



HAL
open science

Évaluation de la compréhension d'une consultation de médecine générale chez un patient non francophone

Sylvain Alric

► **To cite this version:**

Sylvain Alric. Évaluation de la compréhension d'une consultation de médecine générale chez un patient non francophone. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. dumas-02513641

HAL Id: dumas-02513641

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02513641>

Submitted on 20 Mar 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**
Aix-Marseille Université

**Evaluation de la compréhension d'une consultation de médecine générale
chez un patient non francophone**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 22 Novembre 2019

Par Monsieur Sylvain ALRIC

Né le 2 juillet 1989 à Angers (49)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaétan

Président

Monsieur le Professeur FOURNIER Pierre-Edouard

Assesseur

Monsieur le Professeur LAGIER Jean-Christophe

Assesseur

Madame le Docteur AYME Karine

Assesseur



**Faculté des sciences
médicales et paramédicales**
Aix-Marseille Université

**Evaluation de la compréhension d'une consultation de médecine générale
chez un patient non francophone**

T H È S E

Présentée et publiquement soutenue devant

**LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES
DE MARSEILLE**

Le 22 Novembre 2019

Par Monsieur Sylvain ALRIC

Né le 2 juillet 1989 à Angers (49)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaétan

Président

Monsieur le Professeur FOURNIER Pierre-Edouard

Assesseur

Monsieur le Professeur LAGIER Jean-Christophe

Assesseur

Madame le Docteur AYME Karine

Assesseur

AIX-MARSEILLE UNIVERSITE

Président : Yvon BERLAND

FACULTE DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

Administrateur provisoire: Georges LEONETTI

Affaires Générales : Patrick DESSI
Professions Paramédicales : Philippe BERBIS

Asseseurs :

- aux Etudes : Jean-Michel VITON
- à la Recherche : Jean-Louis MEGE
- aux Prospectives Hospitalo-Universitaires : Frédéric COLLART
- aux Enseignements Hospitaliers : Patrick VILLANI
- à l'Unité Mixte de Formation Continue en Santé : Fabrice BARLESI
- pour le Secteur Nord : Stéphane BERDAH
- aux centres hospitaliers non universitaires : Jean-Noël ARGENSON

Chargés de mission :

- 1^{er} cycle : Jean-Marc DURAND et Marc BARTHET
- 2^{ème} cycle : Marie-Aleth RICHARD
- 3^{ème} cycle DES/DESC : Pierre-Edouard FOURNIER
- Licences-Masters-Doctorat : Pascal ADALIAN
- DU-DIU : Véronique VITTON
- Stages Hospitaliers : Franck THUNY
- Sciences Humaines et Sociales : Pierre LE COZ
- Préparation à l'ECN : Aurélie DAUMAS
- Démographie Médicale et Filiarisation : Roland SAMBUC
- Relations Internationales : Philippe PAROLA
- Etudiants : Arthur ESQUER

Chef des services généraux : Déborah ROCCHICCIOLI

Chefs de service :

- Communication : Laetitia DELOUIS
- Examens : Caroline MOUTTET
- Intérieur : Joëlle FAVREGA
- Maintenance : Philippe KOCK
- Scolarité : Christine GAUTHIER

DOYENS HONORAIRES

M. Yvon BERLAND
M. André ALI CHERIF
M. Jean-François PELLISSIER

PROFESSEURS HONORAIRES

| | | | |
|----|------------------------|----|---------------------------|
| MM | AGOSTINI Serge | MM | FAVRE Roger |
| | ALDIGHIERI René | | FIECHI Marius |
| | ALESSANDRINI Pierre | | FARNARIER Georges |
| | ALLIEZ Bernard | | FIGARELLA Jacques |
| | AQUARON Robert | | FONTES Michel |
| | ARGEME Maxime | | FRANCOIS Georges |
| | ASSADOURIAN Robert | | FUENTES Pierre |
| | AUFFRAY Jean-Pierre | | GABRIEL Bernard |
| | AUTILLO-TOUATI Amapola | | GALINIER Louis |
| | AZORIN Jean-Michel | | GALLAIS Hervé |
| | BAILLE Yves | | GAMERRE Marc |
| | BARDOT Jacques | | GARCIN Michel |
| | BARDOT André | | GARNIER Jean-Marc |
| | BERARD Pierre | | GAUTHIER André |
| | BERGOIN Maurice | | GERARD Raymond |
| | BERNARD Dominique | | GEROLAMI-SANTANDREA André |
| | BERNARD Jean-Louis | | GIUDICELLI Roger |
| | BERNARD Pierre-Marie | | GIUDICELLI Sébastien |
| | BERTRAND Edmond | | GOUDARD Alain |
| | BISSET Jean-Pierre | | GOUIN François |
| | BLANC Bernard | | GRILLO Jean-Marie |
| | BLANC Jean-Louis | | GRISOLI François |
| | BOLLINI Gérard | | GROULIER Pierre |
| | BONGRAND Pierre | | HADIDA/SAYAG Jacqueline |
| | BONNEAU Henri | | HASSOUN Jacques |
| | BONNOIT Jean | | HEIM Marc |
| | BORY Michel | | HOUEL Jean |
| | BOTTA Alain | | HUGUET Jean-François |
| | BOURGEADE Augustin | | JAQUET Philippe |
| | BOUVENOT Gilles | | JAMMES Yves |
| | BOUYALA Jean-Marie | | JOUVE Paulette |
| | BREMOND Georges | | JUHAN Claude |
| | BRICOT René | | JUIN Pierre |
| | BRUNET Christian | | KAPHAN Gérard |
| | BUREAU Henri | | KASBARIAN Michel |
| | CAMBOULIVES Jean | | KLEISBAUER Jean-Pierre |
| | CANNONI Maurice | | LACHARD Jean |
| | CARTOUZOU Guy | | LAFFARGUE Pierre |
| | CAU Pierre | | LAUGIER René |
| | CHABOT Jean-Michel | | LE TREUT Yves |
| | CHAMLIAN Albert | | LEVY Samuel |
| | CHARREL Michel | | LOUCHET Edmond |
| | CHAUVEL Patrick | | LOUIS René |
| | CHOUX Maurice | | LUCIANI Jean-Marie |
| | CIANFARANI François | | MAGALON Guy |
| | CLEMENT Robert | | MAGNAN Jacques |
| | COMBALBERT André | | MALLAN- MANCINI Josette |
| | CONTE-DEVOLX Bernard | | MALMEJAC Claude |
| | CORRIOL Jacques | | MARANINCHI Dominique |
| | COULANGE Christian | | MARTIN Claude |
| | DALMAS Henri | | MATTEI Jean François |
| | DE MICO Philippe | | MERCIER Claude |
| | DESSEIN Alain | | METGE Paul |
| | DELARQUE Alain | | MICHOTEY Georges |
| | DEVIN Robert | | MILLET Yves |
| | DEVRED Philippe | | MIRANDA François |
| | DJIANE Pierre | | MONFORT Gérard |
| | DONNET Vincent | | MONGES André |
| | DUCASSOU Jacques | | MONGIN Maurice |
| | DUFOUR Michel | | MONTIES Jean-Raoul |
| | DUMON Henri | | NAZARIAN Serge |
| | ENJALBERT Alain | | NICOLI René |

MM NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert
ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SERMENT Gérard
SERRATRICE Georges
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène
VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

PROFESSEURS HONORIS CAUSA

1967

MM. les Professeurs DADI (Italie)
CID DOS SANTOS (Portugal)

1974

MM. les Professeurs MAC ILWAIN (Grande-Bretagne)
T.A. LAMBO (Suisse)

1975

MM. les Professeurs O. SWENSON (U.S.A.)
Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)

1976

MM. les Professeurs P. FRANCHIMONT (Belgique)
Z.J. BOWERS (U.S.A.)

1977

MM. les Professeurs C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.)
C.GIBBS (U.S.A.)
J. DACIE (Grande-Bretagne)

1978

M. le Président F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)

1980

MM. les Professeurs A. MARGULIS (U.S.A.)
R.D. ADAMS (U.S.A.)

1981

MM. les Professeurs H. RAPPAPORT (U.S.A.)
M. SCHOU (Danemark)
M. AMENT (U.S.A.)
Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne)
S. REFSUM (Norvège)

1982

M. le Professeur W.H. HENDREN (U.S.A.)

1985

MM. les Professeurs S. MASSRY (U.S.A.)
KLINSMANN (R.D.A.)

1986

MM. les Professeurs E. MIHICH (U.S.A.)
T. MUNSAT (U.S.A.)
LIANA BOLIS (Suisse)
L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987

M. le Professeur P.J. DYCK (U.S.A.)

1988

MM. les Professeurs R. BERGUER (U.S.A.)
W.K. ENGEL (U.S.A.)
V. ASKANAS (U.S.A.)
J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.)
A. DAVIGNON (Canada)
A. BETTARELLO (Brésil)

1989

M. le Professeur P. MUSTACCHI (U.S.A.)

1990

MM. les Professeurs J.G. MC LEOD (Australie)
J. PORTER (U.S.A.)

1991

MM. les Professeurs J. Edward MC DADE (U.S.A.)
W. BURGDORFER (U.S.A.)

1992

MM. les Professeurs H.G. SCHWARZACHER (Autriche)
D. CARSON (U.S.A.)
T. YAMAMURO (Japon)

1994

MM. les Professeurs G. KARPATI (Canada)
W.J. KOLFF (U.S.A.)

1995

MM. les Professeurs D. WALKER (U.S.A.)
M. MULLER (Suisse)
V. BONOMINI (Italie)

1997

MM. les Professeurs C. DINARELLO (U.S.A.)
D. STULBERG (U.S.A.)
A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne)
P.I. BRANEMARK (Suède)

1998

MM. les Professeurs O. JARDETSKY (U.S.A.)

1999

MM. les Professeurs J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)
D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur Sir T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDI (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS EMERITE

2008

| | | |
|-------------------|-------------------|------------|
| M. le Professeur | LEVY Samuel | 31/08/2011 |
| Mme le Professeur | JUHAN-VAGUE Irène | 31/08/2011 |
| M. le Professeur | PONCET Michel | 31/08/2011 |
| M. le Professeur | KASBARIAN Michel | 31/08/2011 |
| M. le Professeur | ROBERTOUX Pierre | 31/08/2011 |

2009

| | | |
|------------------|-----------------|------------|
| M. le Professeur | DJIANE Pierre | 31/08/2011 |
| M. le Professeur | VERVLOET Daniel | 31/08/2012 |

2010

| | | |
|------------------|----------------|------------|
| M. le Professeur | MAGNAN Jacques | 31/12/2014 |
|------------------|----------------|------------|

2011

| | | |
|------------------|-------------------|------------|
| M. le Professeur | DI MARINO Vincent | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | MARTIN Pierre | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | METRAS Dominique | 31/08/2015 |

2012

| | | |
|------------------|----------------------|------------|
| M. le Professeur | AUBANIAC Jean-Manuel | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | CAMBOULIVES Jean | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | MATTEI Jean-François | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2015 |
| M. le Professeur | VERVLOET Daniel | 31/08/2015 |

2013

| | | |
|------------------|----------------------------|------------|
| M. le Professeur | BRANCHEREAU Alain | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | CARAYON Pierre | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | COZZONE Patrick | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | DELMONT Jean | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | HENRY Jean-François | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | LE GUICHAOUA Marie-Roberte | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | RUF0 Marcel | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | SEBAHOUN Gérard | 31/08/2016 |

2014

| | | |
|------------------|---------------------|------------|
| M. le Professeur | FUENTES Pierre | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | GAMERRE Marc | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | MAGALON Guy | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | PERAGUT Jean-Claude | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | WEILLER Pierre-Jean | 31/08/2017 |

2015

| | | |
|------------------|----------------------|------------|
| M. le Professeur | COULANGE Christian | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | COURAND François | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | MATTEI Jean-François | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2016 |
| M. le Professeur | VERVLOET Daniel | 31/08/2016 |

2016

| | | |
|------------------|-------------------|------------|
| M. le Professeur | BONGRAND Pierre | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | BRUNET Christian | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | CAU Pierre | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | COZZONE Patrick | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | FONTES Michel | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | JAMMES Yves | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | NAZARIAN Serge | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | POITOUT Dominique | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | SEBAHOUN Gérard | 31/08/2017 |
| M. le Professeur | VIALETTE Bernard | 31/08/2019 |

2017

| | | |
|------------------|---------------------|------------|
| M. le Professeur | ALESSANDRINI Pierre | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | CHAUVEL Patrick | 31/08/2020 |
| M. le Professeur | COZZONE Pierre | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | DELMONT Jean | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2018 |
| M. le Professeur | SEBBAHOUN Gérard | 31/08/2018 |

2018

| | | |
|------------------|----------------------|------------|
| M. le Professeur | MARANINCHI Dominique | 31/08/2021 |
| M. le Professeur | BOUVENOT Gilles | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | COZZONE Pierre | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | DELMONT Jean | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | FAVRE Roger | 31/08/2019 |
| M. le Professeur | OLIVER Charles | 31/08/2019 |

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| AGOSTINI FERRANDES Aubert | CHINOT Olivier | GRIMAUD Jean-Charles |
| ALBANESE Jacques | CHOSSEGROS Cyrille | GROB Jean-Jacques |
| ALIMI Yves | <i>CLAVERIE Jean-Michel Surnombre</i> | GUEDJ Eric |
| AMABILE Philippe | COLLART Frédéric | GUIEU Régis |
| AMBROSI Pierre | COSTELLO Régis | GUIS Sandrine |
| ANDRE Nicolas | COURBIERE Blandine | GUYE Maxime |
| ARGENSON Jean-Noël | COWEN Didier | GUYOT Laurent |
| ASTOUL Philippe | CRAVELLO Ludovic | GUYS Jean-Michel |
| ATTARIAN Shahram | CUISSET Thomas | HABIB Gilbert |
| AUDOUIN Bertrand | CURVALE Georges | HARDWIGSEN Jean |
| AUQUIER Pascal | DA FONSECA David | HARLE Jean-Robert |
| AVIERINOS Jean-François | DAHAN-ALCARAZ Laetitia | <i>HOFFART Louis Disponibilité</i> |
| AZULAY Jean-Philippe | DANIEL Laurent | HOUVENAEGHEL Gilles |
| BAILLY Daniel | DARMON Patrice | JACQUIER Alexis |
| BARLESI Fabrice | D'ERCOLE Claude | JOURDE-CHICHE Noémie |
| BARLIER-SETTI Anne | D'JOURNO Xavier | JOUVE Jean-Luc |
| BARTHET Marc | DEHARO Jean-Claude | KAPLANSKI Gilles |
| BARTOLI Christophe | DELAPORTE Emmanuel | KARSENTY Gilles |
| BARTOLI Jean-Michel | DELPERO Jean-Robert | KERBAUL François |
| BARTOLI Michel | DENIS Danièle | KRAHN Martin |
| BARTOLOMEI Fabrice | DISDIER Patrick | LAFFORGUE Pierre |
| BASTIDE Cyrille | DODDOLI Christophe | LAGIER Jean-Christophe |
| BENSOUSSAN Laurent | DRANCOURT Michel | LAMBAUDIE Eric |
| BERBIS Philippe | DUBUS Jean-Christophe | LANCON Christophe |
| BERDAH Stéphane | DUFFAUD Florence | LA SCOLA Bernard |
| <i>BERLAND Yvon Surnombre</i> | DUFOUR Henry | LAUNAY Franck |
| BERNARD Jean-Paul | DURAND Jean-Marc | LAVIEILLE Jean-Pierre |
| BEROUD Christophe | DUSSOL Bertrand | LE CORROLLER Thomas |
| BERTUCCI François | EUSEBIO Alexandre | LECHEVALLIER Eric |
| BLAISE Didier | FAKHRY Nicolas | LEGRE Régis |
| BLIN Olivier | <i>FAUGERE Gérard Surnombre</i> | LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale |
| BLONDEL Benjamin | FELICIAN Olivier | LEONE Marc |
| BONIN/GUILLAUME Sylvie | FENOLLAR Florence | LEONETTI Georges |
| BONELLO Laurent | FIGARELLA/BRANGER Dominique | LEPIDI Hubert |
| BONNET Jean-Louis | FLECHER Xavier | LEVY Nicolas |
| <i>BOTTA/FRIDLUND Danielle Surnom</i> | FOURNIER Pierre-Edouard | MACE Loïc |
| BOUBLI Léon | <i>FRANCES Yves Surnombre</i> | MAGNAN Pierre-Edouard |
| BOUFI Mourad | FRANCESCHI Frédéric | <i>MATONTI Frédéric Disponibilité</i> |
| BOYER Laurent | FUENTES Stéphane | MEGE Jean-Louis |
| BREGEON Fabienne | GABERT Jean | MERROT Thierry |
| BRETELLE Florence | GABORIT Bénédicte | METZLER/GUILLEMAIN Catherine |
| BROUQUI Philippe | GAINNIER Marc | MEYER/DUTOUR Anne |
| BRUDER Nicolas | GARCIA Stéphane | MICCALEF/ROLL Joëlle |
| BRUE Thierry | GARIBOLDI Vlad | MICHEL Fabrice |
| BRUNET Philippe | GAUDART Jean | MICHEL Gérard |
| BURTEY Stéphane | GAUDY-MARQUESTE Caroline | MICHEL Justin |
| CARCOPINO-TUSOLI Xavier | GENTILE Stéphanie | MICHELET Pierre |
| CASANOVA Dominique | GERBEAUX Patrick | MILH Mathieu |
| CASTINETTI Frédéric | GEROLAMI/SANTANDREA René | MOAL Valérie |
| CECCALDI Mathieu | GILBERT/ALESSI Marie-Christine | MONCLA Anne |
| CHAGNAUD Christophe | GIORGI Roch | MORANGE Pierre-Emmanuel |
| CHAMBOST Hervé | GIOVANNI Antoine | MOULIN Guy |
| CHAMPSAUR Pierre | GIRARD Nadine | MOUTARDIER Vincent |
| CHANEZ Pascal | GIRAUD/CHABROL Brigitte | <i>MUNDLER Olivier Surnombre</i> |
| CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle | GONCALVES Anthony | NAUDIN Jean |
| CHARREL Rémi | GORINCOUR Guillaume | NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier |
| <i>CHARPIN Denis Surnombre</i> | GRANEL/REY Brigitte | NICOLLAS Richard |
| CHAUMOITRE Kathia | GRANVAL Philippe | OLIVE Daniel |
| CHIARONI Jacques | GREILLIER Laurent | OUAFIK L'Houcine |

| | | |
|---|--------------------------------|----------------------------|
| PAGANELLI Franck | ROCHE Pierre-Hugues | THOMAS Pascal |
| PANUEL Michel | ROCH Antoine | THUNY Franck |
| PAPAZIAN Laurent | ROCHWERTGER Richard | TREBUCHON-DA FONSECA Agnès |
| PAROLA Philippe | ROLL Patrice | TRIGLIA Jean-Michel |
| <i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i> | ROSSI Dominique | TROPIANO Patrick |
| PELISSIER-ALICOT Anne-Laure | ROSSI Pascal | TSIMARATOS Michel |
| PELLETIER Jean | ROUDIER Jean | TURRINI Olivier |
| PERRIN Jeanne | SALAS Sébastien | VALERO René |
| PETIT Philippe | <i>SAMBUC Roland Surnombre</i> | VAROQUAUX Arthur Damien |
| PHAM Thao | SARLES Jacques | VELLY Lionel |
| PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique | SARLES/PHILIP Nicole | VEY Norbert |
| PIQUET Philippe | SARLON-BARTOLI Gabrielle | VIDAL Vincent |
| PIRRO Nicolas | SCAVARDA Didier | VIENS Patrice |
| POINSON François | SCHLEINITZ Nicolas | VILLANI Patrick |
| RACCAH Denis | SEBAG Frédéric | VITON Jean-Michel |
| RANQUE Stéphane | SEITZ Jean-François | VITTON Véronique |
| RAOULT Didier | SIELEZNEFF Igor | VIEHWEGER Heide Elke |
| REGIS Jean | SIMON Nicolas | VIVIER Eric |
| REYNAUD/GAUBERT Martine | STEIN Andréas | XERRI Luc |
| REYNAUD Rachel | TAIEB David | |
| RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth | THIRION Xavier | |

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
 AGHABABIAN Valérie
 BELIN Pascal
 CHABANNON Christian
 CHABRIERE Eric
 FERON François
 LE COZ Pierre
 LEVASSEUR Anthony
 RANJEVA Jean-Philippe
 SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal

PRAG

TANTI-HARDOUIN Nicolas

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE A MI-TEMPS

ADNOT Sébastien
 FILIPPI Simon

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIEN HOSPITALIER

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------|
| ACHARD Vincent (<i>disponibilité</i>) | EBBO Mikaël | NGUYEN PHONG Karine |
| AHERFI Sarah | FABRE Alexandre | NINOVE Laetitia |
| ANGELAKIS Emmanouil (<i>dispo oct 2018</i>) | FAURE Alice | NOUGAIREDE Antoine |
| ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>) | FOLETTI Jean- Marc | OLLIVIER Matthieu |
| BARTHELEMY Pierre | FOUILLOUX Virginie | OVAERT Caroline |
| BEGE Thierry | FROMNOT Julien | PAULMYER/LACROIX Odile |
| BELIARD Sophie | GASTALDI Marguerite | PESENTI Sébastien |
| BERBIS Julie | GELSI/BOYER Véronique | RESSEGUIER Noémie |
| BERGE-LEFRANC Jean-Louis | GIUSIANO Bernard | REY Marc |
| BERTRAND Baptiste | GIUSIANO COURCAMBECK Sophie | ROBERT Philippe |
| BEYER-BERJOT Laura | GONZALEZ Jean-Michel | SABATIER Renaud |
| BIRNBAUM David | GOURIET Frédérique | SARI-MINODIER Irène |
| BONINI Francesca | GRAILLON Thomas | SAVEANU Alexandru |
| BOUCRAUT Joseph | GRISOLI Dominique | SECQ Véronique |
| BOULAMERY Audrey | GUERIN Carole | SUCHON Pierre |
| BOULLU/CIOCCA Sandrine | GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné | TABOURET Emeline |
| BUFFAT Christophe | GUIDON Catherine | TOGA Caroline |
| CAMILLERI Serge | HAUTIER/KRAHN Aurélie | TOGA Isabelle |
| CARRON Romain | HRAIECH Sami | TOMASINI Pascale |
| CASSAGNE Carole | KASPI-PEZZOLI Elise | TOSELLO Barthélémy |
| CHAUDET Hervé | L'OLLIVIER Coralie | TROUSSE Delphine |
| CHRETIEN Anne-Sophie | LABIT-BOUVIER Corinne | TUCHTAN-TORRENTS Lucile |
| COZE Carole | LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina | VELY Frédéric |
| CUNY Thomas | LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>) | VION-DURY Jean |
| DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>) | LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude | ZATTARA/CANNONI Hélène |
| DALES Jean-Philippe | LEVY/MOZZICONACCI Annie | |
| DAUMAS Aurélie | LOOSVELD Marie | |
| DEGEORGES/VITTE Joëlle | MANCINI Julien | |
| DELLIAUX Stéphane | MARY Charles | |
| DESPLAT/JEGO Sophie | MASCAUX Céline | |
| DEVILLIER Raynier | MAUES DE PAULA André | |
| DUBOURG Grégory | MILLION Matthieu | |
| DUFOUR Jean-Charles | MOTTOLA GHIGO Giovanna | |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

| | | |
|------------------------------|------------------------------|----------------|
| ABU ZINEH Mohammad | DEGIOANNI/SALLE Anna | RUEL Jérôme |
| BARBACARU/PERLES T. A. | DESNUES Benoît | THOLLON Lionel |
| BERLAND/BENHAIM Caroline | MARANINCHI Marie | THIRION Sylvie |
| BOUCAULT/GARROUSTE Françoise | MERHEJ/CHAUVEAU Vicky | VERNA Emeline |
| BOYER Sylvie | MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte | |
| COLSON Sébastien | POGGI Marjorie | |

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic
GENTILE Gaëtan

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
BONNET Pierre-André
CALVET-MONTREDON Céline
GUIDA Pierre
JANCZEWSKI Aurélie

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

MATHIEU Marion
REVIS Joana

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) disponibilité

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH)

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)
GUYE Maxime (PU-PH)
MUNDLER Olivier (PU-PH) Surnombre
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE
ET TECHNOLOGIES DE COMMUNICATION 4604**

CLAVERIE Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)
MANCINI Julien (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH)

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) disponibilité octobre 2018
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)
LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)
BONELLO Laurent (PU PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)

BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)

CHIRURGIE GENERALE 5302

DELPERO Jean-Robert (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
 BLONDEL Benjamin (PU-PH)
 CURVALE Georges (PU-PH)
 FLECHER Xavier (PU PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) Disponibilité
 ROCHWERGER Richard (PU-PH)
 TROPIANO Patrick (PU-PH)

OLLIVIER Matthieu (MCU-PH)

CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702

BERTUCCI François (PU-PH)
 CHINOT Olivier (PU-PH)
 COWEN Didier (PU-PH)
 DUFFAUD Florence (PU-PH)
 GONCALVES Anthony (PU-PH)
 HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
 LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
 SALAS Sébastien (PU-PH)
 VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
 TABOURET Emeline (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)

FOUILLOUX Virginie (MCU-PH)
 GRISOLI Dominique (MCU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

ACHARD Vincent (MCU-PH) disponibilité
 PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

EPIDEMIOLOGIE, ECONOMIE DE LA SANTE ET PREVENTION 4601

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)
SAMBUC Roland (PU-PH) Surnombre
 THIRION Xavier (PU-PH)

BERBIS Julie (MCU-PH)
 LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)
 TANTI-HARDOUIN Nicolas (PRAG)

CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH)
 JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
 LAUNAY Franck (PU-PH)
 MERROT Thierry (PU-PH)
 VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH)
 FAURE Alice (MCU PH)
 PESENTI Sébastien (MCU-PH)

CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
 GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛOLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)

BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 BERNARD Jean-Paul (PU-PH)
BOTTA-FRIDLUND Danielle (PU-PH) Surnombre
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 GRIMAUD Jean-Charles (PU-PH)
 SEITZ Jean-François (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 MONCLA Anne (PU-PH)
 SARLES/PHILIP Nicole (PU-PH)

NGYUEN Karine (MCU-PH)
 TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Héléne (MCU-PH)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
 BOUBLI Léon (PU-PH)
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

IMMUNOLOGIE 4703

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BOUCAULT/GARROUSTE Françoise (MCF) 65ème section)

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

MILLION Matthieu (MCU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

KERBAUL François (PU-PH)
 MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VEILLISSEMENT ; MEDECINE GENERALE ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
FRANCES Yves (PU-PH) Surnombre
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

EBBO Mikael (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (MCF Méd. Gén. Temps plein)

ADNOT Sébastien (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)
 FILIPPI Simon (PR associé Méd. Gén. à mi-temps)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)
 BONNET Pierre-André (MCF associé Méd. Gén à mi-temps)
 CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)
 GUIDA Pierre (MCF associé Méd. Gén. à mi-temps)
 JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)
 RACCAH Denis (PU-PH)
 VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité
 BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)
 SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

IMMUNOLOGIE ; TRANSFUSION 4701

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BERLAND/BENHAIM Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

BERGE-LEFRANC Jean-Louis (MCU-PH)
 SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

NEPHROLOGIE 5203

BERLAND Yvon (PU-PH) Surnombre
 BRUNET Philippe (PU-PH)
 BURTEY Stéphanne (PU-PH)
 DUSSOL Bertrand (PU-PH)
 JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)
 MOAL Valérie (PU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)
 FUENTES Stéphane (PU-PH)
 REGIS Jean (PU-PH)
 ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)
 SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)
 GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)
 AUDOIN Bertrand (PU-PH)
 AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)
 CECCALDI Mathieu (PU-PH)
 EUSEBIO Alexandre (PU-PH)
 FELICIAN Olivier (PU-PH)
 PELLETIER Jean (PU-PH)

OPHTALMOLOGIE 5502

DENIS Danièle (PU-PH)
 HOFFART Louis (PU-PH) *Disponibilité*
 MATONTI Frédéric (PU-PH) *Disponibilité*

PEDEPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)
 POINSO François (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)
 FAKHRY Nicolas (PU-PH)
 GIOVANNI Antoine (PU-PH)
 LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)
 MICHEL Justin (PU-PH)
 NICOLLAS Richard (PU-PH)
 TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)
 DEVEZE Arnaud (MCU-PH) *Disponibilité*
 REVIS Joana (MAST) (Orthophonie) (7ème Section)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)
 FAUGERE Gérard (PU-PH) *Surnombre*
 MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)
 SIMON Nicolas (PU-PH)
 BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE 4502

RANQUE Stéphane (PU-PH)
 CASSAGNE Carole (MCU-PH)
 L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)
 MARY Charles (MCU-PH)
 TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHILOSOPHIE 17

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)
 MATHIEU Marion (MAST)

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)
 CHAMBOST Hervé (PU-PH)
 DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)
 GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)
 MICHEL Gérard (PU-PH)
 MILH Mathieu (PU-PH)
 REYNAUD Rachel (PU-PH)
 SARLES Jacques (PU-PH)
 TSIMARATOS Michel (PU-PH)
 COZE Carole (MCU-PH)
 FABRE Alexandre (MCU-PH)
 OVAERT Caroline (MCU-PH)
 TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)
 BREGÉON Fabienne (PU-PH)
 GABORIT Bénédicte (PU-PH)
 MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)
 TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BARTHELEMY Pierre (MCU-PH)
 BONINI Francesca (MCU-PH)
 BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)
 DADOUN Frédéric (MCU-PH) (*disponibilité*)
 DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)
 REY Marc (MCU-PH)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)
 LANCON Christophe (PU-PH)
 NAUDIN Jean (PU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)
 THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PCYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101**RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302**

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)
 CHAGNAUD Christophe (PU-PH)
 CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)
 GIRARD Nadine (PU-PH)
 GORINCOUR Guillaume (PU-PH)
 JACQUIER Alexis (PU-PH)
 MOULIN Guy (PU-PH)
 PANUEL Michel (PU-PH)
 PETIT Philippe (PU-PH)
 VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)
 VIDAL Vincent (PU-PH)

ASTOUL Philippe (PU-PH)
 BARLESI Fabrice (PU-PH)
 CHANEZ Pascal (PU-PH)
 CHARPIN Denis (PU-PH) *Surnombre*
 GREILLIER Laurent (PU PH)
 REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

MASCAUX Céline (MCU-PH)
 TOMASINI Pascale (MCU-PH)

REANIMATION MEDICALE ; MEDECINE URGENCE 4802

GAINNIER Marc (PU-PH)
 GERBEAUX Patrick (PU-PH)
 PAPAIZIAN Laurent (PU-PH)
 ROCH Antoine (PU-PH)

THERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4804

AMBROSI Pierre (PU-PH)
 VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

RHUMATOLOGIE 5001

GUIS Sandrine (PU-PH)
 LAFFORGUE Pierre (PU-PH)
 PHAM Thao (PU-PH)
 ROUDIER Jean (PU-PH)

UROLOGIE 5204

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
 KARSENTY Gilles (PU-PH)
 LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
 ROSSI Dominique (PU-PH)

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur GENTILE, merci d'avoir accepté de présider mon jury, merci pour vos conseils éclairés lorsque nous en avons eu besoin. Je suis fier de compter dans mon jury l'un des premiers Professeurs de Médecine Générale de Marseille

A Monsieur le Professeur LAGIER, je n'ai pas la chance de vous connaître personnellement mais je vous remercie chaleureusement de me faire l'honneur d'être présent ce soir, je sais, de source sûre, que vous me faites une faveur.

A Monsieur le Professeur FOURNIER, merci de me faire l'honneur de siéger dans le jury ce soir.

A ma directrice de thèse le Docteur Karine AYME, merci de m'avoir guidé du premier au dernier jour de mon stage à la PASS et du premier au dernier mot de ce travail. Tu as su me donner le goût de l'effort en t'intéressant avec moi à ce sujet, me bousculer lorsqu'il le fallait pour aller voir toujours un plus loin, et me motiver tout au long de ce travail. Merci d'avoir toujours réussi à trouver un moment pour m'appeler, corriger, ajuster sans fin malgré tes infinies activités, de Super-Maman à médecin en passant par jardinière lunaire et danseuse contact, ça n'a pas dû être facile ! Je paye le prochain latté soja, ou un burger, au choix.

Merci à toute l'équipe de la PASS. J'embrasse chaleureusement Saïd et Josie, mon cointerne Xavier, Sam' le chef passe partout et tous ceux qui gravitent autour de cette structure incroyable. Vous êtes de vrais super-héros du quotidien, je l'ai toujours dit. Dès que Spielberg me rappelle, je vous l'ai promis, on commence le tournage.

A Marie surtout : tout simplement, merci. Pour tout, tous les jours. Tout le temps. Et pour longtemps. KKBB, je t'aime. Et fais tes valises, on va les voir ces aurores boréales.

A ma famille ensuite, merci Papa, Maman, Cécile et Emeline de votre soutien inconditionnel depuis le début. Je ne serais pas arrivé au bout sans vous. Toujours encouragé, motivé, consolé, et ravitaillé contre vents et marée, impossible de s'égarer. Vous m'avez beaucoup apporté mais c'est votre gentillesse à toute épreuve, votre ouverture d'esprit, votre curiosité et surtout votre capacité à faire sourire, toujours, que j'espère avoir emporté dans mes valises en descendant à Marseille, réalisant ainsi la fameuse prophétie de Papa. Loin des yeux, (très) près du cœur !

Merci à mes cousins pour tous ces bons moments loin, très loin de la médecine quand cela était nécessaire, je n'ai pas retenu grand-chose de vos leçons de pêche pour être franc, mais je saurais toujours être à l'heure chez Baggio ! Remerciez également vos parents de notre part, ça n'a pas dû être facile de gérer Marseillan comme ils l'ont fait toute ces années ...

Merci Mamanette et Parrain, j'ai su rester fort (à peu près) tout comme vous m'avez appris. On pense fort à vous ! Et non, je n'ai pas oublié Pépé. Là, toc.

Ça commence à être long, alors on va essayer de faire plus court :

On commence, par Pélie, ça tombe bien, avec toi y'a jamais eu besoin de beaucoup de mots. Frère, je crois qu'on l'a fait.

Elza, tu peux être fière d'avoir réussi à harponner ce futur mari incroyable, vive les futurs mariés !

Paul, la liste de nos péripéties est longue, je te dois beaucoup, j'espère que tu le sais. Par contre pour le doigt de pied resté sous le Laser à Noirmoutier, désolé je ne peux pas faire grand-chose. Et j'ai vérifié le diabète de type 2, c'est pas l'insipide. Promis. Et grosses bises à ma Poup's préférée, je me souviens.

Internat Timone Chambre 202 K.D.L.T.

3 Chiffres, 4 lettres, 4 frères. Aussi simple qu'improbable. De la maison mère à Perrier en passant par Toulon, l'Hôpital Nord et le virage sud, on a tout vécu ensemble. On laisse les mains et les pieds à l'intérieur du wagon, c'est pas prêt de s'arrêter je l'espère.

Aux Hackers-Slackerz-Players-Gamers-Warriorz, bonsoir :

Trich, Darcho, Lolo, Nono, Keke, Gawel, Jordi, Raphou, Bouboule, Yannos, Tibor, Djo ... au début des surnoms impossibles à retenir, des amis et une vraie famille aujourd'hui ! Et pas juste sur le pouce, non, là on part pour entrée plat dessert fromage et gourmandises...

Mich, je te mets à part, juste pour te dire qu'on restera à jamais les premiers. Bises frateh.

Merci à Toby et Tatie champagne (maintenant Mam' Le Mauf') de m'avoir convoqué. Je suis effectivement bien arrivé, merci à mes compagnons de route Patoche, Mady et maintenant Lise de m'avoir accompagné lors de notre splendide descente sur l'autoroute du soleil et tout au long de ce magnifique internat. Je n'oublie pas les fidèles alliées Bordelaise recrutées (Ferret inclus les filles), le Stéphanois rentré trop tôt au pays, et mon compagnon de loose MPG varois, comme sa femme. (Oui, toi Mehdi, coucou Léa) Nous formons dorénavant une solide famille marseillaise, on se voit au prochain brunch dominical. Ou au stade. Ou les deux.

Impossible de parler de Marseille sans remercier Yann et Gagou. Et bientôt Shéhérazade, ou Kévina, on s'en fou, on l'accueillera chez nous comme vous nous avez toujours accueillis : toujours de manière incroyable, et avec une cuisine ni-quel. Bref ! Merci Yann d'avoir vu en moi un pote et pas un simple interne à l'époque. J'espère que t'as réservé au Son pour ce soir et prévu le plaid pour dormir sur le canapé demain matin.

Thomas, il a cru que je l'avais oublié. En même temps, j'en ai des raisons de t'avoir oublié. Mais encore plus de ne pas l'avoir fait. Sans toi, y'aurait sûrement pas écrit « Docteur » Alric tout en haut de l'ordonnancier très bientôt, et y'aurait pas non plus tous ces souvenirs qui défilent depuis la place St Nicolas jusqu'à Cabarete, alors retiens tes larmes et sort ta guitare ce soir, c'est peut-être ton moment de gloire.

Et pour finir, ALLEZ l'OM !

Table des matières

| | |
|---|----|
| RESUME | 2 |
| INTRODUCTION | 3 |
| METHODES | 4 |
| <i>Type et modalités d'étude</i> | 4 |
| <i>Recrutement</i> | 4 |
| <i>Déroulement de l'étude</i> | 5 |
| <i>Traitement des données</i> | 6 |
| RESULTATS | 7 |
| <i>Population étudiée</i> | 7 |
| <i>Taux de restitution du diagnostic (TRD) et de son explication (TRE)</i> | 8 |
| <i>Notes attribuées à la consultation par les patients et les médecins</i> | 8 |
| <i>Évaluation globale de la compréhension par le médecin</i> | 8 |
| DISCUSSION | 9 |
| ANALYSE DES RESULTATS | 9 |
| <i>A situation différente, compréhension différente. Analyse des TRD et TRE</i> | 9 |
| <i>Un ressenti identique, des compréhensions différentes</i> | 11 |
| <i>Notes patients</i> | 11 |
| <i>Notes médecins et auto-évaluation</i> | 12 |
| LIMITES DE L'ETUDE | 12 |
| CONCLUSION ET PERSPECTIVES | 13 |
| TABLEAUX ET FIGURES | 14 |
| ANNEXES | 21 |
| Annexe 1 | 21 |
| Annexe 2 | 22 |
| REFERENCES | 23 |

Résumé

Contexte : La France absorbe depuis plusieurs années un flux migratoire de plus en plus important. On dénombre 4,4 millions d'étrangers résidant en France métropolitaine en 2015. Les problèmes de santé des réfugiés et des migrants sont semblables à ceux du reste de la population mais il est difficile de garantir cette équité lorsque les patients sont allophones, la barrière linguistique étant un obstacle majeur à la prise en charge médicale.

Méthodes : Dans la présente étude, nous avons comparé le niveau de compréhension d'une consultation de médecine générale dans trois groupes de patients : francophones (groupe A), allophones avec interprète de l'entourage (groupe B) et allophone avec interprète professionnel (groupe C). Cette étude prospective observationnelle quantitative monocentrique a été réalisée de Février 2019 à Juin 2019 à la Permanence d'accès aux soins de santé du C.H.U Timone, à Marseille. Nous avons élaboré deux questionnaires : un « médecin » dans lequel ce dernier reportait le diagnostic énoncé au patient ainsi que les mots utilisés pour l'expliquer. Il évaluait également la compréhension du patient avec une note sur dix. Il lui était également demandé de répondre par oui/non/ne sait pas à la question « pensez-vous que votre patient a compris le diagnostic ». Puis, l'investigateur remplissait celui « patient » avec celui-ci dans sa langue maternelle (ou celle de son choix), avec recours à un interprète professionnel si besoin. Il était alors demandé au patient d'énoncer le diagnostic formulé par le médecin ainsi que le mot/groupe de mot ou phrase utilisé pour expliquer celui-ci et il devait à son tour donner une note entre 0 et 10 évaluant sa compréhension globale de la consultation et enfin répondait à la question ouverte « qu'aurions-nous pu faire pour améliorer votre compréhension ? ».

Résultats : Nous avons observé un taux de restitution du diagnostic de 50%, 30% et 90% dans le groupe A, B et C, respectivement et un taux de restitution de son explication de 50%, 50% et 90% dans le groupe A, B et C, respectivement. Les patients ont évalué leur compréhension de la consultation en moyenne sur 10, à 7,8 dans le groupe A, 8,3 dans le groupe B et enfin à 9,6 dans le groupe C. Les médecins ont évalué la compréhension des patients en moyenne sur 10 à 7,6 pour le groupe A, à 6,5 dans le groupe B et à 8,4 dans le groupe C. Les médecins estimaient que 100% des patients du groupe C, 80% du groupe B et 70% du groupe A avaient compris la consultation.

Discussion / Conclusion : Seule la présence d'un interprète professionnel permet que le diagnostic et ses explications soient correctement compris par le patient et que ce dernier soit satisfait de sa prise en charge. Il n'y a pas ou peu de différence de compréhension entre les patients francophones et ceux accompagnés par un interprète informel et la probabilité que ces patients aient compris la consultation est faible. Évaluer la francophonie par des moyens simples, avoir recours à un interprétariat professionnel systématiquement, et former les médecins à une consultation tripartite pourraient être des outils pour favoriser la prise en charge médicale de ces patients fragiles et isolés.

INTRODUCTION

La France, et en particulier la région SUD, absorbe depuis plusieurs années un flux migratoire de plus en plus important, les immigrants représentant 10,1% de la population de la région SUD en 2012 contre 10,4% en 2015. La France comptait en 2014 4,2 millions d'étrangers selon la définition OMS et 4,5 millions en 2015. (1)

L'OMS considère que la santé des migrants est un enjeu sanitaire mondial, et recommande que les systèmes de santé se structurent de façon à faire face à cette nouvelle réalité (2). Les problèmes de santé des réfugiés et des migrants sont semblables à ceux du reste de la population. Et chaque réfugié doit bénéficier sans interruption d'un accès complet à des soins de santé de qualité, sans aucune discrimination fondée sur le sexe, l'âge, la religion, la nationalité ou la race (3).

Mais il est difficile de garantir cette équité lorsque les patients sont allophones, c'est-à-dire qu'ils ne parlent pas la langue du pays d'accueil. Au cours de ces vingt dernières années, plusieurs études montrent que la barrière linguistique est un obstacle majeur à la prise en charge médicale. Les patients allophones sont globalement moins satisfaits de leur prise en charge que les patients anglophones (Todd 1993). Et le suivi médical après une consultation en urgence est d'autant moins assuré que la barrière linguistique est grande (Sarver 2000). Par ailleurs, lorsqu'un traducteur est présent pendant la consultation, il s'agit la plupart du temps d'un membre de l'entourage du patient (famille, amis, enfants). Mais dans ce cas, les praticiens et les patients sont très peu satisfaits de la qualité des échanges (Blöchliger 1997, 1998)

Dans la présente étude, avons comparé le niveau de compréhension d'une consultation de médecine générale dans trois groupes de patients : francophones, allophones avec interprète de l'entourage et allophone avec interprète professionnel. Notre objectif était d'analyser les facteurs facilitant et limitant la compréhension entre médecin et patient. Ceci afin de proposer des outils/propositions/recommandations aux praticiens confrontés à des patients allophones.

METHODES

Type et modalités d'étude

Cette étude prospective observationnelle quantitative monocentrique a été réalisée de Février 2019 à Juin 2019.

Elle a eu lieu à la PASS (Permanence accès aux soins de santé) du C.H.U Timone, à Marseille. La PASS est un service destiné aux patients ayant des difficultés d'accès aux soins. Les soignants de la PASS assurent leur prise en charge médico-sociale jusqu'à l'obtention des droits sociaux, puis transfèrent les patients au droit commun, dont la médecine de ville. Les patients pris en charge sont pour la majorité des étrangers, en situation irrégulière ou demandeurs d'asile.

Des médecins séniors et internes y assurent des consultations sur rendez-vous ainsi qu'une permanence un jour par semaine. Ils ont à leur disposition un service d'interprétariat téléphonique professionnel, ISM (Interprétariat Service Migrants).

Recrutement

Nous avons inclus 83 patients consultant dans le service de la PASS. Toute nationalité, langue parlée, et couverture sociale ont été acceptées.

Les critères d'inclusions étaient :

- Être âgé de plus de 18 ans et de moins de 65 ans
- Avoir bénéficié d'une consultation dans le service avec au moins un diagnostic énoncé et expliqué au patient par le médecin.

Après entretien avec le médecin, l'investigateur a exclu certains patients selon les critères suivants :

- Plusieurs diagnostics énoncés au patient.
- Pas de diagnostic précis énoncé au patient
- Patient allophone non accompagné refusant l'interprétariat.
- Refus ou impossibilité de donner son consentement

Déroulement de l'étude

Cette étude a reçu l'avis favorable du comité éthique de l'Institut Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection (N°2019-009). Le consentement oral éclairé de chacun des patients a été recueilli et toutes les données personnelles ont été anonymisées.

Le recueil de données a été réalisé par un investigateur unique, Sylvain Alric.

Nous avons élaboré deux questionnaires :

- Le questionnaire « médecin » (**Annexe 1**) était disponible dans toutes les salles de consultations du service. Il était d'abord demandé au médecin de classer son patient dans un des trois sous-groupes :
 - Mon patient s'est déclaré parlant la langue française et je n'ai pas eu recours à l'interprétariat
 - Mon patient s'est déclaré allophone et était accompagné d'un interprète non professionnel (souvent cercle familial ou proche, bénévolat association ...etc.)
 - Mon patient s'est déclaré allophone et j'ai eu recours à ISM

Le médecin reportait ensuite le diagnostic énoncé au patient, et le mot/groupe de mots ou phrases utilisés pour expliquer le diagnostic. Il devait ensuite évaluer la compréhension globale de la consultation par le patient, en donnant une note comprise entre 0 et 10 (0 : je pense que mon patient n'a rien compris, 10 : je pense que mon patient a tout compris)

Il lui était également demandé de répondre par oui/non/ne sait pas à la question « pensez-vous que votre patient a compris le diagnostic ? »

Enfin il complétait une question ouverte sur les facteurs limitant ou facilitant la consultation.

- A l'issue de la consultation médicale, l'investigateur excluait les patients présentant un ou plusieurs critères d'exclusion. Les patients non exclus étaient ensuite reçus par l'investigateur pour compléter le questionnaire patient (**Annexe 2**)
- L'investigateur a rempli le questionnaire patient avec celui-ci. Cet entretien a été systématiquement réalisé dans la langue maternelle du patient (ou celle de son choix), avec recours à ISM si besoin. Si le patient était initialement accompagné par un interprète non professionnel, il était écarté lors de l'entretien post-consultation au bénéfice d'un interprétariat professionnel. Cet entretien durait en moyenne 20 min.

Il était demandé au patient d'énoncer le diagnostic formulé par le médecin ainsi que le mot/groupe de mots ou phrases utilisés pour expliquer celui-ci.

Le patient devait ensuite noter entre 0 et 10 sa compréhension globale de la consultation (0 je pense n'avoir rien compris, 10 : je pense avoir tout compris) puis répondait à la question ouverte « qu'aurions-nous pu faire pour améliorer votre compréhension ? ».

Objectif

Notre objectif était d'évaluer la compréhension d'une consultation de médecine générale des patients consultant dans le service de la PASS, en particulier ceux allophones, et de rechercher les facteurs favorisant ou limitant leur compréhension.

Traitement des données

Nous avons classé les patients dans trois groupes conformément au classement établi par le médecin réalisant la consultation initiale :

- se déclarant francophones et suivant seuls la consultation (groupe A)
- allophones accompagnés par un interprète non professionnel, souvent du cercle proche (groupe B)
- allophones bénéficiant d'un interprétariat téléphonique professionnel par ISM (groupe C)

L'ensemble des données recueillies a été saisi sous le logiciel EXCEL.

Nous avons évalué la capacité du patient à restituer le diagnostic énoncé par le médecin, ainsi que le mot ou groupe de mots utilisés pour expliquer ce diagnostic.

Il était considéré que le patient avait correctement restitué le diagnostic lorsque le mot exact ou le synonyme était verbalisé par le patient, de même pour le mot ou groupe de mots expliquant le diagnostic.

Le taux de restitution du diagnostic (TRD) et de son explication (TRE) étaient calculés pour chaque groupe par les formules suivantes :

TRD = nombre de patients restituant correctement le diagnostic dans le groupe / nombre total de patients dans le groupe.

TRE = nombre de patients restituant correctement l'explication du diagnostic dans le groupe / nombre total de patients dans le groupe.

Ces taux ont ensuite été exprimés sous forme de pourcentage et comparés entre les différents groupes.

Les notes moyennes données par les patients et les médecins à l'évaluation de la compréhension de la consultation ont été établies et comparées entre les groupes.

Les réponses aux questions ouvertes n'ont pas fait l'objet d'un traitement particulier. Les plus pertinentes sont exposées dans le chapitre résultats et feront l'objet de remarques dans la partie discussion.

RESULTATS

Population étudiée

Au total 83 patients ont été interrogés, 38 ont été exclus et 15 n'étaient finalement pas éligibles. En effet, l'exclusion s'est faite en deux temps :

- Dans un premier temps, après la consultation médicale d'inclusion. Les motifs d'exclusion ont été les suivants : il ne s'agissait pas d'une consultation initiale (20 patients) ; plus d'un diagnostic ou aucun énoncé lors de la consultation (9 patients), refus du recours à l'interprète téléphonique (5 patients), n'a pas donné son consentement (4 patients).
- Dans un deuxième temps, à l'occasion de l'entretien avec l'investigateur, au moment de remplir le questionnaire patient. Les motifs de non inclusion ont été les suivants : patients partis entre la consultation et l'entretien (3 patients), l'ISM n'a pu fournir d'interprète dans la langue choisie pour l'entretien (4 patients) ; le questionnaire médecin contenait des données incomplètes ou manquantes (8 patients).

A l'issue de ce processus, les groupes A, B et C contenaient 10 patients chacun (**Figure 1**).

L'âge médian était de 43.5, 34.5 et 42.0 ans et le sexe ratio Homme/Femme était de 1.50, 0.67 et 1.50 dans les groupes A, B et C, respectivement (**Table 1**).

40 % (12/30) des patients provenaient du continent Africain, 30% (9/30) de l'Europe de l'est, 16.7% (5/30) de Russie, 6.7 % (2/30) et 3.3% (1/30) provenaient du Proche et Moyen orient, et enfin 1 patient était d'origine française (**Figure 2a et 2b**).

Les motifs de consultation étaient divers avec notamment 16.7% (5 /30) pour une cause d'origine ostéo-articulaire (lumbago, sciatique, tendinite), 13,3% (4/30) pour la sphère ORL (sinusite, angine) 10% (3/30) pour un problème d'ordre cardiovasculaire (hypertension artérielle, hypercholestérolémie), neurologique (migraines, céphalées de tension) et urologique (cystite, colique néphrétique). Les motifs les moins fréquents concernaient la catégorie pneumologique, digestive, oncologique et cutanée (**Figure 3**).

Taux de restitution du diagnostic (TRD) et de son explication (TRE).

Dans le groupe A, 50% des patients ont restitué correctement le diagnostic et 50% ont réussi à bien restituer l'explication de la pathologie avec quelques mots. 40% ont restitué correctement à la fois le diagnostic et son explication.

Dans le groupe B, 30% patients ont restitué correctement le diagnostic et 50% ont réussi à bien restituer l'explication de la pathologie avec quelques mots. 20% ont restitué correctement à la fois le diagnostic et son explication.

Dans le groupe C, 90% patients ont restitué correctement le diagnostic et 90% ont réussi à bien expliquer la pathologie avec quelques mots. 80% ont restitué correctement à la fois le diagnostic et son explication. **(Figure 4)**

Notes attribuées à la consultation par les patients et les médecins

Les patients ont évalué leur compréhension de la consultation à 7,8 sur 10 en moyenne dans le groupe A, à 8,3 sur 10 dans le groupe B et enfin à 9,6 sur 10 dans le groupe C.

Les médecins ont évalué la compréhension des patients en moyenne à 7,6 sur 10 pour le groupe A, à 6,5 sur 10 dans le groupe B, et à 8,4 sur 10 dans le groupe C. **(Figure 5)**

Évaluation globale de la compréhension par le médecin

On observe que les médecins ont estimé que 100% des patients du groupe C, 80% du groupe B et 70% du groupe A avaient compris la consultation. Pour 5 patients tous groupes confondus le médecin doutait de la bonne compréhension du patient. Aucun patient n'a été considéré comme n'ayant pas compris la consultation, tous groupes confondus.

DISCUSSION

ANALYSE DES RESULTATS

A situation différente, compréhension différente. Analyse des TRD et TRE

L'objectif de notre étude était d'analyser la compréhension d'une consultation de médecine générale par un patient consultant dans le service de la PASS au travers de trois situations fréquentes et souvent identiques à celles vécues par le médecin généraliste en ville: patients allophones se rendant seuls à la consultation, patients parlant un peu le français mais dont ce n'est pas la langue maternelle, patients allophones accompagnés d'un proche pour les aider à traduire.

Seule la présence d'un interprète professionnel permet que le diagnostic et ses explications soient correctement compris par le patient.

Les résultats du groupe C montrent que la probabilité que le patient comprenne le médecin est élevée. En effet, le diagnostic ainsi que ses explications ont été restitués correctement dans 90% des cas. Ces taux sont bien supérieurs à ceux observés dans les groupes A et B. De plus, lorsque le diagnostic était restitué, les explications l'étaient aussi, TRE et TRD étant égaux dans ce groupe. Nous pensons que cela témoigne d'une bonne compréhension globale de la consultation. En effet lorsque la compréhension est difficile il semble parfois plus important pour le patient ou son accompagnant de saisir les explications du diagnostic que simplement le nom donné à celui-ci (TRE > TRD dans les autres groupes). La présence d'un interprète médical semble donc aider à saisir toutes les informations transmises par le médecin.

Ces résultats soulignent la plus-value de l'interprétariat médical professionnel. Déjà en 2001, une étude suisse montrait que la qualité de communication est nettement plus élevée lorsqu'un interprète qualifié est présent pendant la consultation avec des patients (Bischoff, 2001). Le manque de temps et le coût semblent être les freins les plus importants au recours systématique à l'interprétariat professionnel en médecine générale de ville (Richard, 2016).

Les spécificités de la profession d'interprète médical sont les suivantes : il s'agit d'un professionnel avec des notions et un vocabulaire médical qui facilitent sa compréhension du médecin. Il possède des compétences de médiation culturelle, tient compte des spécificités culturelles et linguistiques des deux langues et les explique au patient et au médecin si nécessaire. Enfin, il est formé à mettre une juste distance par rapport à son histoire, qui lui permet de rester empathique tout en n'imprégnant pas le discours de ses projections personnelles.

L'expertise médicale est essentielle à l'intégrité de la prise en charge du malade (Hsieh 2010)
L'intervention d'un interprète professionnel plutôt qu'informel réduit le taux d'erreurs médicales et améliore l'état de santé du patient (Thom 2008).

Cette notion est renforcée dans notre étude par plusieurs réponses de médecins aux questions ouvertes. Les médecins doutent de la qualité de la traduction de l'accompagnant et expriment les difficultés que cela engendre. Par exemple un médecin décrit le cas d'une patiente qui a probablement refusé une hospitalisation parce que son traducteur et ami n'a manifestement pas compris la gravité de la maladie. Dans cette situation, les soins sont d'une nécessité vitale, mais vont engendrer une facturation lourde. Le proche a considéré comme plus important de préserver la patiente des frais d'hospitalisation, au détriment de la prise en charge médicale. Les médecins de la PASS sont souvent confrontés à ce genre de situation.

Il n'y a pas ou peu de différence de compréhension entre les patients francophones (groupe A) et ceux accompagnés par un interprète informel (groupe B). Et la probabilité que ces patients comprennent le diagnostic et son explication est faible. Les TRD et TRE sont non seulement faibles, mais également très inférieurs à ceux du groupe C.

Dans le groupe A, deux facteurs semblent être à l'origine de cette difficulté de compréhension. Le premier est évidemment l'usage d'une langue véhiculaire (le français). En effet même si le patient se déclare ou est déclaré francophone par le médecin, cela n'implique pas nécessairement qu'il ait le niveau de français nécessaire pour bien comprendre une consultation médicale.

Le second facteur est que la population consultant à la PASS est issue de milieux défavorisés donc ayant eu un faible accès à l'éducation. Le manque de vocabulaire et la difficulté à poser des questions sont probablement un facteur aggravant. Nos résultats concordent à nouveau avec la littérature dans ce domaine. Plusieurs études montrent que les patients allophones sortent moins satisfaits d'une consultation lorsqu'il n'y a pas eu l'aide d'un interprète professionnel (Todd 1993). Et ils demandent plus d'explications en déclarant avoir mal compris la consultation (Baker 1996).

C'est dans le groupe B qu'on retrouve la compréhension la plus faible avec seulement 30% de restitution du diagnostic, et 50% de restitution des explications.

Il est intéressant de noter que ce groupe présente un TRE supérieur au TRD. Les explications sont donc mieux restituées que le diagnostic lui-même dans ce groupe. Cela est explicable par le fait que l'interprète accompagnant a probablement plus de facilité à saisir le vocabulaire simple utilisé pour expliquer le diagnostic que ce dernier.

Nous expliquons la faible compréhension dans ce groupe par trois facteurs principalement :

Le premier est que l'accompagnant a souvent des difficultés à comprendre puis à traduire le médecin puisque le français n'est pas sa langue maternelle.

Le second est le caractère informel de l'interprétariat. Comme expliqué précédemment l'apport de l'expertise d'un professionnel formé dans ce domaine est notable (maîtrise du vocabulaire médical, expertise culturelle, empathie non invasive)

Le dernier est que plusieurs rôles antagonistes sont assignés à l'interprète informel. Il passe tour à tour du rôle d'interprète voulu « neutre » par le médecin dans le but de faire passer un message loyal et approprié à celui de soutien/aidant pour le patient qu'il accompagne. Il peut dans ce contexte avoir tendance à minimiser ce que dit le médecin pour ne pas inquiéter le patient. Ou au contraire insister sur des éléments de gravité clinique ou de la situation sociale exposée au médecin dans l'espoir d'obtenir des bénéfices secondaires. Cette confusion des rôles est un facteur limitant la compréhension qui a déjà été décrit (Bischoff, 2001). Il est intéressant de noter qu'elle est source d'insatisfaction pour les patients. La prestation médicale est jugée moins bonne par le patient lorsqu'il est accompagné que s'il vient seul (Bischoff, 2001). Et elle complique la gestion du secret médical par le médecin (Jacobs, 1995).

La situation idéale serait donc de s'affranchir de l'accompagnant comme traducteur pour lui préférer un interprétariat professionnel médical, laissant ainsi à l'accompagnant sa mission de soutien du patient. Dans les questions ouvertes la remarque d'un patient vient appuyer cette idée. Il déclare : « la dernière fois j'avais une traduction par téléphone c'était mieux », soulignant le bénéfice du recours à l'ISM par rapport à la consultation précédente où il était accompagné d'un ami.

Un ressenti identique, des compréhensions différentes

L'analyse des notes sur 10 données par les patients et les médecins à la compréhension de la consultation montre une discordance entre la compréhension perçue et la compréhension réelle, pour le médecin comme pour le patient.

Notes patients

Dans les trois groupes les notes moyennes données par les patients sont élevées (entre 7,8 et 9,6). Elles contrastent avec des TRE et TRD faibles dans les groupes A et B.

Cette discordance entre compréhension réelle et compréhension perçue, peut s'expliquer de deux façons.

La première semble être le défaut de compréhension général : il est difficile d'évaluer quelque chose que l'on n'a pas compris.

La seconde est que les patients suivis à la PASS ont des parcours de vie très difficile et leur accès aux soins était inexistant auparavant. Dans ce contexte les patients expriment souvent leur reconnaissance vis-à-vis des soignants. Il est donc possible qu'ils aient voulu exprimer leur satisfaction de la consultation plutôt que la compréhension de celle-ci. Ceci se reflète dans les commentaires patients : en effet dans les groupes A et B la majorité des patients répondent à la question « comment aurions-nous pu faire pour améliorer votre compréhension ? » par des remerciements.

Dans le groupe C, les notes sont très élevées, ce qui est en adéquation avec la compréhension dans ce groupe.

Notes médecins et auto-évaluation

Les médecins semblent également surestimer la compréhension des patients des groupes A et B. Ces groupes obtiennent en effet des notes beaucoup plus élevées que la compréhension réelle observée (TRE et TRD). On constate également qu'il n'y a aucune réponse « non » à la question « pensez-vous que votre patient a compris le diagnostic et ses explications ? », et ceci tous groupes confondus.

Ces observations traduisent là un problème qui se pose régulièrement aux soignants de la PASS. Il est très difficile d'évaluer le niveau réel de compréhension d'un patient se déclarant francophone, alors qu'il s'agit d'un élément déterminant la qualité de la prise en charge. Les outils d'évaluation linguistique retrouvés dans la littérature sont souvent trop complexes ou trop chronophages dans leur utilisation et ne sont donc pas adaptés aux professionnels de santé

LIMITES DE L'ETUDE

Nous avons réalisé une étude exploratoire observationnelle. La taille de l'échantillon est faible, ne permet pas de généraliser nos résultats mais donne des observations pertinentes sur le sujet et des ouvertures vers des études ultérieures.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Lorsqu'un patient d'origine étrangère se présente en consultation, deux situations sont possibles :

Le patient ne parle pas français. Dans ce cas, la présence d'un aidant assurant la traduction semble toujours facilitante. Mais le praticien doit être conscient des limites de l'interprétariat informel, et lui préférer chaque fois que cela est possible un interprétariat professionnel. Malheureusement l'accès à ce type de prestation est à la fois méconnu et limité, en médecine de ville.

Le recours à l'interprétariat professionnel peut se faire de deux façons. Par la réorientation vers le service PASS local, notamment lorsque le patient est atteint d'une pathologie sévère nécessitant le recours au plateau technique de l'hôpital. Les PASS sont destinées à tous les patients ayant des difficultés d'accès aux soins et pas seulement aux patients sans droits ouverts. Ce message est souvent méconnu et il serait intéressant de le diffuser plus amplement. Et pour les médecins qui souhaitent suivre les patients allophones dans leur cabinet, l'association osiris met à disposition gratuitement un service d'interprétariat médical par téléphone ou physique (09 86 06 81 49, www.osiris-interpretariat.com).

Il apparaît également important de former les médecins sur le sujet, au cours de leurs études. Le module devrait à la fois développer les facteurs limitant la compréhension afin que les médecins ne surestiment pas le degré de compréhension des patients, et former à l'utilisation de l'interprétariat professionnel, car la gestion d'une consultation tripartite nécessite un apprentissage.

Lorsque le patient semble parler français, il apparaît important de contrôler son niveau de langue avant de poursuivre la consultation en français. Si son niveau en français s'avère finalement trop bas pour permettre une bonne compréhension, il est important alors d'avoir recours à un interprète professionnel pour garantir la bonne qualité de la prise en charge. Malheureusement, aujourd'hui, il n'existe pas de test de français réalisable en une à deux minutes, et spécifique au langage médical. Il serait intéressant, dans des études ultérieures, de développer ce type d'outils adaptés aux consultations médicales.

TABLEAUX ET FIGURES

Table 1. Caractéristiques démographiques des patients

| | Age median A(IIQ) ⁴ | Hommes N (%) | Femmes N (%) |
|------------------------------|--------------------------------|--------------|--------------|
| Groupe A ¹ | 43,5 (36-47,5) | 6 (60) | 4 (40) |
| Groupe B ² | 34,5 (30,5-47,3) | 4 (40) | 6 (60) |
| Groupe C ³ | 42 (35,3-54) | 6 (60) | 4 (40) |
| TOTAL | 40,5 (32,5-48,8) | 16 (53,3) | 14 (46,7) |

Figure 1. Diagramme de flux

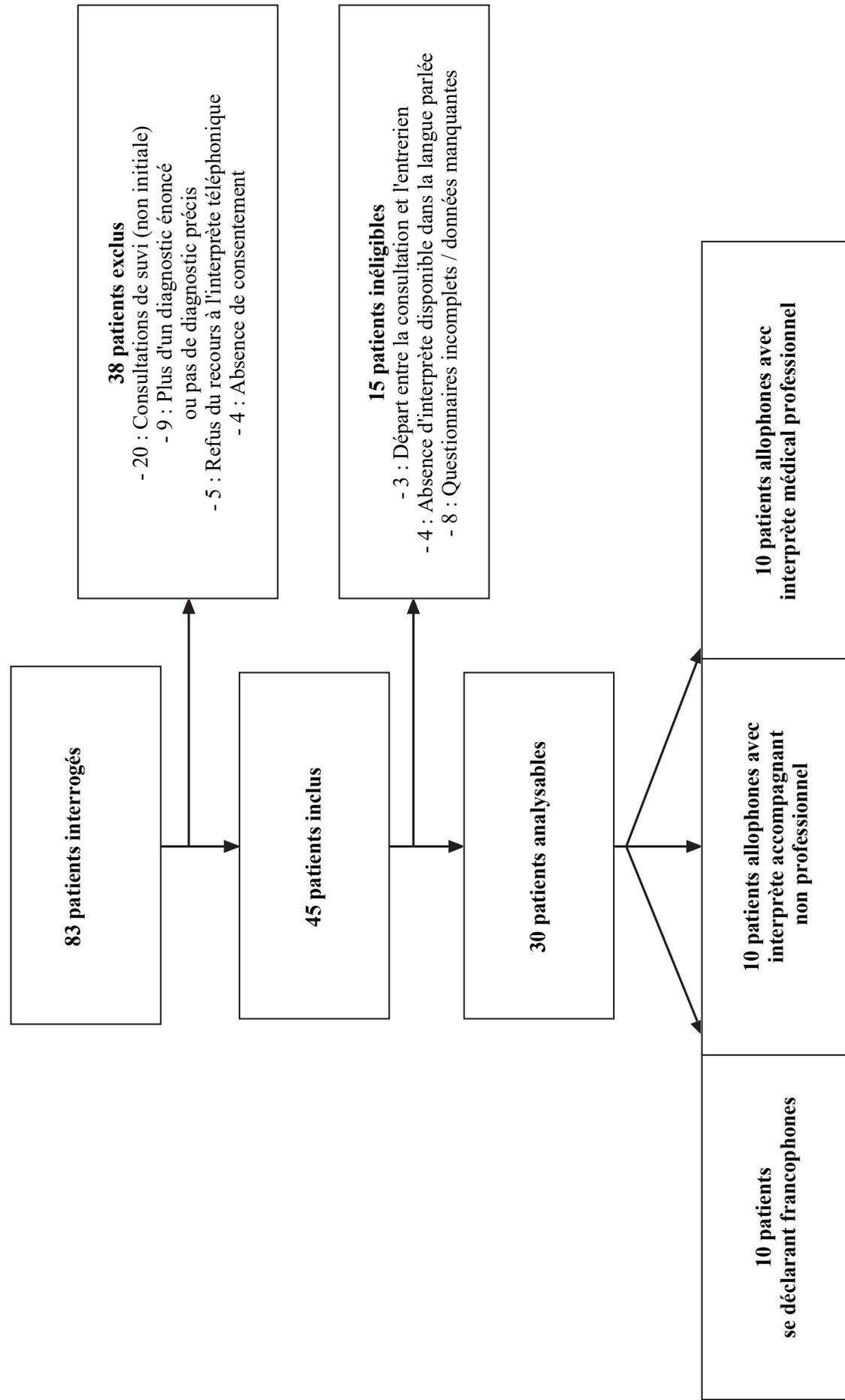


Figure 2a. Répartition des patients en fonction du pays d'origine

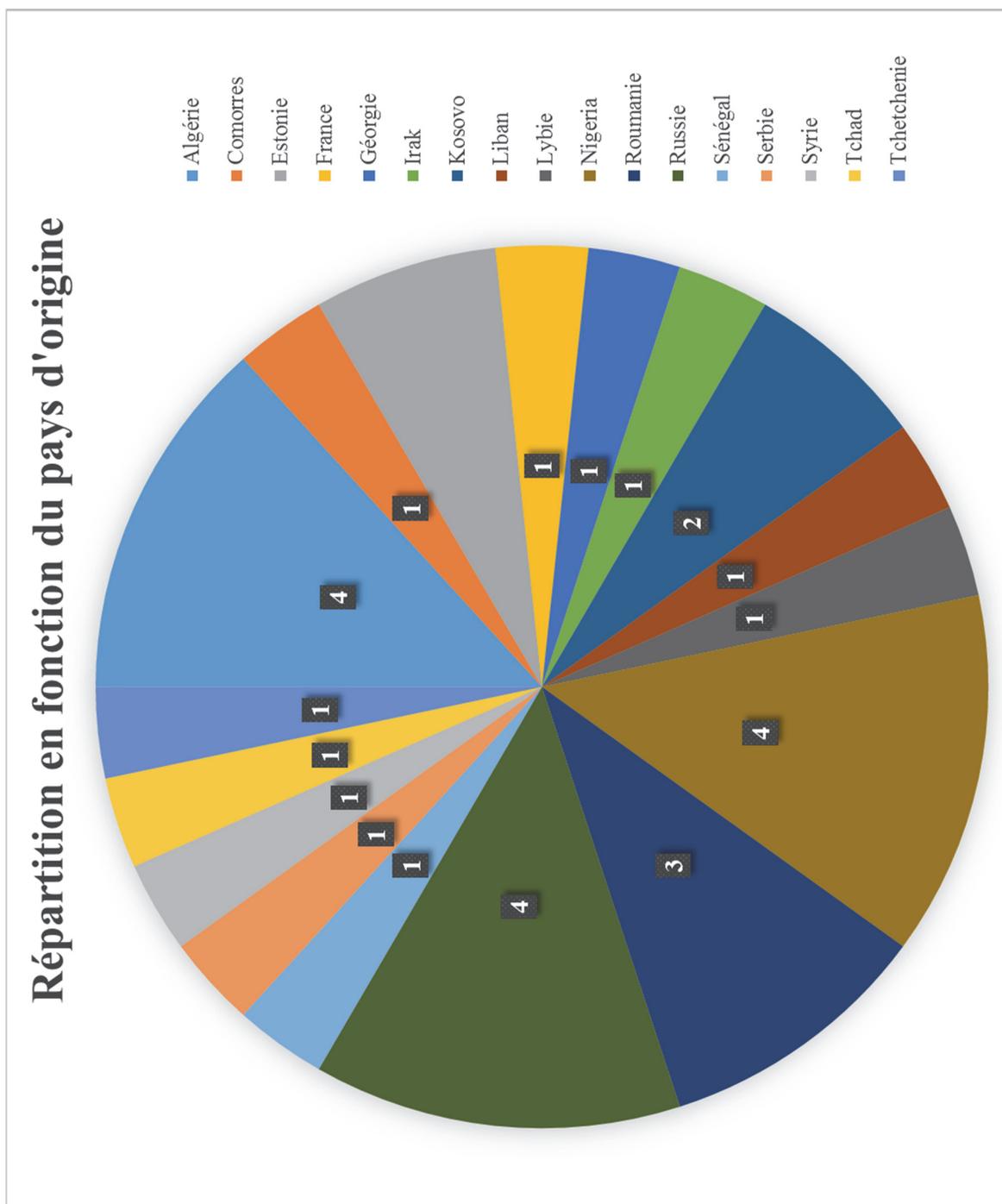


Figure 2b. Répartition des patients en fonction du continent d'origine

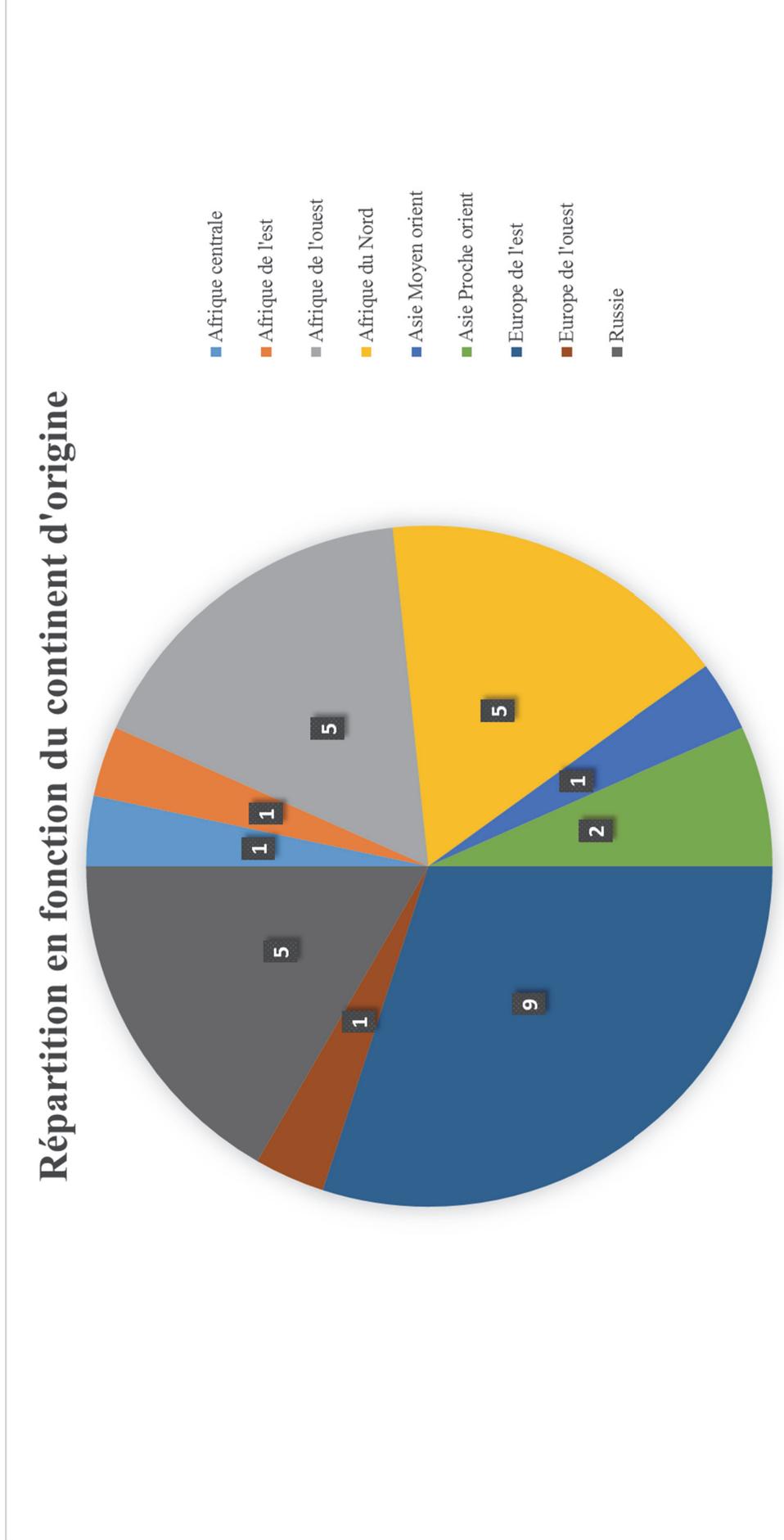


Figure 3. Motifs de consultation

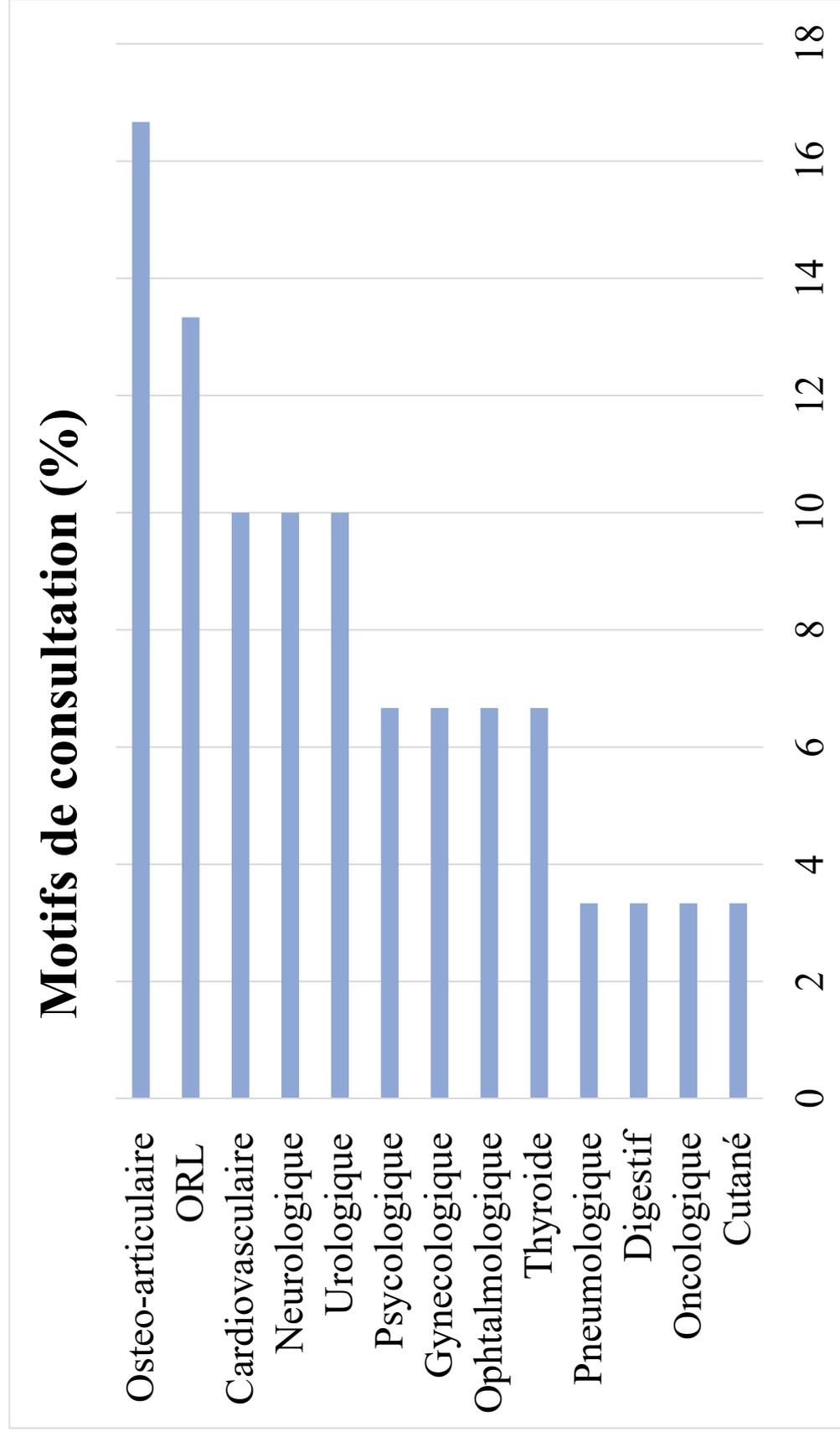


Figure 4. Taux de restitution du diagnostic (TRD) et de son explication (TRE) (%)

Taux de restitution du diagnostic et de son explication (%)

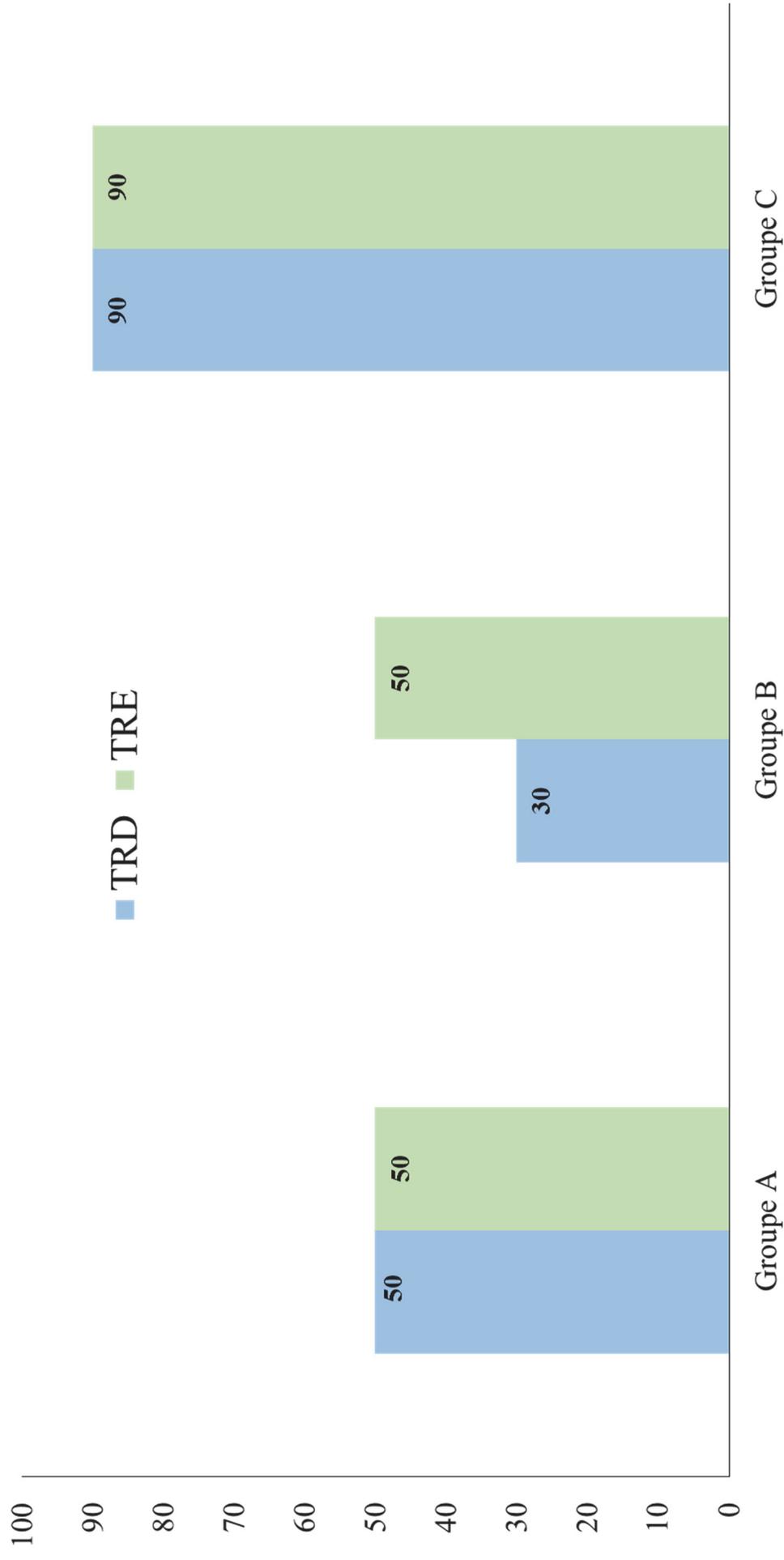
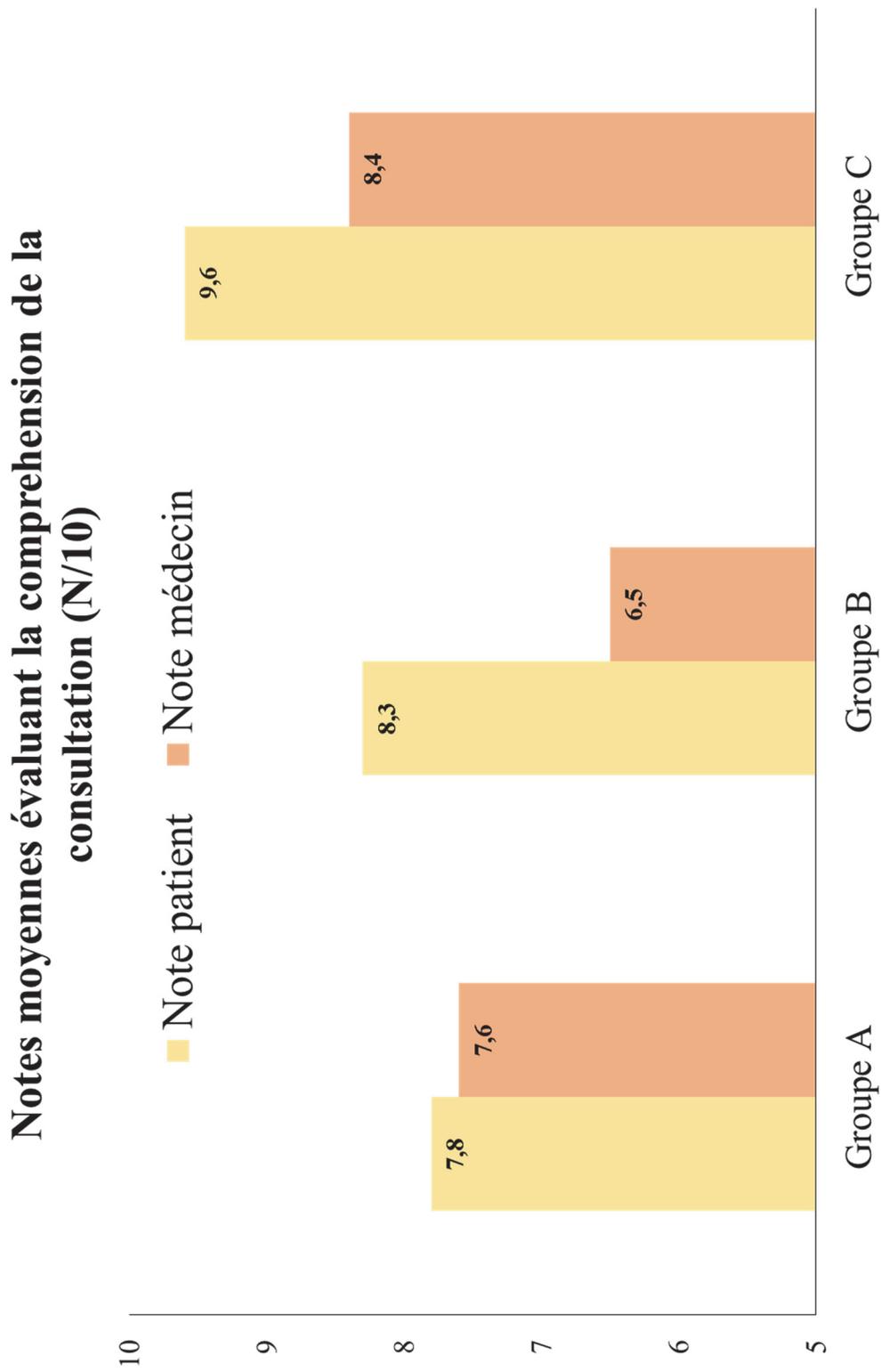


Figure 5. Notes moyennes évaluant la compréhension de la consultation (N/10)



ANNEXES

Annexe 1

Questionnaire Patient

N° inclusion

Sexe

Age

Nationalité

Langues parlées

1. Sur une échelle de 0 à 10 (0 étant aucune compréhension, 10 une parfaite compréhension) comment évaluez-vous votre compréhension de la consultation :

2. Quel est selon vous le nom de la maladie énoncé par le médecin :

3. Quels mots ou phrases à t-il employé pour vous expliquer la maladie

4. Qu'aurions-nous pu faire selon vous pour améliorer votre compréhension ?

QUESTIONNAIRE MEDECIN

Check-List d'inclusion :

-Mon patient à entre 18 et 60 ans.

-J'ai formulé et expliqué au moins *1 diagnostic* et *3 thérapeutiques*

-Mon patient s'est déclaré (cocher)

- Parlant la langue sans nécessité traduction
- Ne parlant pas la langue et j'ai appelé un interprète médical
- Ne parlant pas la langue et il était accompagné d'un traducteur personnel

1) Quel a été le diagnostic énoncé au patient : _____

2) Quels mot ou groupe de mot avez-vous utilisé pour expliquer le diagnostic au patient

3) Pensez-vous que votre patient à compris le diagnostic : Oui/Non/Ne Sait pas

4) De 0 à 10, évaluez la compréhension générale de la consultation :

5) Si vous pensez que votre patient a eu des difficultés de compréhension, quels en sont pour vous les différents facteurs :

REFERENCES

Amiel MH, L'essentiel de l'immigration n°2018-20 et N°2018-24, septembre et novembre 2018, Ministère de l'Intérieur - Direction Générale des Étrangers en France Département des Statistiques, des Etudes et de la Documentation

Baker, D. W., Parker, R. M., Williams, M. V., Coates, W. C., & Pitkin, K. (1996). Use and effectiveness of interpreters in an emergency department. *Jama*, 275(10), 783-788.

Bischoff, A., Loutan, L., & Stalder, H. (2001). Barrières linguistiques et communication dans une polyclinique de médecine. *Bulletin VALS-ASLA*, 74, 193-207.

Blöchliger, C., Ries, N., Gonon, M., Loutan, L., Mark, K., Vetterli, S., ... & Junghanss, T. (1998). Asylum seekers and refugees in the medical polyclinic: a comparison between the Basel, Bern and Geneva polyclinics. *Sozial-und Praventivmedizin*, 43(1), 29-38.

Blöchliger, C., Tanner, M., Hatz, C., & Junghanss, T. (1997). Asylum seekers and refugees in ambulatory health care: communication between physician and patient. *Praxis*, 86(19), 800-810.

Bulletin de l'Organisation Mondiale de la Santé 2015. Informations / L'Europe se prépare à prendre en charge la santé des réfugiés <http://www9.who.int/bulletin/volumes/93/12/fr/>

Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé 2017. Migration et santé/ Questions Réponses <https://www.who.int/features/qa/88/fr/>

Hsieh, E. (2010). Provider–interpreter collaboration in bilingual health care: competitions of control over interpreter-mediated interactions. *Patient education and counseling*, 78(2), 154-159.

Jacobs, B., Kroll, L., Green, J., & David, T. J. (1995). The hazards of using a child as an interpreter. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 88(8), 474P.

Richard, C (2016) Prise en charge des patients allophones en consultations de médecine générale : place de l'interprétariat professionnel. *Sciences du Vivant [q-bio]*. (dumas-01745512)

Sarver, J., & Baker, D. W. (2000). Effect of language barriers on follow-up appointments after an emergency department visit. *Journal of general internal medicine, 15*(4), 256-264.

Thom, N. (2008). Using telephone interpreters to communicate with patients. *Nursing times, 104*(46), 28-29.

Todd, K. H., Samaroo, N., & Hoffman, J. R. (1993). Ethnicity as a risk factor for inadequate emergency department analgesia. *Jama, 269*(12), 1537-1539.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Contexte : La France absorbe depuis plusieurs années un flux migratoire de plus en plus important. On dénombre 4,4 millions d'étrangers résidant en France métropolitaine en 2015. Les problèmes de santé des réfugiés et des migrants sont semblables à ceux du reste de la population mais il est difficile de garantir cette équité lorsque les patients sont allophones, la barrière linguistique étant un obstacle majeur à la prise en charge médicale.

Méthodes : Dans la présente étude, nous avons comparé le niveau de compréhension d'une consultation de médecine générale dans trois groupes de patients : francophones (groupe A), allophones avec interprète de l'entourage (groupe B) et allophone avec interprète professionnel (groupe C). Cette étude prospective observationnelle quantitative monocentrique a été réalisée de Février 2019 à Juin 2019 à la Permanence d'accès aux soins de santé du C.H.U Timone, à Marseille. Nous avons élaboré deux questionnaires : un « médecin » dans lequel ce dernier reportait le diagnostic énoncé au patient ainsi que les mots utilisés pour l'expliquer. Il évaluait également la compréhension du patient avec une note sur dix. Il lui était également demandé de répondre par oui/non/ne sait pas à la question « pensez-vous que votre patient a compris le diagnostic ». Puis, l'investigateur remplissait celui « patient » avec celui-ci dans sa langue maternelle (ou celle de son choix), avec recours à un interprète professionnel si besoin. Il était alors demandé au patient d'énoncer le diagnostic formulé par le médecin ainsi que le mot/groupe de mot ou phrase utilisé pour expliquer celui-ci et il devait à son tour donner une note entre 0 et 10 évaluant sa compréhension globale de la consultation et enfin répondait à la question ouverte « qu'aurions-nous pu faire pour améliorer votre compréhension ? ».

Résultats : Nous avons observé un taux de restitution du diagnostic de 50%, 30% et 90% dans le groupe A, B et C, respectivement et un taux de restitution de son explication de 50%, 50% et 90% dans le groupe A, B et C, respectivement. Les patients ont évalué leur compréhension de la consultation en moyenne sur 10, à 7,8 dans le groupe A, 8,3 dans le groupe B et enfin à 9,6 dans le groupe C. Les médecins ont évalué la compréhension des patients en moyenne sur 10 à 7,6 pour le groupe A, à 6,5 dans le groupe B et à 8,4 dans le groupe C. Les médecins estimaient que 100% des patients du groupe C, 80% du groupe B et 70% du groupe A avaient compris la consultation.

Discussion / Conclusion : Seule la présence d'un interprète professionnel permet que le diagnostic et ses explications soient correctement compris par le patient et que ce dernier soit satisfait de sa prise en charge. Il n'y a pas ou peu de différence de compréhension entre les patients francophones et ceux accompagnés par un interprète informel et la probabilité que ces patients aient compris la consultation est faible. Évaluer la francophonie par des moyens simples, avoir recours à un interprétariat professionnel systématiquement, et former les médecins à une consultation tripartite pourraient être des outils pour favoriser la prise en charge médicale de ces patients fragiles et isolés.

Mots-clés : Patient non francophone | interprète professionnel | problèmes de santé | Médecine Générale.