

# Fiche de thèse :

## Surmonter la barrière de langue en médecine générale

<b>Thésarde</b>	Marina PIRES
<b>Directrice (s)</b>	Lucie CAMPAGNE et Ando RAJAONAH
<b>Introduction / Contexte de la recherche</b>	<p>Les barrières identifiées dans l'accès et le recours aux soins sont plurielles : faible ou absence de couverture en santé, méconnaissance et complexité du droit français, difficultés financières, barrières de communication [1].</p> <p>Une communication appropriée est à la base de toute relation et notamment de la relation médecin-patient. De plus, il est démontré qu'environ 70-80% des diagnostics sont suspectés avec l'entretien seul [2], il est donc indispensable de comprendre le patient et de se faire comprendre pour une prise en charge optimale [3, 4].</p> <p>La barrière linguistique est une des barrières de communication les plus évidentes, en plus des différentes déficiences notamment mentale [5-7], visuelle, auditive [8, 9] il faut cependant également prendre en compte la différence socioculturelle, et notamment le niveau de littératie des patients [10-13].</p> <p>L'impact des barrières linguistiques sur la santé et les soins de santé a fait l'objet de recherches importantes, en particulier au cours des 20 dernières années [14, 15]. Les patients qui se heurtent à des barrières linguistiques sont exposés à un risque accru d'erreurs de médication, de complications et d'événements indésirables [15].</p> <p>Les données du recensement de 2019 estimaient à 6,7 millions le nombre d'immigrés en France [16, 17]. Les étrangers représentent 40% de la population d'Ile-de-France et 21% de la population de Seine-Saint-Denis (particulièrement à l'ouest du département), dont 50% sont originaires d'Afrique [16]. Concernant la barrière linguistique, les données de l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) indiquent que 30% des immigrés déclarent n'avoir aucune notion de la langue française à leur arrivée en France [18].</p> <p>Pour surmonter cette barrière de langue, la Haute Autorité de Santé (HAS) ainsi que d'autres études recommandent le recours à un interprète professionnel [19-22], qui améliorerait la communication et la satisfaction de soin [23-25]. Inter service migrant interprétariat (ISM) offre ses services dans toute la France [26].</p> <p>Cependant, le recours à l'interprétariat professionnel apparaît très limité pour des raisons qui tiennent à sa méconnaissance, aux réticences des</p>

professionnels (complexité du recours et difficultés engendrées) [22], à son coût [27] et donc à son accessibilité [14, 21, 28, 29], malgré un bénéfice de soins et financier à l'interprétariat [30]. Toutefois son efficacité peut parfois être discutable [27] notamment dans le cas des urgences [31, 32], et ce d'autant plus que les patients ne sont pas toujours à l'aise avec eux et préfèrent souvent comme interprète un membre de leur famille [21], [26, 33, 34] ce qui peut compromettre le secret médical.

En France, le premier moyen utilisé par les médecins est l'utilisation renforcée de la communication non-verbale (mimiques, mouvement de tête, gestes variés...) qui permet de résoudre les motifs courants et banaux de consultation (rhino-pharyngite, gastro-entérite...). Cependant, il n'y a pas de certitude de la fiabilité de la démarche et du résultat de consultation pour lequel il est souvent préférable d'avoir recours à un interprète (proche ou professionnel) avec comme limite retrouvé le temps de consultation rallongé et le coût [35, 36].

D'autres outils que l'interprétariat existent (iTranslate Voice, Google Translate, Traducmed, Tralélho, guide du Comède, etc) [35]. Un précédent travail de thèse de médecine générale a récemment recensé 34 outils (pictogrammes, des sites de traduction en ligne et applications pour smartphones), pouvant palier à l'absence d'interprétariat professionnel [37]. Il décrit également les différentes phases de conception d'un tel outil.

En revanche, aucune donnée n'est disponible concernant les besoins et les attentes, au-delà de la question de l'utilisation d'un outil, des médecins généralistes en Seine-Saint-Denis pour surmonter la barrière de la langue en consultation chez des patients allophones.

Dans la poursuite de ce travail, je me suis donc intéressée aux attentes et besoins exprimés par les médecins généralistes pour surmonter la barrière de la langue en consultation avec des patients allophones, notamment à Pantin en Seine-Saint-Denis.

**Question de recherche**

Quels sont les besoins et les attentes des médecins généralistes de Pantin pour surmonter la barrière de langue en consultation avec des patients allophones ?

Méthodes

Méthodes  
utilisées

- 1) Type d'étude : La méthode appropriée pour répondre à cette question serait une méthode qualitative par analyse interprétative phénoménologique (type IPA) par des entretiens semi-dirigés avec des médecins généralistes de Pantin.
- 2) Population d'étude : échantillonnage raisonné, recrutement de médecin généraliste de Pantin :
  - Critères d'inclusion :
    - médecins généralistes pratiquant à Pantin (libéraux, salariés, installés, remplaçants réguliers depuis au moins 3 mois : début de suivi de patients).
    - pratiquant des consultations avec des patients allophones
    - Pouvant avoir une activité professionnelle spécifique dans l'accueil de patients allophones.
    - internes en stage ambulatoire à Pantin (intéressant car pas même rapport à la technologie, plus en difficulté que médecins installés.) : SN2/santé de l'enfant/santé de la femme (en autonomie) > 3 mois (car début de suivi de patient, habitué aux lieux et aux patients)
  - Critères d'exclusion :
    - médecins généralistes ne pratiquant pas à Pantin depuis au moins 3 mois.
    - n'ayant pas de consultation avec des patients allophones.
    - Médecins ayant accès à l'interprétariat professionnel.
    - Internes non en stage ambulatoire à Pantin, ou SN1 ou < 3 mois.
- 3) Recrutement :
  - via CPTS de Pantin
  - via la sollicitations d'anciens MSU exerçant à Pantin de l'investigatrice
  - via la journée d'accueil des internes aux CMS de Pantin
  - via l'identification des médecins généralistes libéraux de la ville de Pantin sur internet
  - via l'identification des médecins généralistes salariés de la ville de Pantin sur le site internet de la ville
  - puis par la méthode de la boule de neige

	<b>Processus de recueil des données</b>	<p>3) <u>Recueil de données</u> : entretiens semi-dirigés individuels avec médecins généralistes de Pantin (de caractéristiques et modes d'exercice différents)  Re transcription intégrale des verbatim préalablement anonymisés.  Lieu des entretiens : De préférence en présentiel,  Sécurisation des données : Dictaphone/téléphone, Clé USB cryptée  Recueil de données : jusqu'à suffisance des données.</p> <p>4) <u>Analyse de données</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'ensemble de l'analyse ouverte avec triangulation par la confrontation des résultats avec une autre interne (Léa Marques, LM et moi-même, MP)</li> <li>- étiquetage des données/identifier les propriétés/construire des catégories</li> <li>- Synthétisation avec modèle/carte heuristique</li> </ul>
<b>Démarches éthiques et réglementaires</b>	<b>Démarches prévues</b>	Consentement éclairé demandé aux participants Déclaration à la CNIL Pas de déclaration CPP (non RIPH) Demande au comité d'éthique (dans le projet d'une publication)
<b>Résultats attendus</b>	<b>Commentaires libres</b>	L'objectif principal de cette thèse est de déterminer les besoins et les attentes des médecins généralistes de Pantin pour surmonter la barrière de langue en consultation afin d'identifier d'éventuelles pistes pour concevoir ou améliorer un outil plus adapté à cette population dans le cadre d'un autre projet de recherche.  L'objectif secondaire est de proposer des outils/moyens déjà existants qu'ils ne connaissent pas pouvant correspondre à leur besoin.
<b>Références</b>	<b>Ressources consultées pour la recherche bibliographique</b>	PubMed, Cairn, Google Scholar, Google, SUDOC
	<b>Termes utilisés, équations de recherches</b>	« communication barriers », « general practice », « language barriers », « healthcare », « literacy », « health literacy
	<b>Bibliographie</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Safon M-O. Etat de santé des migrants. Cent Doc L'Irdes. 2018;298.</li> <li>2) Roshan, M., &amp; Rao, A. P. A study on relative contributions of the history, physical examination and investigations in making medical diagnosis. The Journal of the Association of Physicians of India, 2000 ;48(8), 771-775</li> <li>3) Attard, M., McArthur, A., Riitano, D., Aromataris, E., Bollen, C., &amp; Pearson, A. Improving communication</li> </ol>

between health-care professionals and patients with limited English proficiency in the general practice setting. *Australian journal of primary health*, 2015;21(1), 96–101.

- 4) Sarah Bowen & al, *Language Barriers in Access to Health*, Health Canada Report, 2001 ;H39-578/ 2001
- 5) Agaronnik, N., Campbell, E. G., Ressalam, J., & Iezzoni, L. I. *Communicating with Patients with Disability: Perspectives of Practicing Physicians*. *Journal of general internal medicine*, 2019 ;34(7), 1139–1145.
- 6) Lennox, N. G., Diggins, J. N., & Ugoni, A. M. *The general practice care of people with intellectual disability: barriers and solutions*. *Journal of intellectual disability research* 1997 ; JIDR, 41 ( Pt 5), 380–390.
- 7) Aulagnier, M., Gourheux, J. C., Paraponaris, A., Garnier, J. P., Villani, P., & Verger, P. *La prise en charge des patients handicapés en médecine générale libérale: une enquête auprès d'un panel de médecins généralistes en Provence Alpes Côte d'Azur en 2002*. *Annales de réadaptation et de médecine physique*, 2004 Apr ;47(3), 98-104.
- 8) Bown, S., Aldersson, R., & Dekesel, K. *Supporting patients who are deaf who use a signed language in general practice*. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 2019 ;70(690), 10–11
- 9) Pinilla S, Walther S, Hofmeister A, Huwendiek S. *Primary non-communicable disease prevention and communication barriers of deaf sign language users: a qualitative study*. *Int J EquityHealth*. 2019 May 15;18(1):71
- 10) Van Den Broucke S. *La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique*. *Santé en action*. 2017;(440):11-3.
- 11) Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al. *Health literacy in Europe : comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU)*. *Eur J Public Health*. 2015;25(6):1053-1058.
- 12) Hölzel LP, Ries Z, Kriston L, Dirmaier J, Zill JM, Rummel-Kluge C, et al. *Effects of culture-sensitive adaptation of patient information material on usefulness in migrants : a multicenter, blinded randomised controlled trial*. *BMJ Open*. 23 2016;6(11):e012008.
- 13) Kickbusch I, Pelikan J, Apfel F, Tsouros A, editors. *Health literacy. The solidfacts*. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2013.
- 14) Squires, A., Sadarangani, T., & Jones, S. *Strategies for overcoming language barriers in research*. *Journal of advanced nursing*, 2020 ;76(2), 706–714

- 15) Sarah Bowen, Ph. D, impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins, Société Santé en français, Août 2015
- 16) Service de l'Observatoire départemental de Seine Saint Denis. La population étrangère par nationalité en Seine Saint Denis. Etat des lieux en 2011 et évolution 2006-2011. Décryptage(s). avr 2016;(2).
- 17) INSEE [En ligne]. Immigrés, étrangers [cité 28 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>
- 18) INSEE [En ligne]. Fiches thématiques - Education et maîtrise de la langue - Immigrés – Insee Références [cité 28 oct 2021]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1374021?sommaire=1374025>
- 19) Haute Autorité de santé. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. 2017.
- 20) Bigot Raphaëlle, Dallet Néhémie, Rousseau Rosalie, Mise à disposition d'interprétariat en médecine ambulatoire dans les Pays de la Loire, Santé Publique, 2019/5 (Vol. 31), p. 663-682.
- 21) Samah CHAABAN, "Rendre la parole pour mieux soigner "Evaluation de la pratique des medecins generalistes sur l'utilisation d'interprete professionnel face a un patient non francophone ou utilisateur elementaire de la langue francaise a toulouse, Thèse – Médecine – Toulouse III, 2014
- 22) Phillips Christine B., Travaglia Joanne. Low levels of uptake of free interpreters by Australian doctors in private practice: secondary analysis of national data. Australian Health Review 2011 ;35, 475-479
- 23) Flores, G. The Impact of Medical Interpreter Services on the Quality of Health Care: A Systematic Review. Medical Care Research and Review, 2005 ;62(3), 255–299.
- 24) Karliner, L.S., Jacobs, E.A., Chen, A.H. and Mutha, S. Do Professional Interpreters Improve Clinical Care for Patients with Limited English Proficiency? A Systematic Review of the Literature. Health Services Research, 2007 ;42: 727-754
- 25) Pandey, M., Maina, R. G., Amoyaw, J., Li, Y., Kamrul, R., Michaels, C. R., & Maroof, R. Impacts of English language proficiency on healthcare access, use, and outcomes among immigrants: a qualitative study. BMC health services research, 2021 ;21(1), 741
- 26) Burnel P, Calmette P, Le modèle économique de l'interprétariat linguistique en santé. IGAS France ; 2019.
- 27) ISM-interprétariat [Internet]. Ile-de-France (France): ISM. 2007 – [cité 28 octobre 2021]. Disponible sur : <https://ism-interpretariat.fr/>

- 28) Saito, S., Harris, M.F., Long, K.M. et al. Response to language barriers with patients from refugee background in general practice in Australia: findings from the OPTIMISE study. *BMC Health Serv Res* 2021 ;21, 921.
- 29) Jaeger, F.N., Pellaud, N., Laville, B. et al. Barriers to and solutions for addressing insufficient professional interpreter use in primary healthcare. *BMC Health Serv Res* 2019 ;19, 753.
- 30) Elizabeth A. Jacobs, Donald S. Shepard, Jose A. Suaya, and Esta-Lee Stone. Overcoming Language Barriers in Health Care: Costs and Benefits of Interpreter Services *American Journal of Public Health*. 2004 ; 94, 866\_869
- 31) Azoughag Salma, Barrière de la langue et prise en charge aux urgences adultes : Étude transversale, jeudi 24 septembre 2020, Thèse - Médecine - Lille 2020.
- 32) Graz, B., Vader, J. & Raynault, M. Réfugiés, migrants, barrière de la langue : opinion des praticiens sur les moyens d'aide à la traduction. *Santé Publique*. 2002 ;14, 75-81
- 33) White, J., Plompen, T., Osadnik, C., Tao, L., Micallef, E., & Haines, T. The experience of interpreter access and language discordant clinical encounters in Australian health care: a mixed methods exploration. *International journal for equity in health*. 2018 ;17(1), 151.
- 34) Hilder Jo, Gray Ben, Dowell Anthony, Macdonald Lindsay, Tester Rachel, Stubbe Maria. 'It depends on the consultation': revisiting use of family members as interpreters for general practice consultations – when and why? *Australian Journal of Primary Health*. 2016 ;23, 257-262.
- 35) François Pétrègne, Yves Montariol, Philippe Castera, Ajit Beelur, Gérard Ducos. Le médecin généraliste et la barrière linguistique. Utilisation d'outils d'aide à la consultation en médecine générale. *Médecine*. 2014;10(8):372-375.
- 36) Beelur Ajit, François Petregne. Le médecin généraliste et la barrière linguistique: enquête qualitative exploratoire d'analyse de pratiques auprès de 10 généralistes girondins, 2011.
- 37) Rajaonah A. Outils de communication en consultation de médecine générale avec des patients allophones en dehors de l'interprétariat : un examen de la portée (scoping review de la littérature) [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine générale]. Paris : Université Paris 13 ; 2020