département (28). Cette proportion est supérieure à la moyenne nationale, qui était de 9,9 % en 2020. Strasbourg, étant la plus grande ville du département et siège des institutions européennes, accueille une proportion importante d'immigrés. Environ 30 % de la population immigrée du département réside à Strasbourg (28).

Les enquêtes annuelles de recensement montrent une diminution des flux migratoires ainsi que du nombre de personnes issues des grands courants migratoires européens, tels que « les Espagnols, les Portugais, les Italiens, les Polonais et les Maghrébins » (29). Les nouveaux arrivants originaires de ces régions se font rares, tandis que les décès sont plus fréquents au sein de cette population vieillissante (29).

b. Tendances récentes : Europe de l'Est, Afrique et Asie

Des migrations en provenance d'autres zones géographiques s'accroissent significativement. Parmi ces immigrés, les Russes, les Ukrainiens, les Serbes et Bosniaques sont surreprésentés dans le Bas-Rhin par rapport à la moyenne nationale (29). Les immigrés originaires des pays d'Afrique subsaharienne progressent également. Tandis que le nombre d'immigrants venant du Cambodge, du

Laos et du Vietnam reste stable, d'autres nationalités asiatiques connaissent une forte progression. C'est notamment le cas des immigrants des anciennes républiques soviétiques d'Asie, comme la Géorgie, l'Arménie et l'Azerbaïdjan. Les effectifs en provenance d'autres pays asiatiques augmentent également, incluant des origines variées telles que l'Afghanistan, le Liban, l'Iran, l'Irak, l'Inde, la Thaïlande et la Chine.

Il est important de rappeler que les flux migratoires sont en constante évolution. Ils sont influencés par divers facteurs comme les contextes politiques internationaux, et notamment les conflits. Par exemple, la vague migratoire afghane en 2021, provoquée par la prise du pouvoir des talibans (30), ou celle de la population ukrainienne depuis 2022 en raison du conflit russo-ukrainien (31), illustrent clairement cette dynamique.

6. Études régionales

De manière générale, la barrière linguistique en médecine a fait l'objet de nombreuses recherches au cours des dernières décennies. Ces études ont principalement examiné son impact sur la qualité des soins, la sécurité des patients, l'équité d'accès aux services de santé, ainsi que les dispositifs améliorant l'expérience des patients allophones.

Des recherches similaires ont été menées dans le Bas-Rhin, un territoire particulièrement propice à ces problématiques en raison de sa diversité culturelle et ethnique. Ces études ont porté sur l'évaluation des différents dispositifs d'interprétariat, notamment auprès des médecins généralistes, des interprètes et, dans une moindre mesure, des populations allophones. Une étude menée entre 2018 et 2019 par l'Observatoire Régional de Santé (ORS) et l'Union Régionale des Professionnels de Santé – Médecins Libéraux (URPS-ML) du Grand Est a évalué l'utilisation de l'interprétariat en présentiel et par téléphone (32). Les médecins avaient exprimé une

satisfaction générale, saluant « la simplicité, la réactivité du service et la disponibilité des interprètes », malgré des problèmes de « saturation du service téléphonique » (32). Les auteurs de cette étude évoquaient une des limites qui était de ne pas avoir interrogé les patients allophones.

À Strasbourg, plusieurs thèses ont étudié la barrière linguistique en santé. La plupart (33–35) portait sur les expériences des médecins hospitaliers et généralistes, recueillies via des entretiens semi-directifs ou des auto-questionnaires, mettant en évidence les défis rencontrés et l'importance d'élargir l'accès à l'interprétariat professionnel, y compris pour d'autres professions de santé. Une thèse a également analysé le besoin d'interprétariat en interrogeant des patients allophones à l'aide de questionnaires auto-administrés, traduits en plusieurs langues (36).

Notre travail s'inspire surtout d'une étude menée par Migrations Santé Alsace entre 2021 et 2023 auprès de 21 personnes peu ou non francophones du Bas-Rhin sur les méthodes de traduction employées en soins de premiers recours (annexes n°1 et n°2). Les entretiens avaient lieu à la maison de santé du Neuhof, à Strasbourg. Pour information, celle-ci participe depuis 2022 à un dispositif national expérimental, mis en place jusqu'en 2025, appelé « structures d'exercice coordonné participatives » (SECPA) (37). Ce dispositif vise à financer l'interprétariat professionnel et d'autres initiatives adaptées aux besoins locaux, telles que l'emploi de travailleurs sociaux ou de médiateurs en santé (37). Le cadre flexible de cette expérimentation permet à chaque structure de développer des projets personnalisés en fonction des besoins spécifiques de leurs patients et des particularités de leur territoire.

Par exemple, la maison de santé du Neuhof propose des permanences d'interprètes, avec un interprète présent chaque demi-journée pour traduire les

consultations médicales. Dans ce contexte, Migrations Santé Alsace collabore étroitement avec ce dispositif afin de renforcer l'accès à l'interprétariat dans les soins de premier recours, avec la mise en place de permanences hebdomadaires en arabe, albanais, arménien, russe, turc, géorgien, tchéchène et vietnamien, ce qui a permis une augmentation significative de l'activité de cette structure (23).

Pour revenir à cette étude réalisée par MSA, les patients interrogés avaient largement apprécié la présence d'interprètes professionnels, mais regrettaient l'usage limité du service par les médecins spécialistes. Ils soulignaient également l'importance de la formation des interprètes pour assurer une communication de qualité. L'usage de l'interprète informel a été critiqué pour son manque de confidentialité et sa maîtrise insuffisante des termes médicaux. Enfin, les patients ont signalé des problèmes de malentendus et d'imprécisions liées à l'utilisation d'applications de traduction numérique. L'étude a abouti à l'élaboration de recommandations pour l'amélioration du dispositif d'interprétariat professionnel (annexe n°2).

7. Objectif de l'étude

Au départ, ma réflexion est née de mon expérience personnelle face à la barrière linguistique, qui m'a poussé à explorer les expériences d'autres personnes allophones pour adopter une perspective plus objective : ont-elles rencontré des difficultés semblables à celles que j'ai pu observer ? Des consultations ont-elles eu lieu sans interprète, et, si oui, comment se sont-elles déroulées ? Quelles méthodes de traduction ont été employées et quels sont leurs avis à ce sujet ?

Par la suite, mes recherches sur le sujet m'ont fait remarquer qu'il existe peu d'études s'intéressant aux points de vue des patients allophones concernant la

barrière de langue, mais plutôt à ceux des interprètes professionnels ou des professionnels de santé.

Cette thèse s'inscrit donc en complément des études précédemment menées, en mettant l'accent sur l'expérience des patients migrants allophones dans le Bas-Rhin. L'objectif de l'étude est de comprendre les difficultés ressenties par ces patients et de déterminer les conséquences de la barrière linguistique dans leur parcours de soins, notamment dans le domaine de la médecine générale ambulatoire, qui représente une composante essentielle des soins de premier recours. Nous analyserons également les dispositifs de traduction employés par les participants afin de les comparer et de proposer des recommandations pour leur utilisation.

Matériel et méthodes

1. Échantillonnage

1.1 Population étudiée

La population étudiée comprenait des patients adultes allophones.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être non francophone
- Avoir 18 ans révolus
- Avoir donné son consentement oral libre et éclairé
- Ne pas présenter de troubles cognitifs pouvant altérer le jugement

Il n'y avait pas de critères d'inclusion concernant la situation socio-économique, les habitudes de vie, ni le type de maladie.

Les patients ont été recrutés par l'intermédiaire de trois structures :

- La Maison Urbaine de Santé du Neuhof (MUS du Neuhof)
- La Maison Urbaine de Santé de l'III (MUS de l'III)
- La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) *La Boussole*

Situées à Strasbourg, elles proposent depuis quelques années des services d'interprètes professionnels, disponibles soit lors des permanences, soit sur rendez-vous, ou sans rendez-vous quand il s'agit d'interprétariat téléphonique.

Plus précisément, la MUS du Neuhof propose une permanence d'interprétariat en présentiel. La MUS de l'III, quant à elle, propose uniquement des rendez-vous avec interprètes en présentiel. Enfin, à *la Boussole*, nom donné à la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CHU de Strasbourg, les interventions d'interprètes sont possibles avec rendez-vous en présentiel ou sans rendez-vous par téléphone.

Au préalable, l'objectif et le contenu de l'étude étaient présentés aux médecins, secrétaires et interprètes travaillant dans ces lieux. Les secrétaires nous ont communiqué les rendez-vous des patients allophones nécessitant un interprète. Ne pouvant les joindre par téléphone à l'avance, faute d'interprètes disponibles, nous les avons rencontrés sur place avant leur consultation pour leur proposer de participer à un entretien, en expliquant le thème et le cadre de l'étude et en obtenant leur consentement oral. Ils ont été informés qu'ils pouvaient quitter l'étude à tout moment. Ceux n'ayant pas donné leur consentement n'ont pas été inclus dans l'étude. Par ailleurs, les personnes francophones, n'ayant pas besoin d'interprète ou d'autres moyens de traduction pour les entretiens, n'étaient pas incluses dans l'étude.

Les entretiens ont eu lieu au sein des établissements ayant participé à l'étude. Les données sociodémographiques recueillies étaient les suivantes :

- Âge
- Sexe
- Pays de naissance
- Langue(s) parlée(s)
- Date d'arrivée en France

Le pays de naissance et les langues parlées avaient leur importance, car ils pouvaient *a priori* mettre en évidence des problématiques liées à certaines cultures. La date d'arrivée en France était également pertinente, car les problèmes rencontrés par les participants pouvaient varier selon le nombre d'années passées sur le territoire.

1.2 Choix des interprètes

Nous avons opté pour des interprètes professionnels afin de garantir une traduction précise lors des entretiens.

Pour rappel, nous avons informé les interprètes de l'existence de cette étude à l'avance et leur avons transmis la grille d'entretien pour qu'ils puissent en prendre connaissance. Leur accord oral a été obtenu avant de commencer les entretiens.

Sur les 13 entretiens, 12 ont été réalisés avec des interprètes de Migrations Santé Alsace, à savoir 10 à la Maison Urbaine de Santé du Neuhof et 2 à la Maison Urbaine de Santé de l'III. À *La Boussole*, nous avons effectué un entretien avec un interprète téléphonique, proposé par la plateforme en ligne "*Tradlibre*" (38).

Enfin, la rémunération des interprètes dans les maisons de santé a été assurée par Migrations Santé Alsace via une subvention perçue pour le projet SECPA, et par *La Boussole* en ce qui concerne l'entretien réalisé chez eux.

2. Choix de la méthode qualitative

Dans notre étude, le but était de recueillir des témoignages sur des expériences personnelles sans préjuger des réponses qui allaient être obtenues et, en conséquence, de mieux comprendre le vécu du parcours de soin des patients.

La méthode qualitative était adaptée à la question de recherche, car elle cherche à comprendre un phénomène en prenant en compte le contexte et l'environnement socio-culturel des individus concernés par l'étude (39).

Des entretiens semi-dirigés ont été menés pour recueillir les témoignages des participants. Cette méthode offre une approche flexible pour la collecte de données : grâce à des questions ouvertes, elle permet d'explorer en profondeur les expériences des participants tout en offrant les clés pour une meilleure compréhension socio-culturelle (40).

L'analyse de données dans cette méthode s'appuie sur trois concepts fondamentaux (41):

- Échantillonnage homogène : les participants ont tous vécu une expérience commune, même s'ils diffèrent entre eux par d'autres aspects. Cela permet de se concentrer sur l'expérience partagée, tout en tenant compte des variations individuelles.
- Approche idiographique : l'accent est mis sur l'individu singulier plutôt que sur le groupe social. Cette approche vise à comprendre en profondeur les expériences individuelles et les significations personnelles que chaque participant attribue à ses vécus.
- Double herméneutique : il s'agit d'essayer de comprendre et d'interpréter le sens que les participants donnent à leurs expériences vécues. Cette démarche nécessite une interprétation du chercheur sur l'interprétation des participants, créant ainsi une double couche d'analyse et de compréhension.

3. Cadre de l'étude

Un consentement oral, libre et éclairé, a été obtenu pour la participation à l'étude. Les participants ont été informés qu'ils pouvaient se retirer à tout moment. Il leur a été précisé que l'entretien se déroulerait en présence d'un interprète, tenu au secret professionnel, et chargé de traduire tous les propos. Les entretiens étaient anonymes et l'information de l'anonymat a été délivrée aux participants. Toutes les caractéristiques spécifiques permettant de reconnaître la personne ont été enlevées. Le consentement à l'enregistrement de nos échanges était systématiquement vérifié le jour de l'entretien. Il n'y avait ni notice écrite, ni formulaire de consentement à signer, ces documents n'étant pas obligatoires pour les études non interventionnelles et pouvant être parfois difficiles à comprendre pour les personnes non francophones.

4. Guide d'entretien

Le guide d'entretien a été conçu sur la base de la grille d'entretien élaborée par Migrations Santé Alsace en 2021 (annexe n°1), qui avait permis d'interroger 21 personnes non francophones.

Ensuite, nous avons consulté un rapport de la HAS, publié en 2017, concernant l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé (18). En effet, ce texte reprend les conclusions de nombreuses études montrant les avantages et inconvénients des différentes méthodes de traductions employées, ce qui nous a permis de dégager un questionnaire plus complet.

Dans une démarche semi-directive, le guide initial a été ajusté (annexe n°3) au fur et à mesure des entretiens pour les motifs suivants :

- Réponse des participants : les réponses initiales des participants ont révélé des thèmes ou des sujets importants qui nous ont permis d'ajouter voire d'approfondir certaines questions.
- Clarté des questions : nous avons constaté que certaines questions manquaient de clarté, notamment celles sur les impacts de la barrière linguistique. Elles ont donc été reformulées pour améliorer la compréhension et la pertinence du guide.

Les questions étaient posées autour de quatre thèmes principaux :

- Moyens de communication
- Impact de la barrière linguistique sur la santé, et dans le parcours de soins
- Retour d'expérience des consultations (avec ou sans interprète)
- Le dispositif d'interprétariat professionnel

5. Éthique

Cette étude a été menée de manière anonyme et non interventionnelle, sur des personnes majeures et volontaires. L'étude ne relevait pas de la loi Jardé (42) puisqu'il ne s'agissait pas d'une recherche clinique impliquant la personne humaine au sens juridique, et ne nécessitait donc pas l'avis du Comité de Protection des Personnes (CPP). Concernant la protection des données, ce projet a nécessité un engagement de conformité à la méthodologie de référence 004 de la CNIL (MR-004) (43).

6. Analyse des données

6.1 Recueil des données

Les conversations ont été enregistrées à l'aide d'un smartphone dans le but de faciliter le traitement exhaustif des données *a posteriori*. Tous les entretiens ont été retranscrits à l'aide du logiciel Microsoft Word ®. Enfin, les enregistrements vocaux ont été définitivement supprimés une fois la retranscription des données effectuée.

La saturation des données a été atteinte lorsqu'aucune nouvelle idée n'a émergé d'un nouvel entretien. Pour confirmer cette saturation, nous avons mené un entretien supplémentaire avant de conclure la collecte des données.

6.2 Codage

Un numéro était attribué à chaque participant pour l'analyse des entretiens. Chaque verbatim a été relu et codé manuellement pour faire ressortir des "étiquettes". Cette mise en commun permettait de regrouper les étiquettes en thèmes et sous-thèmes, ce qui a progressivement révélé les principaux résultats de l'étude. Nous avons édité un tableau sur le logiciel Microsoft Word ® pour mener cette analyse thématique.

Résultats

1. Déroulement des entretiens

Nous avons réalisé 13 entretiens semi-dirigés entre juillet et septembre 2024. Les entretiens ont duré en moyenne 26 minutes, avec des durées comprises entre 17 et 33 minutes.

2. Caractéristiques de la population

Nous avons interrogé 13 personnes, 6 hommes et 7 femmes. L'âge moyen était de 48,6 ans. La durée de résidence moyenne en France était de 6,4 ans (allant de 4 mois à 35 ans). Avec l'aide d'interprètes, nous avons pu interroger 5 personnes parlant le géorgien, 3 parlant l'arménien, 2 parlant le turc, ainsi qu'une personne s'exprimant en russe, une en dari et une en somali (annexe n°4).

Les participants consultaient leur médecin traitant à des fréquences variables, allant de « 1 fois par mois » (E2) à « 3 fois par mois » (E1), en fonction de leurs besoins de santé. Leurs consultations se déroulaient très souvent en présence d'un interprète, qu'il soit formel ou informel. Il était rare qu'ils consultent sans interprète, se reposant alors sur l'usage du téléphone et de la gestuelle.

3. Communication

3.1. Connaissances de la langue française

La compréhension de la langue française variait parmi les participants. La plupart avaient une compréhension de niveau élémentaire, tandis que d'autres ne comprenaient pas du tout la langue. Par exemple, un participant a mentionné : « *Je comprends un peu, mais c'est plus compliqué pour parler.* » (E9). Un autre a déclaré : « *Je comprends un petit peu si ce n'est pas trop compliqué. J'arrive à*

comprendre ce qu'on me demande » (E5). D'autres exprimaient leur absence totale de compréhension : « Je ne comprends pas du tout, et je ne parle pas non plus. » (E7).

L'expression en français était très limitée pour la majorité des participants. Quelques-uns pouvaient utiliser des mots simples comme « *Bonjour, au revoir* » (E5), tandis que d'autres n'avaient aucune capacité d'expression en français : « *Je ne parle pas du tout le français* » (E1).

3.2. Difficultés générales rencontrées :

Les participants ressentait des difficultés à exprimer leurs problèmes quotidiens : « *Pour répondre, c'est compliqué, je ne peux pas expliquer mes problèmes en français* » (E6), surtout lorsqu'ils doivent accomplir des tâches administratives : « *J'ai du mal à remplir des papiers, relire le courrier* » (E6).

D'autres révélaient un sentiment de déconsidération dans la société : « *Lorsque je m'adressais au personnel, ils ne m'écoutaient pas ; ils se contentaient de me regarder, cela me rendait triste* » (E11). « *Ailleurs, c'est parfois compliqué, il m'arrive de dire quelque chose, mais ils ne me prennent pas au sérieux, et ça n'avance pas après* » (E9).

Pour certains, l'apprentissage de la langue française se révélait être compliqué : « *J'ai déjà participé à des cours de français. Je trouve qu'ils n'étaient pas adaptés à notre niveau, ni à l'âge et au niveau d'études de chacun. Nous avons du mal à apprendre au même rythme.* » (E11)

3.3. Moyens de communication utilisés

La majorité des participants interrogés bénéficiaient de l'assistance d'interprètes professionnels, présents physiquement lors des consultations médicales. Cela leur permettait de comprendre exactement ce que le médecin disait et d'être rassurés : *« L'avantage est que je comprends très bien le médecin, il y a une traduction exacte de mes propos »* (E4).

Bien que moins fréquent, l'interprétariat téléphonique était aussi utilisé. Cependant, certains participants trouvaient ce moyen moins pertinent, car il pouvait être difficile de bien entendre : *« Parfois, on n'entend pas bien par téléphone, alors c'est différent »* (E9).

Pour la plupart des participants, le recours à des membres de la famille ou de l'entourage proche représente une bonne alternative en l'absence d'interprète professionnel : *« Quand il n'y a pas d'interprète, je viens avec quelqu'un de l'entourage proche ou des gens qui habitent près de chez moi »* (E1). *« Je viens aussi parfois avec ma fille, mon fils, ou mes petits-enfants qui traduisent pour moi »* (E3).

En l'absence d'interprète, la majorité des participants se tournent vers des applications de traduction sur leur téléphone, comme Google Traduction® : *« Quand je suis venu la première fois, il n'y avait pas d'interprètes, alors j'ai utilisé une application sur mon téléphone pour traduire »* (E8). *« J'utilise mon téléphone quand il n'y a pas d'interprète professionnel »* (E10).

Un seul participant a eu recours à une langue tierce commune pour communiquer avec les professionnels de santé : *« Oui, cela m'arrive fréquemment de trouver des professionnels qui parlent une langue commune. Cela facilite beaucoup la communication lorsque c'est possible. »* (E8).

En l'absence, voire en complément d'autres moyens de traductions, comme l'emploi du téléphone, plusieurs participants ont recouru à la gestuelle pour exprimer leurs symptômes. Un participant a déclaré : « *Une fois, ça m'est arrivé où j'ai dû aller aux urgences, j'ai dû utiliser des gestes pour me faire comprendre.* » (E9). Un autre participant affirmait : « *À l'hôpital, même quand on y allait sans interprète, les médecins comprenaient avec des mots simples et des gestes. Par exemple, on montre le front pour dire la fièvre, on touche le ventre pour indiquer une douleur abdominale.* » (E10).

3.4. Avantages des moyens de communication utilisés

3.4.1. Interprétariat professionnel

3.4.1.1. Traduction exacte des termes médicaux

Les participants ont exprimé leur satisfaction quant à la précision des traductions médicales fournies par les interprètes professionnels. Par exemple, l'un d'eux a mentionné : « *Je comprends très bien les consignes* » (E5). « *L'avantage est que je comprends très bien le médecin, il y a une traduction exacte de mes propos. Cela me rassure beaucoup sur la compréhension de mon état de santé.* » (E4). « *Je préfère qu'il y ait un interprète professionnel pour que toutes les nuances et les détails soient traduits correctement.* » (E8).

3.4.1.2. Évoquer les sujets sensibles ou intimes

Les interprètes professionnels permettent aux patients de discuter ouvertement de sujets sensibles, contrairement à un membre de la famille ou à un proche, où cela peut paraître plus difficile. Un participant a souligné : « *Avec l'interprète professionnel, je peux parler de ces sujets, mais je ne pourrais pas le faire avec quelqu'un*

d'autre » (E2). « Je suis plus à l'aise avec l'interprète professionnel, car je ne veux pas que mes enfants sachent tout, surtout pour les problèmes psychologiques (E5). »

3.4.1.3. Échange bilatéral

Les participants soulignaient l'importance de l'interprète professionnel dans l'explication de leurs symptômes et, en retour, de la prise en charge proposée par les médecins : « Mes symptômes sont bien compris, et on me donne les médicaments en fonction de mes symptômes. Je comprends bien les explications du médecin grâce à l'interprète professionnel » (E1). « Grâce à l'interprète professionnel, je comprends tout ce que le médecin me dit, je comprends très bien les consignes et je suis sûr de suivre correctement les traitements. » (E5). « J'arrive à m'exprimer, l'interprète traduit très bien, je me sens comme un Français en sa présence. » (E9).

3.4.1.4. Compréhension des émotions et des sentiments par le médecin

Les interprètes professionnels sont capables de transmettre non seulement les mots, mais aussi les émotions et les nuances exprimées par le patient, ce qui facilite une meilleure compréhension et empathie de la part du médecin. Un participant a expliqué : « L'interprète professionnel traduit bien, elle explique mes émotions et mes sentiments au médecin, ce qui permet au médecin de mieux comprendre ma situation. » (E7). « Le médecin me demande si tout va bien, si je suis triste, etc. Il prend vraiment le temps » (E10).

3.4.1.5. Réassurance

Quelques participants ont mentionné le sentiment de réassurance que procure la présence d'un interprète professionnel lors des consultations médicales :

« *C'est plus sécurisant, ça me rassure* » (E8). « *Ça rassure qu'on puisse raconter tout ce qu'on veut à la personne en face, que ce soit un médecin, un homme d'affaires, grâce à un interprète professionnel* » (E12).

3.4.1.6. Rapidité de traduction

Deux participants ont évoqué la rapidité de traduction grâce à l'interprète professionnel : « *Je suis toujours avec la même interprète et ça se passe très bien, elle traduit rapidement et efficacement* » (E9). « *Avec le téléphone, c'est plus long, mais avec l'interprète, c'est plus rapide.* » (E10).

3.4.1.7. Gain de temps au quotidien

Un participant a noté que la présence d'un interprète professionnel permettait aux membres de la famille, qui auraient pu assumer ce rôle, de se consacrer davantage à d'autres préoccupations : « *C'est une grande facilité d'avoir un interprète professionnel. C'est arrangeant pour la vie familiale, ça permet à l'autre personne de s'occuper des enfants, de la maison* » (E11).

3.4.1.8. Secret professionnel

Un participant a mis en valeur le principe de confidentialité, utile dans les consultations médicales : « *L'avantage clé d'un interprète professionnel est qu'il est soumis au secret professionnel.* » (E12).

3.4.2. Interprétariat informel

3.4.2.1. Disponibilité en cas d'absence d'interprète professionnel

La plupart des participants trouvaient que les interprètes informels, tels que les membres de la famille ou les amis, sont plus facilement disponibles, notamment en cas d'urgence ou lorsque les interprètes professionnels ne sont pas accessibles. Lors d'un entretien, un participant a indiqué : « *Quand je viens le mercredi, je viens seul, car je sais qu'il y a un interprète pour me prendre en charge. Les autres jours, je viens avec quelqu'un de la famille* » (E3) mais aussi : « *Chez les spécialistes où je vais, il n'y a pas d'interprète professionnel, mes enfants m'accompagnent dans ces cas* » (E3). Un autre participant a mentionné : « *Quand je n'ai pas le choix, je viens avec mes enfants* ». (E5)

3.4.2.2. Gestion des tâches administratives

Les interprètes informels sont également utiles pour aider dans les tâches administratives quotidiennes, qui peuvent être difficiles à gérer en raison de la barrière linguistique. Un participant a expliqué : « *Pour les démarches administratives, c'est souvent ma fille qui m'aide à remplir les formulaires et à comprendre les courriers officiels.* » (E5). « *Je demande parfois à des amis de m'aider pour les documents administratifs, c'est plus simple et rapide que de chercher un interprète professionnel.* » (E8).

3.4.2.3. Transmission des émotions

Un participant a affirmé que l'interprète informel transmettait bien les émotions : « *Je suis à l'aise parce que c'est mon épouse, elle comprend bien mes émotions et les transmet correctement* » (E11).

3.4.2.4. Réassurance

Le sentiment de réassurance est également procuré chez les interprètes informels : « *J'étais tout seul dans mon lit, j'avais tellement besoin d'un interprète, pour me rassurer, me sentir mieux psychologiquement. Les médecins ont contacté mon épouse et elle a assuré la traduction pour moi. Elle m'a expliqué les soins qui étaient prévus. Tout cela m'a apporté un grand soulagement.* » (E11).

3.4.3. Téléphone et applications numériques

3.4.3.1. Interactions simples

Les applications de traduction permettent de gérer des interactions simples, et d'assurer une traduction de "débrouillage", comme l'indique un participant : « *Avec le téléphone, c'est pratique pour certaines choses simples, le poids par exemple, ou pour demander le nombre de jours de prise des médicaments* » (E10).

Certains patients, bien que moindres, étaient globalement satisfaits de l'utilisation du téléphone comme outil de traduction : « *C'est quelque chose qui nous aide beaucoup. Je l'ai aussi remarqué chez les personnes que j'ai rencontrées et qui utilisaient le téléphone : les gens étaient satisfaits.* » (E12). « *Quand il n'y avait vraiment personne pour m'aider, alors j'utilisais le téléphone et j'arrivais quand même à me faire comprendre.* » (E2). « *Une fois, quand j'étais aux urgences, le médecin utilisait Google Traduction®, il traduisait et je lisais. Le médecin comprenait bien mes explications, et il m'expliquait par derrière, je le comprenais aussi.* » (E7)

3.5. Limites des moyens de communication utilisés

3.5.1. Interprétariat professionnel (présentiel)

Dans de rares cas, la traduction fournie par un interprète professionnel peut être incorrecte, ce qui peut entraîner des malentendus importants : « *Il a dit que le logement doit être quitté définitivement, et non pas pour 24 heures. L'interprète avait mal traduit* » (E10). « *Une fois, l'interprète n'a pas traduit correctement, raison pour laquelle j'ai eu un refus pour ma demande d'asile. J'ai remarqué cette erreur de traduction lorsque quelqu'un d'autre, travaillant dans cette structure et parlant ma langue, a traduit le compte-rendu pour moi. En relisant les questions et les réponses, j'ai constaté que ce n'était pas du tout ce que j'avais répondu.* » (E9).

3.5.1.1. Difficultés à parler de sujets sensibles/intimes

Malgré le professionnalisme des interprètes, certains patients peuvent éprouver de la gêne à aborder des sujets très personnels en présence d'une tierce personne, même professionnelle. Dans un entretien, un participant a exprimé : « *Une fois, j'avais un problème au niveau des parties génitales. J'ai demandé à l'interprète de sortir.* » (E1). Un autre participant mentionnait : « *Avec l'interprète, si c'est un homme, j'aurai du mal, mais avec une femme, il n'y a aucun problème* » (E3).

3.5.2. Interprétariat professionnel (téléphonique)

3.5.2.1. Difficultés techniques et de communication

L'utilisation d'interprètes par téléphone peut être entravée par des problèmes techniques, des difficultés à bien entendre et l'absence de contact visuel, rendant la communication moins efficace. Un participant a expliqué : « *Par téléphone, parfois, je n'entends pas bien* » (E9).

3.5.3. Interprétariat informel

3.5.3.1. Difficultés à parler de sujets sensibles ou intimes

Les patients peuvent se sentir mal à l'aise de discuter de problèmes de santé intimes en présence de membres de la famille ou d'amis, craignant un manque de confidentialité ou de jugement. Dans un entretien, un participant a exprimé : « *Je pourrais parler de ces sujets avec un interprète professionnel, mais je ne pourrais pas le faire avec quelqu'un d'autre, de la famille ou de l'entourage par exemple* » (E2). D'autres ont déclaré : « *J'ai un peu plus de mal à évoquer certains sujets avec mes enfants* » (E3). « *Je pense que si je ramène quelqu'un de la famille ou de l'entourage proche, ça serait gênant pour moi, je ne serais pas à l'aise et je ne pourrais pas m'ouvrir complètement.* » (E8).

3.5.3.2. Traduction incorrecte et termes médicaux non maîtrisés

Les interprètes informels peuvent ne pas maîtriser le vocabulaire médical, entraînant des traductions inexactes ou imprécises. Un participant affirmait : « *Les personnes qui m'accompagnent parlent bien le français, mais parfois, ils ne comprennent pas certains termes scientifiques, alors le médecin passe plus de temps à expliquer* ». (E2). Une autre personne déclarait : « *Mes enfants parlent le français, mais n'arrivent pas toujours à traduire les termes médicaux. Parfois, ils ne les comprennent pas* ». (E5).

Un autre participant a mentionné une expérience liée à une traduction incorrecte : « *Quand j'étais à l'hôpital, il y avait une amie qui traduisait, et elle a mal traduit le diagnostic. Elle m'a dit que je n'avais pas de calculs, et le médecin, dans la suite, a*

répondu que c'était le contraire, et qu'il n'avait jamais dit cela. Je n'ai jamais eu ce genre de problème avec un interprète professionnel » (E7).

3.5.3.3. Indisponibilités

Bien que la plupart des patients estiment que les membres de l'entourage sont souvent disponibles quand il y a besoin d'interprète, ce n'est pas toujours le cas, surtout en cas d'urgence ou de rendez-vous imprévu. Un participant a mentionné : *« Ils sont tous occupés, ils ont un travail. Ma petite-fille venait de temps en temps pour traduire, maintenant elle a des problèmes de santé » (E7).* Un autre participant a partagé : *« On demandait toujours à quelqu'un de venir avec nous, de l'entourage ou de la famille, mais c'était compliqué de trouver une personne, car toutes les personnes qui parlent bien le français travaillent. Ils ne peuvent pas s'arrêter de travailler juste pour venir au rendez-vous. » (E6).*

3.5.4. Téléphone et applications numériques

3.5.4.1. Traduction incorrecte ou insuffisante

Les applications de traduction peuvent fournir des traductions inexactes, surtout pour des phrases complexes ou des termes médicaux spécifiques, ce qui peut entraîner des malentendus. Dans un entretien, un participant a expliqué : *« L'application ne traduit pas comme il faut, ce n'est pas le même sens, et cela peut être problématique. » (E10).* Lors d'un entretien, il a été mentionné : *« La semaine dernière, je suis venu au cabinet et il n'y avait pas d'interprète, alors j'ai utilisé le téléphone. Il n'a pas traduit ce que je voulais dire, le médecin avait du mal à me comprendre » (E12).*

La traduction par téléphone s'est révélée parfois insuffisante : « *Il n'a pas tout traduit* » (E10), « *dans 90 % des cas, je n'arrive pas à expliquer suffisamment mes problèmes* » (E12).

3.5.4.2. Processus contraignant et chronophage

L'utilisation des applications de traduction peut être lente et compliquée, rendant les consultations plus longues et moins fluides. Dans un entretien, un participant a déclaré : « *J'ai déjà utilisé l'application et c'était très difficile d'expliquer mes symptômes et ma maladie au médecin.* » (E12). Celui-ci a rajouté : « *Utiliser l'application prend beaucoup de temps, et c'est difficile pour le médecin aussi. Cela rallonge la consultation.* » (E12). Un autre participant a partagé : « *Avec le téléphone, c'était long, c'était compliqué de me faire comprendre, le temps que j'explique et que je comprenne aussi ce qu'il a expliqué. Avec l'interprète, c'est plus rapide.* » (E10)

3.6. Comparaison des méthodes employées

3.6.1. Services d'interprétariat professionnels

Les participants avaient une préférence pour l'interprétariat présentiel plutôt que téléphonique, en raison de la meilleure qualité de la communication : « *Oui, je préfère en présentiel, car je ne connais pas la personne qui est au bout du fil, c'est plus facile d'exprimer en présentiel* » (E2). « *C'est mieux en présentiel, car j'entends mieux, l'interprète est à côté de moi, ça me rassure.* » (E4). Un autre participant a notifié : « *C'est mieux en présentiel, on a le contact direct. C'est mieux de regarder dans les yeux, comprendre de quoi on parle, de voir comment l'interprète explique les choses, de voir comment le message passe au médecin* » (E10).

3.6.2. Interprétariat professionnel et informel

La majorité des participants préféraient un interprète professionnel à un membre de la famille ou de l'entourage pour garantir la qualité de la traduction : « *Si j'ai le choix, je choisirai l'interprète professionnel, car il a beaucoup d'expériences, donc beaucoup de connaissances.* » (E9). « *Quand il y a un interprète professionnel, c'est son travail, il le fait bien. Mais quand vous ramenez un ami ou un proche, ce n'est pas pareil, on ne peut pas comparer.* » (E12). « *Avec l'interprète professionnel, c'est mieux. Je viens parfois avec mes petits-enfants qui traduisent pour moi. Ils ont un peu plus de mal à traduire, peut-être parce qu'ils sont plus jeunes, je ne sais pas.* » (E3). « *Oui, il y a une différence évidente, mes enfants parlent le français, mais n'arrivent pas toujours à traduire les termes médicaux, parfois ils ne les comprennent pas, c'est pour cela que je préfère l'interprète professionnel, car il traduit mieux.* » (E5).

Certains choisissaient l'interprète professionnel pour s'assurer de la confidentialité : « *Je ne veux pas que mes enfants sachent tout, surtout pour les problèmes psychologiques où je suis très à l'aise d'être avec un interprète professionnel* » (E5). « *En psychiatre, je préfère avoir des interprètes professionnels, car je suis plus à l'aise sur ces sujets.* » (E6). « *Avec l'interprète professionnel, je peux parler de ces sujets, mais je ne pourrais pas le faire avec quelqu'un d'autre* » (E2).

D'autres, au contraire, n'ont pas de difficulté à évoquer ces sujets quel que soit le type d'interprète : « *Si j'étais venu avec quelqu'un de l'entourage, je n'aurais aucun a priori et je n'aurais pas eu de honte.* » (E13). « *Quand il s'agit de la santé, il n'y a pas de pudeur à avoir, il faut être à l'aise, et c'est comme ça qu'on reçoit les traitements adaptés.* » (E11).

Par ailleurs, une personne a déclaré avoir une préférence pour l'interprète professionnel du fait de la rapidité de traduction : « *C'est beaucoup mieux avec les*

interprètes professionnels, je comprends tout de suite, mais avec ma petite-fille, je galère. Parfois, elle met du temps à traduire » (E7).

En outre, deux personnes ont expliqué n'avoir trouvé aucune différence entre l'interprétariat professionnel et informel : *« Parfois, je vais avec mon interprète quand il n'y a pas d'interprète professionnel à disposition. C'est souvent quelqu'un de l'entourage proche, ou des gens qui habitent à proximité de chez moi, et je ne trouve pas de différence entre les deux » (E1).* *« L'ami que nous avons emmené aux urgences pour traduire avait bien traduit, il n'y avait pas d'erreurs. Je fais confiance aux deux méthodes. Pour moi, il n'y a pas de différence. » (E10).*

3.6.3. Interprétariat (formel ou informel) et usage du téléphone (applications numériques)

Parmi les participants ayant employé ces méthodes de traduction, certains ont déclaré préférer l'interprétariat, qu'il soit professionnel ou informel, par rapport à l'usage du téléphone : *« Quand je suis arrivé la première fois, il n'y avait pas d'interprète et je n'ai pas réussi à expliquer ce que j'avais par téléphone. Heureusement qu'il y avait une infirmière qui parlait le russe, alors j'ai réussi à me faire comprendre. Quand c'est un entretien médical, je préfère toujours quelqu'un qui traduise de manière précise. » (E8).* *« J'ai déjà utilisé le téléphone et un interprète de la famille, mais c'est rare, car ici, nous avons des interprètes professionnels disponibles. Je trouve que le téléphone ne traduit pas bien certains mots » (E2).* *« Quand j'utilise Google Traduction®, il comprend aussi, même si ce n'est pas pareil. Parfois, ça m'est arrivé de me sentir moins bien prise en charge. C'est important de parler le français. Il faudrait un interprète presque partout où l'on va. » (E6).*

4. Impact de la barrière linguistique

4.1. Durée des consultations

La durée moyenne des consultations avec le médecin traitant, indiquée par les participants, était de 30 minutes, avec une plage allant de 15 à 45 minutes.

Plus de la moitié des participants estimaient que la durée des consultations était allongée en raison de la barrière linguistique, et ce, malgré la présence de l'interprète : « *Je pense que la barrière de la langue a un impact, car ce n'est pas pareil si je parle la langue et que je m'entretiens directement. Ça prend un peu plus de temps avec l'interprète* » (E8). « *La barrière de langue impacte cette durée, le temps que j'explique, et que le médecin m'explique aussi, ça dure longtemps.* » (E10). « *Cela double la durée des consultations, car les propos sont dits en double à chaque fois, alors que ça peut se faire en une fois.* » (E11).

Les autres participants estimaient qu'il n'y avait pas d'impact sur la durée, souvent du fait de la présence d'un interprète qui traduisait rapidement : « *Je ne pense pas que cela impacte la durée des consultations, mon interprète traduit très vite.* » (E9). « *Les consultations durent maximum 20 minutes. Elles ne sont pas longues, car l'interprète traduit rapidement et efficacement* » (E13).

4.2. Gestion des rendez-vous

La plupart des participants n'évoquaient pas de report ni d'annulation de rendez-vous liés à la problématique linguistique, justifié par la grande disponibilité des interprètes professionnels ou, le cas échéant, d'interprètes informels : « *Non, ça ne m'est jamais arrivé, surtout ici dans la maison de santé, quand j'appelle, il y a toujours quelqu'un de disponible. La secrétaire donne les rendez-vous en fonction des langues demandées* » (E1). « *Je trouve toujours des rendez-vous avec des interprètes*

disponibles » (E2). « Non, au contraire, par exemple aujourd'hui je n'avais pas de rendez-vous prévu, mais je suis venu, car il y a une permanence » (E5).

Trois participants ont évoqué avoir manqué, annulé ou reporté des rendez-vous :
« Une fois, la secrétaire du cardiologue m'a appelé, mais je n'avais pas compris, il s'agissait en fait d'un changement de date de rendez-vous. Je n'ai pas pu y aller au rendez-vous à la date indiquée » (E3). « Oui, ça m'est arrivé une seule fois, car j'avais un problème de transport, je suis arrivé en retard au rendez-vous. L'interprète n'était plus là, alors j'ai dû reprendre un rendez-vous » (E13). « Ça m'est beaucoup arrivé, surtout quand il n'y avait pas d'interprète dans mon entourage. Souvent, c'était mon épouse qui m'accompagnait, mais quand elle était indisponible, je ne pouvais pas y aller. » (E11).

4.3. Relation médecin-patient

La barrière linguistique peut créer une distance dans la relation avec le médecin, même si la plupart des participants soulignaient la patience et le professionnalisme des soignants : *« Les médecins sont comme mes proches, ils m'ont beaucoup aidé surtout pour la maladie de mon fils » (E1). « Les médecins s'occupent très bien de moi. J'ai déjà été hospitalisé plusieurs fois et les médecins se sont toujours bien occupés de moi » (E3). « Non, au contraire, les médecins s'occupent très bien de moi, ils sont souriants. Le médecin qui me suit est comme ma fille. Elle me pose toujours des questions à la fin, si j'ai besoin d'autre chose, si j'ai des questions, si j'ai besoin d'autres médicaments. Elle prend toujours le temps. » (E7).* Cette dernière participante évoquait tout de même une certaine distance qu'il pouvait exister dans la relation : *« Mais quand on connaît la langue, c'est différent, tu parles avec la personne en face, les yeux sont en contact direct. Quand ça passe par l'interprète, c'est autre*

chose. » (E7). Un autre participant a également parlé de cette relation indirecte qui rajoute une distance avec le médecin : « *Il n'y a pas ce confort d'aller seul au rendez-vous. Tu ne peux pas vivre le confort de la relation médecin-patient à deux, tu dépends de l'interprète, et le médecin dépend de l'interprète aussi.* » (E11)

En l'absence d'interprète, certains patients ont affirmé avoir une communication asymétrique et limitée à des phrases simples : « *Pour le petit, par exemple. Je fais soit avec le téléphone, soit avec les gestes, soit je montre sur l'enfant. C'est standard, le corps, le poids, la taille, les analyses, ça, je comprends. Je sais que le médecin, même s'il ne m'écoute pas, il va quand même faire correctement son travail.* » (E10). « *Quand j'étais aux urgences, j'ai dû utiliser des gestes pour me faire comprendre. Je pense que le personnel est tellement habitué à avoir affaire à des gens qui ne parlent pas français. Il y a une sorte de compréhension non verbale qui doit s'installer à force.* » (E8).

Deux patients ont expliqué leur sentiment de déconsidération, ou d'être moins bien pris en charge : « *Quand j'utilise l'application du téléphone, il comprend aussi, même si ce n'est pas pareil. Parfois, ça m'est arrivé de me sentir moins bien prise en charge. C'est important de parler le français* » (E6). « *Le médecin ne m'a pas trop écouté. Et à la réception, les secrétaires ne m'ont pas écouté non plus. Je n'étais pas ravi.* » (E10).

4.4. Impact sur la santé

4.4.1. Expression des symptômes

Certains participants, notamment ceux n'ayant pas pu avoir d'interprète ni d'autres moyens de traduction pendant leurs soins, ont exprimé leurs difficultés à exprimer leurs problèmes de santé : « *J'avais subi un grave accident de travail. Je*

m'étais rapidement retrouvé à l'hôpital et il n'y avait pas d'interprète. Je parlais tout seul, je n'ai pas pu expliquer mes symptômes, ni le problème que j'avais eu au travail. Ça rajoutait un problème aux problèmes que j'avais déjà.» (E11). « Parfois, c'est compliqué d'expliquer des symptômes, certaines douleurs par exemple » (E3). « J'arrive à comprendre les choses standards. Par exemple, mon ordonnance pour la tension, mais il faut quand même que j'explique ma situation. C'est dur sans interprète. » (E10).

Un participant a évoqué le problème de compréhension des consignes médicales, en l'absence d'interprète : *« Sans interprète, je ne comprends pas les traitements que je dois prendre » (E4).*

Une participante a insisté sur l'importance de la qualité des échanges lors des consultations chez les spécialistes, qui peuvent s'avérer décisives : *« On demandait toujours à quelqu'un de l'entourage ou de la famille de venir avec nous, mais c'était compliqué de trouver une personne, car les gens travaillent, et les personnes qui ne parlaient pas bien le français n'étaient pas utiles pour nous, car, en oncologie, la traduction a son importance. » (E6).*

4.4.2. Sentiment d'anxiété ou de frustration

La barrière linguistique est souvent source d'anxiété et de frustration, surtout lorsque les participants ne se sentent pas compris ou qu'ils ne peuvent pas exprimer leurs préoccupations : *« J'étais très angoissé, car il n'y avait personne pour traduire et il était tard » (E5). « Ça m'arrive souvent d'avoir ces sentiments » (E9). « Je suis conscient de mon problème de barrière de langue, et chaque fois que je rencontre un médecin ou une assistante sociale, je me reproche à la fin de l'entretien de ne pas avoir pu m'exprimer pleinement, ce qui me rend triste. » (E12).* Ce même participant a

rajouté : *« Je suis stressé quand je n'arrive pas à parler le français. Il y a certaines choses que je veux dire et que je n'arrive pas à dire. Je n'aime pas ce genre de sensation. »* (E12).

4.4.3. Retard dans la prise en charge médico-sociale

La barrière linguistique peut entraîner des retards dans les soins ou les traitements, comme cela a été le cas pour certains participants. Un exemple est celui d'une participante où, d'après elle, la chimiothérapie a été retardée d'un mois faute d'interprète disponible : *« Pour mon mari qui avait la chimiothérapie, ça a été reporté d'un mois, car l'interprète n'avait pas pu venir ce jour-là »* (E6). Une participante déclarait avoir eu un problème cardiaque qu'elle n'a pas pu exprimer correctement aux urgences : *« J'avais un problème cardiaque et c'est la voisine qui m'a emmené à l'hôpital, il fallait attendre les enfants pour traduire. »* (E5).

Une autre participante a indiqué avoir rencontré un retard dans la prise en charge de son hypertension : *« Avant, il y avait effectivement un retard dans la prise en charge. Je n'arrivais pas à tout expliquer. Par exemple, pour la tension, lorsque l'on me posait des questions, j'utilisais le téléphone pour traduire, mais il ne traduisait pas toujours correctement. Par exemple : "Avez-vous de l'hypertension artérielle en ce moment ? Ou en général ? Ou dans le passé ?" Ce sont des petits détails comme ça, mais c'est tout de même un diagnostic important. Le médecin pouvait me prescrire un traitement ponctuel ou chronique pour l'hypertension, je n'en savais rien. Au début, c'était un peu compliqué. On avait du mal à se comprendre. Maintenant, ils connaissent mon diagnostic. L'interprète traduit correctement, et heureusement qu'il est là, car j'ai toujours de l'hypertension. »* (E10).

Un participant a rajouté que cela pouvait également avoir un impact dans la vie quotidienne, pour des tâches administratives par exemple : « *Dans le secteur de la santé, mais aussi du social. Si on ne parle pas la langue, on ne va pas atteindre nos objectifs rapidement, cela va prendre du temps* » (E12).

4.4.4. Consentement

Le problème de consentement lié à la barrière de la langue s'est posé pour un participant devant bénéficier d'une intervention chirurgicale : « *Je me suis retrouvé à l'hôpital et j'ai vu que tout le monde était masqué. J'ai compris qu'il y avait une intervention prévue. Moi, je ne voulais pas, mais je n'arrivais pas à l'expliquer* » (E11). Celui-ci a expliqué qu'il avait finalement accepté la chirurgie grâce à une interprète familiale : « *À la fin, ils ont réussi à appeler mon épouse pour lui expliquer la prise en charge. Elle m'a rassuré en me disant qu'elle avait parlé au médecin et qu'il n'y avait pas de crainte à avoir. Cela m'a réconforté, et j'ai accepté la chirurgie.* » (E11). Il ajouta enfin : « *Pour moi, avoir un interprète peut être vital, ça peut sauver des vies, je l'ai vécu. Dans ces moments, un mot peut être si important.* » (E11).

4.4.5. Renoncement aux soins

Une participante a déclaré ne pas avoir eu recours aux urgences en raison de manque d'interprète : « *Ça m'est déjà arrivé de ne pas y aller aux urgences, car il n'y avait personne pour me traduire. Mais si c'est très urgent, j'appelle mon fils, alors il m'emmène aux urgences* » (E3). Dans un entretien, un participant évoquait une situation similaire : « *Si on ne connaît pas la langue du pays, cela a des effets négatifs pour la santé. Quand je suis arrivé en France, j'étais dans un camp temporaire. Là-bas, j'avais une urgence que je n'ai pas pu expliquer à cause de la barrière de la*

langue. Ça me donnait beaucoup de stress. Je n'ai pas pu consulter et il n'y avait personne pour m'aider » (E12).

4.4.6. Compréhension des émotions

Si bien que les émotions et les sentiments furent compris pour la majorité des participants, deux participants ont évoqué avoir des doutes sur la bonne transmission de ces ressentis : *« Je ne sais pas si mes émotions sont bien transmises » (E4).*
« Je peux montrer ma tristesse et mes émotions à l'interprète, mais je pense que c'est différent quand on a un contact direct. Quand je parle directement, je peux montrer mes émotions, mais quand ça passe par l'interprète, comment peut-il passer mes émotions au médecin ? » (E7).

5. Services d'interprétariat professionnels

Tous les participants ont au moins une fois bénéficié de l'interprétariat professionnel. À ce sujet, ils ont formulé plusieurs suggestions et remarques.

5.1. Satisfaction liée au service d'interprétariat

La grande majorité des participants ont exprimé leur satisfaction liée au service d'interprétariat mis à disposition : *« Je ne pense pas qu'il faille améliorer quelque chose, le système me convient très bien comme cela » (E2).* *« Je n'ai aucune remarque à faire. Les interprètes m'aident tellement. Ils traduisent pour moi, ils m'aident beaucoup. » (E7).*

5.2. Disponibilité des interprètes

La plupart appréciaient la grande disponibilité des interprètes : *« Ce que j'ai expérimenté, c'est que les interprètes sont toujours à l'heure. Je suis content de leur traduction et je pense que les médecins sont aussi satisfaits des consultations. » (E8).*
« Les médecins s'assurent qu'un interprète soit présent partout où je vais. » (E4).

Deux participants ont évoqué des difficultés à obtenir des interprètes disponibles le jour même : *« Une fois, l'interprète m'a laissé en plein entretien car il devait partir. Malheureusement, on a dû arrêter l'entretien, car après, avec le téléphone, c'était plus possible. » (E8).*

Un participant a noté le manque d'interprètes dans sa langue maternelle : *« J'ai déjà eu des difficultés à avoir un interprète, car il n'y a pas beaucoup d'interprètes géorgiens. » (E4).*

Par ailleurs, les avis divergeaient concernant la disponibilité des interprètes chez les spécialistes. Certains trouvaient qu'il n'y avait pas de difficultés à en avoir : *« Chez les spécialistes, il y a également des interprètes, mais par moment, ce sont des interprètes par téléphone » (E2).* *« En gynécologie, il y a aussi un interprète à chacune de mes consultations. » (E4).* *« J'ai toujours un interprète chez les spécialistes, ce sont les secrétaires qui assurent leur présence » (E9).*

D'autres participants ont constaté le manque d'interprètes dans ce secteur : *« Il y a une liste de psychiatres fonctionnant avec des interprètes, et dans notre secteur, il n'y en a pas. Nous sommes obligés d'aller voir un psychiatre loin de notre domicile pour avoir un interprète ». (E5).* *« Avec mon mari, c'était très compliqué. Quand ce n'était pas urgent, on pouvait programmer un interprète. Mais quand c'était urgent, en oncologie par exemple, où il fallait un rendez-vous le lendemain, il n'y avait*

pas d'interprète de disponible. » (E6). « Quand je vais chez l'ophtalmologue, il n'y a pas d'interprète, alors j'emmène quelqu'un de la famille » (E7).

De plus, la plupart des patients ont remarqué le manque d'interprètes professionnels dans les services d'urgences : *« Une fois, ça m'est arrivé où j'ai dû aller aux urgences, j'ai dû utiliser des gestes pour me faire comprendre » (E8). « L'avantage de l'hôpital est qu'il était proche de chez moi, mais il n'y avait personne pour traduire. » (E5). « Une fois, j'étais confronté à cette situation, je suis allé aux urgences, le médecin a utilisé Google Traduction ® » (E7).*

5.3. Permanence d'interprétariat

Les patients bénéficiant de la permanence d'interprètes ont montré leur satisfaction quant à la facilité d'accès aux soins : *« J'arrive à avoir un interprète presque tout le temps. Je viens ici, car il y a une permanence d'interprètes, donc je peux venir parfois sans rendez-vous » (E5). « Pour aujourd'hui, je n'avais pas de rendez-vous et j'ai pu venir, car il y avait une permanence » (E10).*

5.4. Relation avec les interprètes

Tous les participants ont parlé de la bienveillance des interprètes : *« Ici, les interprètes sont comme mes proches » (E1). « Je n'ai jamais eu de problèmes avec les interprètes, ça s'est toujours bien passé » (E7). « Il y a toujours de l'attention de la part de l'interprète. Il s'assure que ça s'est bien passé, que j'ai bien compris. » (E8).*

5.5. Qualité de traduction

La plupart des participants étaient très satisfaits de la qualité de traduction des interprètes : *« L'avantage est que je comprends très bien le médecin, il y a une*

traduction exacte de mes propos. » (E4). « L'interprète professionnel traduit bien, elle explique, les autres ne traduisent pas tout » (E7). « La présence de l'interprète m'aide beaucoup, j'arrive à exprimer mes symptômes, surtout mes douleurs. » (E13).

Deux participants ont mentionné avoir rencontré des difficultés avec des interprètes qui ne maîtrisaient pas bien leur langue maternelle : *« Si on prend un interprète russe, il faut qu'il connaisse bien le russe, c'est tout. Car une fois, j'avais une interprète qui ne traduisait pas bien le russe, il fallait que je trouve des mots simples pour me faire comprendre. » (E10).*

5.6. Connaissances du dispositif

Une grande partie des participants a appris l'existence des services d'interprétariat via des structures médicales ou sociales, comme l'a noté un participant : *« C'est le psychologue de la structure pour les demandeurs d'asile qui m'a conseillé » (E9). « C'est mon assistante sociale qui m'a conseillé » (E13).* D'autres participants ont connu le dispositif grâce à l'entourage : *« Ma famille habite ici depuis 7 ans. Ce sont eux qui m'ont dit qu'il y avait des interprètes ici. » (E7). « J'ai connu grâce aux bouches à oreille » (E8) et « à des connaissances » (E10).*

5.7. Qualités principales attendues

Les participants attendent des interprètes qu'ils traduisent avec précision les termes médicaux, afin d'éviter tout malentendu. Par exemple, un participant a exprimé : *« Ce que j'attends est qu'il traduise exactement mes propos » (E12). « Pour moi, c'est qu'il me communique facilement et efficacement ce que le médecin me dit. » (E13). « Je dirais la qualité de traduction.*

Il n'est pas forcément nécessaire qu'il montre de la compassion, ou qu'il traduise mes émotions. » (E8).

L'empathie est également une qualité attendue chez les interprètes : « *Il doit avoir de l'empathie. Car si tu ne ressens pas cette empathie, tu risques de t'ennuyer, et ça risque de te frustrer pendant la consultation » (E11).*

Enfin, un participant a évoqué le principe de confidentialité : « *Pour moi, c'est surtout la confidentialité » (E9).*

Discussion

1. Validité de l'étude

1.1. Forces

Un des points forts de l'étude résidait dans le choix de la méthode qualitative.

En effet, celle-ci :

- Permet d'explorer en profondeur les perceptions et les expériences des participants grâce aux entretiens semi-directifs qui « permettent une plus grande liberté d'expression des individus sur leur ressenti et leurs habitudes face à tel ou tel sujet » (44);
- S'adapte aux réponses des participants, et permet de modifier les questions en cours de recherche et d'explorer de nouveaux aspects émergents ;
- Est particulièrement utile pour étudier des sujets peu connus ou mal compris, en permettant d'identifier des variables et des relations qui n'auraient pas été envisagées avec des méthodes quantitatives (44) ;
- Examine comment les individus donnent du sens à leurs expériences dans des contextes spécifiques, en tenant compte des facteurs sociaux, culturels et environnementaux.

Cette méthode offre donc une analyse plus complète et contextuelle du sujet étudié, en enrichissant la compréhension globale du phénomène de recherche.

Ensuite, les patients étaient informés de l'existence de l'étude le jour même de l'entretien, ce qui pouvait encourager des propos plus spontanés et favoriser un dialogue naturel.

Par ailleurs, la population étudiée constituait un atout majeur de l'étude. En effet, bien que le sujet soit d'actualité, relativement peu d'études se concentrent sur le témoignage des patients migrants allophones. La plupart des travaux privilégient plutôt

l'expérience ou le ressenti des professionnels de santé ou des interprètes qualifiés. Nous avons peu de critères d'inclusion afin d'avoir une grande variabilité d'individus, et d'être représentatif de la population générale. Cela s'est confirmé par l'échantillon final obtenu, qui comportait une population ayant des caractéristiques variées, telles que le sexe, l'âge, l'origine et la date d'arrivée sur le sol français, ce qui renforce la validité externe de l'étude.

Par ailleurs, presque tous les participants avaient déjà eu recours à plusieurs méthodes de traduction dans leur parcours de soins, ce qui nous a permis d'avoir de nombreuses données comparatives.

En outre, afin de renforcer la validité interne de notre étude, nous avons conçu notre grille d'entretien en nous appuyant sur plusieurs sources. Parmi celles-ci figure le rapport de la Haute Autorité de Santé publié en 2017, qui évalue les avantages et les inconvénients des différentes méthodes de traduction, ainsi que la grille d'entretien élaborée par Migrations Santé Alsace en 2021 (annexe n°1), qui avait été utilisée dans un cadre similaire en menant des entretiens semi-directifs avec 21 personnes non francophones.

Enfin, le large déploiement et la grande disponibilité du système d'interprétariat dans le Bas-Rhin, grâce à des acteurs clés comme « Migrations Santé Alsace » et des plateformes téléphoniques telles que « Tradlibre » (38), ont permis de réaliser des entretiens dans diverses structures aux objectifs de soins variés, comme la permanence d'accès aux soins (*la Boussole*), qui figure parmi les lieux de premier recours des patients allophones dans le Bas-Rhin. Ceci nous a également permis de réaliser des entretiens exclusivement avec des interprètes professionnels, garantissant ainsi une traduction de qualité, précise et adaptée au contexte.

1.2. Faiblesses

Notre étude comportait quelques faiblesses.

Premièrement, il s'est avéré lors des premiers entretiens que les questions étaient parfois ambiguës, suscitant l'incompréhension des participants, et donnant des réponses creuses, malgré les sollicitations ou les relances effectuées. Nous avons donc ajouté, modifié, et supprimé certaines questions de façon à avoir une grille d'entretien plus précise (annexe n°3).

De plus, l'étude présentait un biais de recrutement, car tous les participants avaient déjà utilisé au moins une fois un service d'interprétariat professionnel, et la majorité y avait recours régulièrement lors des consultations médicales. De plus, les interprètes qui traduisaient lors de nos entretiens étaient souvent les mêmes que ceux des consultations réalisées avec les médecins. En effet, les cabinets mettaient en place un planning incluant des plages horaires ou des créneaux spécialement dédiés aux consultations médicales avec interprètes. Les patients, déjà suivis régulièrement, étaient familiers avec ce dispositif, ce qui pouvait susciter des réponses favorables au sujet de celui-ci et sur les conséquences liées à la barrière linguistique.

Une des solutions pour éviter ce biais aurait été d'interroger des patients n'ayant jamais utilisé l'interprétariat professionnel. Cependant, la procédure s'avérait complexe et difficile, car il aurait fallu les identifier au préalable et s'assurer de la disponibilité d'un interprète en même temps. Les cabinets médicaux ont mentionné qu'il était rare de rencontrer des patients n'ayant jamais consulté auparavant et faisant usage pour la première fois des services d'interprétariat. De plus, une telle démarche, en exigeant des entretiens avant la consultation médicale avec l'interprète, aurait pu perturber ou angoisser ces patients, qui s'attendent généralement à rencontrer un médecin lors de leur première visite, et non un autre interlocuteur pour d'autres

raisons. Par la même, programmer ces entretiens à distance aurait également été contraignant en raison des difficultés à coordonner un lieu et une date qui conviennent à la fois à chaque patient et à chaque interprète.

Pour atténuer ce biais, nous avons interrogé les participants de manière rétrospective sur des situations antérieures qui étaient sans assistance d'interprètes professionnels, ainsi que sur toutes les autres méthodes de traduction qu'ils avaient déjà utilisées, chez le médecin généraliste ou dans d'autres contextes médicaux (spécialistes, hôpital, etc.) dans le but de recueillir un maximum d'éléments comparatifs et d'éviter de se limiter à une seule méthode de traduction. Enfin, nous leur avons également demandé s'ils avaient déjà consulté avec d'autres interprètes professionnels que ceux habituellement utilisés pour leurs consultations médicales.

Un autre point est que tous les participants avaient régulièrement recours à des interprètes professionnels ou informels, et avaient donc moins de difficultés dans leur parcours de soins. Pour certains, leur immigration remontait à plusieurs années, ce qui peut induire un biais de mémorisation de leurs premières expériences avec la médecine.

De plus, les interprètes présents lors des entretiens étaient les mêmes que ceux ayant assisté aux consultations médicales qui précédaient. Cela pouvait influencer les participants à adopter un discours moins critique envers les interprètes ou les médecins. Afin de limiter ce biais, nous avons précisé en début d'entretien le cadre de l'étude, en insistant sur son caractère anonyme et confidentiel, tant pour les patients que pour les interprètes, dans le but de recueillir des réponses plus objectives et moins influencées. Nous leur avons également demandé s'ils avaient consulté d'autres médecins, en présence d'autres interprètes professionnels, ce qui était le cas pour certains patients.

Enfin, nous avons constaté que, pour conclure à des difficultés liées aux différences culturelles, il aurait été nécessaire d'avoir un échantillon de taille plus importante, avec des patients issus de diverses origines, ce qui n'était pas le cas dans notre étude. Cependant, nous avons pu tirer des conclusions concernant la date d'arrivée en France des participants : ceux récemment immigrés rencontraient davantage de difficultés dans les démarches administratives et médico-sociales.

2. Communication

Parmi l'ensemble des participants, les résultats révèlent une disparité importante dans le niveau de compréhension de la langue française. Certains parviennent à saisir des phrases simples ou des questions élémentaires, tandis que d'autres sont complètement démunis face à la langue française. Cette difficulté à comprendre la langue peut entraîner des malentendus lors des consultations médicales. Ces résultats résonnent avec certains travaux (45) qui montrent que l'incompréhension linguistique affecte directement la qualité des soins reçus, provoquant souvent des erreurs dans la communication entre les soignants et les patients. À l'inverse, lorsque les patients ont une compréhension ou une maîtrise partielle du français, les soignants peuvent être tentés de ne plus recourir à un interprète, ce qui peut nuire à la qualité des échanges, qui restent limités par des barrières linguistiques.

L'expression orale, tout aussi limitée, est une source majeure de frustration pour les participants. L'incapacité à s'exprimer dans la langue du pays a des répercussions non seulement sur le bien-être psychologique du patient, mais également sur la qualité des diagnostics et des soins. Une étude (16) souligne que cette incapacité à communiquer efficacement exacerbe le sentiment d'isolement chez les patients

allophones. Cette réalité est amplifiée par le contexte médical où les termes techniques compliquent encore plus l'échange.

Certains participants évoquaient également un sentiment de déconsidération de la part du personnel médical ou des services administratifs. Ce sentiment découle souvent de la frustration générée par l'incompréhension mutuelle, mais il peut également être lié à des préjugés culturels envers les migrants et les allophones (46).

Les difficultés rencontrées au quotidien, comme la gestion de tâches administratives, viennent illustrer les impacts plus larges de cette barrière linguistique, compliquant non seulement l'accès aux soins, mais aussi l'intégration sociale des patients allophones. Cela souligne l'importance d'avoir des interprètes dans les institutions administratives et sociales.

3. Impact de la barrière linguistique

3.1. Conséquences sur la santé

3.1.1. Retard dans la prise en soins

La difficulté à exprimer clairement les symptômes en l'absence d'interprète est une problématique récurrente dans les témoignages des participants. Les cas les plus fréquents étaient ceux des consultations non programmées, où l'interprète, formel ou informel, risquait de ne pas être disponible, ce qui pouvait entraîner par moment des retards dans la prise en charge. Ces observations rejoignent les conclusions d'études antérieures (47) qui montrent que la barrière linguistique compromet la capacité des patients à décrire avec précision leurs symptômes, ce qui peut entraîner des erreurs de diagnostic et des retards dans les soins. Dans certains cas, l'absence d'un interprète ou l'indisponibilité d'un proche pour traduire entraînait des annulations ou des reports de rendez-vous, parfois pour des consultations importantes, comme en oncologie, ce qui retardait les soins.

Cette difficulté à s'exprimer pouvait aussi retarder la gestion de problèmes de santé urgents, comme en témoignait une participante qui n'a pu signaler son problème aux urgences qu'avec l'aide tardive de traducteurs informels.

Enfin, l'une des participantes a rapporté avoir subi un retard dans la prise en charge de sa maladie chronique, finalement résolu grâce à des consultations avec interprètes.

Tout ceci met en évidence la nécessité d'assurer la disponibilité des interprètes et de renforcer l'accès aux services d'interprétariat dans les différentes structures de santé, en particulier celles dédiées aux soins de premier recours, afin de prévenir de tels retards.

3.1.2. Renoncement aux soins

La barrière linguistique pouvait également conduire à des renoncements aux soins, comme en témoignent deux participants qui y ont renoncé dans des situations pathologiques aiguës. Ces observations rejoignent les conclusions de nombreuses recherches, qui affirment que les patients non francophones sont plus susceptibles d'éviter les consultations médicales ou de retarder leur prise en charge en raison des difficultés à se faire comprendre (48), ce qui peut entraîner des complications médicales plus fréquentes (49).

3.1.3. Manifestations psychologiques

Ensuite, la barrière linguistique pouvait être une source fréquente de stress et de frustration pour les participants, surtout lorsqu'ils ne pouvaient pas exprimer leurs préoccupations ou lorsqu'ils se sentaient incompris. Ces sentiments sont particulièrement exacerbés dans les situations d'urgence. Une étude a montré que les

patients qui ne maîtrisent pas la langue du pays sont susceptibles de ressentir une anxiété accrue lors des soins (16).

3.1.4. Incompréhension des soins

Certains participants ont mentionné des erreurs de traduction ou d'interprétation de diagnostic par des interprètes informels, ce qui pouvait entraîner des incompréhensions et des confusions concernant leur état de santé. Ces situations peuvent parfois provoquer un sentiment d'impuissance chez le soignant, qui se sent mal compris.

3.1.5. Consentement

Le consentement libre et éclairé est une étape cruciale dans toute intervention médicale ou chirurgicale, comme nous l'avons constaté dans cette étude, et la barrière de la langue peut compromettre sa validité. L'absence d'un interprète dans ces situations engendre un sentiment d'impuissance et d'incompréhension. Selon une étude, les patients confrontés à la barrière linguistique sont moins enclins à comprendre les procédures médicales et les risques associés, ce qui peut conduire à des refus injustifiés de soins (50).

3.2. Relation soignant-patient

En l'absence d'interprète, certains patients utilisaient des moyens alternatifs comme les outils numériques, la gestuelle ou des mots simples pour communiquer avec les soignants. Bien que cela permette de transmettre certaines informations de base, cette méthode peut affecter la relation entre soignant et soigné en créant une incompréhension mutuelle liée à des malentendus et peut engendrer une prise en charge partielle ou erronée de la part du soignant.

En outre, quelques participants ont rapporté que la présence de l'interprète, bien que nécessaire pour faciliter la communication, pouvait nuire à l'établissement d'un lien direct entre le médecin et le patient.

Enfin, certains patients ont relevé que, malgré la barrière linguistique, les médecins faisaient preuve de patience et de professionnalisme, ce qui leur permettait de préserver une relation positive avec leurs soignants. Cela rejoint les observations de Scharf et al. (51), qui ont démontré que le professionnalisme et l'empathie des médecins sont des facteurs essentiels pour surmonter les obstacles liés à la langue.

3.3. Durée des consultations

La barrière linguistique semble avoir un impact sur la durée des consultations médicales pour certains participants. La durée moyenne des consultations médicales rapportée par les participants était de 30 minutes.

Certains ont mentionné que la présence d'un interprète, professionnel ou informel, prolongeait le temps de la consultation. En effet, la nécessité de traduire chaque échange entre le médecin et le patient rallonge le processus. Cette observation est confirmée par des études antérieures (47,48), qui montrent que les consultations avec interprète tendent à être plus longues, en raison des efforts supplémentaires requis pour garantir une communication précise. Cependant, cette prolongation peut être considérée comme une mesure nécessaire pour assurer une meilleure compréhension mutuelle et éviter les erreurs médicales liées à la communication.

En revanche, certains participants estiment que l'interprète professionnel accélère la consultation en fournissant une traduction rapide et efficace. D'après l'étude de Flores (48), reconnue dans le domaine de l'interprétation linguistique en santé, un

interprète bien formé et expérimenté peut effectivement limiter l'impact de la barrière linguistique sur la durée des consultations, tout en préservant la qualité de l'échange.

3.4. Gestion des rendez-vous

La plupart des participants ont souligné la disponibilité des interprètes professionnels dans les structures où ils consultaient. En leur absence, ils faisaient appel à des membres de leur entourage qui étaient souvent disponibles pour les aider.

Cependant, certains ont indiqué qu'ils ne parvenaient pas toujours à honorer leurs rendez-vous, en particulier lorsqu'ils ne comprenaient pas les modifications de date éventuelles, ou qu'ils arrivaient en retard sans pouvoir prévenir les cabinets en raison de la barrière linguistique. Ces soucis ont été relevés dans une étude (45) qui montrait que les patients ayant des compétences linguistiques limitées sont plus susceptibles de manquer des rendez-vous en raison de problèmes de communication.

4. Moyens de communication utilisés

4.1. Interprétariat professionnel

À ce jour, l'interprétariat professionnel est largement reconnu comme la méthode la plus efficace pour surmonter la barrière de langue (18). Toutefois, cette pratique présente certaines limites, qu'elle soit réalisée en présentiel ou à distance. En effet, selon la HAS (18), l'interprétariat en présentiel peut engendrer des problèmes de « disponibilité, des contraintes logistiques complexes et des difficultés d'organisation, particulièrement en cas de besoins immédiats ». En ce qui concerne l'interprétariat à distance, « l'absence de communication non verbale » le rend inadapté pour des consultations complexes, comme en « psychiatrie ou dans le cadre de l'accompagnement en fin de vie ». Par ailleurs, « la confidentialité peut être compromise en raison du lieu où l'interprète se trouve (proximité avec le voisinage ou

l'entourage) », et la qualité des « équipements techniques » doit être optimale pour garantir une communication fluide et sans interférences (18).

Dans notre étude, l'usage de l'interprétariat professionnel en présentiel a été privilégié par les participants, car il permettait une communication précise avec le personnel médical. La présence d'un interprète professionnel assurait une traduction exacte des propos, et garantissait une meilleure compréhension des symptômes et des diagnostics par les médecins, ce qui était essentiel pour la qualité des soins reçus. Les participants estimaient avoir une prise en charge optimale lorsqu'un interprète professionnel était présent. Ces résultats concordent avec les constats de la HAS (18), qui soulignent l'importance de l'interprétariat professionnel pour une communication efficace et une prise en charge optimale.

Par ailleurs, la disponibilité des interprètes était perçue comme majoritairement satisfaisante par les participants. Pourtant, il a parfois été difficile pour les soignants ou les structures de soins d'obtenir des interprètes, notamment dans des situations d'urgence, pour certaines langues ou pour des consultations spécialisées. En effet, la rareté des interprètes dans les services d'urgences est une problématique bien documentée. Une étude montre que les patients non francophones sont plus susceptibles de subir des retards dans les soins en raison de l'absence d'interprètes dans les services d'urgence, ce qui correspond aux expériences des participants dans cette étude (45). À titre d'information, le Bas-Rhin dispose depuis 2018 d'une plateforme téléphonique d'interprétariat, financée par l'ARS-Grand-Est via le prestataire « ISM interprétariat », accessible 24h/24 et 7j/7 (52). Elle est destinée aux professionnels de santé ayant besoin d'un interprète en urgence ou sur rendez-vous, et propose des services dans 182 langues différentes. Cette plateforme s'avère particulièrement utile pour répondre à des besoins qui sont rapides, urgents.

En outre, les études révèlent que la pénurie d'interprètes dans certaines langues constitue un défi récurrent dans les systèmes de santé (53). Dans notre étude, un participant a signalé des difficultés pour obtenir des interprètes en géorgien. Cependant, cela contraste avec la réalité sur le terrain, où les interprètes en géorgien sont en fait plus nombreux que dans d'autres langues, en raison de la forte demande qu'il y a dans le territoire (23). Ce constat est également corroboré par notre étude, puisque plus d'un tiers des participants étaient originaires de Géorgie. Ainsi, pour mieux comprendre l'observation du participant géorgien, il aurait été utile d'obtenir plus de précisions sur le contexte dans lequel il n'a pas pu obtenir d'interprète.

Enfin, les avis divergeaient concernant la disponibilité des interprètes chez les médecins spécialistes. Ces différences peuvent être expliquées par des variations dans l'organisation des différentes structures concernées, ou de la méconnaissance par les patients ou les professionnels de santé de la possibilité d'avoir recours à un service d'interprétariat lors des consultations médicales.

L'utilisation de services d'interprétariat par téléphone peut être un avantage dans ces différents contextes, bien que cette option puisse présenter des limites, comme des problèmes d'écoute, ou l'absence de contact visuel (54).

Ensuite, pour aborder des sujets sensibles en consultation, tels que des questions d'ordre psychologique ou intime, les patients se sentaient davantage en confiance avec un interprète professionnel. Ce constat souligne le principe déontologique de la confidentialité dans le contexte de la traduction médicale.

Malgré le professionnalisme des interprètes, rapporté par les participants, deux d'entre eux ont déjà ressenti une gêne à discuter des sujets intimes en présence d'une tierce personne, même lorsque celle-ci est une professionnelle. La sensibilité des sujets abordés, notamment dans le domaine de la santé sexuelle ou des examens

physiques, peut poser des problèmes. Ces résultats illustrent également la nécessité pour les interprètes de faire preuve de tact et de discrétion, surtout lorsqu'ils sont confrontés à des situations délicates. En parallèle, l'étude soulevait un besoin plus accru d'interprètes professionnels dans le domaine de la santé psychologique. Il serait pertinent d'étudier cette nécessité sur une population plus large et, si besoin, d'augmenter l'offre dans ce domaine.

Concernant les émotions des patients, le fait que les interprètes professionnels soient capables de transmettre non seulement les mots, mais aussi les émotions et les sentiments du patient est un autre aspect clé de l'interprétariat, notamment en présentiel, qui a été relevé par certains participants. En effet, la capacité des soignants à percevoir les ressentis et à les comprendre est essentielle pour établir une relation de confiance et favoriser une prise en soins de qualité. Cependant, si bien que les participants soulignaient la bienveillance des interprètes, certains exprimaient des doutes quant à la bonne transmission de leurs émotions via ces derniers, qu'ils soient professionnels ou informels. Certes, les interprètes jouent souvent un rôle de « médiateurs émotionnels » dans la relation patient-soignant, mais ce rôle est limité par des obstacles linguistiques et culturels. En effet, « les silences gênés, les malentendus manifestes, les fausses notes dans le dialogue, peuvent être perçues sur le champ, par exemple quand le médecin annonce une maladie et qu'il se rend compte de l'énorme écart de ses représentations avec celles du malade. Comment ces ambiguïtés peuvent-elles être restituées par un interprète ? » (55). Cela peut créer un fossé émotionnel entre le médecin et le patient, altérant ainsi l'empathie et la compréhension mutuelle (56). Des formations spécialisées pour les interprètes, axées sur la gestion des émotions, pourraient aider à surmonter ces difficultés, et à améliorer la qualité globale de la prise en charge.

De manière générale, la présence d'un interprète professionnel est perçue comme rassurante pour les patients, qui se sentent plus considérés, car il est assuré que leur situation soit bien comprise et que leur état de santé soit correctement interprété. Ce sentiment d'apaisement est particulièrement important dans les situations de vulnérabilité, comme l'ont souligné Karliner et al. (47), qui montrent que les patients se sentent mieux soutenus et moins anxieux lorsque leurs interactions médicales sont médiatisées par un interprète qualifié.

Certains participants ont également souligné que la traduction via un interprète professionnel est plus rapide et plus efficace qu'avec d'autres méthodes, notamment celle de l'usage des outils numériques. Cette rapidité est essentielle pour éviter d'allonger inutilement la durée des consultations, d'autant plus que le temps de consultation est un facteur important de satisfaction des patients dans la prise en charge médicale (57).

L'utilisation d'un interprète professionnel n'a pas seulement des avantages en termes de précision ou de compréhension, mais elle permet aussi aux familles de consacrer du temps à d'autres priorités. Cela se révèle utile lorsque le conjoint ou un membre de la famille, qui autrement aurait dû servir d'interprète, peut se consacrer à d'autres obligations.

Bien que les interprètes professionnels soient souvent perçus comme très compétents, il arrive parfois que des erreurs de traduction se produisent. Ces erreurs peuvent provenir d'une mauvaise compréhension du contexte ou de la complexité du vocabulaire utilisé, et peuvent avoir des conséquences lourdes. Cette situation souligne l'importance de la formation continue des interprètes pour minimiser les risques d'erreurs.

Concernant les qualités que les participants attendaient des interprètes, on note en premier lieu leur compétence linguistique, jugée essentielle pour garantir une traduction précise des termes médicaux. La maîtrise du vocabulaire médical est un enjeu clé, afin de ne pas nuire à la sécurité du patient et à la qualité des soins. Toutefois, l'interprétariat privilégie la transmission du sens plutôt que la fidélité exacte des mots (58) ce qui souligne la complexité de l'exercice et révèle ses limites potentielles (55).

Ensuite, l'empathie est une qualité également demandée et mise en avant par les participants. Elle est perçue comme une manière d'humaniser la relation tripartite entre le patient, l'interprète et le soignant. Ce besoin d'empathie est soutenu par une étude qui montre que la compétence des interprètes va au-delà de la traduction linguistique et comprend la capacité à comprendre et à transmettre des aspects émotionnels (56).

Enfin, la confidentialité est une attente fondamentale exprimée par les patients, en particulier lorsqu'il s'agit de sujets sensibles ou de problèmes de santé intimes. La confiance dans le respect du secret professionnel est cruciale pour que les patients se sentent à l'aise de partager toutes les informations pertinentes. Cela rejoint les principes déontologiques de l'interprétariat médical, tels que définis dans la charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France, adoptée à Strasbourg en 2012 (20). Il apparaît donc nécessaire de rappeler à chaque intervention, aux patients et aux soignants, que l'interprète professionnel est soumis au secret professionnel et que la confidentialité des propos rapportés lors de la consultation est assurée.

4.2. Interprétariat informel

L'interprétariat informel, souvent assuré par des membres de la famille ou de l'entourage, est une alternative couramment utilisée en l'absence d'un interprète

professionnel. Si cette méthode est pratique, elle présente néanmoins certaines limites. Les participants rapportaient des difficultés liées à la qualité de la traduction, surtout lorsque les proches n'avaient pas une maîtrise suffisante des termes médicaux, raison pour laquelle la majorité des participants préféraient l'usage de l'interprétariat professionnel. Ces observations sont appuyées par une revue systématique de la littérature (48), qui souligne que les erreurs de traduction chez les interprètes informels sont courantes et peuvent mener à des erreurs de diagnostic ou de traitement. Toutefois, deux participants n'ont pas exprimé de préférence entre l'interprétariat professionnel et informel. Cette flexibilité observée peut s'expliquer par le degré de familiarité et de confort que certains patients éprouvent avec des proches.

L'interprétariat informel s'est révélé particulièrement utile dans certaines tâches quotidiennes, telles que le remplissage de formulaires ou la gestion des rendez-vous. Il est à noter que, même si les proches sont souvent perçus comme utiles dans ces situations, leur implication peut parfois créer des tensions familiales ou augmenter la dépendance des patients (59).

L'étude soulève un doute quant à la disponibilité des interprètes informels. Certains participants ont mentionné l'accessibilité des membres de l'entourage lors de consultations imprévues ou dans des situations d'urgence, où il est difficile de trouver un interprète professionnel. À l'inverse, d'autres participants ont signalé des problèmes d'indisponibilités, souvent liés au travail ou au lieu de résidence des interprètes. Ces difficultés sont confirmées par Hadziabdic et al. (59) qui notent que la disponibilité des proches est souvent limitée, ce qui peut compromettre l'accès aux soins, en particulier dans des situations d'urgence où un interprète est nécessaire.

En outre, les participants ont exprimé des réticences à discuter des sujets intimes ou sensibles devant des membres de l'entourage, par souci de confidentialité. Ce

constat est confirmé par une autre étude (60) qui note que les patients peuvent être réticents à partager des informations délicates avec des interprètes informels par crainte de briser la confidentialité ou d'être jugés.

Il existe également un doute sur la capacité qu'ont les interprètes informels à transmettre les émotions du patient. En effet, les proches peuvent ajouter une dimension émotionnelle à la traduction, créant ainsi une interaction plus nuancée et intime entre le patient et le médecin. Néanmoins, cette capacité émotionnelle peut également poser problème en engendrant des erreurs liées à l'interprétation subjective des émotions (48), ce qui peut nuire à la relation thérapeutique.

4.3. Applications numériques

Les applications numériques comme Google Traduction® ont été jugées utiles pour des tâches simples, ou dans des situations d'urgence ou d'improvisation, mais insuffisantes pour des consultations médicales plus complexes. Nous retrouvons ces constatations dans le rapport de la HAS précédemment cité (18) affirmant que les sites ou applications de traduction en ligne ont comme avantage « *la rapidité d'accès pour un besoin immédiat* » mais « *comportent des risques de traductions erronées, pouvant être source de malentendus et de mauvaises compréhensions* ».

En outre, cette méthode peut allonger la durée des consultations. En effet, ils sont souvent chronophages et moins efficaces que les interprètes humains, car ils nécessitent du temps pour entrer les informations, vérifier les traductions et corriger les erreurs. Dans une étude réalisée dans le Grand-Est de 2018 à 2019 (32), les professionnels de santé estimaient que le temps de consultation était de l'ordre de plus de 20 % d'un temps de consultation habituel.

À l'heure actuelle, les outils de traduction en ligne sont de plus en plus remplacés par des appareils de traduction instantanée, parfois basés sur l'intelligence artificielle.

Cette pratique est encore peu répandue et soulève des questions, notamment sur la richesse du vocabulaire, la prise en compte du contexte, et le ton utilisé. Il serait pertinent d'envisager des études futures pour évaluer l'efficacité de ces appareils dans le milieu médical.

Enfin, l'étude nous montre que les participants préféraient largement l'interprétariat de manière générale à l'usage des applications de traduction qui ont été jugées chronophages et insuffisantes pour traduire des termes médicaux complexes.

4.4. Autres méthodes de traduction

L'utilisation d'une langue tierce commune avec les professionnels de santé, bien que peu fréquente, peut constituer une solution efficace pour surmonter la barrière linguistique, à condition que les deux parties maîtrisent correctement cette langue ainsi que ses nuances lexicales, comme le suggère la HAS (18).

Enfin, la communication non verbale se révèle être fréquemment employée dans les situations où la barrière linguistique est trop importante et où aucun interprète n'est disponible. Cependant, il s'est avéré que cette méthode, utilisée isolément, confère une communication très appauvrie, ce qui peut rapidement être source de confusion et de diagnostics erronés (61). En revanche, la communication non verbale reste essentielle lorsqu'elle est associée à la parole, afin d'analyser les comportements, les silences, les regards, etc. Il convient de rappeler que, dans certaines situations, comme pour les personnes sourdes ou malentendantes, la communication non verbale est souvent la seule option. Il est important d'évaluer les besoins dans ce domaine et, si nécessaire, de développer les services d'interprétariat en langue des signes.

5. Dispositifs d'interprétariat professionnels

La présence d'une permanence d'interprètes permet un suivi plus régulier et une plus grande flexibilité d'accès aux soins sans rendez-vous, ce qui est perçu très positivement par les participants. Cela se reflète dans un rapport récent de Migrations Santé Alsace (MSA) publié en 2023, qui montre que la Maison de Santé du Neuhof, où nous avons réalisé l'essentiel de nos entretiens, arrive en quatrième position parmi les structures demandeuses d'interprètes dans le Bas-Rhin (23). En effet, depuis 2022, celle-ci est entrée dans un dispositif expérimental pris en charge par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) (23). Dans ce cadre, Migrations Santé Alsace a travaillé « en étroite collaboration afin de renforcer l'accessibilité de l'interprétariat dans des soins de premier recours avec la mise en place de permanences hebdomadaires dans plusieurs langues ». Cette plus grande accessibilité de l'interprétariat a « permis une augmentation très considérable de la file active des patients dans cette structure », avec 7 passages en 2021 et 1544 en 2023 (23). Cela montre à quel point ce dispositif est intéressant dans l'accès et le suivi des soins. Il serait intéressant de déployer ce dispositif dans l'ensemble du territoire, en commençant par les territoires les plus nécessiteux.

Toutefois, l'élargissement des services d'interprétariat en médecine libérale soulève la problématique du financement. Malgré les recommandations élaborées par la HAS en 2017 (18), aucun budget national ne prend en charge ce financement (62). Dans ce contexte, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a formulé des propositions en 2019 « pour faciliter le recours des patients à un interprète professionnel à l'hôpital comme dans les cabinets médicaux » et « dessiné l'économie générale du secteur en précisant les ressources nécessaires et leurs modalités de financement » (62). La mission avait évalué les dépenses potentielles liées à

l'interprétariat dans les soins selon différentes méthodes. Une approche théorique, basée sur chaque recours nécessitant un interprète, estime des coûts annuels entre 150 et 300 millions d'euros, comparables aux pratiques en Suède. D'autres méthodes, intégrant les taux réels de recours, réduisent cette estimation à 20-40 millions d'euros, permettant un usage raisonné et encadré. Pour l'ensemble de la France, des calculs basés sur des ratios observés en Alsace et Pays de la Loire estiment entre 22 et 23 millions d'euros de dépenses, bien qu'un développement progressif du dispositif puisse accroître ces montants (62).

Dans son rapport, la mission privilégiait une gestion nationale du financement par l'Assurance Maladie, englobant l'interprétariat téléphonique et présentiel. Ce modèle optimiserait les coûts tout en soutenant les professionnels, mais exigerait une gestion rigoureuse des besoins croissants (62). À ce jour, ces préconisations sont en attente d'être mises en œuvre. De façon générale, l'interprétariat professionnel ne représente pas un coût significatif pour la société et s'avère, en réalité, bénéfique sur le plan économique (63). En effet, les études coût-efficacité montrent qu'il permet de réduire les dépenses en évitant des examens superflus, la répétition d'investigations, les erreurs diagnostiques, et par conséquent, les maladies détectées tardivement qui entraînent des complications coûteuses (63).

En ce qui concerne l'interprétariat téléphonique, bien qu'il soit considéré comme très utile par les participants, il fait parfois l'objet de quelques critiques au sujet de la qualité de la communication qui peut être compromise par la mauvaise qualité sonore. Ceci rejoint les conclusions d'une étude (54) qui suggère que l'interprétariat téléphonique, bien qu'accessible, peut être source de frustration pour les patients en raison de problèmes d'audition ou d'un manque d'interaction visuelle avec l'interprète.

Cette absence de contact direct rend l'expérience de consultation plus impersonnelle, ce qui peut affecter la compréhension des émotions et des besoins du patient.

Pour information, notre étude s'inscrivait dans un contexte de révision des dispositifs d'interprétariat dans la région du Grand-Est. En effet, une tribune avait été signée en novembre 2020 par 120 médecins, utilisateurs du dispositif d'interprétariat en présentiel, pour « faire part de leur inquiétude face au désengagement de l'ARS pour le financement d'interprètes en présentiel, au profit de la généralisation de l'interprétariat téléphonique, estimé plus équitable territorialement par l'ARS. » (64).

Dans notre étude, les participants préféraient largement l'interprétariat professionnel en présentiel par rapport à l'interprétariat téléphonique en raison notamment de la qualité de la communication, de la possibilité d'un contact visuel, et d'une meilleure compréhension mutuelle. Cette préférence pour le présentiel est aussi retrouvée dans la littérature. Dans une étude qui avait été réalisée dans le Grand Est (32), les professionnels de santé ont comparé ces deux approches. Selon eux, l'interprétariat présentiel offrait l'avantage de prendre en compte le langage non verbal, de formuler certaines nuances ou encore d'explicitier certains éléments de la conversation. L'interprétariat téléphonique, quant à lui, se révélait particulièrement utile pour répondre à des besoins de soins non programmés, grâce à sa réactivité et à son accessibilité, quel que soit le moment ou l'endroit.

En outre, une autre méthode qui n'a pas été abordée dans cette étude est celle de l'interprétariat à distance via la visioconférence. Bien que peu répandue, elle est recommandée dans certaines études pour pallier l'absence de contact visuel lors de l'interprétariat téléphonique. Afin d'assurer l'efficacité de cette méthode, il est préconisé de créer un environnement adapté où la position de la caméra et de l'écran ne gêne ni le contact visuel ni les interactions entre le patient et le médecin (54).

Enfin, la plupart des participants ont appris l'existence des services d'interprétariat via des structures médicales ou sociales, tandis que d'autres ont découvert ces services grâce à leur entourage. Cela met en avant la nécessité d'informer et de sensibiliser les patients aux services d'interprétariat, avec l'appui des professionnels de santé et des partenaires sociaux, tout en insistant sur l'importance de mieux former et informer ces professionnels, encore trop peu préparés (18).

Conclusion

Cette thèse visait à explorer les défis rencontrés par les patients migrants allophones dans leur parcours de soins.

L'un des premiers constats de cette étude est que la barrière linguistique constitue un obstacle majeur dans la prise en charge médicale des patients non francophones. La majorité des participants ont exprimé des difficultés à comprendre et à s'exprimer en français, limitant ainsi leur capacité à expliquer leurs symptômes, à comprendre les consignes médicales et à participer pleinement aux décisions concernant leur santé. Cette situation a parfois entraîné des retards dans la prise en charge, des erreurs de diagnostic ou des renoncements aux soins.

Parmi les moyens de communication utilisés, l'interprétariat professionnel a été jugé comme étant le moyen le plus efficace et précis pour assurer une bonne communication, sous réserve que notre étude comportait un biais de recrutement, lié au fait que la population interrogée était habituée au dispositif d'interprétariat professionnel et que les interprètes présents lors de nos entretiens étaient souvent les mêmes que ceux intervenant lors des consultations avec les médecins.

Le recours aux services d'interprétariat téléphoniques pourrait être envisagé de manière plus systématique pour pallier les absences d'interprètes en personne, afin d'améliorer l'accès aux soins.

L'interprétariat téléphonique, malgré sa facilité d'organisation, sa rapidité et son accessibilité pour les consultations urgentes, ne saurait remplacer l'interprétariat en présentiel, qui permet une meilleure prise en compte des aspects

“non verbaux”, essentiels à certaines consultations clés (consultations psychiatriques, consultations d’annonces, accompagnement de fin de vie).

En outre, l’étude suggère que les interprètes informels ne devraient pas se substituer aux interprètes professionnels. Elle reconnaît toutefois qu’en l’absence de professionnels, ils peuvent représenter une alternative utile, tout en rappelant qu’ils ne garantissent pas le respect des principes déontologiques, tels que la fidélité de la traduction, l’impartialité ou le secret médical. De plus, cette méthode peut limiter la possibilité d’aborder des questions intimes, ce qui prive le médecin et le patient d’éléments essentiels pour une prise en charge adéquate.

Les outils numériques ne garantissent pas une communication bilatérale adéquate. Ils sont d’une utilité modeste pour des consultations simples ou urgentes, car ils peinent souvent à traduire les subtilités des termes médicaux, ce qui peut nuire à la qualité de la communication entre patient et médecin.

Ces différentes stratégies de communication, d’efficacité inégale, illustrent les limites auxquelles sont confrontés les patients allophones. La littérature soutient que parmi toutes ces méthodes, seul l’interprétariat professionnel permet une communication aussi précise et complète, nécessaire à une prise en soins médicale optimale. Ainsi, la multiplicité des moyens de communication utilisés reflète non seulement la diversité des situations, mais aussi les compromis auxquels les patients doivent faire face en l’absence d’un interprète formé.

Les participants ont souligné l'importance d'avoir accès à des interprètes formés, compétents et empathiques pour garantir une traduction fidèle des termes médicaux et des émotions, essentiels à une prise en charge de qualité. Par conséquent, il est essentiel de renforcer l'accès à un interprétariat de qualité sur le territoire, notamment par la promotion des dispositifs auprès des patients et des soignants, ainsi que par la mise en place d'un financement structuré à l'échelle nationale.

Même si la plupart des participants ont apprécié l'écoute et le professionnalisme des médecins, il a été constaté que la barrière de langue pouvait nuire à la relation soignant-patient en raison des incompréhensions mutuelles en l'absence d'interprète, ainsi que d'un inconfort parfois ressenti lié à la présence d'une tierce-personne, bien qu'utile pour la traduction.

Ce travail met en lumière les avantages d'une permanence d'interprètes. Ce dispositif facilite l'accès aux soins pour les populations migrantes, permettant un suivi plus régulier et une meilleure adhésion des patients à la prise en charge médicale. À l'avenir, il serait intéressant de déployer ce système dans les territoires où le besoin est important.

L'étude nous montre également qu'il est essentiel de renforcer l'organisation des services d'interprétariat dans les situations d'urgence ou chez les médecins spécialistes, où l'absence d'interprète peut avoir des conséquences lourdes sur la santé des patients.

Les outils numériques et l'interprétariat informel ont leurs limites, en particulier pour les consultations complexes. Ils ne doivent être utilisés qu'en l'absence d'une autre alternative.

Enfin, la sensibilisation des professionnels de santé à l'utilisation des services d'interprétariat et des outils de traduction numériques est un axe de développement essentiel pour garantir une prise en charge équitable et de qualité.

VU
Strasbourg, le 7 *Jan 2025*
Le président du jury de thèse

Professeur Jean-Christophe WEBER

Professeur Jean-Christophe WEBER
HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG
Nouvel Hôpital Civil
Service de Médecine Interne
Tél. : 03 69 55 05 02 - Fax : 03 69 55 18 34
Email : Jean-Christophe.Weber@chru-strasbourg.fr
N° RPPS : 1000242943 8

VU et approuvé

Strasbourg, le 08 JAN. 2025

Le Doyen de la Faculté de
Médecine, Maternité et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA

Annexes

ANNEXE 1 : Grille d'entretien MSA

En quoi la présence d'un interprète impacte joue sur la prise en charge et la relation médecin/ patient-e ?

45'

Lieu de l'entretien :

Date de l'entretien :

ACCROCHE, il s'agit de la phrase que vous allez dire en salle d'attente :

Je m'appelle xxxx, je suis animatrice à Migrations Santé Alsace, j'interviens dans le cadre d'une enquête sur l'interprétariat, est-ce que vous accepterez de me parler de vos expériences de consultations avec interprètes ?

INTRODUCTION, il s'agit de ce que vous allez dire après vous être installée dans la salle dédiée à l'entretien, pour poser le cadre et amorcer la conversation :

Se présenter un peu plus longuement,
Présenter l'objectif de l'enquête,
Préciser qu'il n'y aura aucune réponse juste ou fausse et que l'enquête est anonyme et confidentielle,
Indiquer que les personnes auront un droit de regard sur leur propos,
Indiquer la durée de l'entretien
Annoncer les thèmes : L'entretien sera composé de 4 parties :
Votre expérience des consultations avec interprètes
- Les différents types d'interprétariat
- Les différents types d'interprétariat
- Relation patient-e - interprète - médecin
- La mise en place d'interprétariat professionnel

Informé qu'il y aura un enregistrement qui servira à retranscrire les propos sans rien oublier ou transformer. L'entretien sera ensuite effacé.

GRILLE D'ENTRETIEN

A. Données socio-démographiques :

Ces informations peuvent être recueillies au fil de l'entretien

Age :
 Sexe :
 Pays de naissance :
 Date d'arrivée en France (si pays de naissance autre que France) :
 Langue(s) parlée(s) :
 Lieu d'habitation (dans quel quartier vivez-vous ?) :

Allez-vous souvent chez le médecin généraliste ?
 Relance (répéter/ reformuler à partir de ce qu'ils disent)
 Pour vous-même ?
 Plutôt 1 fois par mois, 1 fois tous les 6 mois, une fois par an ?

B. Votre expérience des consultations avec interprètes :

B.1 Quels sont les différents types d'interprétariat que vous connaissez ?

B.2 Depuis que vous êtes en France, avez-vous toujours consulté avec interprète ?

Relance :
 Si oui c'était où ?
 Si non comment, où et quand cela a commencé ?

B.3 Avez-vous déjà fait appel à un interprète à vos frais ?

Relance :
 Si oui, cela vous arrive-t-il encore ? Si vous avez arrêté, pourquoi ?
 Comment cela s'est organisé, combien cela a coûté ?

C. Les différents types d'interprétariat

C.1 Avez-vous déjà consulté avec quelqu'un qui parle votre langue et le français (membre de la famille, de la communauté, du cercle amical, du voisinage, etc.) ?

Relance :

Si oui, pouvez-vous nous en dire plus (cela vous arrive-t-il encore ? Si vous avez arrêté, pourquoi ? etc. ?)

Qui était cette personne ?

Si non, pourquoi ?

C.2 Pouvez -vous nous parler des consultations avec les interprètes de MSA et des interprètes non professionnel (membre de la famille, de la communauté, du cercle amical, du voisinage, etc.) ? Quelles distinctions faites-vous ?

Relance :

Quels sont les avantages, similitudes et leurs limites ?

C.3 Avez-vous la même confiance en l'interprète professionnel de MSA et un proche ? (en termes de justesse de la traduction, du fait qu'il traduit bien tout ce qui est dit, de secret professionnel, etc.)

Relance :

Pourquoi ?

Si utilisation (présente ou passée) d'interprètes non professionnels, demander également s'il/elle a/avait confiance.

C.4 Est-ce que vous êtes plus à l'aise avec un interprète professionnel ou un membre de votre entourage ?

Relance :

Pour chacune des situations qu'est-ce que cela permet et qu'est-ce que cela empêche ?

Est-ce que vous avez des exemples ?

C.5 Quelles sont, selon vous, les qualités principales que doit avoir un interprète ?

C.6 En quoi vous semble-t-il important que les interprètes soient formés ?

Pourquoi ?

D. Relation patient-e – interprète – médecin

D.1 Lors des consultations avec interprète, comment le médecin vous accueille et comment il accueille l'interprète ?

Relance :

Est-ce que cela vous convient ?

D.2 Que diriez-vous de la relation entre vous, médecin et interprète ?

D.3 Avez-vous déjà eu des problèmes lors d'une consultation avec un-e interprète professionnel-le ?

Relance :

Pourriez-vous nous décrire une situation où l'entretien avec un interprète s'est mal passé ? A votre avis pourquoi ?

Qu'est-ce qui a posé un problème ? qu'est-ce qui aurait pu être différent ?

D.4 Pouvez-vous décrire une ou plusieurs expériences où la présence d'un interprète vous a permis d'avoir une meilleure prise en charge chez le/la médecin et en quoi ?

Relance

A votre avis pourquoi ?

Qu'est-ce qui a permis que cela se passe bien ?

E. La mise en place d'interprétariat professionnel

E.1 Est-ce qu'il vous est déjà arrivé de demander un interprète et vous avez eu des difficultés pour en avoir un ?

Relance

Si oui pour quelles raisons ?

Est-ce que vous pouvez nous en dire plus ?

E.2 Avez-vous des préconisations pour l'amélioration du dispositif d'interprétariat professionnel ?

Relance

A votre avis est-ce c'est possible ? pourquoi ?

ANNEXE 2 : Recommandations élaborées à l'issue d'une recherche qualitative réalisée par MSA sur 21 personnes non francophones

Préconisations pour l'amélioration du dispositif d'interprétariat professionnel

1. Communication et sensibilisation : Il est essentiel de communiquer davantage sur l'existence et les avantages du dispositif d'interprétariat professionnel, en particulier en utilisant les réseaux sociaux
2. Elargir le dispositif d'interprétariat à d'autres secteurs tels que Pôle Emploi et certaines administrations, écoles
3. Création d'une plateforme d'inscription pour les interprètes : La mise en place d'une plateforme où les interprètes professionnels peuvent s'inscrire en fonction de leurs domaines d'expertise (par exemple, santé, droit, etc.) permettrait de faciliter la recherche d'interprètes appropriés pour chaque situation.
4. Promotion du bouche-à-oreille : Le bouche-à-oreille reste une méthode efficace pour faire connaître le dispositif d'interprétariat professionnel. Encourager les bénéficiaires satisfaits à partager leurs expériences avec leur entourage peut contribuer à élargir la portée et la notoriété du dispositif.
5. Formation continue des interprètes : Il est important d'investir dans la formation des interprètes professionnels afin de garantir un travail de qualité et une communication efficace entre les patients et les professionnels de la santé. Cela inclut une formation spécifique sur les termes médicaux et les compétences de communication.
6. Garantir au patient la présence de l'interprète jusqu'à la fin de la consultation, sans être limités par le temps. Cela est particulièrement crucial lors de consultations médicales, où le patient peut être déjà stressé par ses problèmes de santé.
7. Permettre aux patients de contacter directement le service d'interprétariat.

ANNEXE 3 : Grille d'entretien définitive

PRÉSENTATION DE LA GRILLE

ACCROCHE

Bonjour, je m'appelle Ahmet, je suis interne en médecine, j'interviens dans le cadre d'un travail de fin d'études/thèse, portant sur le vécu des patients qui sont confrontés à la barrière de langue. Est-ce que vous accepterez de me parler de vos expériences de consultations ?

INTRODUCTION

Se présenter

Présenter l'objectif de l'enquête

Préciser qu'il n'y a aucune réponse juste ou fausse

Préciser que l'enquête est anonyme et confidentielle

Les personnes auront un droit de regard sur leur propos

Indiquer la durée de l'entretien

Annoncer les thèmes : l'entretien sera composé de 4 parties

- Moyens de communication
- Retour d'expérience des consultations (avec ou sans interprète)
- Impact de la barrière linguistique sur la santé, et dans le parcours de soins
- Le dispositif d'interprétariat professionnel

Informez qu'il y a un enregistrement qui servira à retranscrire les propos.

L'entretien sera ensuite effacé.

DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES

Âge :

Sexe :

Pays de naissance :

Langue(s) parlée(s) :

Date d'arrivée en France :

GRILLE D'ENTRETIEN

Introduction :

- Pouvez-vous évoquer votre niveau de connaissances en langue française (compréhension/expression) ?
- À quelle fréquence consultez-vous votre médecin traitant ?

Moyens de communication

1. Quels sont les différents moyens de communication que vous connaissez pour surmonter la barrière de langue ?

Impact de la barrière linguistique

2. Pensez-vous que la barrière de la langue puisse avoir un impact négatif sur votre santé ? Si oui, en quoi ? (exemple : retard aux soins, renoncement aux soins, erreur de diagnostic ou de prise en charge)
3. Pensez-vous que cette barrière de langue affecte votre relation avec votre médecin ? Diriez-vous que vous vous sentez moins bien pris en charge en raison de cette difficulté linguistique ?
4. Quelle est la durée des consultations en général ? Pensez-vous que la barrière de la langue impacte cette durée ?
5. Avez-vous déjà ressenti de la frustration ou de l'anxiété à cause de la barrière linguistique lors d'une consultation médicale ? (par exemple : d'être mal compris, ou de ne pas comprendre les informations)
6. De manière générale, pensez-vous que vos émotions et vos sentiments sont compris lors des consultations ?

Retour d'expérience des consultations (avec ou sans interprète)

7. Avez-vous déjà eu recours à un interprète professionnel ? Si oui :

- a. Dans quelle(s) structure(s) ? Comment avez-vous connu le dispositif ?
 - b. Était-ce en présentiel ou par téléphone ? Pouvez-vous m'en dire plus ?
 - c. Selon vous, quels sont les avantages de la présence d'un interprète lors de votre consultation ? Y a-t-il, pour vous, des inconvénients ?
 - d. Pouvez-vous décrire une ou plusieurs expériences où la présence d'un interprète vous a permis d'avoir une meilleure prise en charge chez le/la médecin et en quoi ?
 - e. Avez-vous déjà eu des problèmes lors d'une consultation avec un-e interprète professionnel-le ? (pourriez-vous nous décrire une situation où l'entretien avec un interprète s'est mal passé ? à votre avis pourquoi ? qu'est-ce qui a posé un problème ? qu'est-ce qui aurait pu être différent ?)
8. Avez-vous déjà consulté avec quelqu'un qui parle votre langue et le français (*membre de la famille, de la communauté, du cercle amical, du voisinage, etc.*) ?
- a. Si oui, pouvez-vous nous raconter votre expérience de consultation (cela vous arrive-t-il encore ? si vous avez arrêté, pourquoi ?)
 - b. Si non, pourquoi ?
9. Pouvez-vous nous parler des consultations avec les interprètes professionnels et non professionnels ? Quelles distinctions faites-vous ?
10. Avez-vous la même confiance en l'interprète professionnel et un proche ? (en termes de justesse de la traduction, du fait qu'il traduit bien tout ce qui est dit, de secret professionnel, etc.) Pourquoi ?
11. Est-ce que vous êtes plus à l'aise avec un interprète professionnel ou un membre de votre entourage ?
- Pour chacune des situations, qu'est-ce que cela permet et qu'est-ce que cela empêche ? Avez-vous des exemples ? Relance : arrivez-vous à parler de tous les sujets, y compris personnels, ou intimes, en présence de l'interprète ?

12. Quelles sont, selon vous, les qualités principales que doit avoir un interprète ?

13. Avez-vous déjà été confronté à une situation où il n'y avait pas d'interprète ?
Comment cela s'est-il passé ?

14. Avez-vous déjà reporté ou évité une consultation médicale en raison de difficultés linguistiques ?

15. Comment faites-vous dans les situations d'urgence lorsqu'il n'y a pas d'interprète à disposition ?

Dispositif d'interprétariat professionnel

16. Avez-vous déjà eu des difficultés à obtenir un interprète ? Si oui pour quelles raisons ?

17. Avez-vous des préconisations pour l'amélioration du dispositif d'interprétariat professionnel ? Relance : à votre avis, est-ce possible ? pourquoi ?

18. Souhaitez-vous ajouter autre chose ?

Merci beaucoup !

ANNEXE 4 : Caractéristiques des participants

	E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10	E11	E12	E13
Âge	63	25	75	52	58	60	72	42	23	44	55	28	35
Sexe	M	F	F	F	F	F	M	F	M	F	M	M	M
Pays de naissance	Géorgie	Arménie	Turquie	Géorgie	Arménie	Géorgie	Géorgie	Géorgie	Arménie	Ukraine	Turquie	Afghanistan	Somali
Langue(s) parlée(s)	Géorgien	Arménien	Turc	Géorgien	Arménien	Géorgien	Géorgien Russe	Géorgien Russe	Arménien Russe	Russe Ukrainien	Turc	Dari	Somali Arabe
Durée de séjour en France	3 ans	1 an	35 ans	1 an	1 an	3 ans	2 ans	2 ans	10 mois	2 ans	32 ans	6 mois	4 mois

Bibliographie

1. allophone - Définitions, synonymes, prononciation, exemples | Dico en ligne Le Robert [Internet]. [cité 12 août 2024]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/allophone>
2. Chambon N. Différents types d'interprétariat. In: L'interprétariat en santé [Internet]. Presses de Rhizome; 2023 [cité 12 oct 2024]. p. 32-7. Disponible sur: <https://shs.cairn.info/l-interpretariat-en-sante--9782494145023-page-32>
3. Huys V. Le rôle de l'anamnèse dans la co-construction du diagnostic. *Espac Linguist* [Internet]. 1 juill 2021 [cité 17 juin 2024];(2). Disponible sur: <https://www.unilim.fr/espaces-linguistiques/344>
4. Brédart A, Bouleuc C, Dolbeault S. Doctor-patient communication and satisfaction with care in oncology. *Curr Opin Oncol*. juill 2005;17(4):351-4.
5. Zolnieriek KBH, Dimatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a meta-analysis. *Med Care*. août 2009;47(8):826-34.
6. Lussier MT, Richard C. Le médecin de famille doit-il être empathique? *Can Fam Physician*. août 2010;56(8):744-6.
7. Mantz JM, Wattel F, Barois A, Banzet P, Dubousset J, Glorion B, et al. Importance de la communication dans la relation soignant-soigné. *Bull Académie Natl Médecine*. 1 déc 2006;190(9):1999-2011.
8. Santé Publique France. Migrants en situation de vulnérabilité et santé. Le dossier de La Santé en action n°455, mars 2021. [Internet]. [cité 28 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2021/migrants-en-situation-de-vulnerabilite-et-sante.-le-dossier-de-la-sante-en-action-n-455-mars-2021>
9. de Moissac D, Bowen S. Impact of Language Barriers on Quality of Care and Patient Safety for Official Language Minority Francophones in Canada. *J Patient Exp*. mars 2019;6(1):24-32.
10. Tiwary A, Rimal A, Paudyal B, Sigdel KR, Basnyat B. Poor communication by health care professionals may lead to life-threatening complications: examples from two case reports. *Wellcome Open Res*. 22 janv 2019;4:7.
11. Levas MN, Dayan PS, Mittal MK, Stevenson MD, Bachur RG, Dudley NC, et al. Effect of hispanic ethnicity and language barriers on appendiceal perforation rates and imaging in children. *J Pediatr*. juin 2014;164(6):1286-1291.e2.
12. Bard MR, Goettler CE, Schenarts PJ, Collins BA, Toschlog EA, Sagraves SG, et al. Language barrier leads to the unnecessary intubation of trauma patients. *Am Surg*. sept 2004;70(9):783-6.
13. 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.
14. Divi C, Koss RG, Schmaltz SP, Loeb JM. Language proficiency and adverse events in US hospitals: a pilot study. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care*. avr 2007;19(2):60-7.
15. David RA, Rhee M. The impact of language as a barrier to effective health care in an underserved urban Hispanic community. *Mt Sinai J Med N Y*. 1998;65(5-6):393-7.
16. Almuallem J, Darwish A, AlFaraj A. The Relationship Between Language Barrier in Non-Arabic Nurses and Anxiety in Cardiovascular Patients: A Cross-Sectional Descriptive Study. *J Patient Exp*. 2021;8:2374373521989242.
17. Marcos LR, Uruyo L, Kesselman M, Alpert M. The language barrier in evaluating Spanish-American patients. *Arch Gen Psychiatry*. nov 1973;29(5):655-9.

18. Haute Autorité de Santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé [Internet]. 2017 sept [cité 7 mai 2024]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-10/interpretariat_dans_le_domaine_de_la_sante_-_referentiel_de_compences....pdf
19. Migrations Santé Alsace. Migrations Santé Alsace. 2015 [cité 8 juin 2024]. Plaque de présentation de Migrations Santé Alsace. Disponible sur: <https://www.migrationssante.org/wp-content/uploads/2016/02/plaquette-MSA-pantone-2015.pdf>
20. Création de RIMES – Réseau de l'interprétariat médical et social | Migrations Santé Alsace [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://www.migrationssante.org/2019/04/29/rimes-reseau-de-linterpretariat-medical-et-social/>
21. ISM Interprétariat - L'humain, l'éthique et l'expertise [Internet]. [cité 30 mai 2024]. Disponible sur: <https://ism-interpretariat.fr/>
22. Migrations Santé Alsace. Livret de présentation de l'interprétariat médical et social professionnel [Internet]. 2014 [cité 28 août 2024]. Disponible sur: https://www.migrationssante.org/wp-content/uploads/2016/08/livret_profes_140916-LS.pdf
23. Migrations Santé Alsace. Rapport moral et rapport d'activité 2023 - Migrations Santé Alsace [Internet]. 2023. Disponible sur: <https://www.migrationssante.org/wp-content/uploads/2024/06/R.A-2023.pdf>
24. louis.maurin. Immigrés et étrangers [Internet]. Centre d'observation de la société. 2020 [cité 31 juill 2024]. Disponible sur: <https://www.observationsociete.fr/definitions/immigres-et-etrangers/>
25. Définition - Étranger | Insee [Internet]. [cité 15 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1198>
26. La Cimade [Internet]. [cité 21 août 2024]. Qu'est ce qu'un migrant ? Disponible sur: <https://www.lacimade.org/faq/qu-est-ce-qu-un-migrant/>
27. Réfugiés et migrants [Internet]. 2017 [cité 21 août 2024]. Définitions « Réfugié » et « Migrant ». Disponible sur: <https://refugeesmigrants.un.org/fr/d%C3%A9finitions>
28. INSEE. INSEE - Statistiques et études. [cité 13 juin 2024]. Dossier complet - Département du Bas-Rhin (67) - | Insee. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-67>
29. Robert Morel-Chevillet (Insee-Alsace). Les immigrés en Alsace : 10 % de la population - Chiffres pour l'Alsace | Insee [Internet]. [cité 13 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1288997>
30. International Organization for Migration [Internet]. [cité 21 août 2024]. Déclaration du Directeur général de l'OIM sur la situation en Afghanistan. Disponible sur: <https://www.iom.int/fr/news/declaration-du-directeur-general-de-loim-sur-la-situation-en-afghanistan>
31. L'accueil des réfugiés ukrainiens : état des lieux | Musée de l'histoire de l'immigration [Internet]. [cité 21 août 2024]. Disponible sur: <https://www.histoire-immigration.fr/les-migrations/l-accueil-des-refugies-ukrainiens-etat-des-lieux>
32. Observatoire régional de la santé du Grand Est. Évaluation du dispositif d'interprétariat médical en Grand Est [Internet]. 2019 sept [cité 8 sept 2024]. Disponible sur: https://ors-ge.org/sites/default/files/documents/Interpr%C3%A9tariat%20GE_Rapport%20Evaluation_2019%2011%2013_0.pdf

33. Schoenel M. Effets de l'interprète professionnel sur la pratique du médecin généraliste : entretiens semi-dirigés menés auprès de médecins généralistes utilisateurs de l'interprétariat professionnel. 2014.
34. Blum A (1983). Impact de l'interprétariat comme outil de communication pour les patients non francophones en consultation : A propos d'une étude prospective menée aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg en 2008. 2010.
35. Mohr E (1980). L'interprétariat professionnel en milieu hospitalier : une enquête auprès de 164 médecins usagers de ce service. 2010.
36. Boucekkine S (1978). Mise à disposition d'interprètes professionnels en cabinet de médecine libérale : à propos d'une étude pilote. 2010.
37. Santé AFA. SECPA : la santé participative en phase d'expérimentation [Internet]. France Assos Santé. 2024 [cité 15 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.france-assos-sante.org/2024/03/22/secpa-la-sante-participative-en-phase-dexperimentation/>
38. Tradlibre - Plateforme de traduction et interprétariat [Internet]. [cité 8 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.tradlibre.fr>
39. Sawadogo HP. L'approche qualitative et ses principales stratégies d'enquête. [cité 27 juill 2024]; Disponible sur: <https://scienceetbiencommun.pressbooks.pub/projetthese/chapter/methodes-qualitatives-de-recherche/>
40. Pin C. L'entretien semi-directif. LIEPP Methods Brief Fiches Méthodologiques LIEPP [Internet]. 3 mai 2023 [cité 12 août 2024]; Disponible sur: <https://sciencespo.hal.science/hal-04087897>
41. Lebeau JP, Aubin-Auger I, Cadwallader JS, Gilles de la Londe J, Lustman M, Mercier A, et al. Initiation à la recherche qualitative en santé : le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire / Groupe universitaire de recherche qualitative médicale francophone [Internet]. Global média santé; 2021 [cité 12 août 2024]. 1 vol. (192 p.); ill. en coul., couv. ill. en coul., fig.graph. ; 25 cm. Disponible sur: <https://bibliotheque.univ-catholille.fr/Default/doc/SYRACUSE/364379/initiation-a-la-recherche-qualitative-en-sante-le-guide-pour-reussir-sa-these-ou-son-memoire-groupe->
42. Fournier LS. La loi Jardé : une nouvelle loi régissant la recherche médicale. *Hegel*. 2012;3(3):47-50.
43. Délibération n° 2018-155 du 3 mai 2018 portant homologation de la méthodologie de référence relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches n'impliquant pas la personne humaine, des études et évaluations dans le domaine de la santé (MR-004) - Légifrance [Internet]. [cité 13 août 2024]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037187498>
44. Creswell JW, Poth CN. Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches. SAGE Publications; 2017. 488 p.
45. Jacobs E, Chen AH, Karliner LS, Agger-Gupta N, Mutha S. The Need for More Research on Language Barriers in Health Care: A Proposed Research Agenda. *Milbank Q*. mars 2006;84(1):111-33.
46. Rasi S. Impact of Language Barriers on Access to Healthcare Services by Immigrant Patients: A systematic review. *Asia-Pac J Health Manag*. 29 mars 2020;15:35-48.
47. Karliner LS, Jacobs EA, Chen AH, Mutha S. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. *Health Serv Res*. avr 2007;42(2):727-54.

48. Flores G. The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review. *Med Care Res Rev.* 1 juin 2005;62(3):255-99.
49. Kickbusch I. Health Literacy, the solid facts. Geneva: World Health Organization; 2013. 73 p.
50. Schenker Y, Wang F, Selig SJ, Ng R, Fernandez A. The impact of language barriers on documentation of informed consent at a hospital with on-site interpreter services. *J Gen Intern Med.* nov 2007;22 Suppl 2(Suppl 2):294-9.
51. Scharf A, Voigt L, Vardhana S, Matsoukas K, Wall LM, Arevelo M, et al. What Should Clinicians Do When A Patient's Autonomy Undermines Her Being Treated Equitably? *AMA J Ethics.* 1 févr 2021;23(2):E97-108.
52. ARS Grand Est. Interprétariat téléphonique en Grand-Est [Internet]. [cité 8 sept 2024]. Disponible sur: <https://www.grand-est.paps.sante.fr/media/92354/download?inline>
53. Angelelli CV, Ross JM. Contextual diversity in telephone interpreting: Voices from healthcare interpreters in Scotland. *Linguist Antwerp New Ser – Themes Transl Stud.* 13 déc 2021;20:74-93.
54. Locatis C, Williamson D, Gould-Kabler C, Zone-Smith L, Detzler I, Roberson J, et al. Comparing In-Person, Video, and Telephonic Medical Interpretation. *J Gen Intern Med.* avr 2010;25(4):345-50.
55. Weber JC. Soigner sans, avec ou dans la parole : le paradigme de l'étranger (linguistique). *Psychol Clin.* 25 oct 2017;43(1):51-62.
56. Hsieh E, Hong SJ. Not all are desired: providers' views on interpreters' emotional support for patients. *Patient Educ Couns.* nov 2010;81(2):192-7.
57. Alarcon-Ruiz CA, Heredia P, Taype-Rondan A. Association of waiting and consultation time with patient satisfaction: secondary-data analysis of a national survey in Peruvian ambulatory care facilities. *BMC Health Serv Res.* 1 juill 2019;19(1):439.
58. Hémon E. Le temps des migrants ; les temps de l'exil. *Thérapie Fam.* 2002;23(2):183-94.
59. Hadziabdic E, Albin B, Heikkilä K, Hjelm K. Family members' experiences of the use of interpreters in healthcare. *Prim Health Care Res Dev.* avr 2014;15(2):156-69.
60. Rosenberg E, Leanza Y, Seller R. Doctor-patient communication in primary care with an interpreter: physician perceptions of professional and family interpreters. *Patient Educ Couns.* août 2007;67(3):286-92.
61. Bowen S, A B, Sc M. Barrières linguistiques dans l'accès aux soins de santé [Internet]. Ottawa: Santé Canada; 2001 nov [cité 15 août 2024]. Disponible sur: www.canada.ca
62. Calmette P, Burnel P. Le modèle économique de l'interprétariat linguistique en santé [Internet]. Inspection générale des affaires sociales; 2019 avr [cité 14 déc 2024]. Report No.: 2018-128R. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/272732.pdf>
63. Brandl EJ, Schreiter S, Schouler-Ocak M. Are Trained Medical Interpreters Worth the Cost? A Review of the Current Literature on Cost and Cost-Effectiveness. *J Immigr Minor Health.* févr 2020;22(1):175-81.
64. UDAF - Bas-Rhin. Fiche Info Santé n° 20 [Internet]. [cité 15 oct 2024]. Disponible sur: <https://www.udaf67.flexit.fr/UserFiles/File/actualites/sante/fiche-infos-sante-udaf-n20.pdf>

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Faculté de médecine
maïeutique et sciences de la santé
Université de Strasbourg

Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom : SAVAS Prénom : Ahmet - Melih

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

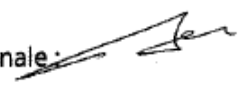
Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

« J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

Signature originale : 

À Strasbourg, le 02/01/2025