



HAL
open science

L'ordonnance visuelle : évaluation d'un outil d'aide à la dispensation pour améliorer la prise en charge à l'officine des personnes ayant un faible niveau de littératie en santé

Lorelei Provot

► To cite this version:

Lorelei Provot. L'ordonnance visuelle : évaluation d'un outil d'aide à la dispensation pour améliorer la prise en charge à l'officine des personnes ayant un faible niveau de littératie en santé. Sciences pharmaceutiques. 2017. dumas-01469797

HAL Id: dumas-01469797

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01469797v1>

Submitted on 16 Feb 2017

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SID de Grenoble :
bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

<http://www.cfcopies.com/juridique/droit-auteur>

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**UNIVERSITÉ GRENOBLE ALPES
FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE**

Année : 2017

N°

L'ORDONNANCE VISUELLE :

ÉVALUATION D'UN OUTIL D'AIDE À LA DISPENSATION POUR AMÉLIORER LA
PRISE EN CHARGE À L'OFFICINE DES PERSONNES AYANT UN FAIBLE
NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTÉ

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR L'OBTENTION DU TITRE DE DOCTEUR EN PHARMACIE
DIPLOME D'ÉTAT

Lorelei PROVOT

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE
GRENOBLE

Le : 20/01/2017

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Présidente du jury :

Mme Le Docteur Marie JOYEUX-FAURE, Maître de Conférences en Physiologie et en Pharmacologie à l'UFR de Pharmacie de l'Université Grenoble Alpes.

Membres :

Mme le Docteur Catherine GILLY, Directeur de thèse, Maître de Conférences en Chimie thérapeutique à l'UFR de Pharmacie de l'Université Grenoble Alpes.

Mme le Docteur Anne-Françoise SIGAUD, Pharmacien co-titulaire de la Pharmacie du Bourg, Cognin (73).

M. le Professeur Stephan Van den Broucke, Professeur de Psychologie de la Santé à l'Université catholique de Louvain (Belgique), membre de l'Union Internationale de Promotion et d'Éducation pour la Santé (UIPES).

La Faculté de Pharmacie de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

Doyen de la Faculté : **M. le Pr. Michel SEVE**

Vice-doyen et Directrice des Etudes : **Mme Christine DEMEILLIERS**

Année 2016-2017

ENSEIGNANTS A L'UFR DE PHARMACIE

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
MCU	ALDEBERT	Delphine	LAPM - UMR CNRS 5163
PU-PH	ALLENET	Benoit	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
PU	BAKRI	Aziz	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
ATER	BARDET	Jean-Didier	
MCU	BATANDIER	Cécile	LBFA - INSERM U1055
MCU-PH	BEDOUCHE	Pierrick	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
MCU	BELAIDI-CORSAT	Elise	HP2 - INSERM U1042
MAST	BELLET	Béatrice	-
ATER	BOUCHERLE	Benjamin	DPM
DCE	BOULADE	Marine	SyMMES
PU	BOUMENDJEL	Ahcène	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
DCE	BOURDIER	Guillaume	HP2
MCU	BOURGOIN	Sandrine	IAB - CRI INSERM UJF U823
DCE	BOUVET	Raphaël	HP2
MCU	BRETON	Jean	L.C.I.B. - UMR E3 CEA UJF
MCU	BRIANCON-MARJOLLET	Anne	HP2 - INSERM U1042
DCE	BROCCO	Benjamin	ILL
MCU	BUDAYOVA SPANO	Monika	IBS - UMR 5075 CEA CNRS UJF
PU	BURMEISTER	Wim	UVHCI - UMI 3265 UJF EMBL CNRS
MCU-PH	BUSSER	Benoit	IAB - CRI INSERM UJF U823
Professeur émérite	CALOP	Jean	-
MCU	CAVAILLES	Pierre	LAPM – UMR 5163 CNRS UJF
AHU	CHANOINE	Sébastien	THEMAS TIMC-IMAG UMR CNRS 5525
MCU	CHOISNARD	Luc	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
AHU	CHOVELON	Benoit	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU-PH	CORNET	Murielle	THEREX – TIMC IMAG UMR 5525 CNRS UJF
DCE	COUCHET	Morgane	LBFA
PU-PH	DANEL	Vincent	SMUR SAMU
PU	DECOUT	Jean-Luc	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	DELETRAZ- DELPORTE	Martine	Equipe SIS -EAM 4128 UCB
MCU	DEMEILLIERS	Christine	LBFA - INSERM U1055
PU	DROUET	Christian	AGIM - CNRS 3405

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
PU	DROUET	Emmanuel	UVHCI - UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
MCU	DURMORT - MEUNIER	Claire	I.B.S – UMR 5075 CEA UJF CNRS
PU-PH	FAURE	Patrice	HP2- INSERM U1042
PRCE	FITE	Andrée	-
AHU	GARNAUD	Cécile	THEREX – TIMC IMAG UMR 5525 CNRS UJF
PRAG	GAUCHARD	Pierre-Alexis	-
MCU-PH	GERMI	Raphaëlle	UVHCI, UMI 3265 UJF-EMBL- CNRS
MCU	GEZE	Annabelle	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	GILLY	Catherine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	GODIN-RIBUOT	Diane	HP2- INSERM U1042
PRCE	GOUBIER MATHYS	Laurence	-
Professeure émérite	GRILLOT	Renée	-
MCU	GROSSET	Catherine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	GUIEU	Valérie	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
AHU	HENNEBIQUE	Aurélié	sous réserve de création de poste
MCU	HININGER-FAVIER	Isabelle	LBFA - Inserm U1055
MCU	JOYEUX-FAURE	Marie	HP2- INSERM U1042
MCU	KHALEF	Nawel	TIMC-IMAG CNRS UMR 5525
MCU	KRIVOBOK	Serge	LCBM, IRTSV CEA
DCE	LE	Cong Anh Khanh	CERMAV
PU	LENORMAND	Jean Luc	THEREX, TIMC-IMAG
DCE	MARILLIER	Mathieu	HP2
PU	MARTIN	Donald	TIMC-IMAG, UMR 5525 UJF CNRS
AHU	MAZET	Roseline	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	MELO DE LIMA	Christelle	L.E.C.A – UMR CNRS 5553
PU	MOINARD	Christophe	LBFA - Inserm U1055
DCE	MONTEMAGNO	Christopher	LRB
ATER	MORAND	Jessica	HP2
PU-PH	MOSSUZ	Pascal	THEREX - TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS
MCU	MOUHAMADOU	Bello	L.E.C.A – UMR CNRS 5553
DCE	MOULIN	Sophie	HP2
DCE	NADER	Serge	LCBM
DCE	NGUYEN	Kim-Anh	DPM
MCU	NICOLLE	Edwige	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	OUKACINE	Farid	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	PERES	Basile	DPM- UJF/CNRS UMR 5063
DCE	PERONNE	Lauralie	IAB
MCU	PEUCHMAUR	Marine	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	PEYRIN	Éric	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
MCU	RACHIDI	Walid	L.C.I.B - UMR E3 CEA/UJF
MCU	RAVELET	Corinne	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
PU	RIBUOT	Christophe	HP2- INSERM U1042

Mise à jour le 03 nov.2016

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE
PAST	RIEU	Isabelle	-
Professeure émérite	ROUSSEL	Anne -Marie	-
PU-PH	SEVE	Michel	CR INSERM / UJF U823 Institut Albert Bonniot
MCU	SOUARD	Florence	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
DCE	TAHER	Raleb	IBS
ATER	TAHMASEBI	Faezeh	TIMC-IM2AG
MCU	TARBOURIECH	Nicolas	UVHCI, UMR 3265 UJF-EMBL- CNRS
DCE	TODOROV	Zlatomir	BCI
PAST	TROUILLER	Patrice	-
DCE	VACHEZ	Yvan	CRI-GIN
MCU	VANHAVERBEKE	Cécile	DPM –UMR 5063 UJF CNRS
DCE	VERNET	Céline	CRI-IAB
DCE	VRAGNIAU	Charles	UVHCI
PU	WOUESSIDJEWE	Denis	DPM –UMR 5063 UJF CNRS

ATER : Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherches

BCI : Biologie du Cancer et de l'Infection

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CIB : Centre d'Innovation en Biologie

CRI : Centre de Recherche INSERM

CNRS : Centre National de Recherche Scientifique

DCE : Doctorants Contractuels Enseignement

DPM : Département de Pharmacochimie Moléculaire et de Cognition et Ontogenèse »

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institut Albert Bonniot,

IBS : Institut de Biologie Structurale

JR : Jean Roget

LAPM : Laboratoire Adaptation et Pathogenèse des Microorganismes

LBFA : Laboratoire Bioénergétique Fondamentale et Appliquée

LCBM : Laboratoire Chimie et Biologie des Métaux

LCIB : Laboratoire de Chimie Inorganique et Biologie

LECA : Laboratoire d'Ecologie Alpine

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

MCU : Maître de Conférences des Universités

MCU-PH : Maître de Conférences des Universités et Praticiens Hospitaliers

PAST : Professeur Associé à Temps Partiel

PRAG : Professeur Agrégé

PRCE : Professeur certifié affecté dans l'enseignement

PU : Professeur des Universités

PU-PH : Professeur des Universités et Praticiens Hospitaliers

TIMC-IMAG : Laboratoire Technique de l'Imagerie, de la Modélisation

UMR: Unité Mixte de Recherche

UVHCI: Unit of Virus Host Cell Interactions

Mise à jour le 03 nov.2016

« Literacy is a bridge from misery to hope. »

Kofi Annan - Septième secrétaire général des Nations unies, Prix Nobel de la Paix en 2001.

**« Il n'y a pas plus grande arme que la connaissance ni de plus grande source
de connaissance que l'écrit. »**

Malala Yousafzai, Militante pakistanaise des droits des femmes, Prix Nobel de la Paix en 2014.

REMERCIEMENTS

Merci aux membres du jury,

Au Dr. Catherine GILLY, pour avoir dirigé cette thèse et pour le temps que vous m'avez accordé. Je tiens à vous remercier du fond du cœur pour m'avoir accompagnée avec bienveillance et guidée efficacement tout au long de ce travail.

Au Dr. Marie JOYEUX FAURE, pour avoir accepté de présider cette thèse et pour l'intérêt que vous y portez.

Au Dr. Anne Françoise SIGAUD, non seulement pour m'avoir fait le plaisir de participer à ce jury de thèse, mais aussi pour tout ce que vous m'avez apporté au cours de mon stage de fin d'études dans votre officine. Merci pour m'avoir transmis votre vision de la pharmacie d'officine, pour votre pédagogie exemplaire ainsi que pour vos encouragements.

Au Pr. Stephan VAN DEN BROUCKE, pour m'avoir fait l'honneur d'être membre du jury et venir gentiment depuis la Belgique. Merci pour m'avoir apportée votre expertise précieuse tout au long de ce travail. Merci pour la qualité de nos échanges et pour le temps que vous m'avez accordée malgré votre planning très chargé.

Merci également à tous ceux qui m'ont aidé à réaliser cette thèse,

Mme Lydia LESCOT, pour votre aide précieuse et votre gentillesse. Merci de m'avoir fait confiance pour évaluer l'Ordonnance visuelle. Merci pour vos relectures, vos conseils et pour le temps que vous m'avez consacré.

Aux membres des associations Savoirs pour réussir, AGIR et AQCv, sans qui ce travail n'aurait pas été le même. Merci infiniment pour votre accueil et les moments passés à vos côtés.

M. Christophe JAURAND, pour nos conversations autour de la littérature en santé.

Merci à ma famille,

À toi maman, pour avoir toujours cru en moi et m'avoir donné la force et la confiance nécessaires lors des moments de doutes. Merci pour les week-ends passés à me faire réciter mes cours de botanique par cœur pour le concours. Merci pour la qualité des conversations professionnelles que nous avons à présent. Merci enfin pour ton amour inconditionnel et pour la fierté que je vois tous les jours dans tes yeux.

À toi papa pour m'avoir donné envie de faire Pharmacie et pour m'avoir soutenue et motivée pendant toutes ces années d'études. Je n'oublierai jamais les précieux moments de complicité que nous avons eu à la Faculté de Pharmacie Paris XI, en particulier quand je venais à l'improviste dans ton bureau entre deux TD ou lors de tes cours personnalisés de chimie organique. Merci d'être toujours là pour moi.

À mes petites sœurs, Maureen et Margot, pour vos encouragements et votre amour.

À vous Chantal, André, Charlène et Lucas, merci pour votre accueil, votre affection et votre aide qui m'est si précieuse.

À toi Mick, mon amour, pour tout le bonheur que tu m'apportes chaque jour à tes côtés.

Merci à toi mon Armstrong d'avoir été le plus fidèle des compagnons et le plus efficace des presse-papiers.

Merci à tous mes amis,

À mes amis d'enfance, Suchi, MC, Léli, Coco, Chloé et Nico pour me supporter depuis de si longues années et me changer les idées lors des révisions et périodes de doutes.

À mes amis de la Faculté de Paris XI et de Grenoble. Mention spéciale pour vous les filles, Laura et Anne-Bérangère, merci pour ce joyeux petit trio que nous formons.

Enfin, un grand merci à tout le reste de l'équipe de la Pharmacie du Bourg pour tous ces bons moments passés avec vous et pour m'avoir fait aimer mon métier.

SOMMAIRE

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES FIGURES

LISTE DES ABRÉVIATIONS

INTRODUCTION	14
1. CONTEXTE DE L'ETUDE	15
1.1. GÉNÉRALITÉS SUR L'ILLETTRISME.....	16
1.1.1. Illettrisme, analphabétisme, Français Langue Etrangère : de quoi parle-t-on ?.....	16
1.1.2. La réalité de l'illettrisme aujourd'hui en France	20
1.1.3. Historique de la lutte contre l'illettrisme en France.....	27
1.2. UN CONCEPT NOUVEAU EN FRANCE : LA LITTÉRATIE	29
1.2.1. Qu'est-ce que la littératie ?	29
1.2.2. État des lieux du niveau de littératie à l'échelle mondiale	32
1.3. LA LITTÉRATIE EN SANTÉ OU « HEALTH LITERACY »	34
1.3.1. Qu'est-ce que la littératie en santé (LES) ?	34
1.3.2. Comment mesure-t-on la littératie en santé (LES) ?	38
1.3.3. Pourquoi la littératie en santé a-t-elle de l'importance ?	42
1.3.4. Quels sont les facteurs qui déterminent la littératie en santé ?	45
1.3.5. Quelles sont les conséquences d'un faible niveau de littératie en santé ?.....	53
1.4. UNE FAIBLE LITTÉRATIE EN SANTÉ : LA PARTICULARITÉ DE LA PHARMACIE.....	58
1.4.1. Les nombreuses difficultés rencontrées à la pharmacie	58
1.4.2. Le rôle clé du Pharmacien	62

1.4.3.	L'Ordonnance visuelle	63
1.5.	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	69
2.	MATÉRIEL ET MÉTHODES.....	70
2.1.	CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTUDE	71
2.2.	CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON	71
2.3.	DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE.....	72
2.4.	RECUEIL DE DONNÉES	72
3.	RÉSULTATS	73
3.1.	RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE « PATIENTS »	74
3.1.1.	Caractéristiques de la population étudiée	74
3.1.2.	Expérience personnelle	76
3.1.3.	Avis sur l'Ordonnance visuelle	86
3.2.	RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE « ÉQUIPE OFFICINALE »	92
3.2.1.	Présentation de l'équipe	92
3.2.2.	Définition des concepts abordés dans la thèse.....	92
3.2.3.	Expériences personnelles	93
3.2.4.	Avis sur l'Ordonnance visuelle	95
4.	DISCUSSION.....	97
4.1.	COMMENT LE PHARMACIEN PEUT-IL IDENTIFIER UN PATIENT À FAIBLE NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTÉ ?	98
4.1.1.	Être mieux informé.....	98
4.1.2.	Connaître les profils des personnes en situation d'illettrisme.....	98
4.1.3.	Être attentif aux indices de repérage	99

4.2. COMMENT LE PHARMACIEN PEUT-IL AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE CES PERSONNES ?.....	101
4.2.1. Adapter sa délivrance	101
4.2.2. Utiliser des outils d'aide à la dispensation	105
4.3. ÉVALUATION DE L'ORDONNANCE VISUELLE.....	107
4.3.1. De nombreux atouts à développer	107
4.3.2. Quelques pistes pour améliorer l'outil	107
4.3.3. Forces et limites de l'étude	108
5. CONCLUSION.....	110
BIBLIOGRAPHIE	113
ANNEXES	122

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: JDC 2015 - Les profils des lecteurs (en %)	25
Tableau 2: Quelques définitions théoriques du concept de littératie.....	30
Tableau 3: Les cinq niveaux de compétences en littératie établis par l'OCDE	31
Tableau 4: Échelle de niveaux de langage selon le niveau de littératie en santé	38
Tableau 5: Comparaison des principaux tests de mesure de littératie en santé	41
Tableau 6: Quels sont les pictogrammes à améliorer ?.....	87
Tableau 7: Fréquence de situations vécues au comptoir	94

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Répartition des groupes d'âge chez la population illettrée.....	21
Figure 2: Illettrisme et sexe.....	21
Figure 3: Illettrisme et répartition géographique	22
Figure 4: Illettrisme et emploi.....	23
Figure 6: JDC 2015 – Pourcentages de jeunes en difficulté de lecture selon le type de scolarité et le sexe	26
Figure 7: JDC 2015 – Pourcentages de jeunes en difficulté de lecture selon le département	26
Figure 8: Les quatre compétences de la littératie en santé	36
Figure 9: Modèle conceptuel de la littératie en santé	37
Figure 10: Niveaux de compétence en littératie en santé dans la population de 16 ans et plus à Québec en 2003.....	42
Figure 11: Proportion de personnes présentant des compétences inférieures au niveau 3 sur l'échelle de la littératie en santé, selon le groupe d'âge, population de 16 ans et plus, Québec, 2003.....	43
Figure 12: Niveau de littératie en santé de huit pays européens	44
Figure 13: Facteurs prédictifs de la littératie en santé chez les 16-65 ans au Canada	46
Figure 14: Proportion de personnes présentant des compétences en littératie en santé supérieures ou égales au niveau 3, population de 16 à 65 ans à Québec en 2003.....	49
Figure 15: Taux de consommation de médicaments selon le niveau d'études.....	55
Figure 16: Taux de consommation de médicaments selon le milieu social	55
Figure 17: Test de connaissance des mots effectué lors des entretiens avec des personnes illettrées ou FLE	61
Figure 18: Exemples de pictogrammes pharmaceutiques USP.....	68
Figure 19: Répartition de l'âge de l'échantillon étudié	74
Figure 20: Niveau d'études de l'échantillon	75
Figure 21: Lisez-vous votre ordonnance ?.....	77
Figure 22: Importances relatives de la connaissance de la posologie et de l'indication de son traitement.....	77

Figure 23: Connaissances autoévaluées en post-consultation versus en post-dispensation	78
Figure 24: Difficultés de lecture d'une ordonnance manuscrite versus informatique	79
Figure 25: Sources d'information sur les médicaments	79
Figure 26: Osez-vous faire répéter ou reformuler ?.....	80
Figure 27: Principales attentes des patients envers leur pharmacien.....	82
Figure 28: Comment prendre en charge les patients à faible littératie ?.....	85
Figure 29: Le planning de prise est-il clair et lisible ?	86
Figure 30, Les pictogrammes sont-ils clairs et lisibles ?.....	87
Figure 31: L'Ordonnance visuelle est-elle pratique pour le patient ?	88
Figure 32: L'Ordonnance visuelle est-elle utile ?	89
Figure 33: Public cible de l'Ordonnance visuelle	90
Figure 34: Accepteriez-vous cette ordonnance si on vous la proposait ?.....	91

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AME - Aide Médicale d'Etat

ANLCI - Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme

AVK - Anti-Vitamine K

BAC Pro - Baccalauréat Professionnel

BEP - Brevet d'Etudes Professionnelles

CAP - Certificat d'Aptitude Professionnelle

CCAS - Centre Communal d'Action Social

CMU - Couverture Maladie Universelle

ESPS - Enquête sur la Santé et la Protection Sociale

FIP - Fédération Internationale Pharmaceutique

FLE - Français Langue Etrangère

GPLI - Groupe Permanent de Lutte contre l'Illettrisme

HbA1c - Hémoglobine Glyquée

HLS-EU - European Health Literacy Survey

INSEE - Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INR - International Normalized Ratio

INSERM - Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

IRDES - Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

IVQ - Information Vie Quotidienne

LES - Littératie En Santé

MEPS - Military and Emergency Pharmacy Section

NVS - Newest Vital Sign

OCDE - Organisation de Coopération et de Développement Economique

ODLC - Office De Lutte contre le Cancer en Isère

OMS - Organisation Mondiale de la Santé

REALM - Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

TOFHLA - Test of Functional Health Literacy in Adults

UNCCAS - Union Nationale des Centres Communaux et intercommunaux d'Action Sociale

UNESCO - United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization

USP - U.S. Pharmacopeial Convention

WHO - World Health Organization

INTRODUCTION

La volonté d'écrire une thèse sur la littératie en santé m'est apparue en 5^{ème} année alors que je travaillais dans une pharmacie d'un quartier défavorisé de Chambéry. Je me suis retrouvée confrontée plusieurs fois à des difficultés de communication avec des patients parlant un français approximatif et ne sachant pas toujours lire. Un jour, un migrant soudanais est venu chercher des antibiotiques avec une ordonnance des urgences pour un abcès dentaire. Comme il ne parlait ni français, ni anglais, j'ai eu le plus grand mal à lui expliquer comment prendre son traitement. Malgré mes tentatives de dessins, de gestes, et l'utilisation de « *Google Translate* » en soudanais, j'ai, ce jour-là, délivré des médicaments sans être sûre que mon patient ait bien compris les consignes. Cette frustration a été l'élément déclencheur qui m'a poussée à faire des recherches sur la littératie.

C'est à l'occasion d'un colloque organisé à Grenoble sur la « Littératie en santé » que j'ai compris que ce concept multidimensionnel allait bien au-delà de la simple capacité de lire et d'écrire, et avait une grande importance en éducation thérapeutique. J'ai également entendu parler pour la première fois de l'Ordonnance visuelle, un outil en expérimentation imaginé pour faciliter la compréhension des ordonnances classiques.

L'objectif de cette thèse a donc été de répondre à trois problématiques :

- Comment identifier au comptoir les patients ayant une faible littératie en santé ?
- Comment les prendre en charge, afin qu'ils prennent efficacement leur traitement et en toute sécurité ?
- Comment un outil comme l'Ordonnance visuelle pourrait-il leur être *utile* et *pratique* ?

À travers une recherche bibliographique étendue, la première partie de ce travail tente d'abord de définir l'illettrisme et la littératie, sous l'angle de la Santé, et en particulier de la Pharmacie.

La deuxième partie de ce travail donne ensuite les résultats de l'enquête réalisée en officine pour évaluer l'Ordonnance visuelle.

Enfin, la troisième partie est consacrée à la proposition de solutions concrètes pour améliorer la prise en charge des patients en difficultés avec les savoirs de base.

1.CONTEXTE DE L'ETUDE

1.1. GÉNÉRALITÉS SUR L'ILLETTRISME

1.1.1. Illettrisme, analphabétisme, Français Langue Etrangère : de quoi parle-t-on ?

Pour cerner correctement la population que nous allons évoquer, il est nécessaire de définir ces termes trop souvent confondus et de bien comprendre les nuances entre ces différentes notions.

1.1.1.1. Définition de l'analphabétisme

L'analphabétisme a été défini par l'UNESCO en 1958 comme la situation de « *toute personne incapable de lire et écrire, en le comprenant, un exposé simple et bref de faits en rapport avec sa vie quotidienne* ».

En 1978, l'UNESCO précise cette notion en adoptant une définition de l'analphabétisme fonctionnel, toujours en vigueur : « *une personne est analphabète du point de vue fonctionnel si elle ne peut se livrer à toutes les activités qui requièrent l'alphabétisme aux fins d'un fonctionnement efficace de son groupe ou de sa communauté et aussi pour lui permettre de continuer d'utiliser la lecture, l'écriture et le calcul pour son propre développement et celui de la communauté.* »

Aujourd'hui, en France, cette notion d'analphabétisme est considérée comme différente de celle d'illettrisme et on s'accorde globalement à définir plus simplement une personne "analphabète" comme « *une personne n'ayant jamais été scolarisée ni dans sa langue d'origine ni en français et n'ayant jamais appris à lire et écrire* ».

On conçoit donc que cette population n'ayant jamais eu accès à un code écrit, est restreinte depuis 1959 par l'obligation d'aller à l'école jusqu'à 16 ans en France.

1.1.1.2. Définition de l'illettrisme

Selon Véronique Espérandieu, « *La France semble être le seul pays industrialisé qui a jugé nécessaire de créer un terme nouveau pour remplacer celui "d'analphabétisme" » (1).*

En effet, jusque dans les années 1960, "illettrisme" et "analphabétisme" étaient considérés comme synonymes : un "analphabète" ou un "illettré" était une personne, homme ou femme, âgée de 15 ans ou plus, qui ne savait ni lire, ni écrire.

Ce n'est qu'à la fin des années 1970 que le mouvement ATD Quart Monde a tenté de délimiter les concepts, établissant une distinction entre « *ceux qui n'ont jamais appris à lire ou à écrire (analphabètes), et ceux qui ne savaient plus – ou insuffisamment - le faire, bien qu'ayant été scolarisés (illettrés) » (2).*

La France prend brutalement conscience qu'une partie de la population adulte élevée dans la langue française et ayant fréquenté l'école, rencontre des difficultés dans la vie quotidienne, et adopte alors cette nouvelle désignation.

La création d'un nouveau terme a entraîné une floraison de définitions montrant à quel point l'illettrisme est un phénomène complexe et difficile à appréhender.

L'Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme (ANLCI) donne une définition de l'illettrisme dans le Cadre national de référence en 2003 :

« *L'illettrisme qualifie la situation de personnes de plus de 16 ans qui, bien qu'ayant été scolarisées, ne parviennent pas à lire et à comprendre un texte portant sur des situations de leur vie quotidienne, et /ou ne parviennent pas à écrire pour transmettre des informations simples.*

Pour certaines personnes, ces difficultés en lecture et écriture peuvent se combiner, à des degrés divers, avec une insuffisante maîtrise d'autres compétences de base comme la communication orale, le raisonnement logique, la compréhension et l'utilisation des nombres et des opérations, la prise de repères dans l'espace et dans le temps, etc.

Malgré ces déficits, les personnes en situation d'illettrisme ont acquis de l'expérience, une culture et un capital de compétences en ne s'appuyant pas ou peu sur la capacité à lire et à écrire. Certaines ont pu ainsi s'intégrer à la vie sociale et professionnelle, mais l'équilibre est fragile, et le risque de marginalisation permanent. » (3)

Ces personnes en situation d'illettrisme ont donc été alphabétisées dans le cadre de l'école, mais sont sorties du système scolaire en ayant peu ou mal acquis les savoirs de base. Il s'agit d'hommes et de femmes pour lesquels le recours à l'écrit (lire, écrire, compter) n'est ni spontané, ni facile et qui appréhendent ce moyen d'expression et de communication (4).

1.1.1.3. Définition de Français Langue Etrangère (FLE)

Les « Français Langue Etrangère » ou « FLE » sont des adultes non francophones, qui ont été scolarisés dans leur pays dans une autre langue que le français. Ces personnes ont potentiellement des compétences en lecture et en écriture dans leur langue d'origine. Le français est pour elles, une langue étrangère qu'elles apprennent en tant que telle.

1.1.1.4. Au-delà du lire et écrire : la notion de « compétences de base » ou de « compétences clés »

Il est important de comprendre que les compétences linguistiques (lire et écrire) ne sont qu'un élément parmi d'autres permettant à des personnes d'être autonomes dans leur vie quotidienne.

En effet, les compétences en numératie (calcul) et les compétences cognitives (raisonnement logique, repères spatio-temporels, capacité à apprendre) font également partie de ce qu'on appelle « les compétences de base », au même titre que la communication orale.

Les Etats membres de l'Union Européenne ont adopté en 2006 un cadre de référence européen pour définir leurs politiques en éducation et formation. Ce cadre de référence définit huit domaines de « compétences clés » qui doivent faire de l'Europe une

économie de la connaissance, et que doivent maîtriser les individus au terme de leur scolarité et tout au long de la vie (5).

Ces huit « compétences clés » peuvent être rapprochées de cette notion de « compétences de base » :

1. Communication dans la langue maternelle
2. Communication en langues étrangères
3. Compétences de base en mathématiques, sciences et technologies
4. Compétence numérique
5. Apprendre à apprendre
6. Compétences sociales et civiques
7. Esprit d'initiative et d'entreprise
8. Sensibilité et expression culturelles

Ces compétences sont considérées comme étant aussi importantes les unes que les autres, dans la mesure où chacune d'entre elles peut contribuer à l'épanouissement personnel et à la réussite de l'individu vivant dans une société de la connaissance.

L'essentiel des définitions à retenir

- ✓ **Analphabétisme** : concerne les adultes ne sachant ni lire ni écrire car n'ayant jamais été scolarisés, ni dans leur langue d'origine, ni en français. Ils doivent tout apprendre.
- ✓ **Illettrisme** : personnes de plus de 16 ans qui ont été scolarisées en langue française mais qui ont une maîtrise insuffisante de l'écrit et des compétences de base pour être autonomes dans des situations simples de la vie quotidienne. Elles doivent réapprendre, réacquérir et consolider les compétences de base.
- ✓ **Français langue étrangère (FLE)** : personnes ne sachant ni lire ni écrire la langue française car elles ont été scolarisées dans une autre langue que le français. Elles doivent apprendre une nouvelle langue.
- ✓ **Compétences de base** : concerne la lecture, l'écriture, le calcul, la capacité à apprendre, mais aussi les compétences en technologie de l'information, les langues étrangères, les aptitudes sociales, etc. Ce sont finalement les bases de l'éducation scolaire qui permettent aux futurs adultes de pouvoir vivre en société.

1.1.2. La réalité de l'illettrisme aujourd'hui en France

Le public touché par l'illettrisme est difficile à cerner car on ne peut pas seulement classer les gens en deux catégories « *sait lire* » ou « *ne sait pas lire* ». Malgré toutes les difficultés à définir et donc à quantifier ce problème, des études tentent d'en estimer l'étendue.

1.1.2.1. Enquête IVQ de l'ANLCI et de l'INSEE

L'enquête Information Vie Quotidienne (IVQ) conduite par l'INSEE en partenariat avec l'ANLCI a été réalisée pour la première fois en 2004 / 2005, puis reconduite en 2011 / 2012. Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 13 750 personnes âgées de 18 à 65 ans vivant en France métropolitaine ; soit une tranche de la population représentant environ 40 millions de personnes.

Dans cette enquête, comme dans celle de 2004, des modules spécifiques proposent un certain nombre d'épreuves passées au domicile des personnes sondées et permettent de mesurer les compétences en lecture, écriture, calcul de ces personnes en s'appuyant sur des situations rencontrées dans la vie de tous les jours (lire un programme de télévision, comprendre un bulletin météo, écrire une liste de courses etc.).

Il faut également savoir que l'enquête a été menée auprès des ménages, ce qui exclut les personnes vivant en foyers ou prisons et sous-estime donc probablement l'étendue du problème.

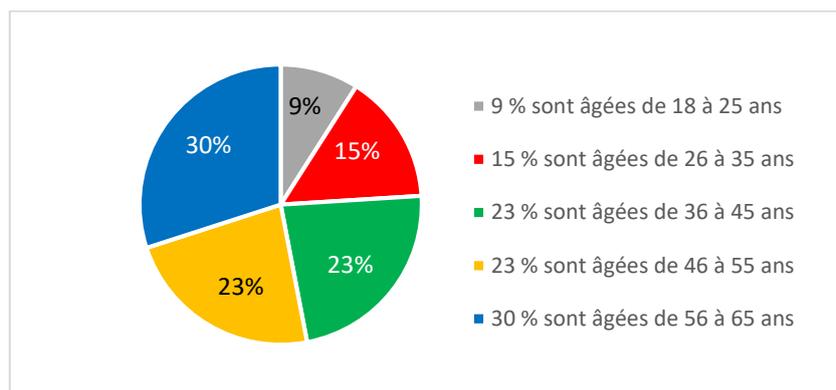
1.1.2.1.1. Un chiffre global élevé

2 500 000 personnes sont en situation d'illettrisme en France soit 7 % de la population âgée de 18 à 65 ans vivant en France et ayant été scolarisée en France.

1.1.2.1.2. Illettrisme et âge

Si l'on considère les 2,5 millions de personnes concernées par l'illettrisme en France, on peut voir que **plus de la moitié des personnes en situation d'illettrisme a plus de 45 ans.**

Figure 1 : Répartition des groupes d'âge chez la population illettrée

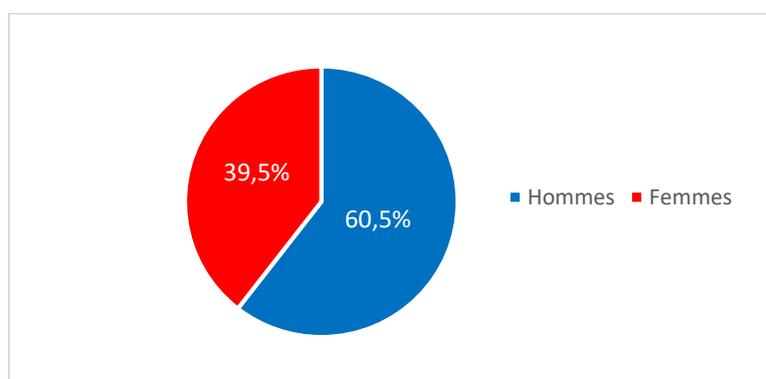


De même, la proportion de personnes en situation d'illettrisme est plus importante chez les personnes plus âgées.

1.1.2.1.3. Illettrisme et sexe

Parmi les 2,5 millions de personnes concernées par l'illettrisme, **60,5 % sont des hommes, 39,5 % sont des femmes.**

Figure 2: Illettrisme et sexe



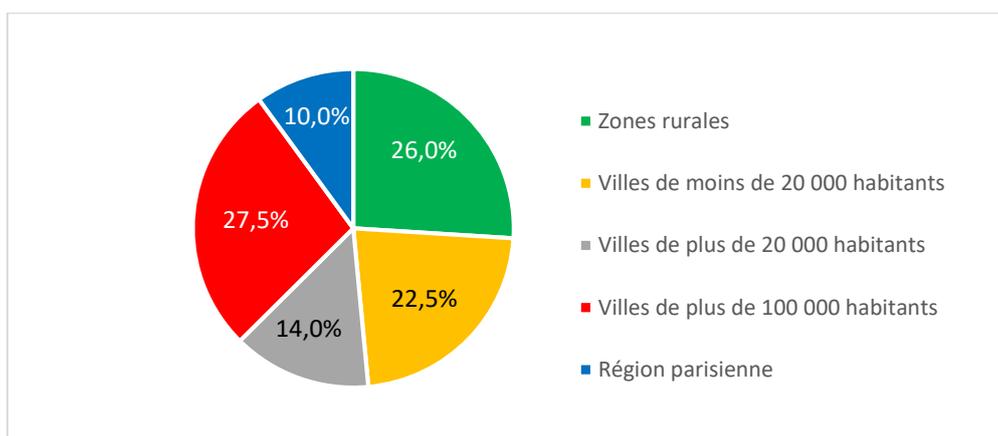
Les résultats d'IVQ confirment les observations de la JDC (Journée Défense Citoyenneté). En calcul, on note cependant que les hommes se débrouillent un peu mieux que les femmes à tous les âges de la vie.

1.1.2.1.4. Illettrisme et répartition géographique

La moitié des personnes en situation d'illettrisme vit dans des zones rurales ou faiblement peuplées, l'autre moitié vit dans des zones urbaines.

Près de 10 % des 2 500 000 personnes illettrées vivent dans les ZUS (Zones Urbaines Sensibles) où d'ailleurs le taux d'illettrisme est de 14 % soit le double de la moyenne nationale.

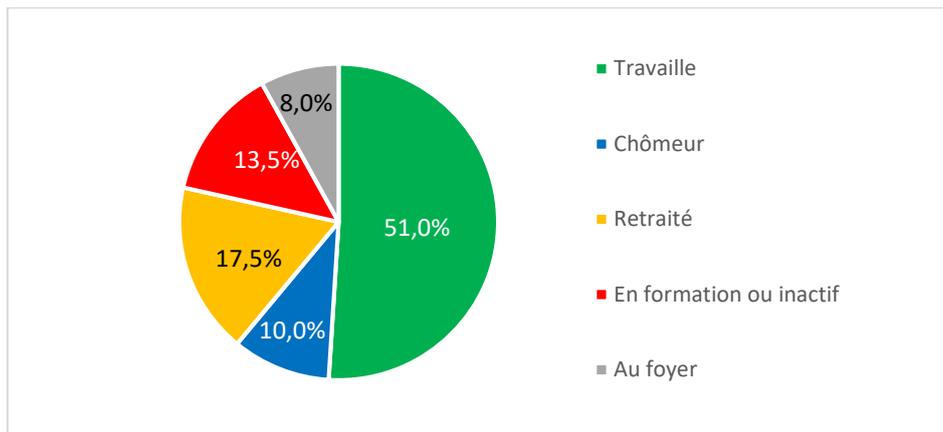
Figure 3: Illettrisme et répartition géographique



1.1.2.1.5. Illettrisme et emploi

Plus de la moitié des personnes en situation d'illettrisme a un emploi (51 % d'actifs en 2012). Sur l'ensemble de la population, 6 % de ceux qui ont un emploi et 10 % des demandeurs d'emploi sont confrontés à l'illettrisme.

Figure 4: Illettrisme et emploi



On constate donc l'importance de former les personnes tout au long de la vie notamment dans le milieu professionnel.

1.1.2.1.6. Illettrisme et langue maternelle

71 % des personnes en situation d'illettrisme utilisent exclusivement le français à la maison à l'âge de 5 ans. Illettrisme et immigration ne sont donc pas forcément liés. Cependant, on note que globalement 6 % des personnes qui utilisent exclusivement le français à la maison à l'âge de 5 ans sont confrontées à l'illettrisme, contre 16 % de celles qui utilisent uniquement une langue étrangère ou régionale au même âge.

1.1.2.1.7. Focus sur l'illettrisme en région Rhône-Alpes Auvergne

Comme au niveau national, 7 % des adultes entre 18 et 65 ans sont en situation d'illettrisme soit 294 000 personnes.

- 62 % sont des hommes (60,5 % au niveau national) ;
- 53 % ont plus de 45 ans (idem qu'au niveau national) ;
- 57 % ont un emploi (51 % au niveau national).

1.1.2.2. Les chiffres de la Journée Défense Citoyenneté (JDC)

La Journée Défense Citoyenneté (JDC) - anciennement Journée d'Appel et de Préparation à la Défense (JAPD) - est obligatoire pour tous les jeunes de nationalité française entre 16 et 18 ans soit environ 800 000 jeunes chaque année. Les jeunes qui n'auraient pas fait leur JDC entre 16 et 18 ans ont la possibilité de la rattraper jusqu'à l'âge de 25 ans. À cette occasion, les apprentissages fondamentaux de la langue française sont évalués. **Cette mesure de l'illettrisme est considérée comme la plus représentative** car seuls les jeunes de nationalité étrangère et ceux qui ne se font pas recenser en sont exclus. Ce dispositif concerne également les régions d'Outre-mer.

Selon la note d'information du Ministère de l'Education Nationale de mai 2016 (6), 770 000 jeunes ont participé à la JDC en 2015. Ils doivent répondre, grâce à un boîtier électronique, aux questions qui défilent sur un grand écran. Leurs réponses, et dans certains cas, leur temps de réaction, sont enregistrés. Quatre épreuves sont proposées :

- **L'épreuve d'automatisme de lecture** demande aux jeunes de juger le plus rapidement possible de l'homophonie entre un mot et un pseudo-mot (item prononçable mais sans signification) ;
- **L'épreuve de connaissances lexicales**, présente une liste qui mélange des mots et des « pseudos-mots », où il s'agit de reconnaître le plus de vrais mots possibles ;
- **Deux épreuves de traitements complexes**, la première où il est demandé aux jeunes de prélever des informations dans un programme de cinéma, la seconde visant à cerner de quelle manière ces derniers sont en mesure de comprendre un texte narratif relativement court. Le score retenu est le nombre total de bonnes réponses observées aux vingt questions posées.

A partir de la combinaison des résultats, huit profils de lecteurs ont été déterminés.

Voici l'essentiel des résultats de cette enquête en 2015 :

- Parmi l'ensemble des participants, **huit jeunes sur dix sont des lecteurs efficaces** et environ sept sur dix possèdent tous les atouts pour maîtriser la diversité des écrits.
- **Pour 9,4 % des participants, la lecture reste une activité laborieuse dont la maîtrise reste fragile.** Même si ces jeunes parviennent à compenser des acquis limités, l'activité de lecture ne constitue pas pour eux un moyen facile permettant d'enrichir efficacement leurs connaissances lexicales.
- **Les acquis en lecture sont très fragiles pour 9,9 % de l'ensemble des jeunes,** qui de ce fait, n'accèdent pas à la compréhension des textes.

Tableau 1: JDC 2015 - Les profils des lecteurs (en %)

Profil	Traitements complexes	Automaticité de la lecture	Connaissance du vocabulaire	Garçons	Filles	Ensemble	En %
5d	+	+	+	66,5	71,7	69,0	Lecteurs efficaces
5c	+	-	+	13,4	9,7	11,7	80,7
5b	+	+	-	6,0	7,7	6,8	Lecteurs médiocres
5a	+	-	-	2,8	2,4	2,6	9,4
4	-	+	+	3,6	3,0	3,3	Très faibles capacités de lecture
3	-	-	+	3,0	1,5	2,3	5,6
2	-	+	-	1,7	1,9	1,8	Difficultés sévères
1	-	-	-	3,0	2,0	2,5	4,3

Lecture : la combinaison des 3 dimensions de l'évaluation permet de définir 8 profils. Les profils numérotés de 1 à 4 concernent les jeunes n'ayant pas la capacité de réaliser des traitements complexes (très faible compréhension en lecture suivie, très faible capacité à rechercher des informations). Ils sont en deçà du seuil de lecture fonctionnelle. Les profils codés 5a, 5b, 5c, 5d sont au-delà de ce même seuil, mais avec des compétences plus ou moins solides, ce qui peut nécessiter des efforts de compensation relativement importants.

Note : par le jeu des arrondis, les totaux des colonnes peuvent être légèrement différents de 100 %.

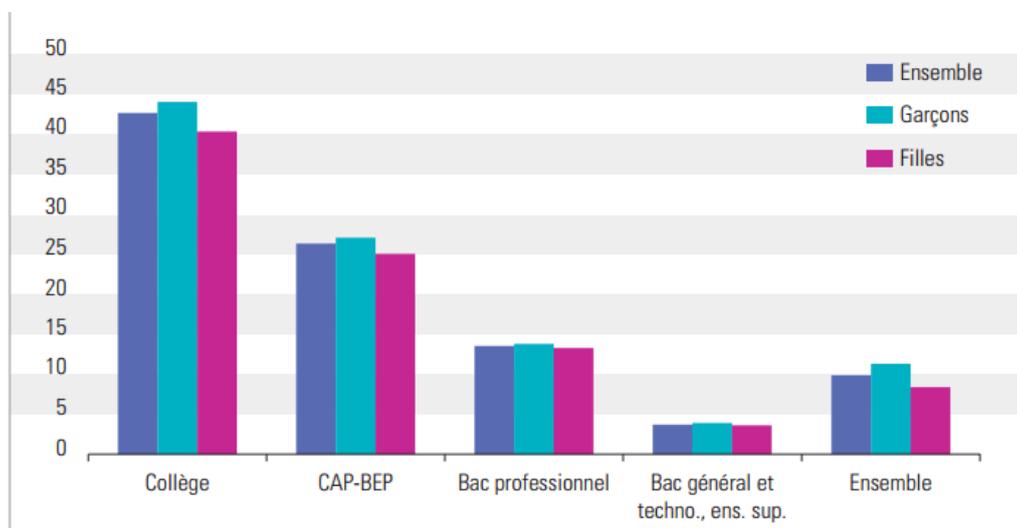
Champ : France métropolitaine + DOM.

Sources : ministère de la Défense - DSN, MENESR-DEPP.

- Les jeunes les plus en difficulté (4,3 % de l'ensemble) se caractérisent par un déficit important de vocabulaire. Ils n'ont pu installer les mécanismes de base de la lecture et consacrent leur attention à la reconnaissance des mots plutôt qu'à leur sens. **Ces 4,3 % de jeunes peuvent être considérés en situation d'illettrisme, selon les critères de l'ANLCI.**
- **Les performances en lecture progressent avec le niveau d'études**

- Elles sont **globalement plus élevées chez les filles que chez les garçons.**

Figure 5: JDC 2015 – Pourcentages de jeunes en difficulté de lecture selon le type de scolarité et le sexe



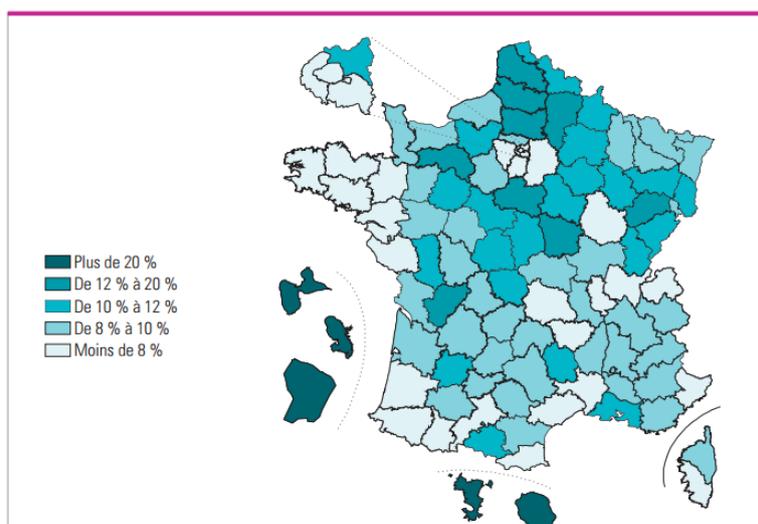
Lecture : sur l'ensemble des garçons ayant participé à la JDC en 2015, 11,3 % sont en difficulté de lecture. Parmi ceux n'ayant pas dépassé le collège, 44,1 % sont en difficulté.

Champ : France métropolitaine + DOM.

Sources : ministère de la Défense - DSN, MENESR-DEPP.

- En France métropolitaine, **c'est au nord de la Loire, et particulièrement dans l'académie d'Amiens, que les difficultés de lecture sont les plus fréquentes.** Dans la région Rhône-Alpes, on observe que le Rhône, l'Ain, et la Haute-Savoie ont un taux de jeunes en difficulté de lecture inférieur à 8 %, tandis que le reste des départements a un taux compris entre 8 et 10 %.

Figure 6: JDC 2015 – Pourcentages de jeunes en difficulté de lecture selon le département



Champ : France métropolitaine + DOM.

Sources : ministère de la Défense - DSN, MENESR-DEPP.

1.1.2.3. Pour en finir avec les idées reçues

Les chiffres de l'enquête IVQ et de la JDC nous montrent donc qu'il faut se méfier du trop grand nombre d'idées reçues sur les personnes en situation d'illettrisme.

Dans une société où la reconnaissance se fonde trop souvent sur la seule réussite scolaire sans tenir compte des compétences acquises tout au long de la vie, il ne faut pas stigmatiser ceux qui sont confrontés à cette situation, mais trouver le moyen de leur redonner confiance en s'appuyant sur les compétences qu'ils ont su constituer sans avoir recours à l'écrit.

On doit donc garder à l'esprit que :

- L'illettrisme est invisible, et n'est pas un phénomène marginal ;
- L'illettrisme ne concerne pas que des quartiers urbains ;
- L'illettrisme ne concerne pas seulement les personnes précaires ;
- L'illettrisme ne touche pas seulement les jeunes ;
- Il ne faut pas confondre illettrisme et immigration ;
- L'illettrisme ne signifie pas incompetence ou inintelligence ;
- La situation d'illettrisme n'est pas irréversible, il est possible de s'en sortir.

D'autre part, au vu de ces chiffres, il paraît statistiquement improbable qu'un pharmacien, même dans une officine située dans une zone dite « favorisée », ne soit jamais confronté à la situation de prise en charge d'un patient illettré.

1.1.3. Historique de la lutte contre l'illettrisme en France

- **En 1946, la question « Savez-vous lire et écrire ? » est retirée du recensement.**
- **Le terme « illettrisme » apparaît pour la première fois en 1978** dans un rapport du mouvement ATD Quart Monde, qui tente de délimiter les concepts en faisant la distinction avec le terme « *analphabétisme* ».

- **En 1959 la scolarité devient obligatoire jusqu'à 16 ans.** La non-maîtrise de l'écrit et de la lecture ne semble plus d'actualité pour l'État, qui répond à une enquête européenne qu'il n'y a plus d'analphabètes en France (4).
- **Le Groupe Permanent de Lutte contre l'Illettrisme (GPLI) est créé en 1984.** Ce groupe est créé suite au rapport « Des illettrés en France » remis au Premier ministre de l'époque, Pierre Mauroy, qui révèle que 8 à 15 % des français rencontreraient de vraies difficultés avec l'écrit en rapport avec leur vie quotidienne. Ce rapport fait prendre conscience aux autorités que l'illettrisme concerne de nombreux français passés par l'école de la République.
- **L'année 1990 est déclarée « Année internationale de l'alphabétisation ».** La France choisit de faire la distinction entre les termes « *illettrisme* » et « *analphabétisme* », et se différencie alors des autres pays francophones, comme notamment le Canada et la Belgique, qui retiennent l'approche plus globale « d'alphabétisation ».
- **La loi du 29 juillet 1998** relative à la lutte contre les exclusions érige la lutte contre l'illettrisme en **priorité nationale** avec inscription au code du travail (Art L900-6).
- **L'Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme (ANLCI) est créée en 2000.** L'ANLCI succède au GPLI. Elle a pour but de fédérer et d'optimiser les moyens de l'Etat, des collectivités territoriales, des entreprises et de la société civile pour prévenir et résorber l'illettrisme et de coordonner sa mise en œuvre.
- **La loi du 5 mai 2004** relative à la formation professionnelle tout au long de la vie crée le **Droit Individuel à la Formation (DIF)** qui invite les branches professionnelles à prévoir des actions de formation au profit des salariés qui ne maîtrisent pas les compétences de base.
- **La première enquête Information Vie Quotidienne des Français en 2004-2005 est conduite par l'ANLCI en collaboration avec l'INSEE.**

- **La deuxième enquête Information Vie Quotidienne des Français est réalisée en 2011-2012.**
- **La lutte contre l'illettrisme a été élue « grande cause nationale » par le Premier ministre Jean-Marc Ayrault en 2013.** Pour la première fois en France, une campagne visant à sensibiliser le grand public a été menée sur les médias télé, radio et presse pour susciter une prise de conscience dans l'opinion (annexe 1).

1.2. UN CONCEPT NOUVEAU EN FRANCE : LA LITTÉRATIE

1.2.1. Qu'est-ce que la littératie ?

La littératie est la traduction littérale du terme anglais « *Literacy* », terme largement utilisé dans la littérature depuis des décennies Outre Atlantique, y compris dans sa version française au Canada. Le concept de littératie est un concept nouveau et encore largement méconnu en France puisqu'il n'apparaît pour la première fois qu'en 1985, sous la plume de son principal instigateur, Pierre Régine (7).

Auparavant, en France, on parlait plutôt d'alphabétisation et d'illettrisme pour indiquer les capacités à lire et écrire. Mais assez rapidement ces termes n'ont plus fait l'unanimité, jugés souvent stigmatisant et avec une vision réductrice d'une problématique bien plus complexe que celle de savoir simplement si une personne sait lire ou écrire.

Pour pouvoir « *se débrouiller au quotidien* » dans une société qui prône l'autonomisation progressive, l'individu a besoin d'une multitude de compétences dont la lecture et l'écriture, mais pas seulement. En effet, au-delà de la capacité de lire et écrire, **la littératie intègre également les notions de *compréhension* et de *capacité d'utilisation* de l'information.**

Il y a beaucoup de définitions théoriques de la littératie en raison de la complexité et de la multiplicité de ses dimensions. Le tableau 2 regroupe les principales définitions admises aujourd'hui dans la littérature.

Tableau 2: Quelques définitions théoriques du concept de littératie

<p>OCDE (8)</p>	<p>« La capacité de comprendre, d'utiliser et d'analyser des textes écrits, afin de pouvoir réaliser ses objectifs, développer ses connaissances et son potentiel et jouer un rôle actif dans la société »</p>
<p>Legendre (9)</p>	<p>« [...] l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail, et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités. »</p>
<p>Ministère de l'Éducation de l'Ontario (10)</p>	<p>« La capacité d'utiliser le langage et les images de formes riches et variées, pour lire, écrire, écouter, parler, voir, représenter et penser de façon critique, et ce, dans différents contextes (à l'école, à la maison, au travail ou dans la communauté. »</p>
<p>Ministère de l'Éducation Nationale de France (11)</p>	<p>« L'aptitude à comprendre et à utiliser les formes de langage écrit que requiert la société ou qui sont importantes pour l'individu. »</p>

Il y a différentes façons d'évaluer le niveau de littératie d'un individu. Dans les pays francophones, la façon la plus courante se fait à partir d'un questionnaire avec 200 tâches se rapportant à l'un ou l'autre de ces trois domaines de compétences (12) :

- **La compréhension de textes suivis** (ex : les articles de journaux, les modes d'emploi, etc.) ;
- **La compréhension de textes schématiques** (ex : les tableaux, les graphiques, les horaires, les fiches de paie, les cartes routières, etc.) ;
- **La compréhension de textes au contenu quantitatif** (ex : le calcul d'une dose de médicament à prendre à partir d'une notice, le solde d'un compte de caisse, etc.).

Chacun de ces domaines de la littératie fait l'objet d'une évaluation par l'OCDE sur une échelle de 500 points divisée en 5 niveaux présentés dans le tableau 3 (13).

Tableau 3: Les cinq niveaux de compétences en littératie établis par l'OCDE

NIVEAUX	SCORES	COMPETENCES EN LITTERATIE	DETAILS
Niveau 1	0-225	Très faibles	Difficultés à lire un texte simple et à utiliser de la documentation écrite. À ce niveau, la personne peut être incapable de déterminer correctement la dose d'un médicament à administrer à un enfant d'après le mode d'emploi indiqué sur l'emballage.
Niveau 2	226-275	Faibles	Faibles aptitudes en lecture se limitant à utiliser de la documentation simple et explicite, correspondant à des tâches peu complexes. À ce niveau, la personne peut avoir acquis des compétences suffisantes pour répondre aux exigences de la vie quotidienne, mais il lui est difficile de faire face à de nouvelles exigences, comme l'assimilation de nouvelles compétences professionnelles.
Niveau 3	276-325	Minimum convenable	Minimum convenable pour composer avec les exigences de la vie quotidienne et du travail dans une société complexe et évoluée. Capacité à utiliser de la documentation écrite. À ce niveau, les compétences permettent d'avoir un diplôme d'études secondaires et d'accéder aux études supérieures.
Niveau 4	326-375	Solides	Capacité à combiner diverses sources d'information et à résoudre des problèmes d'une certaine complexité.
Niveau 5	376-500	Supérieures	À ce niveau, la personne fait preuve d'une maîtrise des compétences supérieures de traitement de l'information.

Il faut enfin noter que les compétences en littératie d'une personne ne sont pas forcément statiques : elles peuvent se développer, se maintenir ou diminuer au cours de la vie (14) (15). D'une façon générale, on enregistre une perte de compétences après la période de scolarisation (15).

L'acquisition et le maintien de solides notions de base sont cruciales pour décrocher et conserver un emploi, prendre soin de sa santé, exercer son devoir de citoyen, apprécier la culture au sens large du terme etc. En un mot, avoir un bon niveau de littératie permet d'aspirer à une bonne qualité de vie.

Selon Pr. S. Van den Broucke, Professeur à la Faculté de Psychologie et des Sciences de l'éducation de l'Université catholique de Louvain, en Belgique, on pourrait résumer la littératie comme « **un large éventail de facultés et de compétences nécessaires pour fonctionner dans des domaines particuliers** » (16). C'est pourquoi finalement, on ne devrait pas parler de la « *littératie* » mais des « *littératies* » au pluriel, puisqu'il s'agit de compétences dans divers domaines, tels que l'informatique, l'économie, la politique, la santé etc.

1.2.2. État des lieux du niveau de littératie à l'échelle mondiale

L'OCDE mène depuis 2008 une vaste étude internationale, l'**étude PIAAC**, dans plus de 40 pays pour évaluer les compétences des adultes, et notamment leur niveau de littératie.

Dans chaque pays participant, des adultes de 16 à 65 ans répondent aux questions par ordinateur ou sur une version papier à leur domicile. Entre 2008 et 2013, 24 pays, dont la France, ont participé à la première vague de l'étude. Deux autres vagues d'étude sont en cours (annexe 2).

En France, l'évaluation a été menée entre septembre et novembre 2012 sur 7 000 adultes âgés de 16 à 65 ans.

Les résultats sont alarmants :

- **Seulement 7,7 % des adultes français interviewés se situent aux niveaux 4 et 5 de compétences en littératie**, contre 11,8 % en moyenne dans les pays participants.
- **34 % se situent au niveau 3**, contre 38,2% en moyenne, ce niveau étant considéré par l'OCDE comme le « minimum convenable pour composer avec les exigences de la vie quotidienne et du travail dans une société complexe et évoluée ».
- **21,6 % se situent à un niveau inférieur ou égal au niveau 1**, contre 15,5 % en moyenne.

De ce fait, **les compétences en littératie des Français se situent parmi les plus basses des pays ayant participé à l'évaluation de la première vague de l'étude (17) (annexe 3)**. À titre d'exemple, la part des adultes dotés d'un niveau faible de maîtrise des compétences en lecture est en France quatre fois plus élevée qu'au Japon, et deux fois plus qu'en Finlande.

L'étude montre également que les différences de compétences entre générations en France sont assez marquées par comparaison avec les autres pays. En effet, les mauvaises performances de la France sont en bonne partie imputables aux résultats des 45-65 ans, tandis que les 16-44 ans obtiennent des scores plus proches de la moyenne (bien que toujours inférieurs à cette dernière). Plus l'âge augmente, plus les scores obtenus s'éloignent de la moyenne de l'OCDE.

On note enfin que les résultats des Français varient sensiblement en fonction de leur niveau de formation et de leur origine sociale, et dans une mesure bien plus importante que dans la moyenne des pays participants.

1.3. LA LITTÉRATIE EN SANTÉ OU « HEALTH LITERACY »

1.3.1. Qu'est-ce que la littératie en santé (LES) ?

L'application du concept de littératie au domaine de la santé fait son apparition dans les années 1970. Depuis cette période, les publications scientifiques traitant de la littératie en santé se multiplient de manière exponentielle. En effet, dans Pubmed, « *Health Literacy* » est référencé en 4^{ème} position quand on recherche le mot « *Health* ». Plus de 3000 publications sur le sujet sont listées, et 75 % d'entre elles ont été publiées ces cinq dernières années.

À l'origine, le concept américano-canadien de « littératie en santé » était principalement axé sur la capacité à comprendre des mots dans un contexte médical. Mais de nos jours, face à une société et à un système de santé à la complexité grandissante, les exigences en matière d'informations se sont intensifiées. On demande de plus en plus aux citoyens de prendre une part active en ce qui concerne les décisions de santé et de devenir des patients « informés » (18). C'est pourquoi au fil des années, le concept de littératie en santé s'est progressivement élargi à de multiples compétences, bien plus complexes et interconnectées, telles qu'être capable de comprendre l'information médicale, mais également de l'évaluer et de communiquer ses besoins à des professionnels de santé. Plus récemment, le concept de littératie en santé a aussi trouvé sa place en santé publique, et a été élargi à la prévention des maladies et à la promotion de la santé.

Ce concept multidimensionnel, également connu sous le nom de « compétences en matière de santé », a de multiples définitions. Celle retenue dans ce mémoire est la définition de Sørensen et al. (19) :

« La littératie en santé peut être définie comme la connaissance, la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information de santé en vue d'apporter des jugements et prendre des décisions dans la vie de tous les jours en ce qui concerne les soins de santé, la prévention des maladies et la promotion de la santé, de manière à maintenir ou améliorer la qualité de vie. »

La littératie en santé regroupe donc un pool de compétences comme par exemple :

- **La capacité à lire**, ex : comprendre une brochure sur l'allaitement, un formulaire de consentement éclairé avant une opération ;
- **La compréhension des consignes et l'expression orale**, ex : discuter d'arrêt tabagique avec son médecin, lui expliquer ses symptômes en cas de maladie ;
- **La résolution de problèmes**, ex : planifier un repas selon les recommandations d'un nutritionniste ;
- **La numératie**, ex : calculer la dose de médicament à donner à son enfant, savoir repérer la quantité de sel présente dans un aliment en cas de régime hyposodé.

Selon l'Association Canadienne de Santé Publique (ACSP), une personne ayant un bon niveau de littératie en santé doit répondre de façon plus globale aux critères suivants (20) :

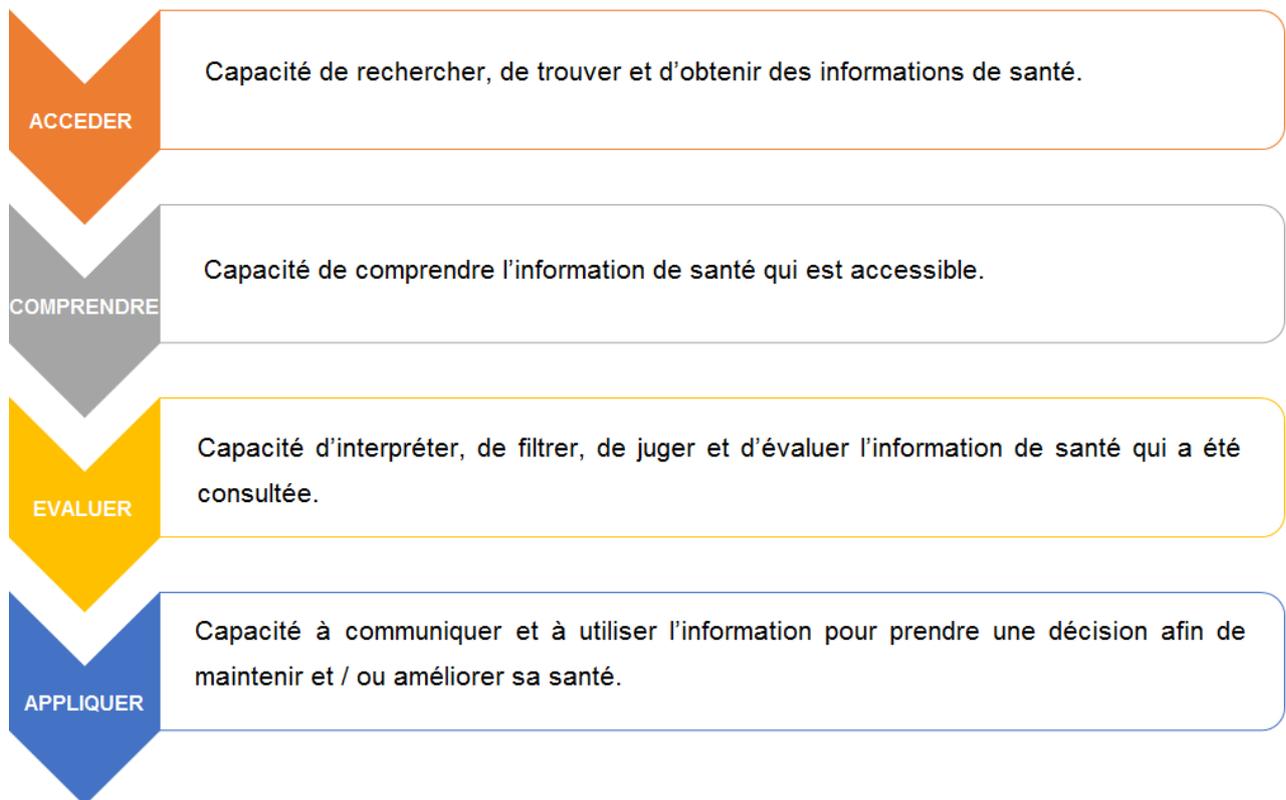
- Comprendre les instructions des professionnels de santé et exécuter des directives en matière d'auto-soins, notamment l'administration de traitements curatifs quotidiens complexes ;
- Planifier son mode de vie et y apporter les modifications nécessaires pour améliorer sa santé ;
- Prendre des décisions adéquates et éclairées en matière de santé ;
- Savoir comment et quand avoir accès à des soins de santé ;
- Partager avec d'autres des activités favorisant la santé ;
- Faire face aux problèmes de santé dans son milieu et la société en général ;

Un bon niveau de littératie en santé s'acquiert dès la petite enfance et s'enrichit continuellement des connaissances et de l'expérience acquises au cours de la vie. **Avoir un niveau convenable est indispensable pour prendre « conscience » de sa santé et agir de façon autonome sur les paramètres qui l'influencent.** Pour cela, il faut avoir une bonne hygiène de vie, connaître certains facteurs de risque, et avoir accès à la prévention et au dépistage. Il faut également connaître ses droits et le fonctionnement du système de soin de santé. Agir sur sa santé passe aussi par la capacité à trouver des informations de santé, très nombreuses, mais encore faut-il

savoir où les trouver et être capable de faire le tri pour ne garder que les informations pertinentes.

On peut donc résumer les différentes dimensions de la littératie en santé par quatre types de compétences auxquelles elle fait appel (18):

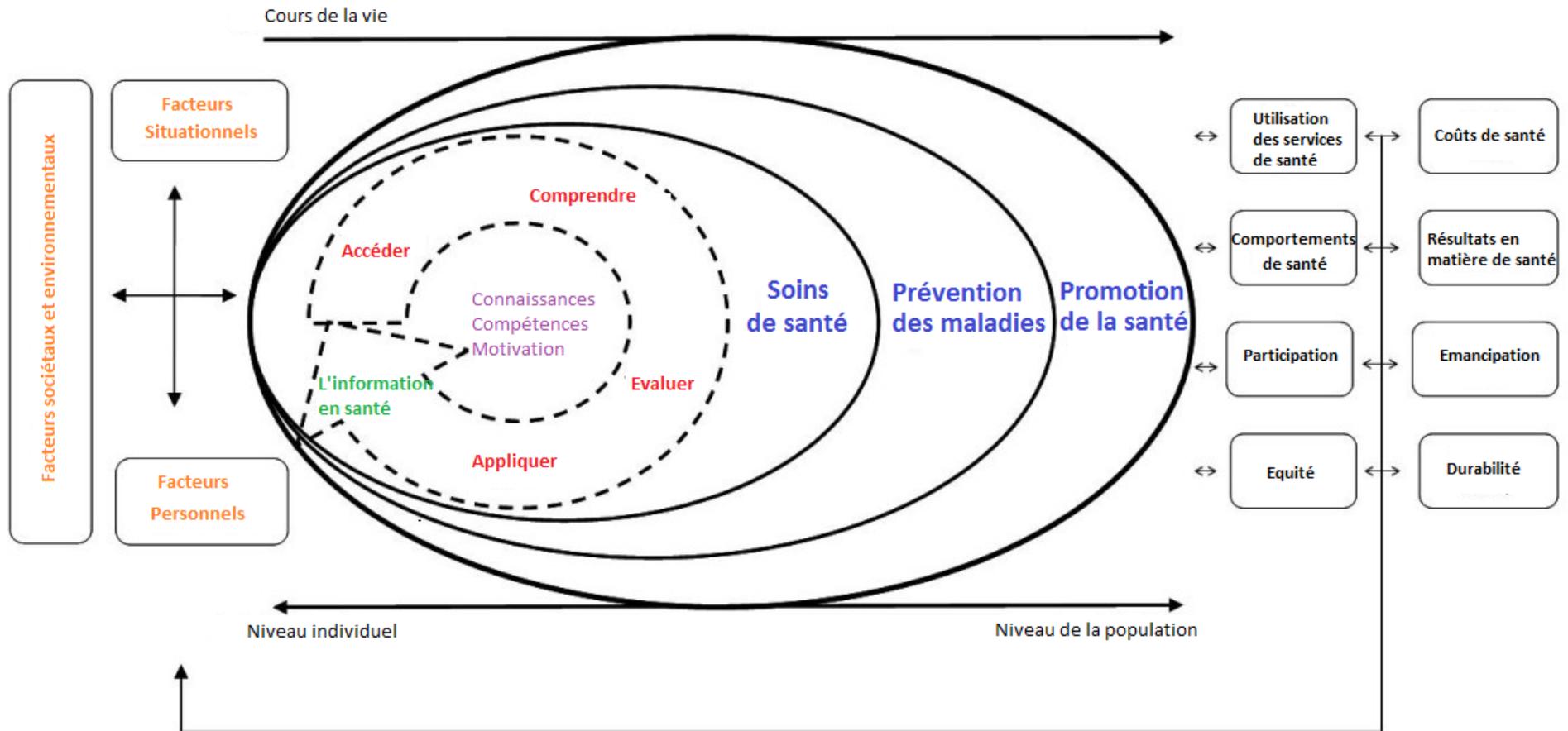
Figure 7: Les quatre compétences de la littératie en santé



Ces compétences sont représentées dans un modèle conceptuel original élaboré par Sørensen et al. (19), sur la base d'une intégration de modèles représentés dans la littérature. La version traduite en français est présentée figure 8.

La littératie en santé étant désormais définie, nous utiliserons l'abréviation « **LES** » dans la suite de cette thèse dans le but d'en alléger la lecture.

Figure 8: Modèle conceptuel de la littératie en santé



1.3.2. Comment mesure-t-on la littératie en santé (LES) ?

Le caractère multidimensionnel de la LES rend sa mesure extrêmement complexe. En effet, il ne suffit pas de demander aux patients s'ils savent lire leur ordonnance ou s'ils ont bien compris les explications du pharmacien. De même, la catégorie socio-professionnelle ou le niveau d'étude ne sont que des critères parmi d'autres pour évaluer les compétences en santé d'un patient.

Si on reprend les cinq niveaux de compétences en littératie définis par l'OCDE, on pourrait imaginer en parallèle une échelle de niveaux de langage comme dans le tableau 4 ci-dessous.

Tableau 4: Échelle de niveaux de langage selon le niveau de LES

NIVEAUX	COMPETENCES EN LES	EXEMPLES DE NIVEAUX DE LANGAGE
Niveau 1	Très faibles	« Si vous avez envie de vomir et que c'est mou quand vous allez aux toilettes, allez voir un médecin le plus rapidement possible. »
Niveau 2	Faibles	« Si vous êtes écœuré et que vous avez des excréments mous, allez voir un médecin le plus rapidement possible. »
Niveau 3	Minimum convenable	« Si vous avez des nausées et des selles molles, allez voir un médecin immédiatement. »
Niveau 4	Solides	« Si vous avez des troubles gastro-intestinaux tels que la nausée et la diarrhée, consultez un médecin immédiatement »
Niveau 5	Supérieures	

Des outils de mesure plus « formels » ont été élaborés dans le cadre d'études pour tenter d'évaluer le niveau de LES. Il en existe aujourd'hui une centaine dans la littérature internationale (en comptant les versions courtes, dérivées ou traduites des versions originales). Parmi ce large éventail d'instruments disponibles, on note

cependant de grandes différences concernant les objectifs et les groupes cibles. En effet, tous ces outils ne mesurent pas le même aspect de la LES.

On peut classer les outils de mesure en trois principales catégories :

➤ **Les tests de dépistages dans un contexte clinique**

- Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM),
- Test of Functional Health Literacy in Adults (TOFHLA),
- Newest Vital Sign (NVS),

➤ **Les enquêtes de population**

- National Assessment of Adult Literacy survey (NAAL),
- European Health Literacy Survey (HLS-EU),
- Health Literacy Questionnaire (HLQ),

➤ **Les outils de mesure spécifiques**

- Diabetes health literacy,
- Mental health literacy,
-

Les tests les plus communément utilisés dans les études, particulièrement aux Etats-Unis, sont le REALM, le TOFHLA et le NVS. En Europe, une étude conduite dans 8 pays a permis d'élaborer un outil de mesure de la LES de la population appelé **HLS-EU**.

Ce test a l'avantage de mesurer la LES sur trois niveaux :

- 1. Les soins de santé ;**
- 2. La prévention de la santé ;**
- 3. La promotion de la santé.**

De plus, pour chacun de ces niveaux, quatre capacités sont évaluées : **trouver l'information, la comprendre, l'évaluer et l'appliquer.**

Le HLS-EU est l'outil qui représente le mieux le caractère multidimensionnel de la littératie en santé. Il faut cependant noter qu'il s'agit d'un outil d'auto-rapportage, qui ne mesure donc que la littératie en santé *perçue* et non *réelle*.

L'utilité de la réalisation de ces tests en pratique, par exemple au cabinet du médecin généraliste ou en officine, est aujourd'hui débattue.

Les auteurs « pro-tests » estiment que ces derniers seraient bénéfiques notamment chez les malades chroniques, qui pâtissent davantage des déficits en communication et qui mériteraient une attention particulière (21). Selon eux, les questions courtes (22) ont le format idéal pour la pratique puisqu'elles permettent une évaluation rapide, sans provoquer de gêne chez les patients (23) (24).

Les auteurs « anti-tests » considèrent au contraire qu'un dépistage peut avoir l'effet néfaste de stigmatiser les patients concernés (25) et de mettre à l'écart du système de santé des individus qui le sont déjà trop. En effet, un patient qui ne serait déjà pas très à l'aise en temps normal avec le milieu médical, et qui serait mis en difficultés lors d'un tel test, risquerait de se refermer encore plus sur lui-même, et pourrait tourner le dos au système de santé.

Pour cette raison, et également par manque de temps, il n'est pas envisageable d'évaluer chaque patient dans la pratique quotidienne. Certains experts recommandent donc aux médecins d'évaluer les compétences en santé d'un échantillon représentatif de leur patientèle. Ces recommandations seraient valables pour les pharmaciens d'officine, qui surestiment également souvent les compétences en santé de leurs patients et ne se rendent pas compte que beaucoup d'entre eux n'ont pas les capacités pour interagir correctement avec le système de santé (26).

Le tableau suivant présente et compare les principaux outils de mesure du niveau de LES. Le REALM, NVS et un extrait du S-TOFHLA sont également présentés en annexes 4, 5 et 6.

Tableau 5: Comparaison des principaux tests de mesure de littératie en santé

	REALM « Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine »	TOFHLA (27) « Test of Functional Health Literacy in Adults »	NVS (28) « Newest Vital Sign »	HLS-EU (29) « European Health Literacy Survey »
Date de création	1991	1995	2005	2008
Description	Test de reconnaissance de mots. Reconnaissance et prononciation de mots médicaux (66 mots).	Test de compréhension en deux parties : 1) 17 questions de compréhension portant sur un texte court d'informations médicales (notice de médicament, protocole de préparation avant un examen médical) 2) 50 phrases avec des trous à remplir avec une liste de 4 mots proposés.	Test de compréhension. 6 questions portant sur une fiche d'information nutritive d'un pot de crème glacée.	Test d'auto-évaluation des difficultés avec 47 items. Mesure de la littératie à 3 niveaux (soins, prévention, promotion de la santé) et sur 4 composants (trouver, comprendre, évaluer, appliquer). Pour chaque item, la personne évalue le degré de difficulté éprouvé pour effectuer certaines tâches (très facile/facile/difficile/très difficile)
Langues	Anglais	Anglais et Espagnol	Anglais et Espagnol	6 langues : Allemand, Espagnol, Grec, Néerlandais, Bulgare, Polonais
Notation	4 niveaux assimilés au niveau scolaire : 0-18 : très faible (\leq CE2) 19-44 : faible (CM1 - 6 ^{ème}) 45-60 : Limité (5 ^{ème} - 4 ^{ème}) 61-66 : Adéquat (Lycée)	3 niveaux de LES : 0-59 : insuffisante 60-74 : minime 75-100 : fonctionnelle	3 niveaux de LES : 0-1 : inadéquat 2-3 : moyen 4-6 : adéquat	4 niveaux de LES : 0-25 : insuffisante 26-33 : limitée 34-42 : suffisante 43-50 : excellente
Temps de réalisation	2 - 7 min	18 - 22 min	3 min	Non évalué car questionnaire en ligne rempli par la personne à son domicile.
Version abrégée	Oui, le REALM-R, en 8 mots	Oui, le S-TOFHLA en 40 questions	Non	Oui, en 16 questions
Avantages	- Rapide. - Utilise le vocabulaire médical	- Mesure la capacité de lecture, la compréhension et la capacité numérique des documents liés à la santé. - Disponible en version courte et en espagnol.	- Mesure la capacité de lecture, la compréhension et la capacité numérique des documents liés à la santé. - Rapide. - Test conçu pour la Médecine	- Représente le mieux les multiples dimensions de la LES
Limites	- Compréhension des mots non testée - Approximation des capacités de lecture sans évaluer correctement la LES.	- Long à réaliser. - Approximation des capacités de lecture sans évaluer correctement la LES.	- Peut surestimer les faibles niveaux à cause de la spécificité du support. - Trois niveaux délimités grossièrement (échelle de 6)	- Auto-évaluation subjective.

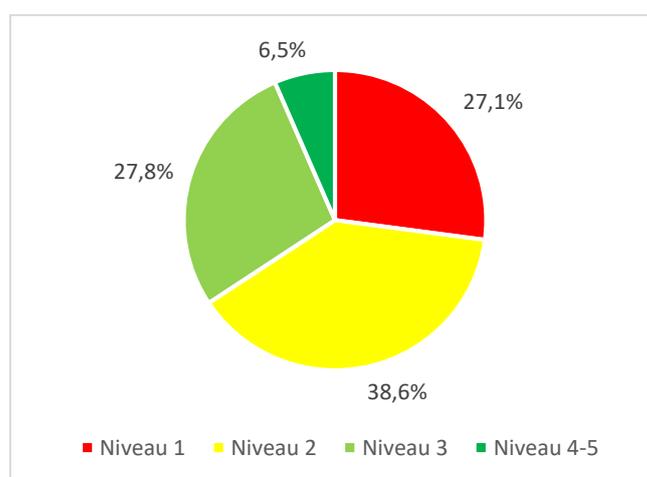
1.3.3. Pourquoi la littératie en santé a-t-elle de l'importance ?

La LES a une grande importance non seulement par le nombre considérable de personnes qui ont un faible niveau de compétence dans ce domaine, mais surtout car elle est aujourd'hui considérée par l'ensemble de la communauté scientifique comme **un prédicteur important des comportements et de l'état de santé dans la population générale** (30). Impératif de la santé publique, la LES est également de plus en plus reconnue comme un **déterminant majeur des inégalités en santé** (31).

Nous allons commencer par illustrer cette importance par quelques chiffres alarmants, issus principalement de deux études, une étude Québécoise en 2003 et une étude Européenne en 2015.

Tout d'abord, l'Enquête Internationale sur l'Alphabétisation et les Compétences des Adultes (EIACA) réalisée en 2003 a montré qu'au Québec, **près des deux tiers des personnes âgées de 16 ans et plus (66 %) présentent des niveaux de compétence inférieurs au niveau 3, lequel est jugé minimum souhaitable (figure 9)**. C'est un peu plus du quart (27 %) de la population qui doit composer avec de très faibles compétences pour faire face aux exigences posées par la gestion de sa santé (niveau 1).

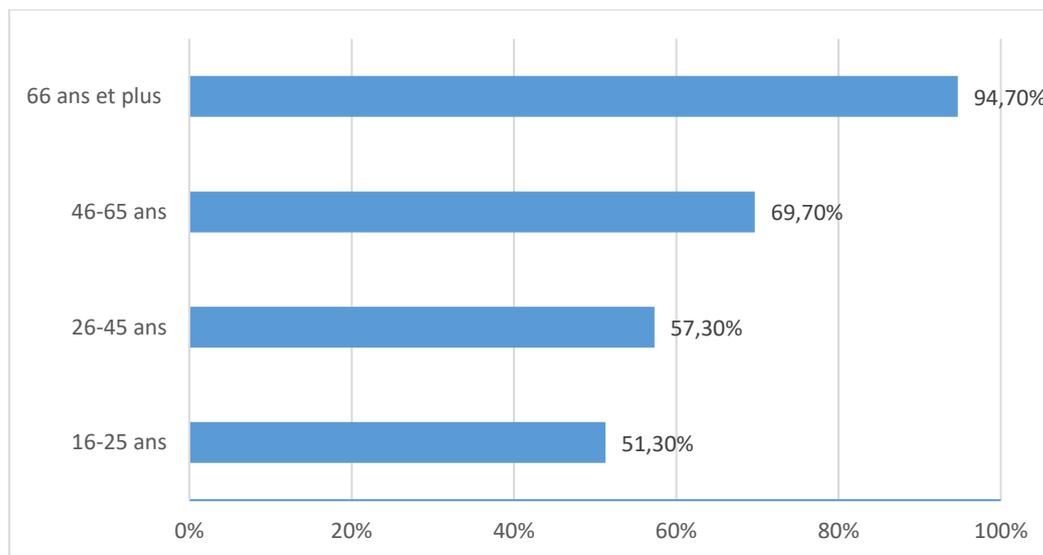
Figure 9: Niveaux de compétence en littératie en santé dans la population de 16 ans et plus à Québec en 2003



Source : Statistique Canada, EIACA 2003.

Analysées selon l'âge, les compétences en LES révèlent des écarts importants entre les groupes plus jeunes et les plus âgés (figure 10). Au-delà de 65 ans, 95 % des personnes n'atteignent pas le niveau 3, et cette situation est d'autant plus préoccupante que ces personnes âgées sont celles qui sont le plus susceptibles de souffrir de maladies et d'avoir recours au système de santé (32).

Figure 10: Proportion de personnes présentant des compétences inférieures au niveau 3 sur l'échelle de la littératie en santé, selon le groupe d'âge, population de 16 ans et plus, Québec, 2003



Source : Statistique Canada, EIACA 2003.

Des études similaires réalisées aux Etats-Unis montrent que près de la moitié de la population américaine présente des difficultés à agir sur les informations de santé (33), et qu'environ 98 millions de personnes (soit plus du tiers de la population) risquent d'être handicapées par des carences en compétences en santé (34).

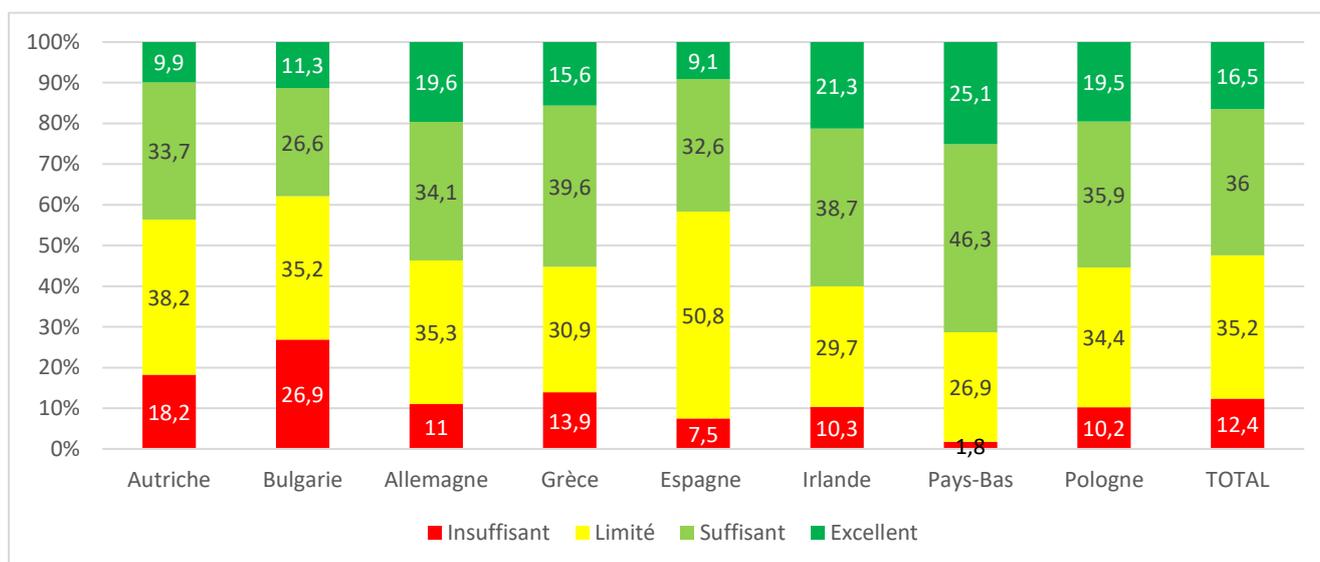
Jusqu'à très récemment, les études portant sur la LES étaient principalement cantonnées Outre-Atlantique. Ce n'est que depuis une petite dizaine d'années que la recherche s'est davantage internationalisée, et l'importance du sujet est de plus en plus reconnue par les représentants politiques de santé en Europe.

C'est avec l'enquête « **European Health Literacy Survey** » de 2011 que la littératie en santé a reçu une forte impulsion en Europe. Il s'agit d'une étude mesurant le niveau de LES de la population avec le test HLS-EU vu précédemment, à travers huit pays

d'Europe (Autriche, Bulgarie, Allemagne, Grèce, Irlande, Pays-Bas, Pologne et Espagne).

Il en ressort que 35,2 % de la population aurait un niveau de littératie en santé limité, et 12,4 % un niveau insuffisant (29). Bien que la prévalence du « niveau insuffisant de LES » varie considérablement entre les pays (2 % aux Pays-Bas contre 27 % en Bulgarie) et entre groupes au sein des populations, il est clair que le problème d'un faible niveau de LES n'est pas seulement celui d'une petite minorité (35).

Figure 11: Niveau de littératie en santé de huit pays européens



Source: HLS-EU 2012, Comparative report of health literacy in eight EU member states

Un faible niveau concerne donc beaucoup plus de personnes qu'on ne pourrait le penser. Et pourtant, selon le Pr. Van den Broucke (16), celui-ci est un facteur important à prendre en compte pour quatre raisons qui seront largement développées plus loin :

- 1. C'est un indicateur de l'efficacité de l'éducation à la santé :** mesurer le niveau de LES d'une population avant et après une intervention de promotion de la santé est plus facile et parfois plus significatif que la mesure d'une modification de comportement de santé suite à cette campagne.
- 2. C'est un déterminant de la qualité des soins de santé :** les personnes avec un niveau limité éprouvent plus de difficultés à comprendre les consignes des

professionnels de santé et les informations de santé écrites et ont de ce fait plus de mal à naviguer de façon autonome dans le système de soins de santé.

- 3. C'est un déterminant comportements en matière de santé :** les patients avec un faible niveau ont un style de vie moins sain et sont moins bien dépistés. Ils sont aussi moins observants, moins aptes à se soigner, ont une santé auto-évaluée plus faible et ont plus de maladies chroniques.
- 4. C'est enfin un facteur explicatif des inégalités de santé** en agissant comme médiateur entre le niveau d'éducation, le statut socio-économique et les comportements de santé.

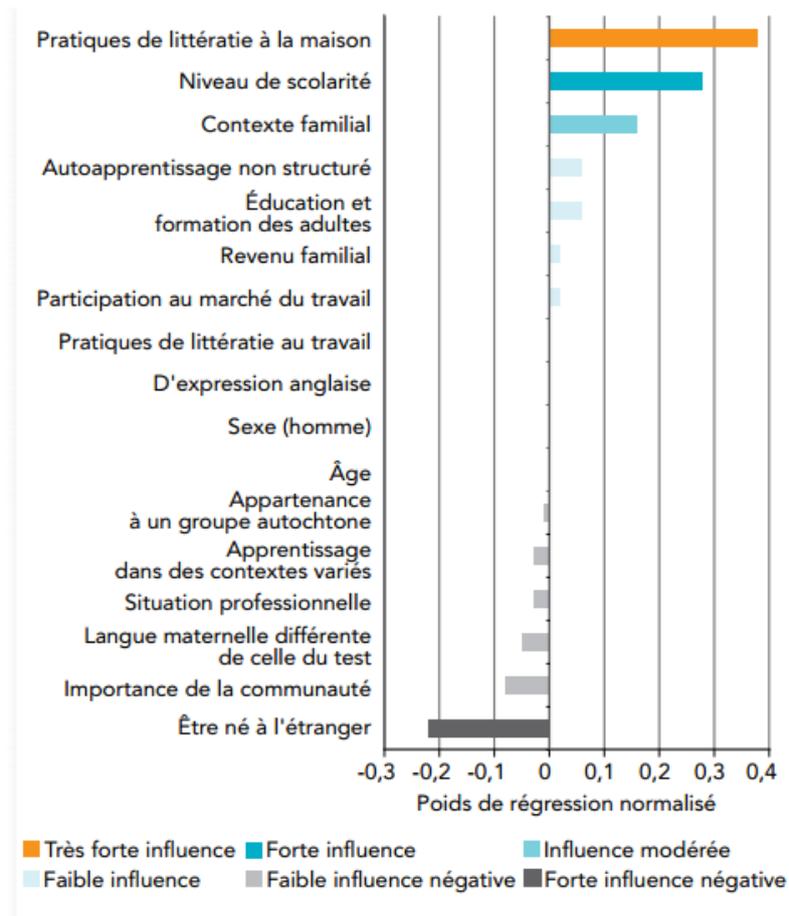
Les avantages d'un bon niveau de LES sont donc multiples : des choix plus éclairés, une plus grande auto-efficacité, des attitudes et comportements de santé plus positifs, une prévention accrue, de meilleurs résultats de santé, le développement du capital social, une diminution des coûts des soins de santé...en un mot, une amélioration de la santé globale de la population (18).

1.3.4. Quels sont les facteurs qui déterminent la littératie en santé ?

La LES étant un concept multidimensionnel, les facteurs qui la déterminent sont nombreux et parfois complexes à identifier. Qu'il s'agisse de facteurs personnels ou situationnels, certains ont des effets positifs, d'autres des effets négatifs sur la LES, et ce à des degrés divers.

Le Conseil Canadien sur l'Apprentissage (CCA) a commandé en 2003 une analyse qui a examiné la mesure dans laquelle ces nombreux paramètres contribuent, isolément ou avec d'autres, au développement de la LES. Nous allons en citer certains de manière non exhaustive.

Figure 12: Facteurs prédictifs de la littératie en santé chez les 16-65 ans au Canada



Source : Conseil Canadien sur l'apprentissage (2008) d'après l'enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes en 2003

1.3.4.1. Causes médicales

En premier lieu, il ne faut pas oublier que des causes médicales peuvent être à l'origine d'une faible LES en raison des troubles de l'apprentissage qu'elles entraînent.

Ces nombreuses causes médicales, qui concernent plus de personnes qu'on ne pourrait penser, méritent d'être citées. En voici une liste non-exhaustive :

- **Dyslexie** : trouble spécifique de la lecture se manifestant par une mauvaise association entre les graphèmes (lettres ou groupes de lettres) et les phonèmes (sons de la parole). L'étiologie la plus consensuelle aujourd'hui serait un dysfonctionnement des circuits cérébraux impliqués dans la représentation et le traitement des sons de la parole. Ce trouble concernerait entre 3 à 5 % des enfants (36).

- **Dysphasie** : trouble spécifique du langage oral : paroles indistinctes, troubles de la syntaxe, paroles mal construites etc. qui toucherait près de 2 % des enfants (36).
- **Dyspraxie** : trouble spécifique du développement moteur et de l'écriture : mauvaise coordination des gestes et écriture laborieuse qui concernerait environ 5 à 7 % des enfants de 5 à 11 ans (36).
- **Dyscalculie** : mauvaise compréhension du dénombrement, socle sur lequel se construisent les habiletés arithmétiques ultérieures. Il peut aussi y avoir des difficultés de mémorisation et d'apprentissage des tables d'addition et de multiplication. La dyscalculie a été associée à des anomalies de la région pariétale inférieure gauche. Pour rappel, l'enquête IVQ 2011 montre que près de 20 % des femmes et 14 % des hommes ont des résultats médiocres en calcul.
- **Déficiences sensorielles (visuelles, auditives)** : À 3 ans, la prévalence des surdités sévères et profondes est de 3 pour 1000 et plus de 80 % des surdités de l'enfant existent dès la naissance (37). La prévalence de la malvoyance chez les enfants de 3 ans est, quant à elle, entre 0,2 et 0,4 pour 1000, la majorité des cas survenant avant l'âge de un an (38).
- **Handicap mental et pathologies psychiatriques.**
- **Troubles neurologiques** : séquelles d'encéphalites, d'AVC, d'interventions neurochirurgicales, de tumeurs, d'épilepsie, mais aussi maladie d'Alzheimer et démences dues au vieillissement.
- **Troubles de l'attention et syndrome autistique** : l'autisme concernerait en 2013 une naissance sur 150 (39).

Heureusement, la majorité de ces troubles peuvent être dépistés dès le plus jeune âge (médecin de PMI pour les enfants de 2 à 4 ans et médecin de l'Education Nationale à partir de 5 ans) et pris en charge par des professionnels de santé spécialisés.

1.3.4.2. Facteurs socioculturels

1.3.4.2.1. Le contexte familial

La famille

La LES d'un jeune adulte varie selon le niveau d'éducation de ses parents. Les jeunes dont les parents n'ont pas terminé le lycée ont la LES la plus faible, ce qui s'explique par le lien intergénérationnel entre l'éducation reçue des parents et l'éducation donnée à leurs enfants (40).

De plus, un « climat familial » défavorable est l'un des facteurs d'une faible LES. Dans l'enquête IVQ de 2004, un sondé « illettré » sur cinq a connu une situation de désunion familiale comme la séparation des parents et un sur dix des événements plus rares comme le décès d'un proche ou des violences familiales.

Toujours selon cette enquête, une personne âgée de 26 à 65 ans dont la taille de la fratrie est de deux, a une probabilité plus forte d'avoir un diplôme plus élevé qu'une personne dont la fratrie est de quatre ou plus.

La lecture quotidienne

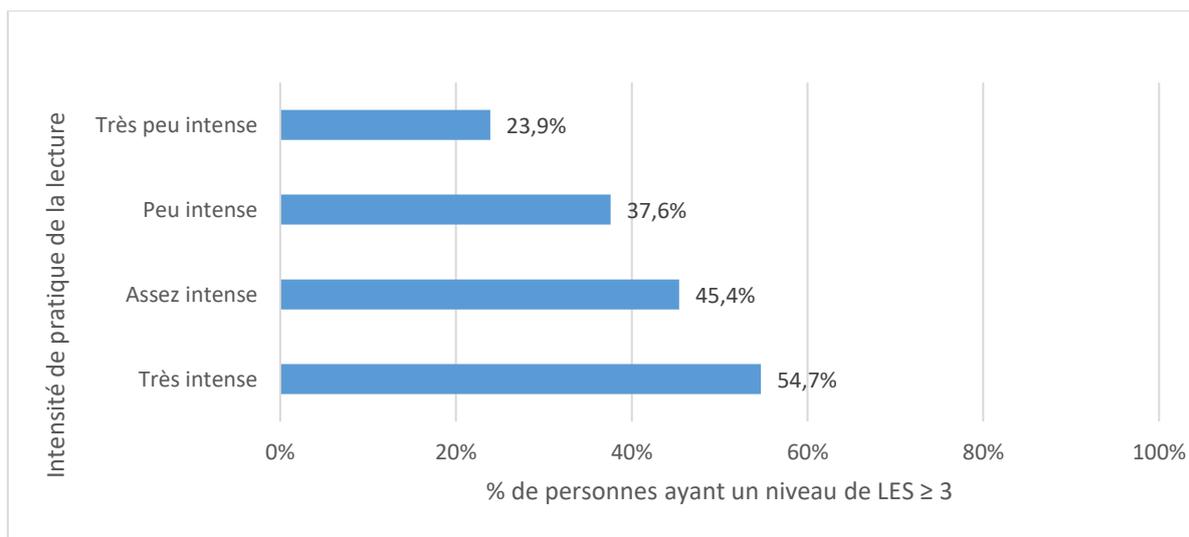
Selon l'étude du CCA, la pratique de la lecture quotidienne serait le facteur principal du niveau de LES.

Les données de l'EIACA de 2003 au Québec confortent cette idée puisqu'elles révèlent qu'un peu plus de la moitié (55 %) des personnes dont les activités de lecture sont très fréquentes, atteignent ou dépassent le niveau 3 de LES. En revanche, chez les personnes qui lisent très peu, seulement 24 % de ces personnes atteignent ou dépassent ce niveau (figure 13).

L'enquête française IVQ de 2004 fait également le même constat : l'absence de pratique de la lecture dans le contexte familial durant l'enfance apparaît comme étant très nettement corrélée avec l'apparition plus tardive de difficultés en lecture et écriture (41).

Lire dès le plus jeune âge, des livres et toute autre sorte de supports écrits, permet de faire de la lecture non seulement un moment de plaisir, de partage et d'évasion, mais également un moment d'apprentissage qui contribue à maintenir et à améliorer son niveau de LES.

Figure 13: Proportion de personnes présentant des compétences en littératie en santé supérieures ou égales au niveau 3, population de 16 à 65 ans à Québec en 2003.



Source : Statistique Canada, EIACA 2003.

On notera enfin que l'objectivité concernant ses propres capacités de lecture n'est pas toujours évidente comme le montre la Vancouver Coastal Health (42), qui estime que 22 % des personnes ayant un faible niveau de LES sont persuadées qu'elles sont de bons lecteurs.

1.3.4.2.2. Le niveau de scolarité

Le niveau de scolarité serait le deuxième facteur le plus important de la LES selon le CCA (figure 12). L'étude HLS-EU a également constaté ce lien. En effet, la scolarité influence significativement l'emploi, les revenus, les comportements et les choix de vie et va donc influencer de manière significative les connaissances en santé des individus.

1.3.4.2.3. La différence de culture

La culture a une vaste influence sur la santé et probablement sur le niveau de LES.

Elle « colore » la perception de multiples aspects de la santé :

- La perception de la maladie, ex : « dépression = folie », « maladies sexuelles = maladies honteuses » ;
- Les croyances sur les causes des maladies, ex : fatalisme, punition d'un esprit malin ;
- Les approches envers la promotion de la santé, ex : « femmes en surpoids = femmes fertiles et désirables » ;
- L'expression de la maladie et de la douleur, ex : stoïcisme même devant des douleurs intenses ;
- Les lieux où les patients se tournent pour obtenir de l'aide, ex : aide de la famille et de la communauté avant celle des professionnels de santé ;
- L'interaction patient-soignant, ex : le non-contact visuel est un signe de respect dans beaucoup de cultures, et peut être mal interprété par le soignant ;
- Le type de traitement que les patients préfèrent, ex : remèdes traditionnels et plantes.

Il est donc important que la diversité culturelle des individus soit prise en compte dans les études et par les professionnels de santé, en particulier lorsque le patient est susceptible d'avoir un faible niveau de LES.

1.3.4.3. Facteurs socio-économiques

1.3.4.3.1. La situation professionnelle

D'après le rapport intitulé « *La littératie à l'ère de l'information, rapport final de l'Enquête internationale sur la littératie des adultes* » de l'OCDE en 2000 (43), le fait d'avoir un niveau de littératie élevé augmente la probabilité d'occuper un poste de cadre hautement spécialisé et réduit celle d'être en chômage ou d'occuper un poste d'ouvrier. L'étude HLS-EU a également trouvé une forte corrélation entre la situation professionnelle et le niveau de LES.

1.3.4.3.2. De faibles revenus

Toujours d'après ce même rapport, le fait d'être issu d'un milieu social peu favorisé multiplie par deux la probabilité d'avoir des difficultés en lecture comme en mathématiques.

Inversement, les capacités de lecture et d'écriture ont une incidence importante sur le revenu. Cette incidence dépend en partie des écarts entre les niveaux de scolarité mais, dans plusieurs pays étudiés, la littératie a aussi une incidence nette et indépendante sur les salaires.

1.3.4.3.3. L'immigration et la langue maternelle

Au Canada, on constate que les immigrants ont une forte tendance à avoir une LES plus faible, en particulier les immigrants récents, ne parlant ni anglais ni français, avec une faible éducation ou des bas revenus (44) (45).

1.3.4.4. Facteurs psychoaffectifs

La condition psychologique d'un individu a un impact parfois surprenant sur sa LES. Comme le dit si bien P. Dupuis dans « *La littératie en santé : comprendre l'incompréhension* » (46), il est tout à fait possible qu'un patient présentant un haut niveau de scolarité devienne imperméable aux propos de son médecin dès l'instant où a été prononcé le mot « cancer ». De même, les médecins qui deviennent eux-mêmes patients peuvent voir leur niveau de compréhension chuter sous l'effet de l'anxiété.

Le stress dû à l'attente d'un diagnostic ou à l'annonce d'une maladie, les trous de mémoire dus à l'émotion ou la fatigue, ou bien encore des expériences négatives avec le système de santé sont autant de facteurs psycho-affectifs qui peuvent influencer les compétences en santé d'une personne à un moment donné.

A l'officine, nous accueillons tous les jours des patients qui ont un bon niveau socio-économique, et qui peuvent pourtant, à un moment donné, être totalement perdus avec leur traitement.

Il faut reconnaître que certains noms de médicaments à consonances proches peuvent être confondus et les conséquences peuvent être graves, ex : Voltarène® / Vogalène®, Contramal® / Coltramyl®, Allopurinol® / Halopéridol®, Dépakine® / Dépakote®...etc.

Certains patients peuvent également se sentir intimidés par le médecin ou le pharmacien et « se bloquer » ou bien ne pas oser faire répéter de peur de paraître ridicule.

1.3.4.5. L'augmentation des exigences

Tous les facteurs que nous venons de citer ont toujours existé. Or, avoir un faible niveau de LES ne constitue un réel facteur d'exclusion que depuis quelques décennies.

En effet, le niveau de formation de la population et le niveau de diplôme requis pour qu'une candidature soit retenue sur le marché du travail ne cessent d'augmenter. L'écrit est de plus en plus présent au travail, même dans les métiers dits « manuels » : standardisation de procédures écrites, traçabilité, comptes rendus et rapports d'activité, factures informatisées, échanges de mails etc....

De plus, l'arrivée de nouvelles technologies comme le numérique, à la maison et au travail, nécessite d'avoir la curiosité et la motivation nécessaires pour se former à de nouveaux outils et élargir ses compétences.

Si on prend l'exemple du domaine de la Santé, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) a publié en 2007 une enquête sur les habitudes de recherche d'informations liées aux questions de santé sur Internet (47). Sur plus de 4500 questionnaires exploités, 93,2 % des personnes interrogées avaient utilisé Internet pour rechercher des informations concernant un sujet de santé au cours des 12 mois précédant l'enquête. Ce résultat montre à quel point l'accès à l'information numérique prend de plus en plus d'ampleur, y compris dans la Santé. On peut donc

penser que les personnes qui n'y seront pas formées seront de plus en plus à l'écart du système de soins et de la société de manière générale.

Pour conclure, dans une société où l'écrit est omniprésent, et qui encourage l'autonomie individuelle, de faibles compétences de base condamnent tôt ou tard à l'exclusion, et ce phénomène est amené à s'aggraver au fil des années.

1.3.5. Quelles sont les conséquences d'un faible niveau de littératie en santé ?

Dans un système de santé qui prône l'autonomie progressive des patients, les personnes ayant un niveau de LES faible sont pénalisées. Comme nous l'avons vu précédemment, elles se retrouvent plus fréquemment dans certains groupes à risques : personnes âgées, malades chroniques, minorités ethniques, personnes à bas revenus ou à bas niveau d'instruction, etc. (48).

Ces personnes ont alors une plus grande probabilité d'avoir un état de santé déficient et une utilisation accrue des services de santé, ce qui engendre des surcoûts pour la société. Ce phénomène s'explique par le fait qu'un certain nombre d'activités, de tâches et de contextes relatifs à la santé comportent de la documentation écrite, laquelle est bien souvent complexe et inaccessible, en raison soit d'une mauvaise conception soit du recours à un vocabulaire difficile d'accès.

Nous allons maintenant détailler les trois principaux freins à l'accès aux soins que rencontrent les personnes ayant un faible niveau de LES : **un frein administratif, économique et psychologique**. Puis nous verrons l'impact que ces freins ont sur la santé, notamment sur les maladies chroniques.

1.3.5.1. Un frein administratif

Si on prend l'exemple d'une personne en situation d'illettrisme, l'un des premiers freins à l'accès aux soins va être un frein administratif. En effet, cette personne va d'abord avoir du mal à trouver toute seule le numéro de téléphone des urgences ou du médecin

pour prendre un rendez-vous. En cas d'hospitalisation, il va falloir remplir un formulaire d'admission, et peut être un consentement éclairé pour un traitement ou une opération. De retour à son domicile, cette personne va se retrouver avec beaucoup de documents écrits (compte-rendu(s) d'hospitalisation, ordonnance(s), arrêt(s) de travail, courrier(s) au médecin traitant, rendez-vous post-opératoires etc...) et va devoir en apporter certains à la pharmacie pour prendre son traitement et se faire rembourser (ordonnance(s), carte vitale, carte de mutuelle). De même, il ne lui sera pas facile de faire valoir ses droits à la Couverture Maladie Universelle (CMU) ou pour une bénéficiaire d'une Aide Médicale d'État (AME). Ces démarches ne sont déjà pas évidentes pour quelqu'un ayant un bon niveau de LES, on peut donc imaginer les difficultés pour une personne illettrée.

1.3.5.2. Un frein économique

Le frein économique est à la fois une cause et une conséquence d'un faible niveau de LES. En effet, on sait par exemple que le taux de chômage est plus important chez les personnes en situation d'illettrisme qui ont du mal à rédiger un *curriculum vitae*, une lettre de motivation ou à suivre une procédure écrite. Par conséquent, ces personnes sont progressivement exclues de la société et n'ont pas des revenus suffisants pour accéder à des soins essentiels comme les soins dentaires, d'optique ou pour avancer les frais médicaux chez un spécialiste. De plus, elles ne bénéficient pas des consultations par la Médecine de travail et sont donc moins bien suivies.

D'autre part, plusieurs études ont montré qu'**un faible niveau de littératie en santé dans une population entraîne une surconsommation de soins de santé** et donc un surcoût des dépenses de santé, à la fois pour les individus concernés et pour la société. Ceci s'explique aisément pour une population ayant des comportements à risques plus fréquents, des taux plus élevés d'hospitalisation, des diagnostics plus tardifs, une moindre compliance ou encore un accès restreint aux programmes de dépistage et de prévention (49).

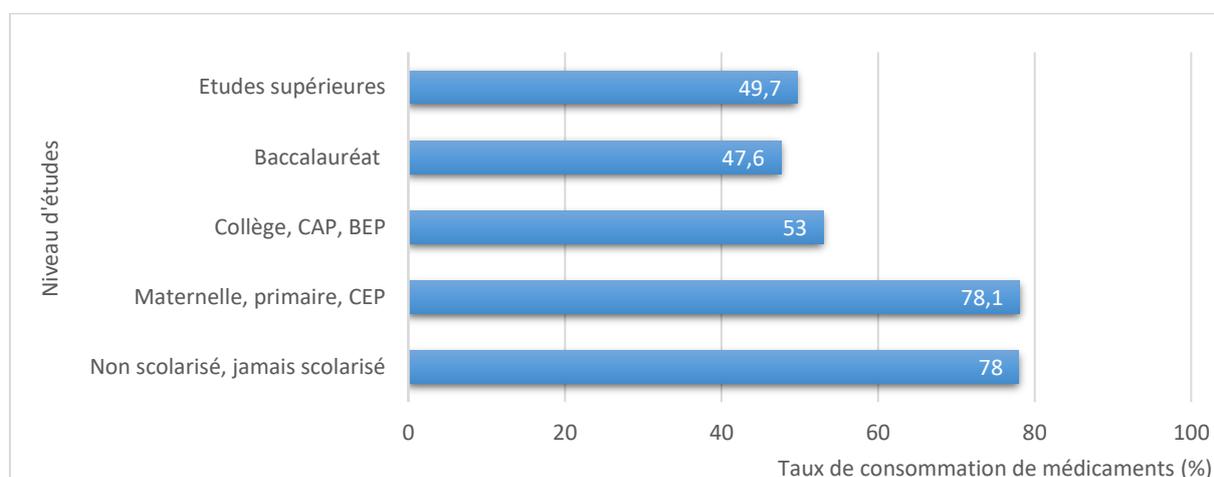
L'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) est l'enquête de référence sur la santé, l'accès aux soins et la couverture maladie en France. Elle recueille tous les deux ans depuis 1988 des données sur l'état de santé, la couverture maladie, la situation sociale

et le recours aux soins d'un échantillon de 22 000 personnes et est représentative d'environ 97 % de la population vivant en France métropolitaine.

Les derniers résultats publiés à ce jour sont ceux de l'ESPS 2012, mais la question qui nous intéresse ici, à savoir la consommation de médicaments à la pharmacie, a été abandonnée dans cette dernière version. Les résultats les plus récents concernant cette question sont donc ceux de l'ESPS de 2008.

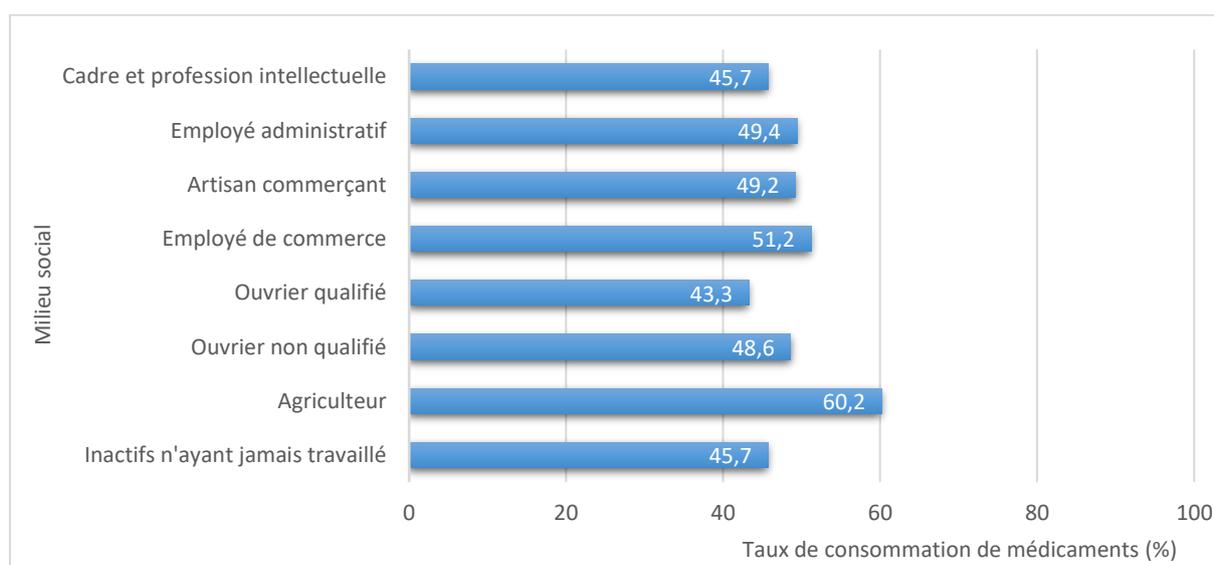
Lorsqu'on regarde le taux de consommation de médicaments prescrits et non prescrits à la pharmacie dans une journée, on s'aperçoit qu'il y a de grandes différences selon le milieu social et le niveau d'études, comme le montrent les figures 14 et 15 :

Figure 14: Taux de consommation de médicaments selon le niveau d'études



Source : Données ESPS 2008

Figure 15: Taux de consommation de médicaments selon le milieu social



Source : Données ESPS 2008

Ces résultats montrent donc que les personnes ayant un plus faible niveau d'études consomment globalement plus de médicaments à la pharmacie.

Il faut cependant noter que ces résultats prennent en compte l'ensemble des médicaments à savoir ceux prescrits et ceux non prescrits. La consommation de médicaments prescrits est en effet plus importante chez les personnes ayant un faible niveau d'études, mais c'est l'inverse pour les médicaments non prescrits, qui ne sont pas remboursés.

Pour le paramètre « niveau social », l'interprétation des résultats est en revanche plus complexe. Les agriculteurs se situent bien en première position des consommateurs de médicaments (60,2 %), mais il n'y a pas de différence significative entre les cadres / professions intellectuelles et les ouvriers.

Une étude similaire, menée par une mutuelle Belge sur près de 10 000 personnes en avril 2016 (50), révèle qu'un « *niveau insuffisant* » de LES estimé avec le test HLS-EU, est corrélé avec une plus grande fréquence d'admissions en hôpital de jour ($x^2=39,84$), à des durées d'hospitalisation plus longues ($x^2=43,07$), mais également à d'avantage de consultations médicales, notamment à domicile ($x^2=60,49$) et en psychiatrie ($x^2= 12,23$).

1.3.5.3. Un frein psychologique

L'illettrisme a des répercussions également psychologiques non négligeables sur les patients concernés. Comme l'explique le Dr. Aude Guillemin dans sa thèse « *Information et formation du Pharmacien d'officine au sujet de la prise en charge des personnes en difficultés de lecture et d'écriture* » (51), cette situation génère souffrance, repli sur soi, honte et angoisse permanente. Les personnes illettrées ont peur d'être repérées et hésitent donc à entreprendre des démarches auprès des professionnels de santé en cas de maladie, de peur que les services sociaux interviennent.

Les personnes illettrées ne sont pas les seules concernées. Quelqu'un qui est parfaitement lettré mais qui a une faible LES sera également mal à l'aise face à son

pharmacien s'il ne comprend pas les explications : il préférera donc éviter le dialogue ou faire semblant d'avoir compris plutôt que de paraître ridicule.

1.3.5.4. L'impact sur les maladies chroniques

De nombreuses études, réalisées en particulier en Amérique du Nord, ont montré qu'**une faible littératie en santé est liée à des taux plus élevés de maladies chroniques** (52) (53). Elles affectent une part grandissante de la population, notamment les personnes âgées, et sont un défi majeur pour le système de santé (53). Pour traiter ces pathologies, il est important de comprendre l'information médicale écrite et de suivre les instructions mais aussi de poser des questions et de communiquer ses inquiétudes persistantes aux professionnels de santé (54). Or, une partie de ces patients à qui on demande de s'autogérer, souffrent de lacunes en LES, et on constate de manière générale que le grand public a souvent du mal à comprendre le jargon médical (55). Ce niveau de compréhension est d'ailleurs souvent beaucoup moins élevé que ce que présument les professionnels de santé (56).

Voici quelques exemples de conséquences directes d'un faible niveau de LES sur les maladies chroniques :

- **VIH / SIDA** : une étude menée en 2000 aux Etats-Unis chez des patients sidéens montre un lien significatif entre le niveau de LES et la charge virale, le taux de CD4 et l'observance des traitements antirétroviraux (57) ;
- **Diabète** : une étude américaine en 2002 s'est intéressée au lien entre le niveau de LES et l'équilibre du diabète, et démontre qu'un faible niveau prédit une HbA1c et un taux de rétinopathie diabétique plus élevés (58) ;
- **Asthme** : plusieurs études ont montré qu'une faible LES est fortement associée à une connaissance plus faible de l'asthme, à une utilisation inappropriée des inhalateurs et à une moins bonne observance du traitement (59) ;
- **Cancer** : une étude en 2002 montre qu'une faible LES est corrélée avec une forte incidence de cancers, une augmentation de la mortalité et une diminution de la qualité de vie (60).

1.4. UNE FAIBLE LITTÉRATIE EN SANTÉ : LA PARTICULARITÉ DE LA PHARMACIE

1.4.1. Les nombreuses difficultés rencontrées à la pharmacie

Nous venons de voir qu'une faible LES est un frein à l'accès aux soins de manière générale. C'est particulièrement vrai pour la Pharmacie où un patient peut être confronté à de multiples difficultés. En voici une liste non-exhaustive :

- Expliquer correctement au pharmacien ses symptômes pour pouvoir recevoir un conseil adapté du pharmacien dans le cas des médicaments non soumis à prescription ;
- Lire et comprendre l'ordonnance du médecin, la notice ou les informations inscrites sur les boîtes de médicaments ;
- Comprendre les consignes du pharmacien concernant les médicaments (indication, posologie, précautions d'emploi etc...) ;
- Prendre correctement ses médicaments : bonne voie d'administration, bon dosage, bonne fréquence... ;
- Calculer correctement la dose d'un médicament à prendre ou à donner à ses enfants (ex : notion de « dose-poids », confusion mg et mL) ;
- Alerter le pharmacien en cas d'allergie(s) connue(s) ou d'intolérances ;
- Tenir compte de la date de péremption d'un médicament ;
- Déterminer la quantité de sel sur une étiquette alimentaire dans le cadre d'un régime hyposodé ;
- Remplir un carnet de suivi, par exemple de glycémie ou de tension artérielle ;
- Comprendre le fonctionnement du système de remboursement par la Sécurité Sociale et la complémentaire santé (notion de tiers payant).

Dans leur article « *Functional Health Literacy and Medication Use : the Pharmacist's role* » (61), Youmans et Schilinger rapportent deux cas cliniques illustrant parfaitement les conséquences d'une faible LES lorsqu'il s'agit de médicaments.

Le premier cas est celui d'un homme de 66 ans, mis sous traitement Anti-Vitamine K (AVK), suite à une hospitalisation pour fibrillation atriale. La Warfarine était prescrite à

raison de 3 comprimés à 1 mg le soir, à alterner un jour sur deux avec 4 comprimés à 1 mg le soir. Le médecin de l'hôpital lui avait remis l'ordonnance de sortie et donné les instructions oralement. Deux semaines plus tard, le patient fut admis aux urgences pour une perte de connaissance avec maelena (du sang dans les selles). Son International Normalized Ratio (INR) était à 39 (norme : 2-3), et son hématokrite à 21 % (norme : 42 – 54 %). Le patient n'avait pas osé dire au médecin qu'il ne savait pas lire et n'avait pas osé « déranger » le personnel médical débordé avec des questions. Il avait alors pris 7 comprimés de Warfarine chaque soir et cette erreur médicamenteuse avait provoqué une hémorragie.

Le deuxième cas est celui d'une jeune américaine qui avait donné par erreur 12,5 cuillères à café de Solupred® Sirop par jour à sa fille de 2 ans. La posologie notée sur l'étiquette du flacon était « *Donner 2,5 cuillères à café par jour* », et le médecin lui avait dit oralement de donner 12,5 mL de sirop (ce qui correspond à 2,5 cuillères à café). L'erreur avait été identifiée par l'équipe de la pharmacie lorsque la mère était revenue deux jours plus tard réclamer des flacons supplémentaires pour finir le traitement de sa fille.

Ces deux cas illustrent bien la dangerosité potentielle d'une mauvaise compréhension de l'ordonnance due à une faible LES et l'importance du Pharmacien pour limiter au maximum ces erreurs.

Les difficultés de compréhension d'une prescription de médicaments sont fréquentes, même pour les personnes ayant un niveau convenable de LES. Selon le rapport ESPS 2008, 80,2 % des français sont sortis de leur dernière consultation chez leur médecin généraliste avec une ordonnance de médicaments (62). Toujours lors de cette consultation, à la question « *Avez-vous compris les explications de votre médecin ?* », 84,1 % des patients interrogés ont répondu « *Oui, tout à fait* » et 7,7 % n'ont que « *partiellement compris* » ou « *pas du tout compris* » les explications.

Lors de ma recherche bibliographique et afin de mieux cerner le sujet de cette thèse, j'ai été à la rencontre de personnes en situation d'illettrisme ou de FLE dans trois associations de Chambéry entre octobre et décembre 2016.

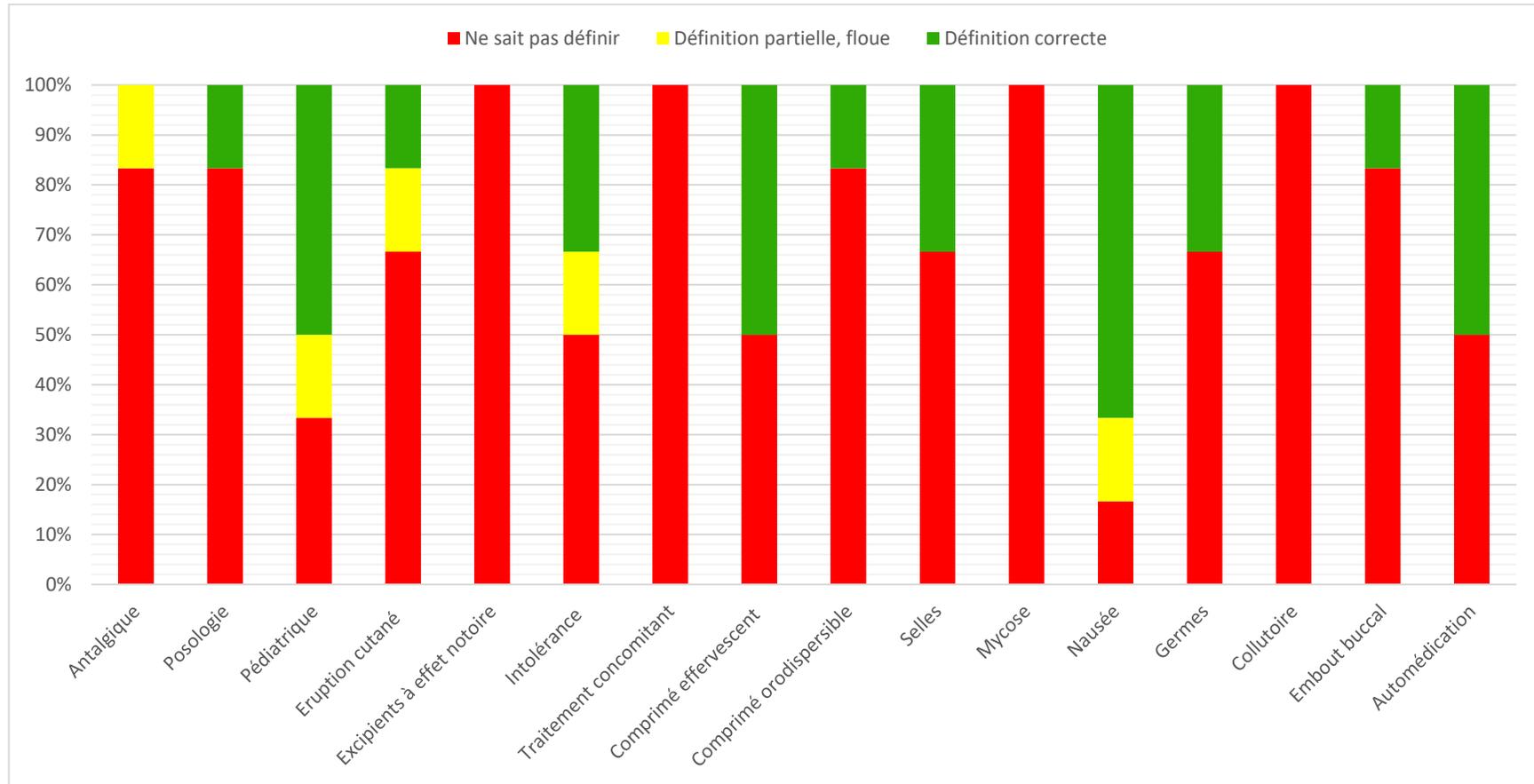
La première association, l'Association Quartier Centre Ville (AQCV), propose des cours d'alphabétisation et d'apprentissage de « français vie quotidienne » plusieurs fois par semaine à un public majoritairement étranger et non francophone.

La seconde association, AGIR, va à la rencontre de jeunes femmes d'origine maghrébine hébergées temporairement dans le foyer des Épinettes de Barby (73), et organise deux fois par semaine des ateliers de français (petits jeux de grammaire, vocabulaire etc...).

Enfin, l'Association Savoirs pour Réussir, accompagne des adolescents aux parcours difficiles, généralement déscolarisés, parfois sans domicile fixe, dans leur projets personnels et professionnels (apprendre à se servir d'internet, apprendre le code de la route, faire un *curriculum vitae* pour trouver un apprentissage en entreprise, remplir des papiers administratifs, etc.).

Lors d'entretiens individuels, j'ai pu échanger avec plusieurs personnes sur leurs difficultés liées à l'apprentissage de la langue française, et en particulier sur les difficultés qu'elles ont pu avoir en allant à la pharmacie. M'inspirant du travail du Dr. Ait-Braham dans sa thèse de médecine (63), je leur ai proposé une liste de mots issus du vocabulaire médical et pharmaceutique. Si la personne ne savait pas lire, je lisais les mots à voix haute, sinon je leur faisais lire et leur demandais de me donner la signification de chaque mot. Sur sept entretiens réalisés, six personnes ont accepté de participer à ce test présenté comme un petit jeu à la fin de notre échange. Le verbatim intégral des entretiens est présenté en annexe 7. Voici les résultats du test de connaissance des mots (figure 16).

Figure 16: Test de connaissance des mots effectué lors des entretiens avec des personnes illettrées ou FLE



On se rend bien compte que certains termes, pourtant utilisés couramment dans le langage médical vulgarisé et dans les médias comme « *mycose* » ou « *antalgique* » sont difficilement compréhensibles pour certaines personnes.

Le pharmacien a un rôle important dans la prise en charge des personnes ayant une faible LES. Nous allons voir pourquoi et comment dans la partie qui suit.

1.4.2. Le rôle clé du Pharmacien

À son entrée dans la profession, au cours du Serment de Galien, chaque pharmacien jure d'exercer : « *dans l'intérêt de la santé publique [...], de ne jamais oublier sa responsabilité et ses devoirs envers le malade et sa dignité humaine...* ». Or l'illettrisme, par exemple, est un problème de santé publique qui affecte la dignité de ceux qui en souffrent.

Le Pharmacien, comme tous les professionnels de santé, a le devoir de veiller à ce que chaque personne puisse bénéficier d'un accès aux soins adapté. Pour cela, il a des atouts que nul autre professionnel de santé possède. En effet, après 6 années d'études minimum, le pharmacien est le spécialiste des médicaments humains et vétérinaires, mais il a également de bonnes connaissances sur les pathologies de façon générale, sur les analyses de laboratoire, les dispositifs médicaux, le maintien à domicile, l'orthopédie, la diététique, les plantes et les champignons, la cosmétologie etc. De plus, sa « double casquette » de professionnel de santé et de commerçant le rend plus accessible que son confrère médecin. Le pharmacien connaît bien ses patients qu'il voit très régulièrement et entretient avec eux une relation très privilégiée. Dans chaque pharmacie, aisément repérées par une croix verte lumineuse, chacun peut, sans rendez-vous, être écouté, rassuré et bénéficier de conseils éclairés, personnalisés et gratuits sur de larges plages horaires.

Lors des entretiens avec les jeunes femmes de l'association AGIR, je me suis rendue compte que beaucoup d'entre elles comptent énormément sur leur pharmacien pour avoir des explications : « [...] *mais de toute façon à la pharmacie ils t'expliquent comment il faut prendre les médicaments comme il faut* », « [...] *le pharmacien m'a*

demandé aussi si je savais comment ça marchait, il a réécrit sur l'ordonnance et sur les boîtes et j'ai tout compris ».

Il ne s'agit pas de donner des cours de lecture ou de pharmacologie aux personnes ayant une faible LES, mais de savoir les repérer afin d'adapter au mieux leur prise en charge et de les orienter éventuellement vers des aides adaptées. Nous verrons comment le faire de façon pratique dans la partie « Discussion ».

1.4.3. L'Ordonnance visuelle

1.4.3.1. Contexte du projet

Le projet Ordonnance visuelle est né en 2012 dans l'atelier d'alphabétisation d'un Centre Communal d'Action Social (CCAS) de La Voulte sur Rhône, en Ardèche.

La question de la compréhension des ordonnances avait été soulevée par un groupe d'apprenants à l'occasion d'une séance dédiée à la Santé. Le risque d'erreur lié à une mauvaise compréhension des consignes avait déjà été clairement identifié par une famille suite à l'intoxication médicamenteuse de son garçon de 3 ans. En effet, l'enfant s'était plaint de maux de tête à sa grand-mère qui le gardait ce jour-là. Cette dernière, qui ne savait pas lire, lui avait alors donné malencontreusement son traitement pour la ménopause. L'enfant avait alors été hospitalisé pour convulsions et avait subi un lavage d'estomac. Après quelques jours d'observation, son état avait évolué favorablement, mais cette erreur aurait pu avoir des conséquences dramatiques. Il avait alors été mis en évidence que la grand-mère :

- Ne savait pas identifier son traitement dans l'armoire à pharmacie ;
- N'avait pas conscience qu'un médicament mal utilisé pouvait être dangereux ;
- Ne comprenait pas les consignes du médecin et du pharmacien bien qu'elle réponde toujours « oui » à leurs questions.

Suite à cet événement, une stagiaire en économie sociale et familiale du CCAS réalisa une étude de besoin auprès des apprenants du centre. Le groupe était composé de six femmes avec une moyenne d'âge de 52 ans, mariées, mères au foyer et originaires

du Maghreb. Ces femmes, toutes en situations d'analphabétisme ou de FLE, exprimèrent le besoin d'une aide concrète pour gérer leurs médicaments de façon autonome et sécuritaire à leur domicile. Un fascicule fut donc élaboré, permettant aux personnes ne sachant pas lire de pouvoir déchiffrer leur ordonnance en toute sécurité. Il prit rapidement le nom d'Ordonnance visuelle et reçut le 3^{ème} prix de l'innovation sociale locale de l'UNCCAS en 2013.

J'ai eu connaissance de cet outil lors de sa présentation par Mme Lydia Lescot, chargée du projet au CCAS de la Voulte sur Rhône, à l'occasion d'une journée d'étude consacrée à la littératie en santé, le 5 Juillet 2016 à Grenoble.

1.4.3.2. Présentation de l'outil

L'Ordonnance visuelle permet une traduction visuelle d'une ordonnance médicale classique. Cet outil se présente sous la forme d'un fascicule de trois pages (annexe 8).

La première page est un plan de prise sous la forme d'un tableau à double entrée avec une ligne par médicament prescrit, et cinq colonnes. La première colonne identifie le médicament, les trois suivantes correspondent aux moments de prise (matin / midi / soir), la dernière est un calendrier mensuel pour visualiser la durée du traitement en surlignant les jours concernés.

La deuxième page est une planche de gommettes de couleur permettant d'identifier les médicaments. Une première gomme est collée sur la boîte, et une deuxième de la même couleur est reportée sur la ligne du tableau correspondante.

Enfin, la troisième page est une planche de gommettes de pictogrammes représentant les principales formes galéniques des médicaments. Ces gommettes sont collées dans les colonnes « matin », « midi » et / ou « soir », afin de visualiser le moment de prise. Les quantités de médicament à prendre sont explicitées par le nombre de gommettes pictogrammes dans chaque case.

L'objectif de l'Ordonnance visuelle est double :

- 1. Une aide à la dispensation pour le pharmacien** afin de faciliter la communication avec le patient et être sûr de la bonne compréhension du traitement par le patient. Il s'agit de limiter les erreurs de dosage et de moments de prise ainsi que les confusions entre les médicaments, en particulier avec les génériques.
- 2. Un aide-mémoire visuel pour les patients** pour leur permettre d'être plus autonomes avec leur traitement au domicile. Cela encourage le patient à être plus observant, et améliore sa confiance et son estime de soi.

L'idée du projet serait que le pharmacien colle les gommettes lors de l'explication de l'ordonnance, puis remette au patient son plan de prise personnalisé. Le support serait fourni soit par le pharmacien soit par le patient lui-même *via* son atelier d'alphabétisation. Mais cet outil pourrait également être distribué par les CCAS aux professionnels du médico-social, aux familles intéressées et aux centres d'alphabétisation comme support lors de séances sur le thème de la Santé.

Selon Yvon Vialar, Vice-président du CCAS de La Voulte sur Rhône jusqu'en 2014 et actuel Président de l'UNCCAS en Ardèche, ce projet est intéressant car il est innovant, simple, peu coûteux et s'inscrit dans une volonté politique de développement des compétences et du potentiel de chaque individu.

Bien que l'Ordonnance visuelle ait été imaginée pour les personnes analphabètes ou illettrées, elle pourrait viser plus largement toutes les personnes seules et démunies dans le suivi de leur traitement : les personnes ayant une faible LES, les personnes âgées, les étrangers, les personnes en situation de stress, en perte de cognition etc.

1.4.3.3. L'apport des pictogrammes chez les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé

Les pictogrammes sont des dessins figuratifs ou symboliques conçus pour retranscrire le contenu d'un message et être compris sans utiliser des mots. Destinés à l'information rapide et compacte, ils peuvent être compris par des personnes ayant

une langue et des niveaux de littératie différents. Ils constituent une forme de langage universel qui transcende les barrières culturelles et linguistiques.

Largement utilisés dans certains domaines (sécurité routière, lieux publics, étiquettes de produits chimiques etc.), ils le sont de plus en plus dans celui de la Santé.

Une thèse de Pharmacie s'intitulant : « *Validation des pictogrammes portant sur les conseils pharmaceutiques chez les personnes âgées* » a d'ailleurs été soutenue en 2013 par le Dr. Marion Berthenet à Lyon. La jeune femme explique que même si les informations données oralement peuvent aider les patients, elles ont tendance à être moins bien comprises et retenues que les formes écrites. De plus, la compréhension de l'information écrite est soumise à la LES du patient. Certains groupes de patients comme les personnes âgées, les malvoyants, les patients avec une faible LES ont donc potentiellement des problèmes pour accéder et comprendre ces informations écrites. Même les patients ayant une LES convenable sont souvent plus à l'aise avec des supports non écrits comme les livres illustrés, les vidéos et les fichiers audio (64).

Le Dr. Cécile Péturaud a soutenu en 2015 sa thèse de médecine intitulée « *Améliorer la compréhension des ordonnances dans un quartier populaire : Test de pictogrammes* ». Selon elle, **les pictogrammes améliorent la compréhension et la mémorisation des informations** en aidant le patient à se concentrer sur le message principal et en réduisant la quantité de choses à lire (65). Ceci est d'autant plus vrai que la LES des patients est faible (66). De plus, **les pictogrammes améliorent l'observance** car un patient qui comprend et retient le message, est plus à même par la suite de l'accepter (intention) et de réaliser les actions recommandées (réalisation) (65). Enfin, il apparaît que **les patients apprécient l'utilisation des pictogrammes** et préfèrent quand l'information écrite est combinée à l'information visuelle, et ce, quel que soit leur niveau d'alphabétisation (67). Dans l'étude de Barros et al. (68), il apparaît important que les pictogrammes soient toujours associés à de l'information écrite ou à une communication verbale renforcée et non utilisés seuls, de façon à éviter le risque de mauvaise interprétation, en particulier chez les personnes à faible LES.

L'utilisation de pictogrammes comme outil de communication pourrait donc aider les pharmaciens comme complément aux informations orales (rapidement oubliées) et écrites (peu comprises) pour faciliter la prise de médicaments et éviter les erreurs,

avec pour objectif final, l'amélioration de la sécurité des médicaments et de l'observance des patients.

Pour cela, le Dr. Marion Berthenet explique que le succès des pictogrammes dépend d'une conception rigoureuse et d'une évaluation utilisant une méthode appropriée pour s'assurer qu'ils sont compréhensibles par tout le monde.

Le développement de sets de pictogrammes standardisés spécialement conçus pour la Pharmacie a commencé en 1987 par la U.S. Pharmacopeial Convention (USP), puis a continué avec divers organismes tels que la Fédération Internationale Pharmaceutique (FIP). La Convention USP met à disposition gratuitement en ligne 81 pictogrammes pharmaceutiques certifiés (69). Les pharmaciens de Military and Emergency Pharmacy Section (MEPS) de la FIP ont également conçu toute une série de pictogrammes permettant de mieux communiquer avec les patients lors des soins humanitaires. La figure 17 présente des exemples de pictogrammes pharmaceutiques développés par l'USP.

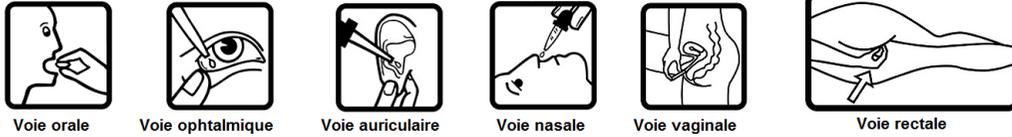
L'impact des pictogrammes pharmaceutiques sur la compréhension des consignes et l'amélioration de l'observance a été largement étudié et les résultats sont sans appel. Par exemple, Bernardini *et al.* a étudié la compréhension des notices avec l'utilisation de pictogrammes. La plupart des personnes (74,3%) trouve l'utilisation des symboles utile pour trouver l'information nécessaire (70). D'après une autre étude, l'information à propos de la dose et du moment d'administration est comprise plus rapidement et de façon plus correcte quand une frise chronologique et du texte sont utilisés en association et non séparément (71). Enfin, selon une troisième étude, la présence de pictogrammes sur les notices améliorerait significativement l'acquisition et la compréhension de l'information des médicaments. En effet, on passe de 53 % de compréhension sans pictogrammes à 73 % avec pictogrammes (72) (73).

Ces études confortent l'idée qu'un outil tel que l'Ordonnance visuelle pourrait aider les personnes ayant une faible LES à mieux comprendre et gérer leurs médicaments.

Figure 17: Exemples de pictogrammes pharmaceutiques USP

© 1997 USPC

Voies d'administration



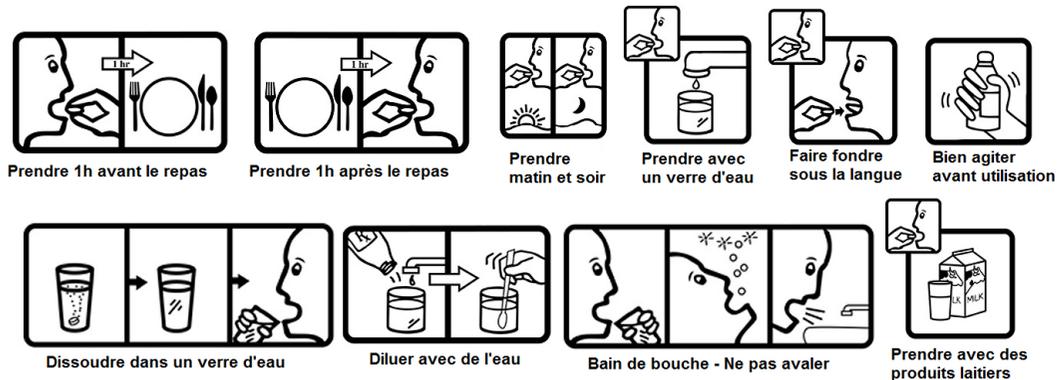
Voie orale Voie ophtalmique Voie auriculaire Voie nasale Voie vaginale Voie rectale

Indication



Maux de tête Problèmes cardiaques Problèmes gastro-intestinaux Hypertension Problèmes respiratoires

Posologie et mode d'administration



Prendre 1h avant le repas Prendre 1h après le repas Prendre matin et soir Prendre avec un verre d'eau Faire fondre sous la langue Bien agiter avant utilisation

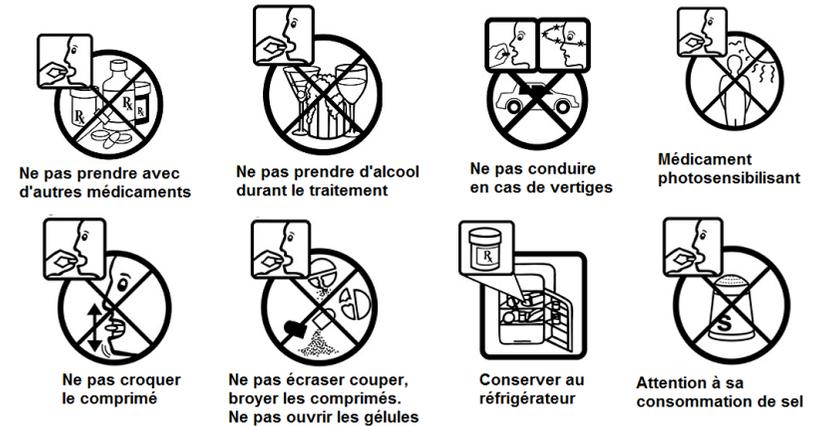
Dissoudre dans un verre d'eau Diluer avec de l'eau Bain de bouche - Ne pas avaler Prendre avec des produits laitiers

Contre-indications



Contre-indiqué chez le nourrisson Contre indiqué chez la femme enceinte Contre-indiqué en cas d'allaitement

Mises en garde et précautions d'emploi



Ne pas prendre avec d'autres médicaments Ne pas prendre d'alcool durant le traitement Ne pas conduire en cas de vertiges Médicament photosensibilisant

Ne pas croquer le comprimé Ne pas écraser couper, broyer les comprimés. Ne pas ouvrir les gélules Conserver au réfrigérateur Attention à sa consommation de sel

1.5. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

L'Ordonnance visuelle est avant tout un projet dont le support n'est pas encore totalement finalisé. L'objectif de ce travail, réalisé en collaboration avec Lydia Lescot, a donc été de l'expérimenter afin de concevoir un outil le plus utile et pratique possible. L'expérimentation a été réalisée dans la pharmacie où j'ai fait mon stage de fin d'études de six mois, la Pharmacie du Bourg de Cognin (73). L'Ordonnance visuelle a été testée à la fois auprès des patients et de l'équipe officinale.

L'objectif de l'étude dans chaque population est double :

- 1. Recueillir les expériences et perceptions sur le sujet de la littératie en santé à l'officine.**
- 2. Présenter le projet d'Ordonnance visuelle et recueillir les opinions pour l'améliorer**

Les trois critères d'évaluation retenus étaient :

- La facilité de compréhension de l'outil ;
- La facilité d'utilisation de l'outil ;
- L'intérêt de l'outil.

2. MATÉRIEL ET MÉTHODES

2.1. CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTUDE

- **Date de début de l'étude** : septembre 2016.
- **Durée de l'étude** : un mois.
- **Type d'étude** : enquête prospective observationnelle en officine. Entretiens individuels avec les pharmaciens / préparateurs et les patients ayant donné leur accord pour participer à l'étude.
- **Typologie du lieu de l'étude** : l'étude a été réalisée à la Pharmacie du Bourg chez Mmes A.F SIGAUD et S. VERNE. La pharmacie est située à Cognin, une petite commune de 6000 habitants de l'agglomération de Chambéry en Savoie. C'est une zone semi-urbaine avec une patientèle fidèle, recherchant le conseil, l'écoute et la disponibilité.

2.2. CONSTITUTION DE L'ÉCHANTILLON

- **Population étudiée** : la population étudiée est à la fois celle l'équipe de la pharmacie (2 pharmaciens titulaires, 5 préparateurs) et sa patientèle (n = 100).
- **Critères d'inclusion des patients** :
 - Consentement éclairé oral ;
 - Patients majeurs.
- **Critères d'exclusion**
 - Sourds, muets et malvoyants (ce vaste sujet nécessitant une étude à part entière) ;
 - Troubles cognitifs connus du pharmacien (Alzheimer, démence et autres pathologies psychiatriques pouvant biaiser la compréhension).
- **Taille de l'échantillon** : la totalité de l'équipe officinale (8 personnes), 100 patients (8 refus de participation, motivés le plus souvent par un manque de temps).
- **Recrutement des patients** : l'équipe de la pharmacie connaissait les modalités de l'étude et proposait à la fin de chaque dispensation de participer à l'enquête.

2.3. DÉROULEMENT DE L'ÉTUDE

➤ **Élaboration des questionnaires**

Deux questionnaires ont été conçus : l'un pour l'équipe officinale, l'autre pour les patients.

Une phase de pré-test a été réalisée fin août 2016. Le questionnaire « *Équipe officinale* » a été testé grâce à des jeux de rôle avec des amis pharmaciens. Le questionnaire « *Patients* » a quant à lui été testé pendant une journée à la Pharmacie du Bourg. Au terme de cette phase de pré-test, certaines questions ont été améliorées et validées pour l'intervention définitive.

➤ **Déroulement des entretiens**

Les entretiens individuels ont été réalisés au calme dans l'espace de confidentialité de l'officine pendant une quinzaine de minutes. À chaque fois, je me présentais et expliquais très brièvement le sujet de du travail, en rappelant aux patients que les réponses étaient anonymes, et qu'ils devaient se sentir complètement libres sans chercher à donner des réponses « pour faire plaisir ».

2.4. RECUEIL DE DONNÉES

➤ **Saisie des données**

Les réponses des questionnaires étaient recueillies sur un support papier lors de l'entretien, puis saisies à l'aide du logiciel Excel. Les statistiques et graphiques ont également été réalisés avec ce logiciel.

➤ **Données recueillies**

Les données recueillies auprès des patients et de l'équipe de la pharmacie sont :

- Renseignements généraux ;
- Sensibilisation aux concepts du sujet d'étude (données recueillies uniquement pour l'équipe officinale) ;
- Expérience personnelle ;
- Avis sur l'Ordonnance visuelle.

Chaque questionnaire est présenté en annexes 9 et 10.

3. RÉSULTATS

3.1. RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE « PATIENTS »

Sur 114 patients sollicités, 100 questionnaires ont été réalisés. Parmi les 14 personnes qui n'ont pas répondu au questionnaire, 12 ont refusé d'y répondre par manque de temps ou par refus de participer à une étude, et 2 personnes ont arrêté l'entretien en cours de route en évoquant qu'elles n'avaient plus le temps de rester.

L'entretien a duré en moyenne 15 minutes.

3.1.1. Caractéristiques de la population étudiée

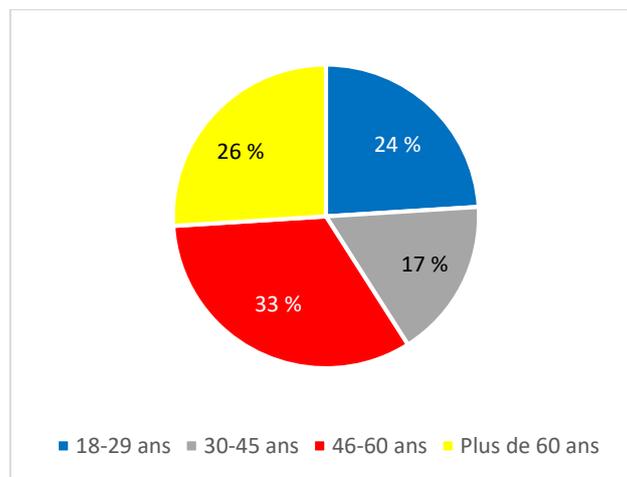
3.1.1.1. Sexe

L'échantillon de patients interrogés était composé de 55 % de femmes et de 45 % d'hommes.

3.1.1.2. Âge

Les patients étaient âgés de 18 à 86 ans avec une moyenne d'âge de 48 ans et une médiane de 50 ans. Les différentes tranches d'âge étaient réparties ainsi :

Figure 18: Répartition de l'âge de l'échantillon étudié



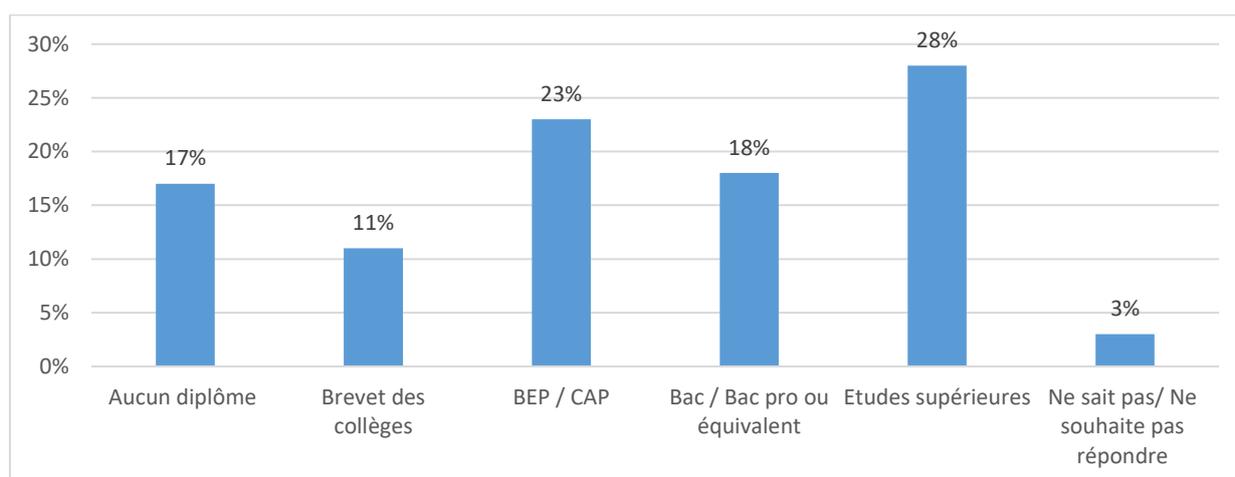
3.1.1.3. Nationalité

Les patients étaient de nationalité française à 94 %. Les autres nationalités représentées étaient : allemande (1 %), italienne (1 %), marocaine (2 %), portugaise (1 %) et roumaine (1 %).

3.1.1.4. Niveau d'études

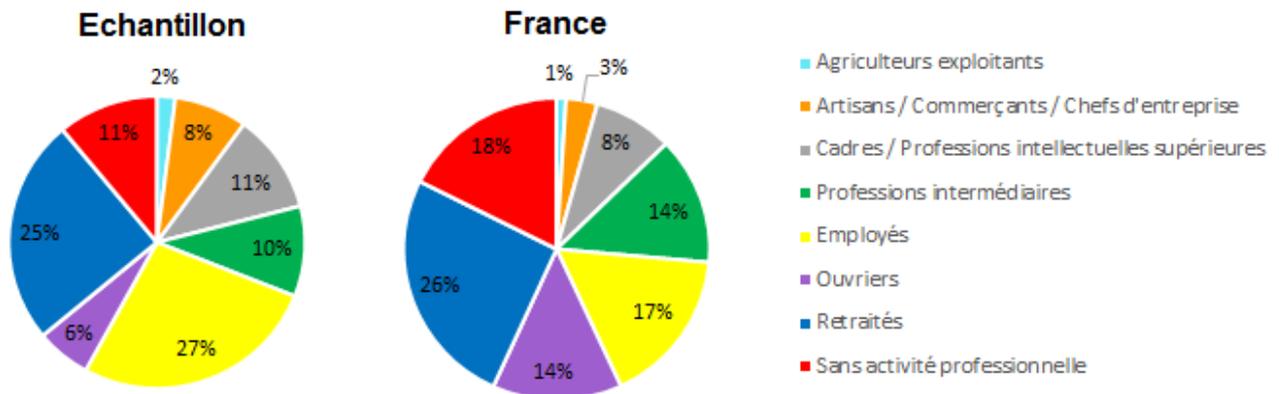
Pour le niveau d'études, on constate une prédominance de personnes ayant fait des études supérieures (28 %) avec un pourcentage un peu plus élevé que celui des chiffres nationaux de l'INSEE 2015 (25,9 %). La proportion de personnes n'ayant aucun diplôme (17 %) est également plus faible qu'au niveau national (22,1 %).

Figure 19: Niveau d'études de l'échantillon



3.1.1.5. Catégorie socio-professionnelle

Pour la catégorie socio-professionnelle, nous avons une nette prédominance de deux groupes : employés (27 %) et retraités (25 %). Il y a un peu plus d'employés, cadres et artisans que la moyenne nationale, et moins d'ouvriers, de professions intermédiaires et de personnes sans activité professionnelle (chômeurs, étudiants).



3.1.1.6. Couverture par une complémentaire santé

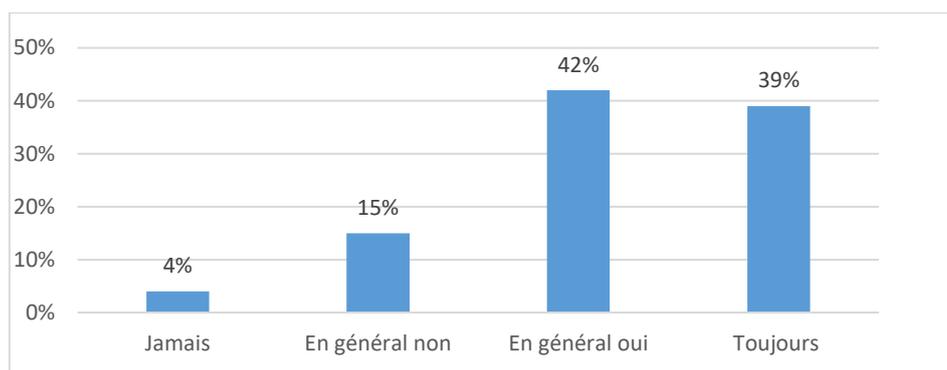
93 % des personnes interrogées étaient couvertes par une mutuelle. À titre de comparaison, une étude réalisée en 2010 par l'Institut de Recherche et Documentation en Économie de la Santé (IRDES) a annoncé que près de 96 % des Français seraient couverts par une couverture complémentaire santé.

3.1.2. Expérience personnelle

3.1.2.1. Question 7 : Quand vous sortez du cabinet du médecin avec une nouvelle ordonnance, l'avez-vous consultée ?

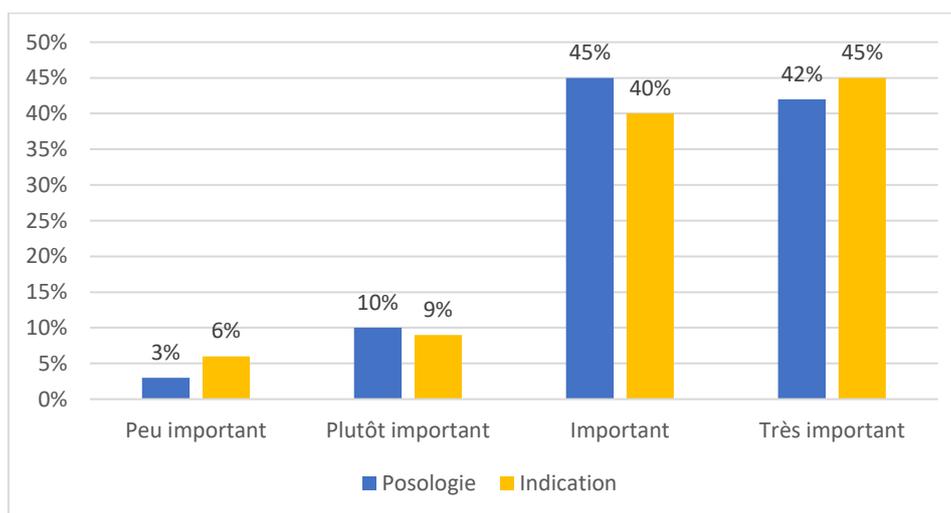
La majorité des personnes interrogées (81 %) déclarent prendre connaissance du traitement qui leur a été prescrit à la sortie de la consultation chez le médecin. On note quand même que **19 % des patients ne savent pas ce qui est écrit sur leur ordonnance lorsqu'ils se présentent à la pharmacie**. Les raisons invoquées sont diverses : patient pressé, entière confiance au partenariat médecin-pharmacien, désintérêt pour un document qui, à ce stade, ne matérialise pas encore de façon assez concrète le traitement qui devra être pris. En discutant avec les patients interrogés, on ressent que pour la grande majorité, l'ordonnance n'est guère plus qu'une sorte de lettre de change entre le médecin, donneur d'ordre, et le pharmacien, exécutant, et dont le patient serait uniquement le porteur.

Figure 20: Lisez-vous votre ordonnance ?



3.1.2.2. Questions 8 et 9 : importances relatives de la connaissance de la posologie et de l'indication de son traitement

Figure 21: Importances relatives de la connaissance de la posologie et de l'indication de son traitement



Connaître la posologie de son traitement est important voire très important pour 87 % des personnes sondées. Connaître l'indication l'est également pour 85 % des patients interrogés.

On note cependant une légère hiérarchie d'importance entre la posologie et l'indication avec seulement 3 % de personnes considérant que la posologie est une chose peu importante à connaître, contre deux fois plus pour l'indication (6 %).

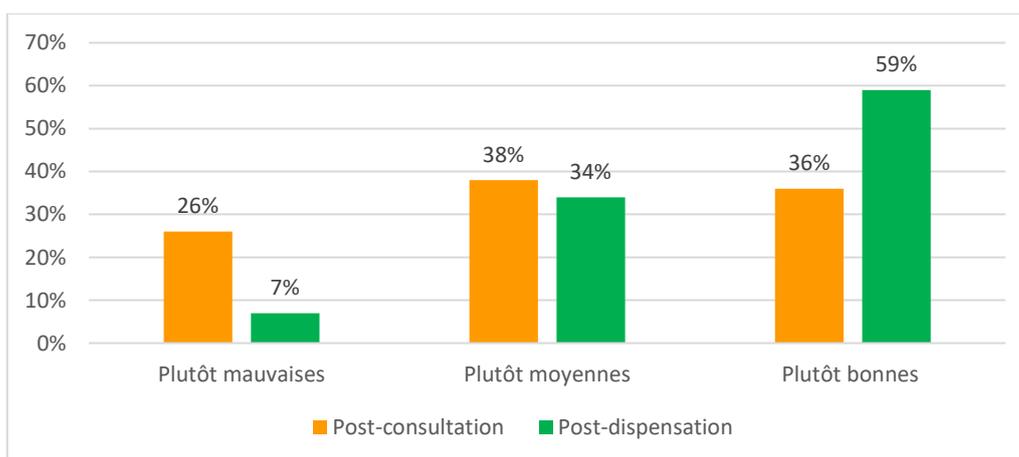
3.1.2.3. Questions 10 et 11 : connaissances auto-évaluées sur le traitement prescrit en post-consultation et en post-dispensation

Pour 26 % des patients, la connaissance auto-évaluée de leurs médicaments est qualifiée de « plutôt mauvaise » en post-consultation, contre 7 % en post-dispensation à la pharmacie.

Il n'y a pas de différence significative pour le groupe « connaissances plutôt moyennes » entre la fin de la consultation et la fin de la dispensation par le pharmacien.

Enfin, 36 % des patients interrogés considèrent que leurs connaissances sur leur traitement sont « plutôt bonnes » en sortant du cabinet du médecin contre 59 % en post-dispensation.

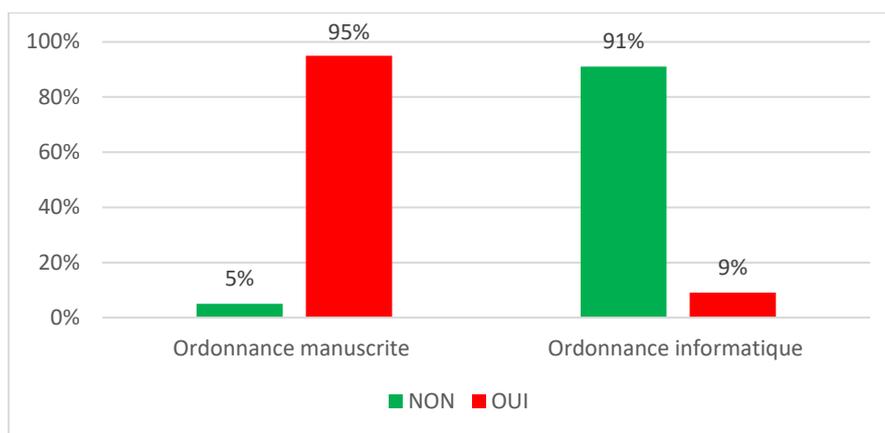
Figure 22: Connaissances autoévaluées en post-consultation versus en post-dispensation



3.1.2.4. Questions 12 et 13 : Avez-vous déjà eu des difficultés pour lire et/ou comprendre une ordonnance manuscrite ou informatique ?

Près de 95 % des patients déclarent avoir déjà éprouvé des difficultés pour lire ou comprendre une ordonnance manuscrite, que ce soit en raison de l'écriture illisible du médecin, de la complexité des noms de médicaments, ou bien à cause d'une mauvaise maîtrise de la lecture. Avec une ordonnance éditée par un logiciel de prescription, seulement 9 % des patients interrogés ont des difficultés.

Figure 23: Difficultés de lecture d'une ordonnance manuscrite versus informatique

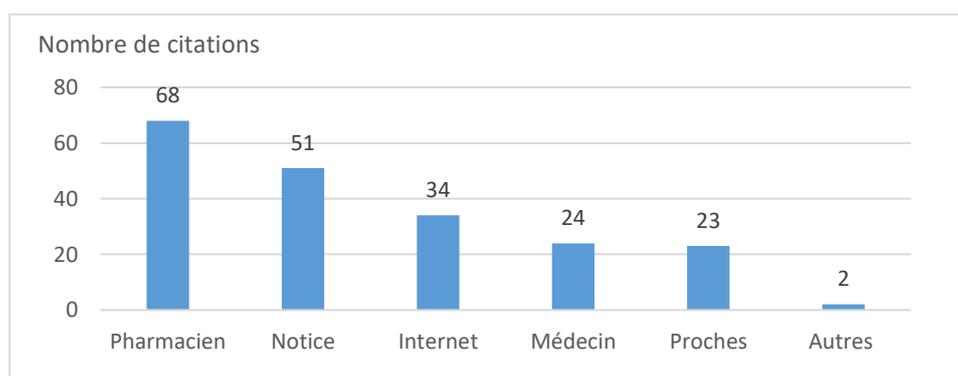


3.1.2.5. Question 14 : Quand vous avez des questions concernant vos médicaments ou ceux de vos proches, où allez-vous chercher les informations ?

Les patients déclarent s'informer sur les médicaments en priorité chez leur pharmacien (68 citations sur un total de 202). La notice de médicaments arrive en deuxième position (51 citations), suivie d'internet (34 citations) puis du médecin (24 citations) et des proches (23 citations).

À la pharmacie, les patients attendent souvent des explications concernant les effets indésirables, à la fois à titre préventif (et pour relativiser par rapport aux longues listes des notices) et lorsque des désagréments surviennent pour juger de l'imputabilité d'un médicament. Les patients viennent également se faire conseiller sur ce qu'ils peuvent prendre en cas de maux bénins, pour chercher des informations sur des maladies, des résultats d'analyses biologiques, le déroulement d'un examen médical et également pour faire valider des informations lues ou entendues dans les médias.

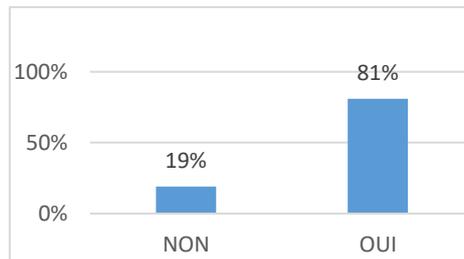
Figure 24: Sources d'information sur les médicaments



3.1.2.6. Question 15 : Quand ce que vous a expliqué le pharmacien n'est pas clair, osez-vous toujours lui demander de répéter ou de reformuler ?

Près de 2 patients sur 10 n'osent pas toujours demander au pharmacien de répéter ou de reformuler lorsque l'information n'est pas bien comprise.

Figure 25: Osez-vous faire répéter ou reformuler ?



3.1.2.7. Question 16 : Si NON, Pourquoi ?

Les raisons invoquées sont principalement :

- Un « *timing* » peu favorable (cité 7 fois) : patient pressé, pharmacie bondée etc. ;
- Un contact avec le pharmacien ou le préparateur peu favorable (cité 6 fois) : peu aimable, attitude un peu hautaine etc. ;
- La peur du ridicule, de passer pour « un imbécile » (cité 6 fois) ;
- La timidité (cité 1 fois) ;
- Un sujet délicat abordé (ex : problème gynécologique avec un pharmacien homme etc.) (cité 1 fois).

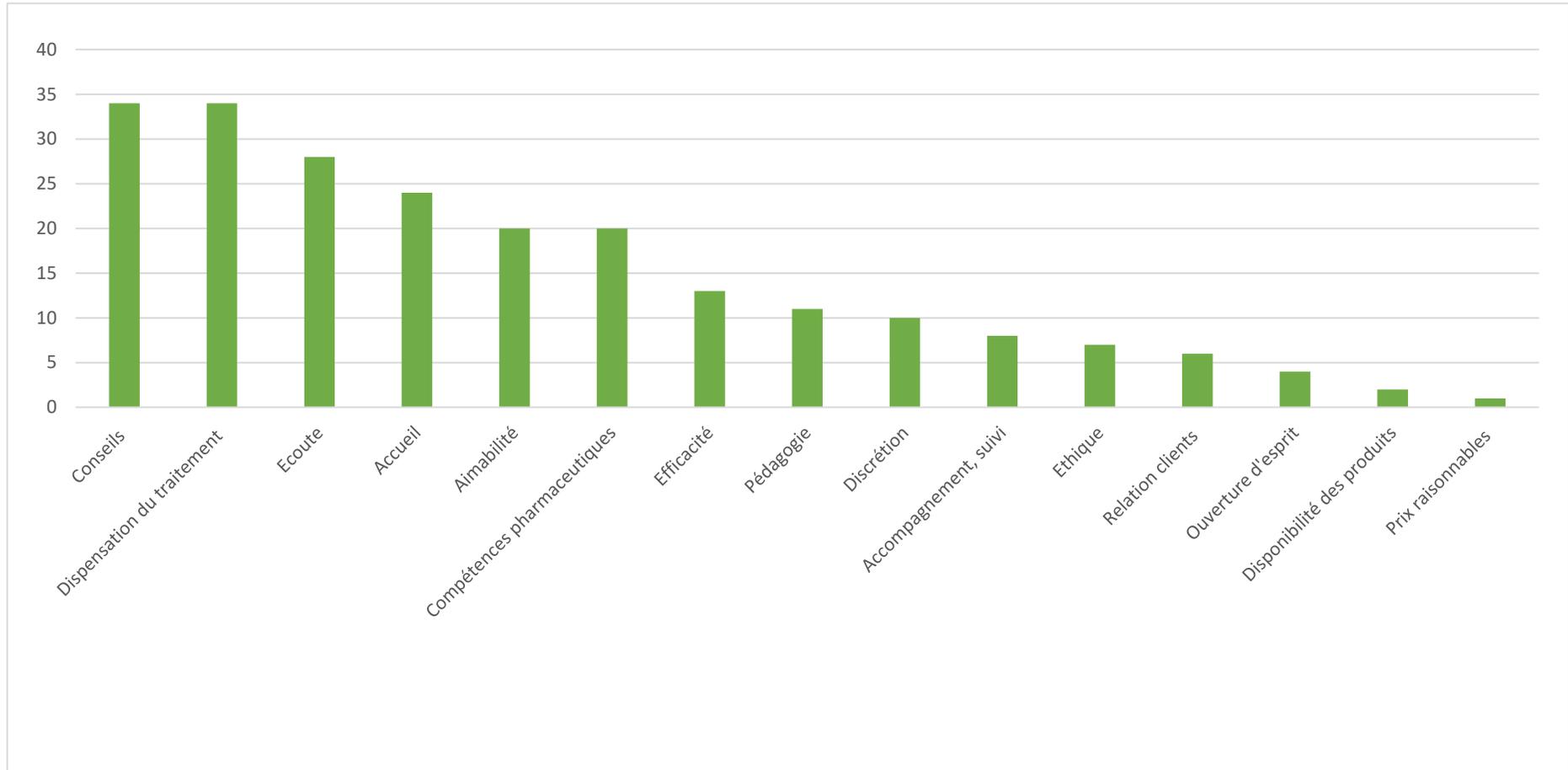
3.1.2.8. Question 17 : En 3 mots, qu'attendez-vous personnellement de votre pharmacien quand vous entrez dans sa pharmacie ?

D'après les résultats de l'enquête, lorsque les patients pénètrent dans une pharmacie, ils recherchent avant tout des **conseils avisés** (34 citations) et une **dispensation** de leur ordonnance (34 citations), c'est-à-dire toute la démarche d'explication du traitement et des précautions d'emploi qui accompagne la délivrance des boîtes. **Être**

à l'écoute et reconforter le patient arrive en 3^{ème} position (28 citations) devant un **bon accueil** souriant et poli (24 citations). L'**amabilité** de l'équipe et les **compétences pharmaceutiques** arrivent *ex aequo* en 5^{ème} position (20 citations). Les patients attendent notamment que leur pharmacien fasse preuve de professionnalisme en sachant détecter les erreurs de prescription et les interactions médicamenteuses entre les différentes ordonnances ou selon les pathologies connues de ses patients. Enfin, les autres attentes citées dans les résultats de cette enquête sont :

- **L'efficacité** (13 citations), notamment le délai d'attente et la rapidité lors de la délivrance ;
- **La pédagogie** dont il faut savoir faire preuve pour donner des explications claires, notamment prendre du temps pour chaque patient, utiliser un vocabulaire simple, écrire sur les boîtes, faire attention chaque mois à ne pas changer de laboratoire générique etc. (11 citations) ;
- **La discrétion et le respect du secret médical** (10 citations) ;
- **L'accompagnement et le suivi personnalisé** lors de traitements chroniques par exemple (8 citations) ;
- **Le respect d'une certaine éthique et déontologie** (7 citations), notamment être objectif quant à l'efficacité de certains médicaments en vente libre, ou bien de ne pas chercher à pousser à la vente ;
- **Le maintien d'une bonne relation clients** (6 citations), comme rendre certains services (ex : livraison des médicaments au domicile) ou bien accepter de dépanner de temps en temps ses clients ;
- **L'ouverture d'esprit** et le non-jugement face à certaines demandes (4 citations) ;
- **D'avoir des produits disponibles en stock** pour éviter aux patients de revenir (2 citations) ;
- **D'avoir des prix raisonnables** (1 citation).

Figure 26: Principales attentes des patients envers leur pharmacien



3.1.2.9. Question 18 : Comment les pharmaciens pourraient-ils s'y prendre pour que tous les patients qui ressortent de la pharmacie avec leurs médicaments aient bien compris leur traitement ?

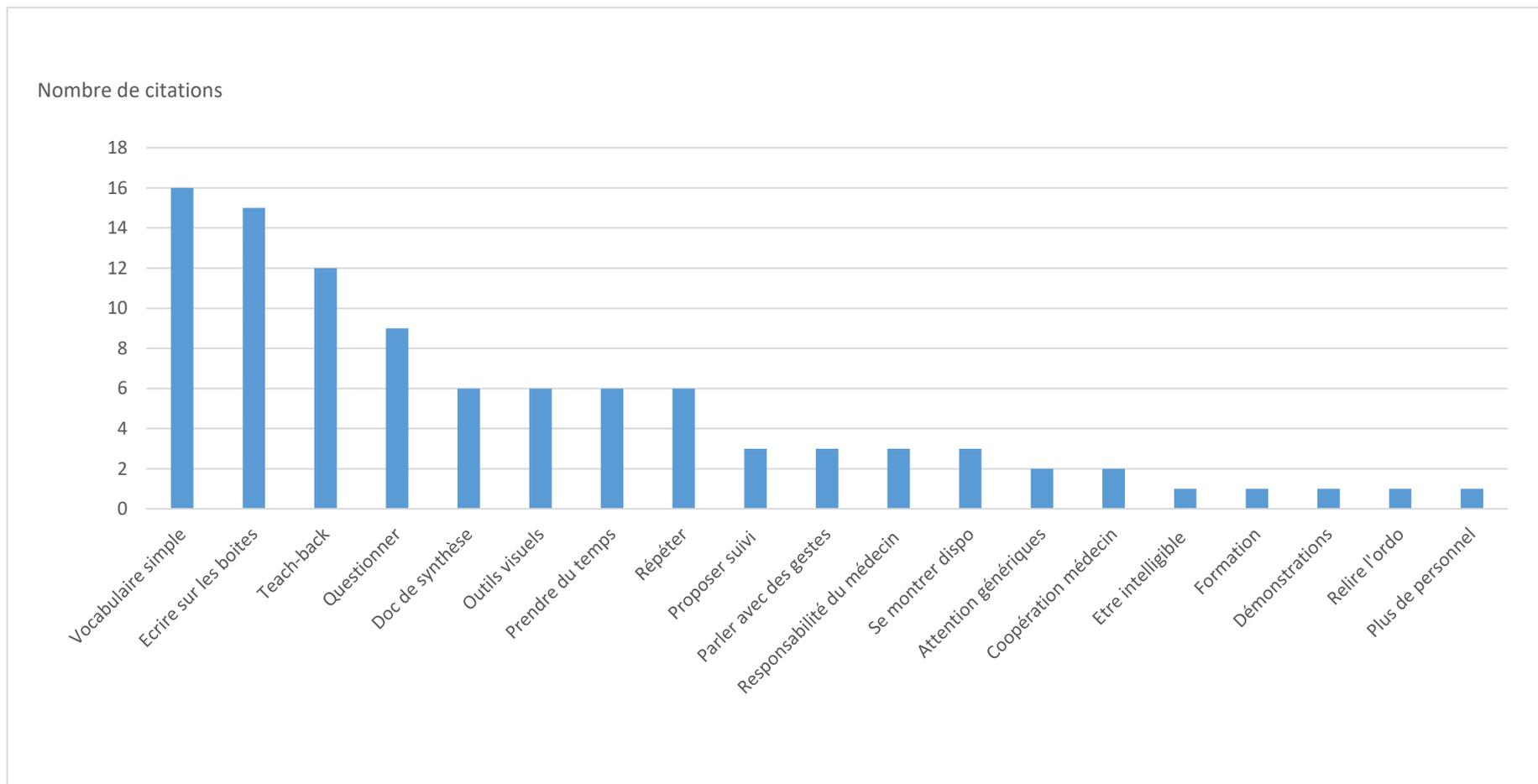
Sur les 100 personnes qui ont répondu au questionnaire, 97 ont répondu à cette question, et 3 personnes n'avaient pas d'idées. Systématiquement, les personnes interrogées ont trouvé qu'il était vraiment difficile de répondre à cette question car le sujet était complexe.

Voici cependant quelques pistes données dans les réponses, par ordre décroissant d'occurrences :

- **Utiliser du vocabulaire simple** (16 citations). Il ne s'agit pas forcément de vulgariser chaque terme médical avec chaque patient. Une personne interrogée a d'ailleurs signalé qu'elle souhaitait que le pharmacien prenne en compte son niveau de connaissances et ne cherche pas à l'infantiliser. Il s'agit donc plutôt d'adapter son vocabulaire selon le niveau de LES estimé de la personne qu'on a en face de soi ;
- **Écrire sur les boîtes** et réécrire sur l'ordonnance si besoin (15 citations). Un certain nombre de personnes interrogées ont d'ailleurs le sentiment que l'habitude d'écrire sur les boîtes la posologie ou le nom de marque est en train de se perdre et d'être de plus en plus rare ;
- **Utiliser la technique du « Teach back »** (12 citations), c'est-à-dire demander au patient de reformuler les explications avec ses propres mots pour voir ce qu'il a vraiment compris et retenu ou bien lui demander de montrer comment se servir d'un dispositif médical ;
- **Demander au patient s'il a tout compris ou bien s'il a des questions à la fin de chaque dispensation** (9 citations) ;
- **Remettre un document de synthèse** (6 citations). Les idées proposées sont notamment de remettre au patient un résumé écrit sous la forme d'un plan de prise ou d'étiquettes personnalisées à coller sur les boîtes ;
- **Utiliser des outils visuels** (6 citations), par exemple des pictogrammes, bandes dessinées, code couleur, cases à cocher etc. ;

- **Prendre plus de temps** (6 citations) et faire preuve de patience ;
- **Répéter les informations** (6 citations) autant de fois que cela est nécessaire, en utilisant différentes tournures de phrases et en insistant sur les informations essentielles ;
- **Proposer un suivi personnalisé** (3 citations). Proposer des entretiens d'éducation thérapeutique et éventuellement des visites au domicile pour certains cas ;
- **Parler avec des gestes** (3 citations) ;
- **Laisser ce travail au médecin avant tout** (3 citations). Les personnes qui ont répondu cela estiment que c'est d'abord au médecin d'écrire lisiblement sur l'ordonnance, et d'expliquer correctement le traitement prescrit à leurs patients ;
- **Rappeler sa disponibilité en cas de besoin** (3 citations) ;
- **Faire attention avec les médicaments génériques** (2 citations). Les personnes insistent sur le fait de signaler que le médicament délivré est un générique, et de bien donner à chaque fois le même nom de laboratoire pour éviter les confusions lors des traitements chroniques ;
- **Mieux coopérer avec les autres professionnels de santé**, en particulier avec le médecin (2 citations) ;
- **Parler de façon intelligible** (1 citation), c'est-à-dire suffisamment fort, en articulant assez et pas trop vite ;
- **Être formé** pour savoir quoi faire dans ces situations (1 citation) ;
- **Faire des démonstrations** en ouvrant les boîtes (1 citation) ;
- **Relire l'ordonnance avec le patient** (1 citation) ;
- **Avoir plus de personnel dans l'officine** et un titulaire plus souvent présent au comptoir que derrière dans son bureau (1 citation).

Figure 27: Comment prendre en charge les patients à faible littératie ?



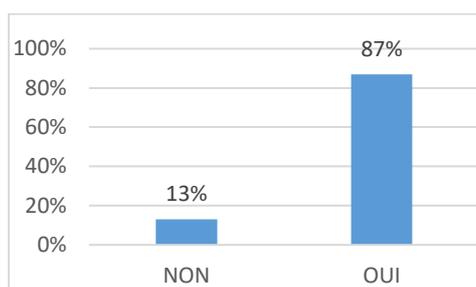
3.1.3. Avis sur l'Ordonnance visuelle

Lors de chaque entretien, l'Ordonnance visuelle était présentée comme étant avant tout un projet global dont l'objectif principal était de concevoir un outil clair, pratique et utile à la fois pour le patient et pour le pharmacien. Il était souligné que l'outil présenté lors de l'entretien n'était pas encore finalisé. Les patients étaient alors invités à donner librement leur avis et toutes les critiques constructives étaient les bienvenues.

3.1.3.1. Question 19 : Selon vous, est-ce que le planning de prise est clair et lisible ?

Pour 87 % des personnes interrogées, le planning de prise est clair et lisible.

Figure 28: Le planning de prise est-il clair et lisible ?



3.1.3.2. Question 20 : Si NON, Pourquoi ?

Pour 13 % des patients interrogées, la clarté du tableau est à retravailler. Voici leurs principales remarques :

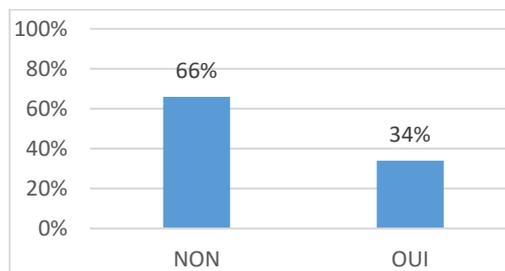
- Le système de tableau à double entrée est compliqué.
- Le mode de fonctionnement du calendrier peut ne pas être compris par tout le monde.
- Les chiffres (heures et dates) seront-ils compris par des analphabètes ?
- Les chiffres sont trop petits.
- Une fois le tableau rempli il risque d'y avoir trop de pictogrammes dans les cases, par exemple s'il faut prendre 3 comprimés 3 fois par jour.
- Comment faire si un médicament doit être pris par exemple uniquement en cas de douleur ou s'il faut le prendre avant / pendant / après les repas ?

- Comment faire si le traitement débute en fin de mois et se prolonge sur le mois suivant ?

3.1.3.3. Question 21 : Selon vous, est-ce que les pictogrammes sont clairs et lisibles ?

Seulement 34 % des patients interrogés ont estimé que les pictogrammes sont clairs et lisibles.

Figure 29, Les pictogrammes sont-ils clairs et lisibles ?



3.1.3.4. Question 22 : Si NON, Pourquoi ?

La grande majorité des patients (66 %) a estimé qu'il fallait absolument reconcevoir les pictogrammes pour améliorer leur design et les rendre plus intuitifs.

Le tableau 6 reprend pour chaque pictogramme le nombre de personnes souhaitant que ce dernier soit amélioré :

Tableau 6: Quels sont les pictogrammes à améliorer ?

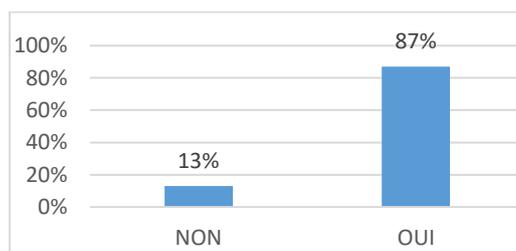
Pictogrammes	Occurrences « À améliorer »
Gélule	1
1 comprimé	1
½ comprimé	4
¼ comprimé	4
Tube pommade / crème / gel	15
Cuillère	38
Suppositoire	2
Compte-gouttes	47
Spray	20
Sachet	20

- Le compte-goutte a été confondu avec un micro, du vernis à ongle rouge ou une pipette contenant du sang
- Le ½ comprimé sur fond bleu a été confondu par une personne avec un croissant de lune représentant la nuit
- L'ombre grise du pictogramme « cuillère » a entraîné beaucoup de confusion
- Le mot « sachet » écrit sur le pictogramme « sachet » a sûrement beaucoup aidé à la reconnaissance du pictogramme, bien qu'écrit trop petit pour un certain nombre de personnes.
- La couleur verte du tube de pommade n'évoquait pas de médicament connu ayant ce « *packaging* » et certaines personnes ont pensé à un tube de colle ou de dentifrice.
- Beaucoup de patients ont remarqué qu'il manquait des pictogrammes : injections (ex : insuline), pastilles à sucer, granules homéopathiques, inhalateurs, ampoules, cachets sous la forme de barrettes (ex : Lexomil®), ovules etc.

3.1.3.5. Question 23 : Selon vous, est-ce que cette Ordonnance visuelle est pratique pour le patient ?

L'Ordonnance visuelle est un outil pratique pour 87 % des patients.

Figure 30: L'Ordonnance visuelle est-elle pratique pour le patient ?



3.1.3.6. Question 24 : Si NON, Pourquoi ?

Pour ceux qui n'ont pas trouvé l'outil pratique (13 %), voici les principales raisons évoquées :

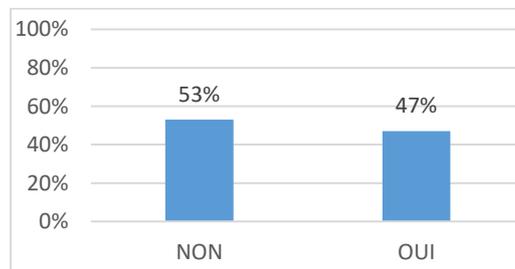
- Le format livret peut impressionner, sachant que tout ce qui ressemble à un livre n'est pas facilement ouvert par les personnes qui ne sont pas à l'aise avec la lecture ;

- Le format papier suppose un énième document qu'il est possible d'égarer ;
- Le format A4 est trop grand, préférer un format plus petit type A5 ;
- Pour une personne qui sait parfaitement lire, des phrases lisibles sur une ordonnance sont plus claires que des pictogrammes et un tableau à double voir triple entrée (avec le calendrier) ;
- Il faudrait ajouter le nom de chaque médicament dans la première colonne associé à la gomme de couleur ;
- Confusion possible entre la couleur de la gomme et la couleur des comprimés ?
- Comment font les personnes qui ne gardent pas les boîtes des médicaments (cas des piluliers par exemple) ?

3.1.3.7. Question 25 : Pensez-vous que cette Ordonnance visuelle serait utile pour vous ?

Sur l'ensemble des personnes interrogées, 47 % pensent que cet outil pourrait leur être utile.

Figure 31: L'Ordonnance visuelle est-elle utile ?



3.1.3.8. Question 26 : Si NON, Pourquoi ?

Pour les personnes qui estiment ne pas en avoir l'utilité (53 %), les principales raisons évoquées sont :

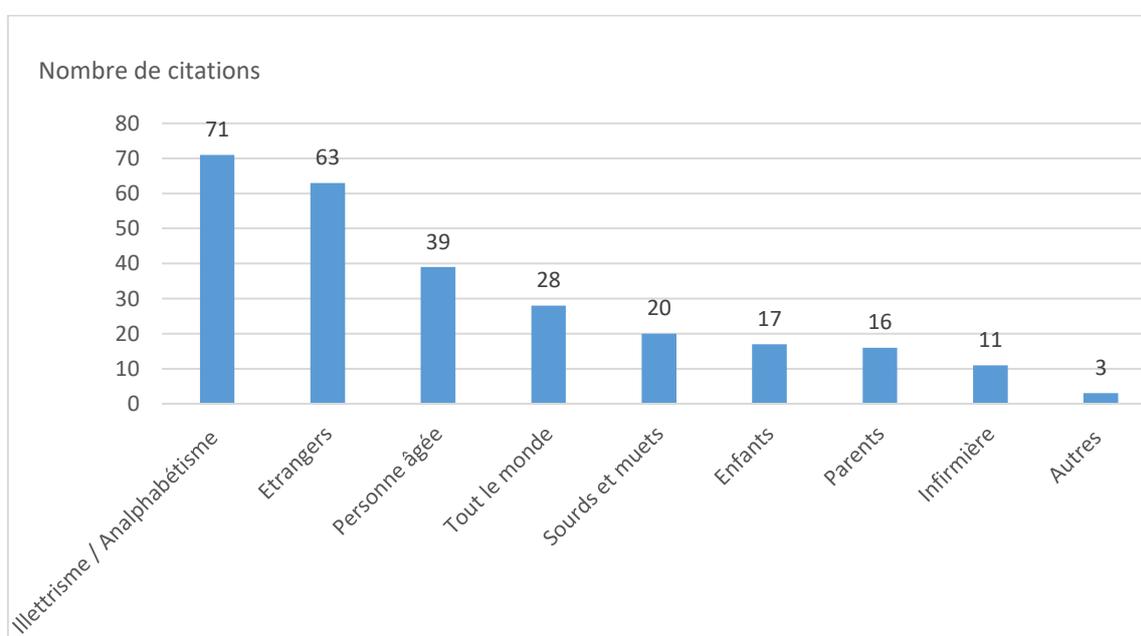
- « Je sais lire et comprendre mon ordonnance » (13 citations) ;
- « Je ne trouve pas cela pratique » (4 citations) ;
- « Je préfère que le pharmacien écrive sur les boîtes » (3 citations) ;
- « Je n'ai pas encore l'âge ou le besoin » (3 citations) ;
- « Je possède déjà un pilulier » (2 citations) ;
- « Je ne garde pas les boîtes de mes médicaments » (1 citation).

3.1.3.9. Question 27 : Pour qui l'Ordonnance visuelle pourrait-elle être utile ?

Sur 100 personnes interrogées :

- **71 % pensent que l'Ordonnance visuelle pourrait être utile aux personnes analphabètes et en situation d'illettrisme.**
- 63 % pensent également que cet outil pourrait aider les étrangers (migrants, touristes).
- La personne âgée apparaît aussi comme un utilisateur potentiel, particulièrement en cas de polymédication comme aide à la mémorisation et à l'observance du traitement.
- 28 % des personnes interrogées pensent même qu'une telle ordonnance serait utile à tout le monde.
- Pour le reste des items (sourds et muets, enfants, parents, infirmières), les avis concernant l'utilité sont plus nuancés.

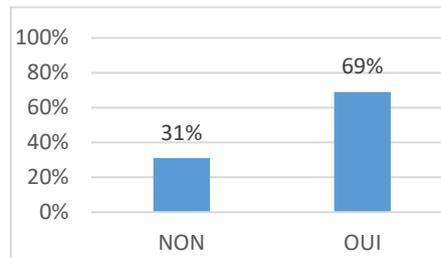
Figure 32: Public cible de l'Ordonnance visuelle



3.1.3.10. Question 28 : Accepteriez-vous cette ordonnance si le pharmacien vous la proposait ?

L'Ordonnance visuelle serait acceptée par 69 % des patients si leur pharmacien leur proposait.

Figure 33: Accepteriez-vous cette ordonnance si on vous la proposait ?



3.1.3.11. Question 29 : Remarques

La présentation du projet Ordonnance visuelle a rencontré un bel enthousiasme : « *C'est mieux que d'écrire sur les boîtes !* », « *L'idée est bonne, mais il faut l'améliorer* », « *C'est très bien votre truc, c'est très bien expliqué* », « *C'est top, j'adore* », « *Très intéressant, c'est une bonne base* », « *Tout est clair et c'est un outil utile pour tout le monde car quand on est malade les neurones fonctionnent moins bien. J'aime l'idée et le visuel* », « *Excellente idée, bravo* »

Plusieurs patients interrogés ont proposé d'utiliser cet outil pour les enfants et adultes autistes ou en situation d'handicap mental, ainsi que leurs aidants. « *Les pictogrammes sont utilisés depuis longtemps pour les autistes et les hémiplésiques* » explique la mère d'un garçon atteint du syndrome d'Asperger.

Une autre personne a souligné que ce type d'outil pourrait être pratique pour « *toutes les personnes qui ont beaucoup de médicaments, et même pourquoi pas pour les animaux de compagnie avec les médicaments vétérinaires* ».

Quelques critiques ont été faites, par exemple au sujet du système de gommettes, jugé parfois trop infantilisant ou trop long à coller pour le pharmacien. L'idée d'une Ordonnance visuelle éditée dans un logiciel et imprimée par le pharmacien soit sur

une feuille soit sur des étiquettes à coller sur les boites a été proposée. Une autre personne pense que l'avenir est plutôt dans les piluliers intelligents et le digital. La photo des boites de médicaments pourrait par exemple remplacer les gommettes.

Deux personnes ont constaté que le concept d'Ordonnance visuelle était un frein pour les personnes malvoyantes, et que le système de code couleur n'était pas optimal pour les daltoniens (éviter le vert et le violet) et les achromatopsiens.

Enfin, la question du temps nécessaire au pharmacien pour remplir et expliquer l'Ordonnance visuelle au patient a également été soulevée par certaines personnes.

3.2. RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE « ÉQUIPE OFFICINALE »

L'ensemble de l'équipe de la Pharmacie du Bourg a répondu au questionnaire, excepté les deux apprenties qui ne sont pas habilitées à servir les patients.

3.2.1. Présentation de l'équipe

L'équipe officinale est composée de 10 personnes :

- 2 pharmaciennes titulaires, ayant respectivement 13 et 26 ans de pratique officinale.
- 5 préparatrices ayant respectivement : 3, 10, 12, 17 et 25 ans de pratique officinale.
- 1 étudiant en 5^{ème} année de pharmacie, travaillant depuis 2 ans dans la pharmacie tous les samedis.
- 2 apprenties préparatrices (ne participant pas à l'enquête).

3.2.2. Définition des concepts abordés dans la thèse

- A la question 6 « *Faites-vous la différence entre une personne "analphabète", "illettrée" et "français langue étrangère" ?* », **personne n'a réussi à donner correctement l'ensemble des trois définitions.** Les deux pharmaciennes

connaissaient la différence entre l'illettrisme et l'analphabétisme, mais ne connaissaient pas le terme « français langue étrangère ».

- **Seulement trois personnes sur les huit interrogées ont correctement estimé le pourcentage de personnes illettrées en France en 2016 (7 %).** Le phénomène a été sous-estimé par trois personnes (2 %, 5%, 5%) et surestimé par une (10 %).
- **Personne n'avait déjà entendu parler de littératie,** et plus particulièrement de littératie en santé.
- **Seulement la moitié de l'équipe a correctement estimé le pourcentage de sa patientèle ayant une faible LES (20 %).** L'autre moitié a soit sous-estimé (deux personnes ont répondu 10 %), soit surestimé le phénomène (une personne a répondu 30 %, une autre 70 %).

3.2.3. Expériences personnelles

- De manière assez intuitive, **l'équipe a développé des stratégies pour identifier les personnes pouvant avoir des problèmes de compréhension :** vocabulaire employé par le patient, présence d'un fort accent, d'un appareil auditif, personne âgée etc. Une pharmacienne explique : *« en cas de doutes, je commence par lire à voix haute toute l'ordonnance et je reformule les explications le plus simplement possible en creusant un peu avec des questions pour voir si le patient a bien compris. »*. Une préparatrice ajoute faire répéter les posologies. Mais une personne admet tout de même que *« pour les personnes étrangères ne maîtrisant pas la langue, c'est facile, par contre pour celles qui sont nées en France c'est beaucoup plus compliqué. »*
- Pour les questions 11 à 14, estimant la fréquence de certaines situations au comptoir, voici les résultats présentés dans le tableau n° 6. Pour chaque situation, la fréquence qui a été citée le plus de fois a été entourée en rouge.

Tableau 7: Fréquence de situations vécues au comptoir

Situations	Fréquence (nombre de réponses)					
	Très rare	Rare	De temps en temps	Assez régulièrement	Souvent	Très souvent
Servir une personne ne sachant pas ou très mal parler français	0	3	3	2	0	0
Avoir des doutes sur les compétences en lecture et écriture d'un patient	0	3	5	0	0	0
Se rendre compte que les explications données ne sont pas bien comprises	1	1	6	0	0	0
Avoir été confronté à des erreurs de prise ayant pour cause une mauvaise compréhension des consignes	4	3	0	1	0	0

- **En cas de doutes sur les capacités de lecture ou d'écriture d'un patient, seulement 62,5 % des collaborateurs de la pharmacie osent lui en parler, et 75 % avouent que le sujet est difficile à aborder.**
- Voici les réponses données à la question 17 « *Comment faites-vous pour aborder ce problème ?* »
 - « *Je ne sais pas.* » ;
 - « *Je demande si la personne a tout compris, je répète et je note les posologies sur les boîtes.* » ;
 - « *Avec simplicité.* » ;
 - « *En discutant.* » ;
 - « *Difficilement, en demandant à la personne comment elle veut qu'on procède (explications orales ? écrire sur les boîtes ?) et en faisant valider la compréhension.* » ;

- « *Je dédramatise en disant soit que c'est mal écrit soit que c'est mal expliqué, puis je reprends en essayant de faire des dessins, je parle lentement, je montre les boites et les comprimés et je demande à la fin si c'est clair.* » ;
 - « *Rien.* » ;
 - « *Avec le sourire et le langage corporel, les gestes.* ».
- **L'ensemble de l'équipe déclare adapter sa dispensation face à une personne qui a des difficultés de compréhension.** Les principales modifications évoquées sont : simplifier le vocabulaire, noter la posologie sur les boites, répéter et faire répéter les explications, prendre plus de temps, parler plus lentement, expliquer de façon plus détaillée l'ordonnance.
- Quand on interroge l'équipe sur ce qu'elle pense de la traditionnelle ordonnance papier dans un contexte de faible LES, il ressort deux idées principales. La première est qu'elle est **inadaptée** car difficile à comprendre et parfois illisible, même pour des officinaux aguerris. Comme les patients, ces derniers sont nombreux à réclamer la généralisation des ordonnances informatisées. La deuxième idée est que l'ordonnance classique reste pourtant **incontournable** ne serait-ce que juridiquement, et que c'est au pharmacien de la traduire pour le patient.
- **Les résultats montrent que 75 % de l'équipe aimerait être mieux formée, et surtout avoir des outils concrets pour prendre en charge au mieux les personnes ayant une faible LES.**

3.2.4. Avis sur l'Ordonnance visuelle

- **La moitié de l'équipe avait déjà entendu parler de l'Ordonnance visuelle, mais personne ne l'avait déjà utilisée.**
- **Le concept du projet a été apprécié par l'ensemble de l'équipe :**
- « Intéressant pour clarifier une prescription » ;
 - « Bien pour certaines personnes (illettrées, sourdes et muettes...) » ;

- « Pourquoi pas ? » ;
 - « Peut-être un très bon outil » ;
 - « Utile pour éviter les erreurs de prise ou pour les personnes âgées » ;
 - « Idée très intéressante » ;
 - « C'est très bien, la prise médicamenteuse est réellement simplifiée » ;
 - « C'est une très bonne idée ».
- **L'outil est clair et pratique d'utilisation pour sept personnes interrogées sur huit.** Une préparatrice a trouvé que le plan de prise est à retravailler pour plus de clarté.
- **Cinq personnes sur huit s'imaginent utiliser l'Ordonnance visuelle au quotidien**, dans l'espace de confidentialité et uniquement au cas par cas selon les patients.
- Les principaux freins à son utilisation évoqués sont :
- Le manque de temps ;
 - Le manque de confidentialité au comptoir ;
 - Le matériel nécessaire ;
 - La non-acceptation du patient par sentiment de honte.
- Enfin, des suggestions ont été faites pour améliorer l'outil :
- Retravailler les pictogrammes et ajouter ceux qui manquent ;
 - Digitaliser l'outil, si possible en l'intégrant dans les logiciels de dispensation ;
 - Avoir un système de calendrier où le patient coche lui-même les journées prises afin qu'il se repère mieux dans la durée du traitement et qu'il soit plus observant ;
 - Prendre en compte les médicaments nécessitant plus de trois prises par jour (exemple : certains collyres antibiotiques, antalgiques, homéopathie, etc.).

4. DISCUSSION

4.1. COMMENT LE PHARMACIEN PEUT-IL IDENTIFIER UN PATIENT À FAIBLE NIVEAU DE LITTÉRATIE EN SANTÉ ?

4.1.1. Être mieux informé

Les pharmaciens sous-estiment très largement la part de leur patientèle qui, en raison d'une trop faible LES, peut avoir des difficultés pour comprendre une ordonnance et les consignes pour prendre correctement un traitement. De ce fait, un trop grand nombre d'entre eux risque de ne pas avoir à l'esprit l'existence de ces difficultés lors de la dispensation, et la prise en charge ne sera pas adaptée.

Pour améliorer cette prise de conscience du pharmacien, et donc son attitude, il faudrait que l'information circule mieux, à la fois dans les Facultés de Pharmacie, mais également dans la presse spécialisée, ou lors des formations sur l'éducation thérapeutique. **Chaque pharmacien devrait avoir à l'esprit que chaque jour, 7 % de sa patientèle est potentiellement illettrée, et que 20 % a potentiellement des difficultés pour bien comprendre les consignes.**

Il est également important que les pharmaciens sachent distinguer l'analphabétisme, l'illettrisme, la notion de français langue étrangère et de faible LES, en ne faisant pas d'amalgames avec la déficience intellectuelle.

Mieux cerner ses patients est donc l'étape clé pour adapter leur prise en charge de façon adaptée.

4.1.2. Connaître les profils des personnes en situation d'illettrisme

Il n'y a pas UN profil-type de personnes en situation d'illettrisme, mais un ensemble de profils, en raison des différentes trajectoires de vie, de compétences et d'expériences personnelles et les acquis sont très variables d'une personne à l'autre. Ainsi, certaines personnes déchiffrent mais n'accèdent pas au sens des mots, d'autres comprennent les chiffres mais pas les lettres, d'autres ont mémorisé l'orthographe correcte des mots mais ne maîtrisent pas la grammaire.

Voici certaines caractéristiques récurrentes :

- **Sentiment d'injustice** : ce sentiment est rarement verbalisé, mais ressort lorsqu'on discute avec les gens qui se sentent parfois exclus, par exemple lors d'échecs aux tests d'entrée d'une formation qualifiante bien que leur motivation soit forte.
- **Sentiment de peur** : notamment celle d'être stigmatisé par le regard d'autrui. La peur d'être « repéré » et dénoncé à son employeur ou aux services sociaux est souvent présente. À la pharmacie, c'est plutôt la peur de ne pas réussir à expliquer ses problèmes ou de ne pas réussir à comprendre ou retenir les consignes du pharmacien qui inhibe certaines personnes.
- **Sentiment de honte et de sous-estime de soi** : beaucoup de personnes décrivent un sentiment de gêne, de honte et se dévalorisent. Le mot « tabou » revient souvent. Ce repli sur soi et ce sentiment d'exclusion entraînent beaucoup de souffrance.

Il en ressort :

- **Une fragilité à tout changement** : absence de mobilité géographique ou relationnelle, hors des repères connus de la personne.
- **Une dépendance vis-à-vis de l'accompagnant.**
- **La mise en place de stratégies de contournement** : prétextes pour ne pas avoir à lire ou écrire, faire semblant de lire, donner l'excuse d'avoir l'impression de subir un interrogatoire etc.

4.1.3. Être attentif aux indices de repérage

Différents indices permettent de mieux repérer les personnes en situation d'illettrisme. C'est la combinaison de ceux-ci, le contexte et l'appréciation du professionnel qui donnent sens au repérage, en voici quelques exemples :

4.1.3.1. Les indices liés à l'écrit et au calcul

- Le patient hésite à prendre son stylo, et a des difficultés pour le tenir par exemple au moment de signer la feuille de soin ;
- Le paiement s'effectue le plus souvent en espèces ou par chèque à condition que le pharmacien le remplisse. Avec les paiements par carte bancaire « sans contact », il va être de plus en plus difficile de repérer les personnes illettrées.
- Le patient apporte avec lui l'ensemble de son dossier médical, désordonné voire détérioré, et a des difficultés pour présenter la bonne ordonnance ;
- Le patient retranscrit difficilement les données chiffrées, par exemple pour remplir un carnet de suivi de tension ou de glycémie ;
- Il ne maîtrise pas des unités de mesure usuelles pour les posologies ni certains concepts mathématiques (fractions, proportions, risque, écart, etc.) ;
- Il donne des prétextes divers pour ne pas avoir à lire ou à écrire face au pharmacien (exemples : lunettes oubliées, douleur à la main empêchant d'écrire, « *c'est ma femme qui s'occupe de la paperasse* » etc.) ;
- Certains gestes de lecture sont évocateurs : approcher le texte très près des yeux, pointer le texte en le lisant, lire lentement, à voix haute.

Il faut également avoir à l'esprit que les personnes ayant une faible LES :

- Sautent les mots qu'elles ne comprennent pas dans un texte ;
- Se fatiguent vite et perdent le rythme ou le « fil de la phrase » après 12 - 15 mots ;
- Comprennent mal le « second degré » et prennent les mots au pied de la lettre ;
- Utilisent beaucoup moins l'Internet pour trouver de l'information.

4.1.3.2. Les indices liés à la communication orale

- La personne est souvent accompagnée et communique peu ;
- Son expression orale est peu claire (lexique pauvre, erreur de syntaxe) ;
- Il répond partiellement ou exclusivement par « *oui* » ou « *non* » aux questions posées ;

- Il utilise un niveau de langue familier, avec un fort accent pour les personnes FLE ;
- La reformulation des consignes est non conforme ;
- La personne ne s'intéresse pas à son ordonnance, ni aux documents remis par le pharmacien (feuille de soin, brochure, carnet de suivi etc.) ;
- Les médicaments ne sont pas identifiés par leur nom mais pas la couleur des boîtes ou des comprimés ;
- La personne est très attentive aux explications orales qu'elle semble essayer de mémoriser ;
- Le patient revient pour solliciter de nouvelles explications.

4.1.3.3. Les indices liés au rapport spatio-temporel

- L'heure de rendez-vous ou la date ne sont pas respectées (exemple : lors d'un entretien de suivi thérapeutique ou pour récupérer un produit commandé) ;
- Les patients ont des difficultés pour repérer les services publics de santé et s'y rendre ;
- La notion de latéralisation gauche / droite n'est pas acquise (exemple : lors de prises de mesures orthopédiques ou de la tension au bras gauche).

4.2. COMMENT LE PHARMACIEN PEUT-IL AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE CES PERSONNES ?

4.2.1. Adapter sa délivrance

4.2.1.1. L'attitude et la confiance

Il est essentiel d'**adopter une attitude qui suscite la confiance du patient**, afin que ce dernier puisse se confier sur ses difficultés. La confiance est naturellement à la base de tout échange patient / pharmacien, et ceci quel que soit le patient. Mais il faut être encore plus attentif dans ce genre de situations pour créer un climat propice à la confiance. Comment ? **En sachant écouter attentivement le patient, sans porter de jugement, et en toute discrétion.** Ces trois critères (écoute / ouverture d'esprit / discrétion) ont en effet été largement cités dans le questionnaire « patients » comme

faisant partie des principales attentes envers leur pharmacien. L'organisation des comptoirs de manière à avoir des zones de confidentialité a donc ici toute son importance. Un pharmacien chaleureux, ouvert au dialogue et discret, incitera plus facilement les patients à se confier.

4.2.1.2. Le temps et le suivi personnalisé

Il est important de **prendre suffisamment de temps avec chaque patient** pour que le message délivré soit bien compris et mémorisé. C'est encore plus vrai lorsque la LES est plus faible, car il ne faut pas hésiter à **répéter une deuxième fois l'information**, à **faire des démonstrations** (ex : médicaments pour l'asthme et le diabète), **relire l'ordonnance** avec le patient, et **l'inviter à poser ses questions**.

Proposer un suivi personnalisé a également été évoqué dans le questionnaire, notamment sous la forme d'entretiens d'éducation thérapeutique et / ou de visites au domicile. Des entretiens pharmaceutiques et de suivi d'observance sont déjà mis en place depuis Janvier 2013 dans la plupart des pharmacies. Ces entretiens concernent pour le moment l'asthme et les traitements anticoagulants et sont réalisés sur rendez-vous dans l'espace de confidentialité de l'officine. Les premiers bilans réalisés par les principaux syndicats sont très mitigés, surtout pour l'asthme, en raison notamment des critères de sélection des patients jugés trop restrictifs, de l'insuffisance de rémunération pour ces entretiens, et de leur longueur. On peut donc raisonnablement penser qu'il faudra attendre encore quelques années que les entretiens déjà existants s'améliorent avant de pouvoir les élargir à d'autres types de population comme par exemple les personnes ayant une faible LES.

En attendant, en cas de suspicion de difficultés de compréhension pendant une dispensation, il faut systématiquement **rappeler au patient sa disponibilité** avec une petite phrase du type « *Si jamais vous avez le moindre petit doute ou une question, n'hésitez pas à nous téléphoner ou à repasser à la Pharmacie, nous serons toujours à votre écoute pour vous aider* ».

4.2.1.3. Le vocabulaire

Utiliser du vocabulaire simple a été cité 16 fois dans le questionnaire « *Patients* » et est arrivé en première position dans les idées pour améliorer la dispensation des patients à faible LES. Il ne s'agit pas d'infantiliser le patient en lui parlant uniquement avec des mots « grand public », mais plutôt de donner une rapide traduction des termes médicaux utilisés, pour l'inciter tout de même à enrichir son vocabulaire.

Par exemple, en cas de délivrance d'un corticoïde inhalé (type Pulmicort ® Turbuhaler), voici trois situations :

Situation 1 : « *Voici le médicament pour vous aider à mieux respirer. Il faudra prendre une bouffée le matin et une bouffée le soir. Pour cela, il faut vider l'air des poumons, coller sa bouche à cet endroit-là [le pharmacien montre l'embout buccal], puis faire une grande inspiration pour faire arriver le médicament jusque dans les poumons. Ensuite il faut se rincer la bouche pour ne pas avoir de champignons sur la langue.* »

Situation 2 : « *Voici le Pulmicort ® : c'est un corticoïde inhalé à visé antiasthmatique qui va réduire l'inflammation de la muqueuse bronchique et vous aider à mieux respirer. La posologie est de deux bouffées par jour, une le matin et une le soir. Il faut faire une grande expiration, puis inspirer à fond au travers de l'embout buccal pour assurer la diffusion optimale de la poudre dans les voies aériennes. Enfin, il faut se rincer la bouche afin de diminuer le risque de candidose buccale.*

Situation 3 : *Voici le Pulmicort ®, c'est un médicament qui va diminuer l'inflammation des bronches et vous aider à mieux respirer. La posologie est de deux bouffées par jour, matin et soir, c'est-à-dire qu'il va falloir prendre une bouffée chaque matin et une bouffée chaque soir. Pour cela, il faut vider l'air des poumons, coller sa bouche sur l'embout buccal juste ici [le pharmacien montre l'embout buccal], puis inspirer à fond pour aspirer la petite quantité de poudre qui est à l'intérieur et la faire arriver dans les poumons. Ensuite il faut se rincer la bouche pour éviter d'avoir une candidose buccale, c'est-à-dire des champignons sur la langue.* »

On voit ici que dans la situation 1, le pharmacien vulgarise un peu trop les explications et ne prononce même pas le nom du médicament qu'il délivre. Dans la situation 2, le

vocabulaire utilisé est trop complexe pour la majorité des personnes, et l'information essentielle va se retrouver « noyée » au milieu du vocabulaire scientifique. La situation 3 est un bon intermédiaire, où les termes médicaux corrects sont prononcés mais également traduits en langage plus simple.

4.2.1.4. Les gestes

D'après une étude de l'université du Québec à Montréal (74), l'être humain apprendrait par le goût (1%), par le toucher (1,5 %), par l'odorat (3,5 %), par l'ouïe (11 %) et par la vision (83 %). Parler avec des gestes est d'autant plus essentiel quand on sait que 60 % de la population aurait une dominante de mémoire visuelle (75).

Il est donc important de veiller à avoir une bonne communication gestuelle avec les patients, notamment en faisant des démonstrations. Ouvrir la boîte d'une solution à reconstituer ou le flacon avec un compte-gouttes à visser, montrer comment fonctionne un tire lait ou un aérosol, montrer la pipette ou la cuillère mesure qui vont servir à administrer le sirop, etc. sont autant de gestes qui remplacent bien souvent de longues explications orales et qu'il convient d'effectuer de façon réflexe au moment de l'explication du traitement.

4.2.1.5. La méthode du teach-back

Les questions du type « *Avez-vous bien compris ? Ai-je été clair(e) ? Pas de problème ?* » ont plus pour but de rassurer le pharmacien lui-même que d'apprécier réellement le niveau de compréhension de son interlocuteur. En effet, dans sa stratégie de contournement, le patient illettré peut très bien répondre « oui » et n'avoir rien compris ou retenu du message du pharmacien.

La méthode du « *teach-back* », ou « *reformulation* » en français est largement recommandée en éducation thérapeutique. Elle permet de s'assurer que le patient ne néglige pas ou n'oublie pas les informations et consignes reçues. La méthode consiste à demander au patient de reformuler avec ses propres mots ce qu'il a compris et ce qu'il va devoir faire. Ceci permet de valider les informations et les réexpliquer si nécessaire. Le patient ne doit pas avoir l'impression de répondre à un quizz ou de subir un interrogatoire.

Voici un exemple de formulation possible :

« *Très bien Monsieur X...j'aimerais maintenant m'assurer que j'ai été clair(e) dans mes explications. Pouvez-vous me redire avec vos mots ce qu'il va falloir faire une fois rentré chez vous ?* ».

4.2.2. Utiliser des outils d'aide à la dispensation

4.2.2.1. L'application Medipicto AP-HP

Une application web et smartphone gratuite « Medipicto AP-HP » a été développée par des médecins de l'AP-HP pour faciliter la prise en charge des patients ayant des difficultés d'expression et / ou de compréhension (exemples : situation de handicap, fatigue extrême, difficultés d'expression liées à l'âge et / ou à une maladie évolutive ou encore à une barrière linguistique). Le professionnel télécharge l'application sur son support (ordinateur, tablette, smartphone) à l'adresse <http://medipicto.aphp.fr> et peut ensuite l'utiliser en mode hors-connexion gratuitement. L'identification du patient paramètre l'entretien et propose des pictogrammes adaptés (adulte / enfant – masculin / féminin), sous titrés en français et dans la langue sélectionnée (16 choix à ce jour). Les pictogrammes facilitent l'interrogatoire du patient et permettent aussi d'expliquer un soin ou un examen, d'établir un diagnostic, de préciser une posologie. L'accès à des outils complémentaires (échelle de douleur, anatomie, évaluation du temps, type de douleur etc.) affine les questions et les réponses. À chaque étape, le patient peut répondre s'il a compris la question ou le message à l'aide de 3 pictogrammes : *Oui / Non / Je ne comprends pas*, et peut également avoir accès à un clavier de saisie. À tout moment il peut interagir avec le soignant en accédant à une banque de pictogrammes lui permettant d'exprimer un état ou besoin (exemples : *j'ai mal, j'ai froid, j'ai faim, je veux aller aux toilettes* etc.).

4.2.2.2. Traducmed

Le site internet a été créé par un médecin généraliste d'Aix-les-Bains en Savoie, et permet de traduire oralement 400 phrases clés en 18 langues afin de faciliter les consultations avec les patients migrants se présentant sans interprète. Une application

gratuite pour smartphones et tablettes existe également depuis peu. En quelques clics, le professionnel de santé a accès à des mots ou des phrases clés portant sur l'accueil du patient, l'interrogatoire, les antécédents, les examens médicaux, mais aussi les traitements et l'ordonnance. Cet outil a reçu le prix de la relation médecin-patient en 2009. Il peut être très utile à la pharmacie car les traductions sont de meilleure qualité que celles des traducteurs généralistes pour des phrases parfois complexes. Voici un exemple de phrase traduite par Traducmed en 18 langues : « *SUBUTEX : Vous devez passer à la pharmacie tous les 7 jours. Vous devez bien laisser fondre le comprimé sous la langue pendant 15 minutes avant de boire ou manger* ».

4.2.2.3. Les vidéos de sensibilisation au dépistage de l'ODLC

Les pharmaciens ont également pour mission de promouvoir la prévention et le dépistage. L'ODLC, Office De Lutte contre le Cancer en Isère, assure la coordination de la campagne nationale de dépistage des cancers du sein, du côlon et du col de l'utérus sur le département de l'Isère. L'ODLC a créé des vidéos présentant chaque test de dépistage dans les 12 langues les plus parlées en Isère, ainsi qu'en langue des signes. Les vidéos délivrent un message clair et court pour mieux comprendre le contenu du courrier ODLC reçu à domicile et connaître la marche à suivre pour faire les tests.

4.2.2.4. Le portail internet parlera.fr

Le pharmacien peut élargir son rôle d'acteur de santé à un rôle d'acteur social, en réorientant les personnes ayant des difficultés de lecture et d'écriture vers des structures d'aide adaptées et des professionnels du secteur social. Le site internet www.parlera.fr, réalisé par les Centres Ressources Illettrisme Rhône-Alpes Auvergne, permet d'orienter une personne en difficultés avec la langue française vers un centre de formation adapté à ses besoins. Le portail cartographie l'ensemble des actions et ressources linguistiques de la région, avec tous les renseignements nécessaires (lieux et dates des formations, publics visés, contacts, etc.). Le portail permet également de s'informer sur l'illettrisme et recense les événements et publications se rapportant au

sujet. C'est un site qu'il serait utile d'enregistrer dans son navigateur Internet pour y accéder facilement en cas de besoin au comptoir.

4.3. ÉVALUATION DE L'ORDONNANCE VISUELLE

4.3.1. De nombreux atouts à développer

L'Ordonnance visuelle a reçu un très bon accueil, à la fois par les patients et par l'équipe de pharmaciens et de préparateurs. L'enquête a montré que le plan de prise est lisible et compréhensible pour 87 % des patients interrogés. De plus, l'impact des outils visuels comme les pictogrammes sur la compréhension des consignes n'est plus à démontrer. L'idée de départ est donc ingénieuse car il s'agit d'un outil simple et efficace.

4.3.2. Quelques pistes pour améliorer l'outil

Voici quelques propositions d'amélioration afin que l'Ordonnance visuelle puisse être utilisée dans toutes les pharmacies :

- **Enlever les heures de prise sur le plan de prise** : le pharmacien les précisera au besoin sur l'ordonnance (ex : antidouleurs).
- **Ajouter des pictogrammes de conseils de prise** : prendre pendant / à distance des repas, avec un repas riche en graisse / des produits laitiers, éviter l'exposition solaire, ne pas couper / croquer le comprimé.
- **Améliorer les pictogrammes présents**, en particulier les gouttes et la cuillère. Les fonds doivent être de couleur homogène (blanc de préférence), et les couleurs des pictogrammes doivent être assez contrastées.

- **Ajouter les pictogrammes manquants :**
 - Voie orale : cuillère (mesure / café / soupe), pipette-poids, ampoule, collutoire, tube granules et dose homéopathiques, granulés, pâtes et gommes à mâcher ;
 - Voie parentérale : seringue ;
 - Voie percutanée : patch, lotion, poudre ;
 - Voie transmuqueuse : ovule, crème ophtalmique, bains de bouche, aérosol et inhalateur.

- **Personnaliser le document** en mentionnant : nom et prénom du patient, date de l'ordonnance, coordonnées du médecin et de la pharmacie qui a délivré les médicaments.

- **Informatiser l'outil**, pour avoir les photos des boîtes et des formes galéniques directement intégrées dans le logiciel de dispensation. On gagnerait en lisibilité, et le temps gagné à remplir l'ordonnance pourrait être investi dans la relation pharmacien-patient.

4.3.3. Forces et limites de l'étude

4.3.3.1. Forces

- Lieu de l'étude : l'Ordonnance visuelle a été évaluée à la pharmacie, dans l'espace de confidentialité, ce qui correspond probablement à son mode d'utilisation futur.

- Échantillon : l'outil a été testé à la fois auprès de l'équipe officinale, et des patients pour avoir les deux visions de la problématique.

- Recueil des données : les réponses aux questionnaires étaient recueillies par un seul opérateur, lors d'entretiens individualisés. Les questions étaient lues à voix haute pour garantir une homogénéité dans la façon d'interroger les participants.

4.3.3.2. Limites

- Niveau de littératie en santé : il n'a pas été évalué chez les patients. La première raison est qu'aucun test n'est encore validé aujourd'hui en France dans la pratique médicale. De plus ils sont un peu longs à réaliser pour un entretien qui ne devrait pas dépasser une quinzaine de minutes.
- Lieu de l'étude : l'enquête a été réalisée dans une seule pharmacie en raison de contraintes liées au temps imparti et au fait que j'étais toute seule pour mener les entretiens. J'ai choisi la pharmacie dans laquelle je faisais mon stage de fin d'études de 6 mois, car les patients me connaissaient et acceptaient plus volontiers de répondre à mes questions. Il faut également souligner que la patientèle de la pharmacie est relativement représentative de la patientèle française, au vu des chiffres de l'INSEE.

5. CONCLUSION

La littératie en santé est un concept encore peu connu des professionnels de santé. Pourtant, la notion est fondamentale en éducation thérapeutique puisqu'elle intègre la motivation et les capacités d'un patient à comprendre mais également à évaluer et utiliser les informations pour améliorer sa santé. La notion de LES est donc moins péjorative et plus globale que celle de l'illettrisme, car elle ne se limite pas aux savoirs de base (lire, écrire, compter). Elle est aujourd'hui considérée comme un prédicteur important des comportements et de l'état de santé dans la population générale, et elle est de plus en plus reconnue comme un déterminant majeur des inégalités en santé.

Potentiellement 20 % de la clientèle des pharmacies a une faible LES. Ce travail a montré combien il était dangereux de ne pas repérer cette population, et la difficulté que cela représente pour les professionnels de santé.

C'est pourquoi l'objectif de ce travail a été de proposer des solutions concrètes pour aider les pharmaciens d'officine à mieux cerner les patients concernés, et de proposer une prise en charge adaptée pour améliorer la compréhension du traitement. L'enquête visait à tester un outil d'aide à la dispensation, l'Ordonnance visuelle, en situation réelle auprès des patients et de l'équipe officinale.

Les principaux résultats ont montré que les patients aiment le concept d'un support visuel qui traduit et synthétise une ordonnance médicale classique. L'outil est clair et lisible pour 87 % d'entre eux, mais les pictogrammes sont à améliorer pour 66 % des patients. Pour 87 % des patients, l'Ordonnance visuelle est pratique pour plusieurs types de populations (illettrés et étrangers). Enfin, près de 50 % des patients estiment même que cet outil pourrait leur être utile.

Il ressort également de cette étude qu'il est important pour les patients de connaître l'indication et la posologie de leur traitement. C'est d'abord aux pharmaciens que ces derniers font confiance et à qui ils s'adressent pour avoir des explications fiables et claires concernant les médicaments. Leurs principales attentes concernent d'ailleurs la qualité des conseils dispensés ainsi qu'une écoute sincère et attentive. Ces résultats montrent que chaque personne, quel que soit son niveau de LES, a besoin d'un moment d'échange privilégié pour poser ses questions et être conseillé. Cela renforce le rôle du pharmacien comme maillon essentiel du système de Santé.

L'équipe officinale a également accueilli l'Ordonnance visuelle avec enthousiasme, en restant tout de même plus réservée sur les conditions pratiques de son utilisation en raison principalement du manque de temps dont elle dispose au comptoir.

Il reste encore beaucoup à faire dans le domaine de la littérature en santé, en s'inspirant par exemple de la recherche au Canada et aux États-Unis, mais j'espère que ce mémoire contribuera à mieux informer les professionnels de santé français sur ce sujet, et si possible, à améliorer leur pratique.

Je suis convaincue du potentiel de l'Ordonnance visuelle, à condition qu'elle soit adaptée aux contraintes de la pratique officinale. Pour être utilisé, cet outil doit être pratique, c'est à dire informatisé, accessible rapidement et personnalisable en fonction des besoins du patient.

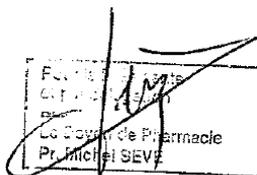
Il serait très intéressant dans le futur de le développer en l'intégrant dans les logiciels de dispensation, et d'étudier, à grande échelle, l'impact qu'un tel outil pourrait avoir sur l'adhésion médicamenteuse des patients.

Ce travail a été une expérience très enrichissante sur le plan personnel et professionnel. J'ai fait de belles rencontres, en particulier dans les associations et lors des entretiens avec les patients. Ces échanges m'ont permis de mieux cerner ce que les gens attendent aujourd'hui de leur pharmacien, et de quelle façon j'envisage prochainement d'exercer.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : *28 novembre 2016*

LE DOYEN
Pr. Michel SEVE



Faculté de Pharmacie
Grenoble Alpes
Le Doyen de Pharmacie
Pr. Michel SEVE

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE
Dr. Marie JOYEUX-FAURE



BIBLIOGRAPHIE

1. Esperandieu V, Lion A, Benichou JP. Des illettrés en France : rapport au premier ministre. Paris : La Documentation française ; 1984.
2. De Clerck M. Analphabétismes et alphabétisations (au pluriel). Hambourg: Institut de l'UNESCO pour l'Education ; 1993.
3. ANLCI. Lutter ensemble contre l'illettrisme. Cadre national de référence. Paris ; 2003.
4. Bouvet C, Falaize B, Federini F, et al. L'illettrisme, une question d'actualité. Paris : GLPI Hachette éducation ; 1995.
5. Commission européenne. Compétences clés pour l'éducation et la formation tout au long de la vie - Un cadre de référence européen. Journal officiel de l'Union européenne. Luxembourg (Luxembourg) : Office des publications officielles des Communautés européennes ; 2006.
6. Arzoumanian P, Steinmetz C, Rivière JP, et al. Journée Défense et Citoyenneté 2015 : un jeune français sur dix en difficulté de lecture [Extrait de « La Note d'information n°14 »]. Paris : DEPP ; 2016.
7. Régine P. De l'alphabétisation à la littératie: Pour une réforme en profondeur de l'enseignement. Scientia Paedagogica Experimentalis ; 1991.
8. Mesurer les connaissances et les compétences des élèves en lecture, mathématiques et science : l'évaluation PISA 2000. Editions OCDE ; 2000.
9. Legendre R. Dictionnaire actuel de l'éducation. 3^{ème} éd. Montréal : Guérin ; 2005.
10. L'éducation pour tous : rapport de la table ronde des experts pour l'enseignement en matière de littératie et de numératie pour les élèves ayant des besoins particuliers de la maternelle à la 6^{ème} année. Toronto : Ministère de l'Education de l'Ontario (MEO) ; 2005.
11. Evaluation des performances de lecture des élèves de CM1. Résultats de la recherche internationale PIRLS. Note d'information. Ministère de l'éducation nationale de France ; 2008.

12. Moreau AC. Le concept de littératie en francophonie : que disent les définitions ? CNRS ; Avr 2013 ; 4(2) :14-18.
13. L'Évaluation des compétences des adultes : Manuel à l'usage des lecteurs. Paris : Editions OCDE ; 2014.
14. Corbeil JP. Enquête internationale sur l'alphabétisation des adultes. Le volet canadien de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes de 2003 (EIACA) : état de la situation chez les minorités de langue officielle. Ottawa : Statistique Canada ; 2006.
15. Murray S, Hagey J, Willms D, et al. Littératie en santé au Canada: une question de bien-être. Ottawa : Conseil canadien sur l'apprentissage ; 2008.
16. Van den Broucke S. Journée d'étude sur la Littératie en santé : Comment la langue orale et écrite impacte-t-elle notre santé ? Grenoble ; 5 Jul 2016.
17. Programme pour l'évaluation internationale des compétences des adultes (PIAAC). Editions OCDE ; 2013.
18. Van den Broucke S, Renwart A. La littératie en santé en Belgique : un médiateur des inégalités sociales et des comportements de santé. Louvain-la-Neuve : Université Catholique de Louvain ; 2014.
19. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. Jan 2012; 12:80.
20. Exemples de mise en application de la littératie en santé. Association canadienne de santé publique (ACSP) ; Ottawa; 2014.
21. Dewalt D, Berkman N, Sheridan S. Literacy and health outcomes: a systematic review of the literature. J Gen Intern Med. Déc 2004; 19(12):1228-39.
22. Chew L, Bradley K, Boyko E. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy. Fam Med. Sept 2004; 36(8):588-94.
23. Davis TC, Wolf MS. Health literacy: implications for family medicine. Fam Med. 2004; 36(8):595-8.
24. Powers BJ, Trinh JV, Bosworth HB. Can this patient read and understand written health information ? JAMA. Juil 2010; 304(1):76-84.

25. Parikh NS, Parker RM, Nurss JR, et al. Shame and health literacy: the unspoken connection. *Patient Educ Couns*. Jan 1996; 27(1):33-9.
26. Bass P, Wilson J, Griffith C, et al. Residents ability to identify patients with poor literacy skills. *Acad Med*. Oct 2002; 77(10):1039-41.
27. Parker RM, Baker DW, Williams MV, et al. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *J Gen Intern Med*. Oct 1995; 10(10):537-41.
28. Weiss BD, Mays MZ, Martz W, et al. Quick Assessment of Literacy in Primary Care: The Newest Vital Sign. *Ann Fam Med*. Nov 2005; 3(6): 514–522.
29. Sørensen K, Pelikan JM, Röthlin F, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur Journal Public Health*. Dec 2015; 25(6):1053-8.
30. Sentell T, Baker KK, Onaka A, et al. Low Health literacy and poor health status in Asian Americans and Pacific islanders in Hawaiï. *J Health Commun*. 2011; 16(Suppl 3):S279-94.
31. Comblér le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé : rapport final de le Commission des Déterminants Sociaux de la Santé. Genève : Organisation mondiale de la santé (OMS) ; 2008.
32. Rootman I, Gordon-El-Bihbety D. Vision d'une culture de la santé au Canada, Rapport du groupe d'experts sur la littératie en matière de santé. Ottawa: Association Canadienne de Santé Publique; 2008.
33. Health literacy: a prescription to end confusion. Washington: Insitute of medicine of the national academies; 2004.
34. Kutner M, Greenberg E, Jin Yea. The health literacy of America's adults : results from the 2003 national assessment of adult literacy (NCES-483). Washington: National Center for Education Statistics, US Department of Education; 2006.
35. Kickbush I, Pelikan JM, Apfel F, et al. Health literacy: the solid facts. Copenhagen: World Health Organisation (WHO); 2013.

36. Troubles des apprentissages : les troubles "dys". INSERM [en ligne]. Oct 2014. Page consultée le 30/11/16. Disponibilité sur Internet : <http://www.inserm.fr/thematiques/neurosciences-sciences-cognitives-neurologie-psychiatrie/dossiers-d-information/troubles-des-apprentissages-les-troubles-dys>.
37. Dépistage des troubles de l'audition chez l'enfant - Guide pratique. Société française de pédiatrie; Juin 2009.
38. Kovarski C. La malvoyance chez l'enfant. Lavoisier; 2010.
39. Rapport 2013 : Situation de l'autisme en France [en ligne]. Disponibilité sur Internet : < <http://www.vaincrel'autisme.org/content/rapport-2013-situation-de-l-autisme-en-france>>.
40. Masinda MT. L'alphabétisation de la santé et l'éducation pour la santé : que signifient ces termes dans le milieu francophone ? IUHPE - Promotion et éducation. 2007 ; 14(1) :44-7.
41. Guérin-Pace F. Illettrismes et parcours individuels. Economie et statistique. Fév 2009 ; (424-425) : 49-62.
42. Wilson C. Plain Language Basics. A Recipe for Clear Communication. Vancouver: Vancouver Coastal Health ; 2007.
43. La littératie à l'ère de l'information : rapport final de l'enquête internationale sur les littératies des adultes. Editions OCDE; 2000.
44. La littératie en santé au Canada: résultats initiaux de l'enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes. Statistics Canada ; 2003.
45. Health literacy connection. Page consultée le 30/11/16. Disponibilité sur Internet : < <http://www.healthliteracyconnection.ca/>>.

46. Dupuis P. La littératie en santé : comprendre l'incompréhension. *Education santé*. Mar 2015 ;(309) :8-10.
47. Renahy E, Parizot I, Lesieur S, et al. WHIST, Enquête web sur les habitudes de recherche d'informations liées à la Santé sur Internet. Paris: ISERM et Université Pierre et Marie Curie; 2007.
48. Kutner M, Greenberg E, Jin Y, et al. The health literacy of America's adults : results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy. Washington: National Center for Education Statistics, US Department of Education; Sept 2006.
49. Groot W, Maassen Van den Brink H. The Health Effects of Education. *Economics of Education Review*. Avr 2007 ; 26(2):186–200.
50. Vandebosch J, Van den Broucke S, Vancorenland S, et al. Health literacy and the use of healthcare services in Belgium. *J Epidemiol Community Health*. Avr 2016 ; 70(10):1032-8
51. Guillemin A. Information et formation du Pharmacien d'officine au sujet de la prise en charge des personnes en difficulté de lecture et d'écriture. [Thèse d'exercice de Pharmacie]. Nancy : Université Henri Poincaré, Faculté de Pharmacie ; 2005.
52. État de l'apprentissage au Canada : Vers un avenir axé sur l'apprentissage. Ottawa : Conseil Canadien sur l'Apprentissage (CCA) ; 2008.
53. Bernèche F, Traoré I, Perron B. Littératie en santé : compétences, groupes cibles et facteurs favorables. *Zoom santé*. Institut de la statistique du Québec. Fév 2012.
54. Simich L. Littératie en matière de santé et population immigrantes. Toronto : Agence de la Santé Publique au Canada, Direction des initiatives stratégiques et des innovations ; 2009.

55. Priorités d'action. Résultats du Colloque national sur la littératie en santé. Ottawa : Association canadienne de santé publique (ACSP); 2008.
56. Schwartzberg JG. Low health literacy : What do your patients really understand ? Nurs Econ. Mai 2002; 20(3) :145-7.
57. Kalichman SC, Benotsch E, Suarez T, et al. Health literacy and Healthrelated knowledge among persons living with Aids. Am J Prev Med. Mai 2000; 18(4):325-31.
58. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, et.al. Association of Health Literacy With Diabetes Outcomes. JAMA. Juil 2002; 288(4):475-482.
59. Williams MV, Baker DW, Honing EG, et.al. Inadequate literacy is a barrier to asthma knowledge and self-care. Chest. Oct 1998; 114(4):1008-15.
60. Merriman B, Ades T, Seffrin JR. Health literacy in the information age : communicating cancer information to patients and families. CA Cancer J Clin. Mai-Juin 2002; 52(3):130-3.
61. Youmans SL, Schillinger D. Functional Health Literacy and Medication Use : the Pharmacist's role. Ann Pharmacother. Nov 2003; 37(11):1726-9.
62. Allonier C, Dourgnon P, Rochereau T. Enquête sur la Santé et la Protection Sociale - Rapport n°547. Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES); 2008.
63. Ait Braham F. La notice de médicaments et les patients illettrés. [Thèse d'exercice de Médecine]. Nancy : Université Henri Poincaré, Faculté de Médecine ; 1997.
64. Parker R. Health literacy: a challenge for American patients and their health care providers. Health Promot Int. 2000; 15 (4):277-283.

65. Peturaud C. Améliorer la compréhension des ordonnances dans un quartier populaire : test de pictogrammes. [Thèse d'exercice de Médecine]. Paris : Université Paris Diderot – Paris 7, Faculté de Médecine ; 2015.
66. Houts PS, Bachrach R, Witmer JT, et al. Using pictographs to enhance recall of spoken medical instructions. *Patient Educ Couns*. Oct 1998; 35(2):83-8.
67. Katz MG, Kripalani S, Weiss BD. Use of pictorial aids in medication instructions : a review of the literature. *Am J Health Syst Pharm*. Déc 2006; 63(23):2391-7.
68. Barros IM, Alcântara TS, Mesquita AR, et al. The use of pictograms in the health care : a literature review. *Res Social Adm Pharm*. Sept-Oct 2014; 10(5):704-19.
69. US Pharmacopeial Convention [en ligne]. Page consultée le 30/11/16. Disponibilité sur Internet : <<http://www.usp.org/usp-healthcare-professionals/related-topics-resources/usp-pictograms>>.
70. Bernardini C, Ambrogi V, Perioli LC, et al. Comprehensibility of the package leaflets of all medicinal products for human use: a questionnaire survey about the use of symbols and pictograms. *Pharmacol Res*. Juin 2000 ; 41(6):679-88.
71. Shrank W, Avorn J, Rolon C, et al. Effect of content and format of prescription drug labels on readability, understanding, and medication use: a systematic review. *Ann Pharmacother*. Mai 2007; 41(5):783-801.
72. Mansoor LE, Dowse R. Effect of pictograms on readability of patient information materials. *Ann Pharmacother*. Juil-Août 2003; 37(7-8):1003-9.
73. Kripalani S, Robertson R, Love-Ghaffari MH, et al. Development of an illustrated medication schedule as a low-literacy patient education tool. *Patient Educ Couns*. Juin 2007; 66(3):368-77.

74. Peraya D. Entendre, voir, comprendre : des mécanismes perceptifs aux mécanismes cognitifs [en ligne]. Page consultée le 30/11/16. Disponibilité sur Internet : < <http://tecfa.unige.ch/tecfa/teaching/staf13/mod-1/perception/st13-1-1-96.html>>.

75. Développer sa mémoire, techniques de mémorisation - Fiche ressource accompagnement personnalisé Eduscol. Ministère de l'éducation nationale - DGESCO ; 2012.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Visuels de la campagne Grande cause nationale 2013



Annexe 2 : Pays participants à l'enquête PIAAC de l'OCDE

Participants à la Vague 1 (2008-2013)

Allemagne, Australie, Autriche, Belgique (Flandre), Canada, Corée, Danemark, Espagne, Estonie, Etats-Unis, Russie, Finlande, France, Irlande, Italie, Japon, Norvège, Pays-Bas, Pologne, République Slovaque, République Tchèque, Royaume-unis (Angleterre et Irlande du Nord), Suède

Participants à la Vague 2 (2012-2016)

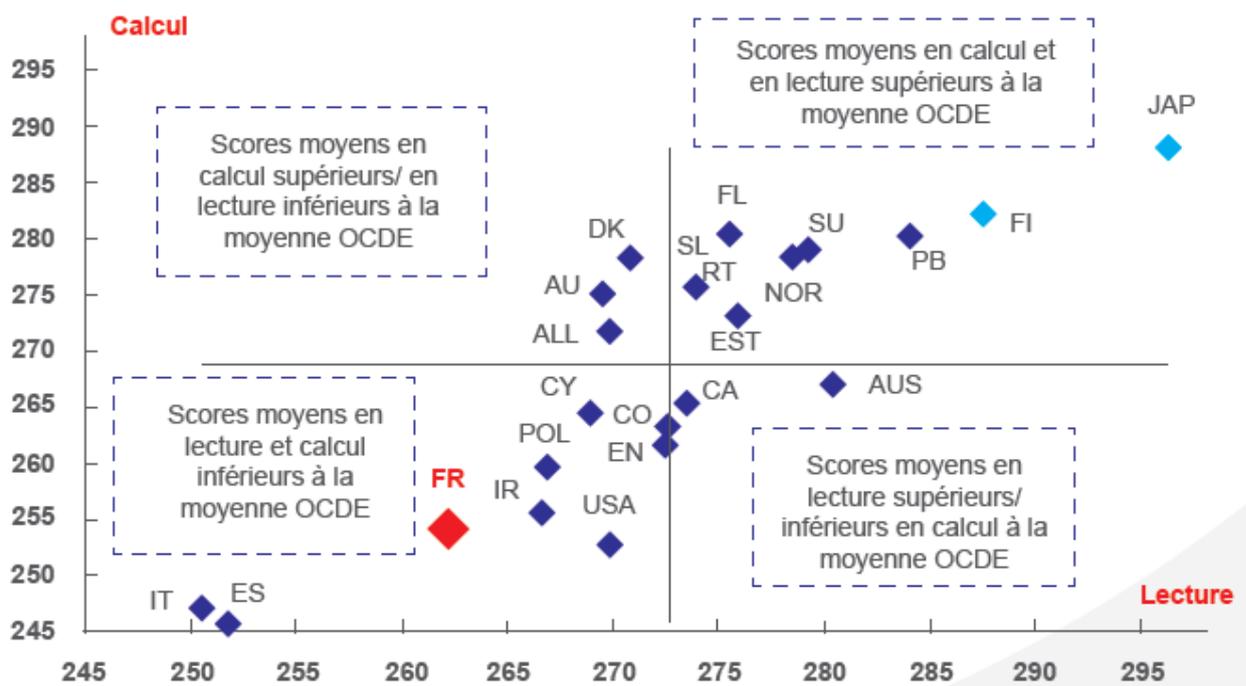
Chili, Grèce, Indonésie, Israël, Lituanie, Nouvelle Zélande, Singapour, Slovénie, Turquie

Vague 3 (2014-2018)

Equateur, Hongrie, Kazakhstan, Mexique, Pérou

ANNEXE 3 : Résultats de l'enquête PIAAC 2013 de l'OCDE

Maîtrise des compétences de base en lecture et en calcul dans les pays de l'OCDE

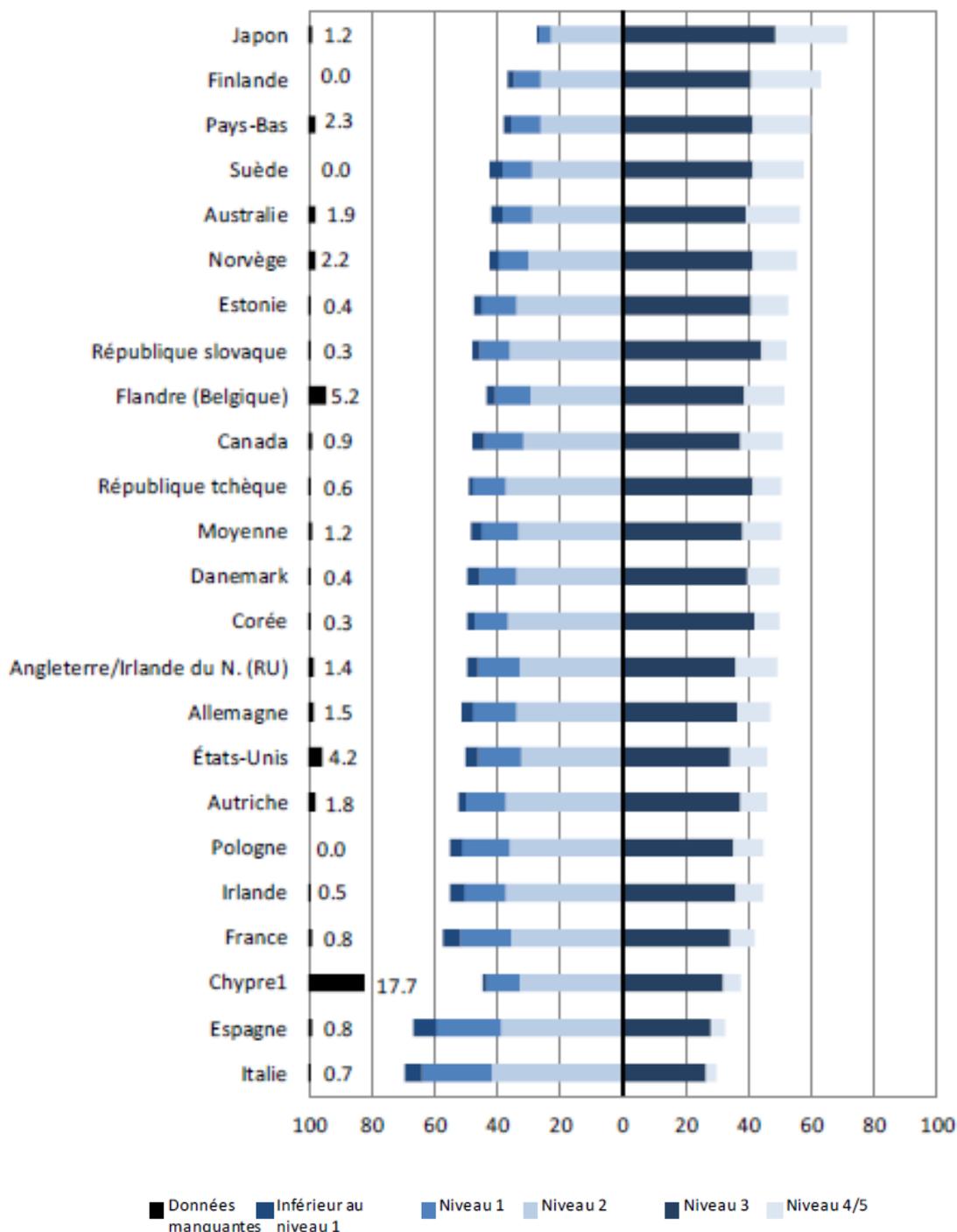


Lecture : en abscisses, le score moyen en littératie et en ordonnées, le score moyen en numératie.

Source : OCDE, PIAAC, 2013

Compétences en littératie chez les adultes - Enquête PIAAC 2013

Pourcentage d'adultes à chaque niveau de compétence en littératie



Les pays sont classés par ordre décroissant du pourcentage combiné d'adultes se situant au niveau 3 et au niveau 4/5.

1. Voir les notes sur Chypre à la fin de ce document.

Remarques : les adultes de la catégorie « données manquantes » n'ont pas été en mesure de donner assez d'informations contextuelles pour obtenir des scores sur l'échelle de compétence en raison de difficultés linguistiques, de troubles de l'apprentissage ou encore de troubles mentaux (« non-réponses liées aux compétences en littératie »).

Source : Évaluation des compétences des adultes (PIAAC) (2012), tableau A2.1

ANNEXE 4 : Newest Vital Sign (NVS)

Nutrition Facts		
Serving Size	½ cup	
Servings per container	4	
Amount per serving		
Calories	250	Fat Cal 120
%DV		
Total Fat 13g	20%	
Sat Fat 9g	40%	
Cholesterol 28mg	12%	
Sodium 55mg	2%	
Total Carbohydrate 30g	12%	
Dietary Fiber 2g		
Sugars 23g		
Protein 4g	8%	
*Percentage Daily Values (DV) are based on a 2,000 calorie diet. Your daily values may be higher or lower depending on your calorie needs.		
Ingredients: Cream, Skim Milk, Liquid Sugar, Water, Egg Yolks, Brown Sugar, Milkfat, Peanut Oil, Sugar, Butter, Salt, Carrageenan, Vanilla Extract.		

Score Sheet for the Newest Vital Sign Questions and Answers

READ TO SUBJECT:

This information is on the back of a container of a pint of ice cream.

1. If you eat the entire container, how many calories will you eat?
Answer: 1,000 is the only correct answer

2. If you are allowed to eat 60 grams of carbohydrates as a snack, how much ice cream could you have?
Answer: Any of the following is correct: 1 cup (or any amount up to 1 cup), half the container. Note: If patient answers "two servings," ask "How much ice cream would that be if you were to measure it into a bowl?"

3. Your doctor advises you to reduce the amount of saturated fat in your diet. You usually have 42 g of saturated fat each day, which includes one serving of ice cream. If you stop eating ice cream, how many grams of saturated fat would you be consuming each day?
Answer: 33 is the only correct answer

4. If you usually eat 2,500 calories in a day, what percentage of your daily value of calories will you be eating if you eat one serving?
Answer: 10% is the only correct answer

READ TO SUBJECT:

Pretend that you are allergic to the following substances: penicillin, peanuts, latex gloves, and bee stings.

5. Is it safe for you to eat this ice cream?
Answer: No

6. (Ask only if the patient responds "no" to question 5): Why not?
Answer: Because it has peanut oil.

ANSWER CORRECT?

ANSWER CORRECT?	
yes	no

Number of correct answers:

Interpretation

Score of 0-1 suggests high likelihood (50% or more) of limited literacy.
 Score of 2-3 indicates the possibility of limited literacy.
 Score of 4-6 almost always indicates adequate literacy.

Source : www.pfizer.com

ANNEXE 5 : Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)

REALM Health Literacy Test (Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine)

How many of these words can you read aloud and pronounce correctly, each within five seconds? Start with the first column, reading down. Skip those you cannot read.

Fat	Fatigue	Allergic
Flu	Pelvic	Menstrual
Pill	Jaundice	Testicle
Dose	Infection	Colitis
Eye	Exercise	Emergency
Stress	Behavior	Medication
Smear	Prescription	Occupation
Nerves	Notify	Sexually
Germ	Gallbladder	Alcoholism
Meals	Calories	Irritation
Disease	Depression	Constipation
Cancer	Miscarriage	Gonorrhea
Caffeine	Pregnancy	Inflammatory
Attack	Arthritis	Diabetes
Kidney	Nutrition	Hepatitis
Hormones	Menopause	Antibiotics
Herpes	Appendix	Diagnosis
Seizure	Abnormal	Potassium
Bowel	Syphilis	Anemia
Asthma	Hemorrhoids	Obesity
Rectal	Nausea	Osteoporosis
Incest	Directed	Impetigo

SCORE

Add up the number of words pronounced correctly.

- 0—18 words** *Third grade or below* You will not be able to read easy materials. You will need repeated oral instructions, materials composed primarily of illustrations, or audio or videotapes.
- 19—44 words** *Fourth to sixth grade* You will need easy materials. You will not be able to read prescription labels.
- 45—60 words** *Seventh to eighth grade* You will struggle with most patient education materials and will not be offended by low-literacy materials.
- 61—66 words** *High school* You will be able to read most patient-education materials

*Source: Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine
The New York Times*

ANNEXE 6 : Exemples de questions extraites du Short Test of Functional Health
Literacy in Adults (S-TOFHLA)

PASSAGE A

Your doctor has sent you to have a _____ X-ray.

- a. stomach
- b. diabetes
- c. stitches
- d. germs

You must have an _____ stomach when you come for _____.

- | | |
|-----------|--------|
| a. asthma | a. is. |
| b. empty | b. am. |
| c. incest | c. if. |
| d. anemia | d. it. |

The X-ray will _____ from 1 to 3 _____ to do.

- | | |
|---------|-----------|
| a. take | a. beds |
| b. view | b. brains |
| c. talk | c. hours |
| d. look | d. diets |

THE DAY BEFORE THE X-RAY.

For supper have only a _____ snack of fruit, _____ and jelly,

- | | |
|-----------|-----------|
| a. little | a. toes |
| b. broth | b. throat |
| c. attack | c. toast |
| d. nausea | d. thigh |

with coffee or tea.

After _____, you must not _____ or drink

- | | |
|--------------|----------|
| a. minute, | a. easy |
| b. midnight, | b. ate |
| c. during, | c. drank |
| d. before, | d. eat |

anything at _____ until after you have _____ the X-ray.

- | | |
|---------|--------|
| a. ill | a. are |
| b. all | b. has |
| c. each | c. had |
| d. any | d. was |

ANNEXE 7 : Verbatim des entretiens réalisés dans les associations de Chambéry

Entretien n°1

E. - 29 ans – Béninoise - En France depuis 8 ans – Mariée avec un Français – 2 enfants – N'a jamais été à l'école dans son pays. Selon ses dires « sait un peu lire mais écrire moyen ». Parfois difficile à comprendre.

Est-ce que ça t'arrive d'aller à la pharmacie ?

Oui mais pour aller à la pharmacie je passe tout le temps par le docteur avant, même si j'ai un petit rhume car je sais que si je passe comme ça à la pharmacie d'abord ils ne vont pas me donner de médicaments. Il faut d'abord savoir qu'est-ce qu'on a comme maladie d'abord.

Les ordonnances de ton médecin elles sont faites à l'ordinateur ?

Normalement il les tape à l'ordinateur mais ça dépend des fois.

Et quand elles sont faites à l'ordinateur tu arrives à les lire ?

[Hésitation] Oui un petit peu oui...mais de toute façon à la pharmacie ils t'expliquent comment il faut prendre les médicaments comme il faut. On aime savoir comme il faut faire et comment ne pas faire de bêtises car il ne faut pas prendre les médicaments comme ça.

Après ils nous écrivent sur les boîtes comment il faut prendre.

Tu vas tout le temps dans la même pharmacie ?

Oui.

Donc tu les connais bien les pharmaciennes là-bas, tu as confiance en elles ?

Oui parce que moi je me suis inscrite là-bas et avec ma famille c'est là-bas qu'on va à chaque fois.

Tu penses qu'elles sont au courant de tes difficultés pour lire et écrire ?

[Ne comprend pas ma question et réponds à côté].

Après reformulation de ma question : Quand on va à la pharmacie, on n'explique pas qu'on sait pas lire et écrire. On pose juste des questions sur comment on doit prendre les médicaments.

C'est toi qui pose la question ou le pharmacien t'explique toujours ?

Nan c'est moi ! Si tu demandes pas comment il faut prendre les médicaments ils ne vont pas t'expliquer. C'est à toi de demander et après eux derrière ils t'expliquent comment faire, combien de fois il faut prendre par jour, dans combien de jours tu as fini etc.

Tu comprends toujours les explications du pharmacien ?

Bon... des fois il note sur les boîtes des médicaments par exemple ça faut prendre le matin, le midi, le soir...ça c'est facile à lire je comprends. Jusqu'à maintenant je n'ai pas trouvé de défaut chez les pharmaciens.

Tu y vas toute seule à la pharmacie ?

Oui

Ça t'arrive de devoir envoyer des papiers à la Sécurité Sociale ?

Ben oui des fois parce que j'ai une maladie et le docteur m'a donné du Zophren et ça coûte 250 euros donc je dois tout le temps faire des papiers pour que la CMU rembourse un petit peu. Et du coup j'ai mon mari qui m'aide à remplir car c'est compliqué ces papiers ! Tout ce qui est papiers c'est mon mari qui s'en occupe. Mais j'aimerais bien faire ça toute seule un jour, c'est pour ça que je fais des cours de français.

Ça t'arrive d'acheter des médicaments sans ordonnance ?

Faut d'abord savoir qu'elle maladie on a donc je vais chez le docteur.

Mais tu sais que pour des petites maladies comme un rhume ou des petits bobos, le pharmacien il peut te conseiller et te dire quel médicament il faut ? Et l'avantage c'est que tu n'as pas besoin d'attendre un

rendez-vous chez le médecin quand tu ne te sens pas bien.

Ben en fait tu sais le problème c'est que moi j'ai peur car le médecin il peut te regarder quand tu as un rhume et il te dira le bon médicament. Les pharmaciens eux ils ne connaissent pas trop ça. Eux ils ne te connaissent pas, ils vont te donner un médicament comme ça et c'est tout mais il faut faire attention quand même avec les médicaments il ne faut pas les prendre comme ça non plus !

Ne t'inquiète pas, les médicaments c'est son métier il connaît bien !

Ah...

Si le pharmacien te parle avec des mots que tu ne comprends pas, tu vas lui dire ?

Oui, je vais lui demander ça veut dire quoi ? Faut pas rester comme ça.

Entretien n°2

N. - 39 ans – Algérienne – 1 enfant de 15 mois – Séparée - En France depuis 2 ans – Niveau terminale S en Algérie, n'a pas eu son bac. Lire et écrit parfaitement en arabe, Sait moyennement lire et écrire en français, et a des difficultés pour parler.

Ça t'arrive d'aller à la pharmacie en France ?

Oui, j'y suis allée pendant ma grossesse pour prendre du Gaviscon®, et maintenant j'y vais avec ma petite fille pour prendre tout le temps du Doliprane®, le sirop rose.

Tu vas toujours dans la même pharmacie ?

Oui je vais toujours dans la même car ma fille est inscrite là-bas avec la carte vitale et tout. Mais ça fait que 2 mois depuis que j'ai emménagé à Chambéry que je vais dans cette pharmacie donc le pharmacien il ne me connaît pas trop.

Tu y vas toute seule ?

Oui ça va c'est pas compliqué pour moi, c'est juste l'ordonnance et je parle avec la pharmacienne par exemple « Doliprane ® en cas de fièvre, le Doliprane ® c'est avec le poids avec la pipette, 3 fois par jour, ça va ça va... ». En Algérie, les médecins ils donnent

des médicaments français donc c'est pareil.

Quand toi ou ta fille vous êtes malades, tu vas toujours chez le médecin d'abord ou ça t'ai déjà arrivée d'aller directement à la pharmacie par exemple si tu as juste mal à la gorge ou un peu mal au ventre ?

Une fois j'étais en vacances et j'avais perdu le numéro du médecin traitant de ma fille et elle était très mal elle toussait beaucoup. J'ai été chez le pharmacien, il m'a donné du doliprane pour la fièvre et du maxilase car le maxilase c'est pour quand c'est inflammatoire la gorge. Il fallait des antibiotiques, donc elle m'a donné des suppositoires antibiotiques [NDLR : doit confondre avec Coquelusédal ®] pour 5 jours, et après si ça va pas faut aller voir le médecin.

Ça t'arrive parfois de ne pas comprendre quand le pharmacien utilise des mots trop compliqués ?

Oui ça arrive, le pharmacien ou le médecin d'ailleurs, c'est pareil.

Et dans le cas-là tu fais quoi ?

Je dis « s'il vous plait, doucement, explique moi parce que j'ai pas compris ». S'il fait plus doucement ou s'il change des mots après ça va mieux. Par exemple s'il dit un nouveau mot que je ne connais pas je vais lui dire

« attend s'il vous plait ça veut dire quoi ? ».

Tu as une carte vitale ?

Oui carte vitale, et avant mutuelle avec mon mari mais maintenant j'ai la CMU.

Et du coup pour faire les papiers pour avoir la CMU, et tous les papiers qu'il faut envoyer, tu te débrouilles comment ?

Ça va. Mardi dernier j'ai eu RDV avec la sécurité sociale, la dame m'a aidé un peu pour remplir le dossier. Par contre pendant ma grossesse j'ai été hospitalisée six jours car je [cherche le mot] vomis et j'ai été [cherche le mot] hospitalisée et à la sortie y'avait beaucoup de papiers et là c'était un peu compliqué les mots du docteur mais ça a été.

As-tu déjà entendu parlé des médicaments génériques ? Tu sais ce que c'est ?

Je ne sais pas bien...

[Explication]

Ah c'est comme en Algérie on a du Doliprane ® mais qui est moins cher que le Doliprane ®.

Est-ce que ça t'arrive d'acheter des médicaments sans ordonnance ?

Oui, je prends du Spifen® des fois quand j'ai des douleurs, ou du Doliprane ®. Quand j'ai mal à la tête je fais chauffer de l'huile d'olive et je fais des massages de la tête. Je fais aussi des tisanes à la maison, j'adore ça.

Et de l'homéopathie ?

Homéo..pathie ? Je en sais pas ce que c'est...

[Explication – ne comprend pas quand j'utilise le terme de « Contre-indication »].

Entretien n°3

M. – 25 ans – Polonaise – En France depuis 1 an et demi. Mariée à un Polonais qui travaille en France- Etude de biotechnologies en Pologne – Aide à domicile en France, puis depuis quelques semaines travaille chez Kiabi. Prend des cours de français à l'IFRA. Se débrouille en lecture (ne comprend pas tous les mots mais comprend le sens global de la phrase), a plus de mal pour écrire.

As-tu déjà été dans une pharmacie française depuis ton arrivée ici ?

Oui, deux fois. Une fois parce que j'avais des problèmes de tâches rouges sur le corps ça grattait beaucoup, le docteur m'a donné une crème et un shampoing, il a dit que c'était à cause du stress. Il m'a fait une ordonnance et je l'ai donné à la pharmacie. L'autre fois c'était parce j'avais une contamination des urines...une...*[je l'aide]* infection urinaire.

Tu as une carte vitale ? Une mutuelle ?

Oui carte vitale. Mutuelle c'est quoi ?
[Explications sur le système de remboursement des médicaments en France car je me rends compte qu'elle est perdue]
Non je n'ai pas de mutuelle.

Les deux fois où tu as été à la pharmacie, c'était au même endroit ?

Oui

Ils se sont rendu compte que tu ne parlais pas bien français ?

Une fois c'était une dame, elle m'a demandé si je savais comment utiliser les médicaments, j'ai dit que le docteur m'avait expliqué. La deuxième fois c'était un homme, il m'a demandé aussi si je savais comment ça marchait, il a réécrit sur l'ordonnance et sur les boites et j'ai tout compris.

C'est important que le pharmacien écrive sur les boites ?

Oui pour être sûre.

Tu arrives à lire l'ordonnance de ton médecin ? Suffisamment pour comprendre ton traitement si personne ne te l'explique ?

Quand c'est des choses faciles comme par exemple « 3 fois par jour, pendant 7 jours » ça va.

Est-ce que ça t'ai déjà arrivé de ne pas comprendre ce que te dit le médecin ou le pharmacien ?

Le médecin oui, quand elle m'a demandé si j'avais déjà fait un frottis, j'ai eu du mal à comprendre de quoi elle me parlait.

Si le pharmacien te dit qu'elle que chose que tu ne comprends pas, tu

arrives à lui dire ? Lui demander de répéter ?

Oui je vais lui demander de réexpliquer.

J'étais timide avant mais ça va mieux.

As-tu déjà entendu parler des médicaments génériques ?

Non jamais.

[Explications]

As-tu déjà acheté des médicaments sans ordonnance ?

En France, non. Il me reste encore beaucoup de médicaments polonais si jamais j'ai un petit problème.

J'ai déjà acheté de la vitamine C en France mais c'est pas un médicament.

Entretien n° 4

N. – 30 ans – Marocaine – En France depuis 1 mois – Mariée – A appris le français jusqu’au lycée, puis à la fac de l’arabe uniquement - Licence de droit au Maroc – Travaillait au crédit agricole au Maroc depuis 8 ans. Sait lire, difficilement écrire. Parle un français très simple, manque de vocabulaire de base.

Tu as déjà été à la pharmacie en France depuis que tu es là ?

Oui une fois pour la pilule.

Donc tu as été voir le médecin avant pour la pilule ?

Oui il m’a prescrit une pilule micro-dosée et m’a fait une ordonnance, c’est la première fois que je la prenais.

Le pharmacien t’a donné des explications quand il te l’a donnée pour la première fois ?

Je l’ai questionné pour savoir s’il fallait la prendre le jour même car ça faisait sept jours que mes règles étaient finies quand je l’ai acheté. Il a dit qu’il fallait la prendre le 1^{er} jour des prochaines règles.

Et du coup quand il t’a expliqué ça, tu as compris, ça allait ?

Oui.

Si jamais tu ne comprends pas bien, tu vas le dire ?

Le pharmacien non. Le médecin, oui je peux. Parce que le médecin, il te connaît mieux. Le pharmacien, tu donnes l’ordonnance et puis c’est tout ça va vite.

Si je ne comprends pas à la pharmacie, je prends les médicaments, je récupère l’ordonnance et après je pose les questions à ma cousine ou à mon mari.

Tu y vas toute seule à la pharmacie ?

Oui toute seule car j’avais l’ordonnance donc c’est facile. Mais si j’ai pas d’ordonnance c’est dur.

En Algérie, j’avais un médicament car j’ai une maladie des rhumatismes. Et je ne sais pas en France quel est le médicament égal à ce médicament. *[NDLR : elle me montre sa boîte de Prednisolone 5 mg achetée en Algérie, je lui explique la notion de nom de molécule et de nom de marque et lui explique qu’on en a aussi en France sur ordonnance. Nadia attend d’avoir sa carte de séjour pour faire sa carte vitale et aller chercher de la Prednisolone dans une pharmacie française.]*

As-tu du mal à expliquer au pharmacien les problèmes que tu as ?

Oui je ne sais pas bien comment lui expliquer. L’autre jour je devais aller à la pharmacie pour mon mari, il avait besoin d’une crème. Mais j’ai pas été finalement car j’ai eu peur de ne pas

savoir répondre aux questions du pharmacien.

Et comment il pourrait faire alors le pharmacien pour t'aider ?

Il faut être gentil car quand tu vois un pharmacien gentil tu te sens mieux pour poser des questions. Après il faut parler doucement aussi. Prendre le temps d'écouter. Il faut que le pharmacien il arrive à se mettre à notre place, et qu'il ne nous enfonce pas quand on arrive pas à expliquer. Il faut qu'il soit proche de mon cœur. Je pense que le pharmacien est plus proche que le médecin car tu le visites tout le temps et il a les relations avec les clients.

Est-ce que c'est important pour toi que le pharmacien écrive sur les boîtes de médicaments ?

C'est mieux oui parce que les boîtes tu les vois chaque jour, l'ordonnance tu la perds, tu l'oublies.

Que penses-tu de rajouter sur les boîtes des dessins comme par exemple, un soleil, une lune, ou une horloge pour dire aux gens qui ne savent pas lire quand est-ce qu'il faut prendre le médicament ?

Ah ça c'est très bien !

Est-ce que parfois tu achètes des médicaments sans ordonnance ?

Jamais.

Entretien n°5

S – 35 ans – Marocaine – Mariée, 4 enfants (de 11 à 17 ans) - A vécu 10 ans en Espagne – En France depuis 5 mois – Ne parlait pas du tout Français à son arrivée – A des difficultés à l’oral mais je la comprends plutôt bien – A beaucoup envie d’apprendre le français

Tu as fait des études en Espagne ?

Non quand je suis arrivée j’ai commencé à travailler pour des familles, garder les enfants, faire le ménage.

Sais-tu lire et écrire ?

En arabe un petit peu lire et écrire, en Catalan je lis bien...écrit je fais beaucoup de fautes. En français, je lis un peu, je sais lire l’agenda de mon fils à l’école pour les devoirs. Quand je ne comprends pas je demande à mon fils qu’il m’explique car il va à l’école française. Pour écrire, je commence à savoir écrire mon nom, les jours de la semaine, « je suis mariée », « j’ai quatre enfants », je commence à savoir...

Tu as été à l’école ou tu as appris toute seule ?

Non pas école, toute seule.

Est-ce que tu vas à la pharmacie ?

Maintenant je ne vais jamais à la pharmacie en France. L’autre fois j’ai eu très mal à la gorge, ma sœur elle me dit

« tu veux aller à la pharmacie pour aller acheter des médicaments ? » et je lui ai dit « je ne sais pas comment dire où j’ai mal, et ma fille m’a dit qu’il y avait une pharmacie où la dame elle parle très bien espagnol donc j’ai été là-bas avec ma sœur ». Donc j’ai parlé en Espagnol et ça a été.

Donc tu ne vas pas à la pharmacie toute seule, tu es toujours accompagnée ?

Oui soit avec ma fille soit avec ma sœur. Ma fille parle bien français, elle m’aide pour traduire.

As-tu des difficultés pour expliquer au pharmacien tes problèmes de santé ?

Ça dépend si j’ai mal à la tête ou à la gorge, une brûlure ou quelque chose comme ça je vais montrer ça va être facile. Si c’est quelque chose de plus caché [NDLR : *me montre son bas ventre*] ça va être plus dur. Par exemple je suis en anémie et je prends un médicament en Espagne et tous les quatre mois je dois faire une analyse pour voir si le taux de fer ça va mieux. Et là je suis ici depuis 5 mois, j’ai fini mon médicament et je ne sais pas trop comment faire pour faire l’analyse. Pour le moment je fais venir le fer directement d’Espagne car ici je sais pas comment ça s’appelle, comment il faut faire.

[NDLR : je lui explique la démarche pour faire sa prise de sang]

Tu prends d'autres médicaments en plus du fer ?

Non, juste pour ne pas être enceinte je porte un DIU, j'ai fini là ça fait 5 ans et il faut que je revoie un médecin et je sais pas quoi faire.

[NDLR : je lui explique la démarche pour aller voir un médecin spécialiste en France et celle pour obtenir la CMU]

Quand tu étais en Espagne est-ce que ça t'arrivait d'acheter des médicaments sans ordonnance à la pharmacie ?

Oui oui je le faisais, du paracétamol, du Doliprane ®, pour quand on tousse, du Spedifen ®, de la pommade pour le mal au dos.

Et tu te faisais conseiller un peu par le pharmacien ?

Oui bien sûr, il expliquait bien, il te dit tu dois faire comme ça.

Comment devraient faire les pharmaciens avec les gens comme toi qui ont du mal avec la langue ?

Je crois que c'est très très important par exemple si la personne elle vient pour acheter un sirop, d'écrire sur la boîte « avant/après de manger », « 1 ou 2 fois par jour » car après sinon on oublie. Ou alors écrire sur un papier et le donner à la famille pour faire traduire. Ou alors une bonne idée c'est aussi de

faire des dessins, par exemple des soleils, des lunes pour le matin et le soir.

Tu sais ce que c'est des médicaments génériques ?

Oui il y en a en Espagne. Ça aussi faut écrire les vrais noms sur les boîtes.

On va faire un petit jeu avec des mots qui sont souvent dans la notice du médicament.

C'est quoi « notice ? »

C'est le papier qu'il y a dans la boîte avec le médicament avec toutes les informations.

Ahhh oui ! Une fois je ne me souvenais plus pour mon fils alors j'ai lu ce papier. C'est très important par exemple si tu n'as pas le droit de prendre certains médicaments ou si tu es enceinte.

Entretien n° 6

Z. – 28 ans – Double nationalité Marocaine / Espagnole – A vécu 24 ans en Espagne – Vit depuis 10 mois en France - 2 enfants – A été à l'école en Espagne jusqu'au lycée (n'a pas son bac). Sait lire sans problème en Espagnol et Catalan. Parle bien l'Arabe avec son mari Marocain, mais ne sait pas écrire en Arabe. Son mari a fait l'école des beaux-arts et parle très bien Français.

Comment tu définies ton niveau en écriture et lecture en Français ?

Je fais beaucoup de fautes pour l'écriture, la lecture c'est un peu mieux. C'est difficile pour moi car je n'ai jamais étudié la langue française. La grammaire et tout ça c'est dur...

Et par exemple tu arrives à lire ton ordonnance de médicaments ou les papiers qui concernent ta santé ?

Oui par exemple le mardi j'allais à la PMI avec mon fils et j'allais seule. Je comprenais tout, ils m'expliquaient bien. Je fais des efforts pour aider ma sœur qui vient d'arriver en France, et puis pour mon fils qui a 3 ans et qui va à l'école.

A la maison vous parlez en espagnol ? En arabe ?

Ça dépend c'est tout mélangé, je commence par exemple en catalan, et

puis en espagnol, en arabe, et y'a des fois je parle en français. Je regarde la télévision avec mon fils pour les dessins animés en français. Les informations aussi je regarde en français.

Tu vas toute seule à la pharmacie ou tu te fais accompagner par ton mari ?

La vérité...je ne vais jamais à la pharmacie je crois.

Comment tu fais alors pour te soigner ou pour soigner tes enfants ?

Personne n'est encore tombé malade depuis qu'on est ici. Après y'a mon mari qui est allé chercher les vaccins pour mon fils. Après quand on est par exemple enrhumés, je préfère prendre quelque chose de chez moi comme du paracétamol mais si après 2 jours ce n'est pas amélioré, bien sûr je vais aller à la pharmacie.

J'ai aussi des antibiotiques que j'ai acheté en Espagne si jamais j'ai besoin.

Tu utilises toute seule des antibiotiques sans demander au médecin ou au pharmacien ?

Ah non pardon c'est pas des antibiotiques...c'est [*cherche le mot*] c'est comme le Doliprane ® tu vois ?

Des antalgiques ?

Ah oui c'est ça.

Après c'est vrai j'avais oublié mais j'ai été chez le médecin pour demander du

Doliprane ® et des suppositoires pour mon fils.

Tu y avais été seule ? Ça s'est passé comment ?

Oui seule, j'ai bien compris parce que beaucoup de mots ressemblent au Catalan. On se débrouille...

Et imaginons que tu tombes malade, comment tu vas faire ? Tu vas réussir à prendre rendez-vous toute seule chez le médecin ?

Oui je peux téléphoner toute seule, ça va. Après maintenant je pense que j'arriverai à expliquer au médecin par exemple : j'ai mal au ventre, je vomi beaucoup, j'ai mal à la tête, j'ai la...diarrhée ?

D'accord c'est bien. Et sais-tu que tu peux aussi acheter des médicaments sans ordonnance à la pharmacie directement quand ce n'est pas trop grave ?

Oui je sais...Quand je suis arrivée ici j'ai acheté ma [cherche le mot, je l'aide] pilule sans ordonnance avec une amie qui était avec moi. Je n'avais pas encore ma carte vitale. En Espagne on peut avoir la pilule sans ordonnance.

Tu sais qu'à la PMI ils peuvent te faire une ordonnance ?

Oui oui je sais mais c'était compliqué au début...De toute façon maintenant je ne prends plus la pilule car j'allaite mon fils

et je veux bientôt un autre enfant donc voilà...

Et au niveau des papiers avec la sécurité sociale, tu en es où là ? Tu as déjà une carte vitale ?

Je suis sur la carte vitale de mon mari avec mes enfants, moi je ne travaille pas. Et je viens d'avoir la CMU. Ma sœur [S. – Entretien n°5] elle est en train de faire tous les papiers, pour l'instant elle a que la carte européenne de santé. Elle cherche du travail.

Tu sais, à la pharmacie je vais devoir y aller bientôt car j'ai deux ordonnances pour mes enfants, j'ai les vaccins des 11 mois pour le petit, et j'en ai une pour du Doliprane ® et la vitamine D. La prochaine fois c'est moi qui irait sans mon mari. Je dois aller chez le dentiste aussi bientôt donc peut-être qu'il faudra acheter des antibiotiques par exemple.

Si le pharmacien utilise des mots que tu ne comprends pas, tu vas lui dire ?

Oui si je ne comprends pas je vais dire « excusez-moi je n'ai pas compris » bien sûr.

Entretien n°7

A. – 33 ans – Marocaine – En France depuis 2 mois – A eu le bac au Maroc et sait bien lire en français et écrire avec quelques difficultés tout de même– Un fils de 5 ans

Tu es déjà entrée dans une pharmacie française ?

J'y suis allée qu'une seule fois pour mon fils il avait de la fièvre, le pédiatre m'a donné Amoxicilline et Doliprane® pour la fièvre. J'ai été à la pharmacie de permanence. Le pharmacien m'a écrit sur l'ordonnance combien je devais donner par exemple l'Amoxicilline c'était deux fois par jour pendant six jours, et le Doliprane chaque six heures.

Au Maroc les pharmacies ça n'a rien à voir, les ordonnances ce n'est pas obligatoire [NDLR : *me dit ça à voix basse comme un secret*], tu peux tout acheter si tu as l'argent, c'est comme un supermarché.

Et tu sais qu'en France il y a aussi des médicaments que tu peux acheter sans ordonnance avec les conseils de ton pharmacien ?

Oui oui je sais, par exemple pendant l'allaitement, pour stopper l'allaitement et ne pas avoir mal aux seins mon pharmacien au Maroc m'a donné des petits comprimés, mais qu'est ce qu'ils

m'ont fait mal à l'estomac ! J'ai eu très très mal. Du coup j'ai visité après le docteur pour l'estomac.

Et quand tu as acheté l'amoxicilline en France, est-ce que le pharmacien t'a bien expliqué qu'il fallait mettre de l'eau pour reconstituer la solution etc. ?

Non non il ne m'a rien dit mais je sais lire l'ordonnance et la notice c'est bon. Si l'ordonnance elle est à l'ordinateur ça va, sinon il faut que le pharmacien traduise.

As-tu des idées à me donner pour aider les gens qui ne savent pas bien lire comme toi l'ordonnance ou la notice ?

Faut que le pharmacien soit patient ! [Rires]. Il faut parler lentement en articulant. Au téléphone par exemple pour moi c'est encore dur de bien comprendre. Après pour le nombre de comprimés à prendre au Maroc par exemple on fait trois tirets : matin midi, soir, ou avec des flèches, ça suffit pour comprendre. Et puis toujours les gestes ça aide beaucoup.

Après tu sais, en général tu as toujours quelqu'un dans ta famille ou un ami qui peut t'aider car il sait bien lire et écrire.

L'entretien débouche par la suite à la demande de la jeune femme sur l'explication du terme « gériatre »

qu'elle a entendu, puis sur la définition
d'autres spécialités de médecine :
endocrinologue, ORL, ophtalmologue
etc.

Entretien n°8

C. – 19 ans – Française – Vit toute seule depuis quelques mois à Chambéry – Gros problème de dyslexie mal pris en charge depuis l'enfance.

Quelles difficultés rencontres-tu pour communiquer ?

J'ai du mal à m'exprimer, à dire les choses, à faire répéter les gens quand je ne comprends pas ou des trucs comme ça. Et je fais beaucoup de fautes d'orthographe. En fait je sais lire mais je ne fais pas les liaisons.

Et au niveau de l'écriture ?

Je fais beaucoup de fautes, je suis dyslexique en plus.

Tu prends des cours avec un orthophoniste pour ta dyslexie ?

Non...

Et au niveau de l'école, tu en es où ?

J'ai fait un collège SEGPA, après j'ai passé mon CAP de ventes alimentaires à 17 ans et là je cherche du travail dans la vente, des trucs comme ça...

Pour avoir une idée de son niveau de lecture, je lui fais lire ma feuille de route pour l'entretien. Elle bute dès que les mots font plus de deux syllabes, et fait mal les liaisons et l'accentuation.

Quand tu lis dans ta tête ça va mieux ?

Ouais ça va beaucoup mieux, c'est à voix haute j'y arrive pas. Je suis timide en plus.

Je te propose que tu lises à voix haute les questions de ma feuille, et on se pose tranquillement question par question pour en discuter, tu es d'accord ?

Oui

« Avez-vous une pharmacie habituelle ? »

Oui et non parce qu'avant j'habitais à Aix-les-Bains donc ma pharmacie habituelle elle est là-bas mais maintenant je vais à celle qui est à côté de la MJC [NDLR : *Pharmacie du Faubourg, Chambéry*].

Tu y vas souvent à la pharmacie ?

Non pas trop...

« Allez-vous chercher vos médicaments à la pharmacie tout seul ? »

Non. J'y vais soit avec des amis soit avec ma mère car j'aime pas aller quelque part toute seule. J'ai toujours peur de pas réussir à me faire comprendre.

« Pensez-vous que votre pharmacien soit au courant de vos difficultés ? »

Ben quand j'y vais c'est avec des ordonnances quand je suis malade ou quand je fais chez le dentiste, donc je donne l'ordonnance et voilà...J'ai

souvent des antibiotiques pour mes dents.

Et quand tu vas chercher l'antibiotique, le pharmacien t'explique comment prendre ton traitement ?

Il m'explique le jour, le matin et tout ça...Après le dentiste il me le dit déjà donc je le sais et puis c'est marqué sur l'ordonnance donc ça je peux voir toute seule.

« Rencontrez-vous des difficultés pour expliquer à votre pharmacien vos symptômes / vos problèmes ? »

Je précise : c'est plutôt dans le cas où tu vas à la pharmacie sans ordonnance, car tu n'as pas encore été voir le médecin.

Je vais essayer moi, après si je suis en galère c'est ma mère qui prend le relai. Par exemple ce matin j'ai été à un entretien d'embauche toute seule à carrefour Bassens, et j'en ai pleuré parce que j'y arrive pas.

Tu leur as expliqué que tu avais des petites difficultés ?

Non je leur ai rien dit, ils m'ont dit « je vous rappelle si vous êtes prise » mais je crois que j'ai raté. Y'a la timidité, j'ai du mal à m'exprimer, y'a les deux qui jouent en fait...

« Rencontrez-vous des difficultés pour lire/comprendre votre ordonnance ? »

Quand c'est écrit à la main, je ne comprends pas mais lui [NDLR : le dentiste] ça va il les fait à l'ordinateur.

« Rencontrez-vous des difficultés pour comprendre les explications du pharmacien ? »

[NDLR : le jeune femme ne comprend pas la phrase, je reformule.]

Ça dépend comment il explique en fait. Y'en a qui expliquent comme ça parce qu'ils n'ont pas vraiment envie ou le temps de t'expliquer donc ils le font « à la vite fait » et là du coup je comprends pas, et y'en a qui prennent bien le temps et là je comprends.

Après quand y'a l'ordonnance ça va mais y'a pas toujours l'ordonnance. Y'a la notice aussi mais c'est écrit tout petit et quand tu as des problèmes de yeux, on a du mal à lire, on a du mal à comprendre.

Ça dépend des pharmaciens...

« Rencontrez-vous des difficultés pour comprendre / retenir comment prendre votre traitement ? (Posologie, mode d'administration...) »

[NDLR : bute sur les mots « traitement », « posologie », et « mode d'administration », et ne comprend pas les deux derniers mots]

Nan comme jt'ai dit, avec l'ordonnance j'ai pas de problèmes.

« Rencontrez-vous des difficultés pour remplir une feuille de soin destinée à la Sécurité Sociale ? Envoyer des papiers à votre mutuelle ? Carnet de glycémie ? Carnet AVK ? Notice médicament ? Document d'information de l'hôpital concernant une opération, examen d'imagerie médicale etc. ? »

[NDLR : bute sur les mots « glycémie », « carnet AVK », « imagerie »]

Oui pour les notices des fois, y'a des mots compliqués

Et quand tu ne comprends pas, tu fais comment ?

Je demande à ma mère ce que ça veut dire. C'est elle qui me remplit les papiers ou alors ici à l'association ils peuvent m'aider, mais toute seule faut même pas y compter. Ils m'aident beaucoup pour tout ça mais je me bloque en fait. Par exemple là pour la CMU j'ai rempli les papiers avec ma mère, mais tu sais j'ai attendu presque un an pour les faire car pendant un an ma mère elle était pas là du coup j'allais jamais au médecin car fallait payer sinon. Et maintenant je regrette car j'ai des maladies que j'ai pas bien soigné.

Ça fait 3 ans que tu viens à l'association, tu n'avais pas pensé à venir ici pour faire les papiers ?

Si j'y avais pensé mais j'avais un copain qui était dur avec moi donc j'allais plus

trop aux RDV ici, j'avais plein de soucis...Il ne voulait pas que je sorte de chez moi. Et puis je venais plus car j'avais des problèmes de santé, j'avais perdu des proches enfin bref j'avais d'autres choses à penser. Maintenant je reviens car ça va mieux...

« Quand vous ne comprenez pas quelque chose concernant vos médicaments en parlez-vous à quelqu'un ? Si oui, à qui ? (Médecin, pharmacien, enfants, amis... ?) »

Ben comme jt'ai dit, ici à l'assoc ou bien à ma mère, à mes amies. Parce que tu vois même le médecin des fois il te dit une maladie et toi tu fais « d'accord OK OK » mais je ne comprends pas c'est quoi la maladie. C'est pareil avec le pharmacien. On n'ose pas.

« Quand vous ne comprenez pas bien ce que vous a expliqué le pharmacien, osez-vous lui demander de répéter/reformuler ? »

Non j'ose pas.

« Si votre pharmacien est au courant de vos difficultés, que fait-il pour vous aider ? »

Elles sont super gentilles les pharmaciennes du Faubourg mais je sais pas...

« Ressentez-vous plus de difficultés depuis l'apparition des médicaments génériques ? Si oui, lesquelles ? »

[NDLR : Cassandra ne comprend pas « médicaments génériques » donc je lui explique].

J'ai jamais fait attention à ça...Moi la Doliprane® je sais que c'est la boîte jaune c'est tout.

« Pensez-vous avoir déjà été dans la situation où vous prenez votre traitement sans être sûr à 100% de le prendre comme il faut, faute de ne pas pouvoir relire l'ordonnance ou de ne pas vous souvenir de ce qui vous a été dit ? »

[NDLR : après une lecture laborieuse, la question n'est pas comprise, je reformule en simplifiant]

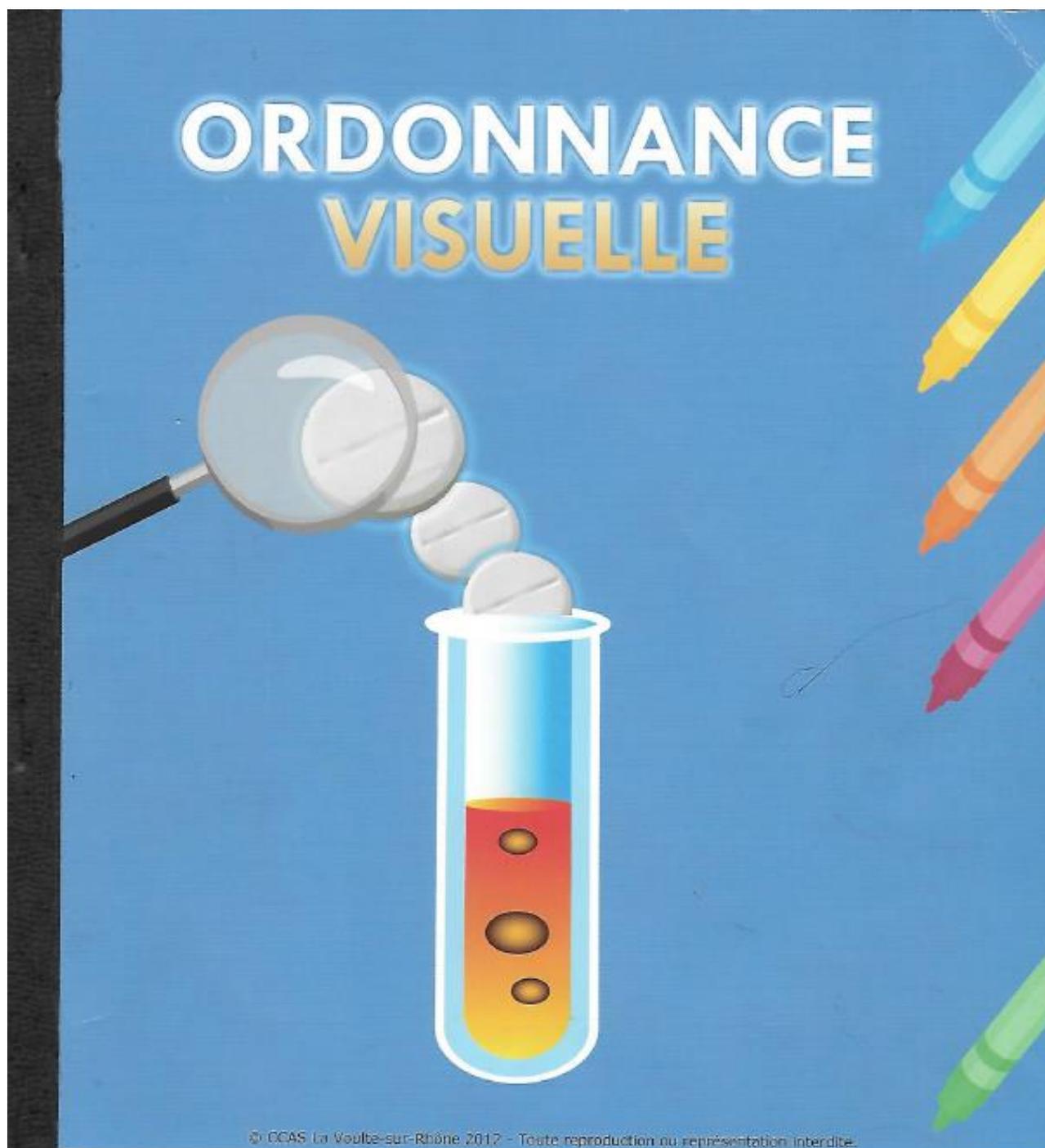
Mon médecin il marque bien comme il faut sur l'ordonnance, et si jamais je

regarde sur internet ou je vois avec ma mère si je me souviens plus.

« Pour vous soigner, utilisez-vous des médicaments en vente sans ordonnance ? Des remèdes traditionnels ? »

Oui j'achète du « Perte de graisse » à Carrefour. Après je demande toujours du Doliprane® au médecin quand je vais le voir donc je le paye jamais. Après j'ai de l'eczéma mais les pommades ça fait rien du tout et j'ai vu sur internet qu'il faut faire des bains de sel, donc j'achète du gros sel à Carrefour et je fais ça...ça soulage un peu.

ANNEXE 8 : L'Ordonnance visuelle



ORDONNANCE
VISUELLE

© CCAS La Voulte-sur-Rhône 2012 - Toute reproduction ou représentation interdite.

Ville de **La Voulte**
sur Rhône

Centre Communal
d'Action Sociale
ESPACE SOCIAL

AAEPL
Pharma Lyon

Rhône-Alpes Région

ars
Agence Régionale de Santé
Rhône-Alpes

Association Nationale
des Pharmaciens
de l'Europe
ANEPF

unccas
Union Nationale
des Centres Communaux d'Action Sociale

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFECTURE
DE L'ARDECHE

IMPRIMERIE
NOUVELLE
Laurent BULTEZ
07800 LA VOUTTE / RHODAN

NOTICE EXPLICATIVE DE L'ORDONNANCIER

Il se veut pratique, fonctionnel, facile d'utilisation, favorise sa compréhension par les patients et maintien au mieux leur autonomie face à leur santé.

L'ordonnancier se compose de trois documents :

- un tableau détachable
- des gommettes de couleur
- des gommettes imagées

Le tableau

Un par personne et nominatif (**surtout le PRENOM**) et permet de visualiser facilement les différents traitements prescrits par le Médecin. C'est un tableau à double entrée avec une colonne verticale appelée « Référence couleur du médicament » ainsi que trois autres colonnes correspondant à la posologie (matin, midi, soir).

A droite de chaque ligne se trouve une grille mensuelle permettant d'indiquer à l'aide d'un surligneur la durée du traitement. Le patient aura simplement à cocher chaque jour sur le surligneur, au bout du trait de couleur le traitement sera terminé.

Dans chaque case, des heures sont indiquées afin de répondre à une posologie correspondant à une prise de médicament toutes les 2, 3 ou 4 heures... Le pharmacien surlignera les heures de prise.

Les gommettes couleurs

Il s'agit de mettre une « gommette » de même couleur sur la boîte de médicament et dans la première case verticale la « Référence couleur du médicament ».

Utiliser le même processus par médicament prescrit.

Les gommettes imagées

Elles représentent les formes de médicaments: gélules, cachets, spray, etc. Elles sont à coller dans les cases correspondantes aux périodes de la journée avec leur nombre à chaque prise.

Exemple : Mme Dupond Aline :

« sirop AAA » : 2 cuillères matin, midi et soir pendant 10 jours

« cachets B » : 1 comprimé toutes les 4 heures pendant 5 jours

« cachets C » : 1 comprimé matin, et ½ comprimé le soir pendant 3 jours

« collyre A L'OEIL » : 3 gouttes le matin à 8h, 1 à midi et 3 le soir pendant 15 jours.

Prénom :ALINE.....

Référence couleur du médicament	Matin	Midi	Soir																																				
	 7h 8h 9h 10h 11h 12h 	 13h 14h 15h 16h 17h 18h 	 19h 20h 21h 22h 23h 	 Centre Communal d'Action Sociale ESPACE SOCIAL (Surligner la durée du traitement) <table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1	2	3	4	5	6	7																																	
8	9	10	11	12	13	14																																	
15	16	17	18	19	20	21																																	
22	23	24	25	26	27	28																																	
29	30	31																																					
	7h 8h 9h 10h 11h 12h 	13h 14h 15h 16h 17h 18h 	19h 20h 21h 22h 23h 	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1	2	3	4	5	6	7																																	
8	9	10	11	12	13	14																																	
15	16	17	18	19	20	21																																	
22	23	24	25	26	27	28																																	
29	30	31																																					
	7h 8h 9h 10h 11h 12h 		19h 20h 21h 22h 23h 	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1	2	3	4	5	6	7																																	
8	9	10	11	12	13	14																																	
15	16	17	18	19	20	21																																	
22	23	24	25	26	27	28																																	
29	30	31																																					
	7h 8h 9h 10h 11h 12h 	13h 14h 15h 16h 17h 18h 	19h 20h 21h 22h 23h 	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td></tr> <tr><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
1	2	3	4	5	6	7																																	
8	9	10	11	12	13	14																																	
15	16	17	18	19	20	21																																	
22	23	24	25	26	27	28																																	
29	30	31																																					

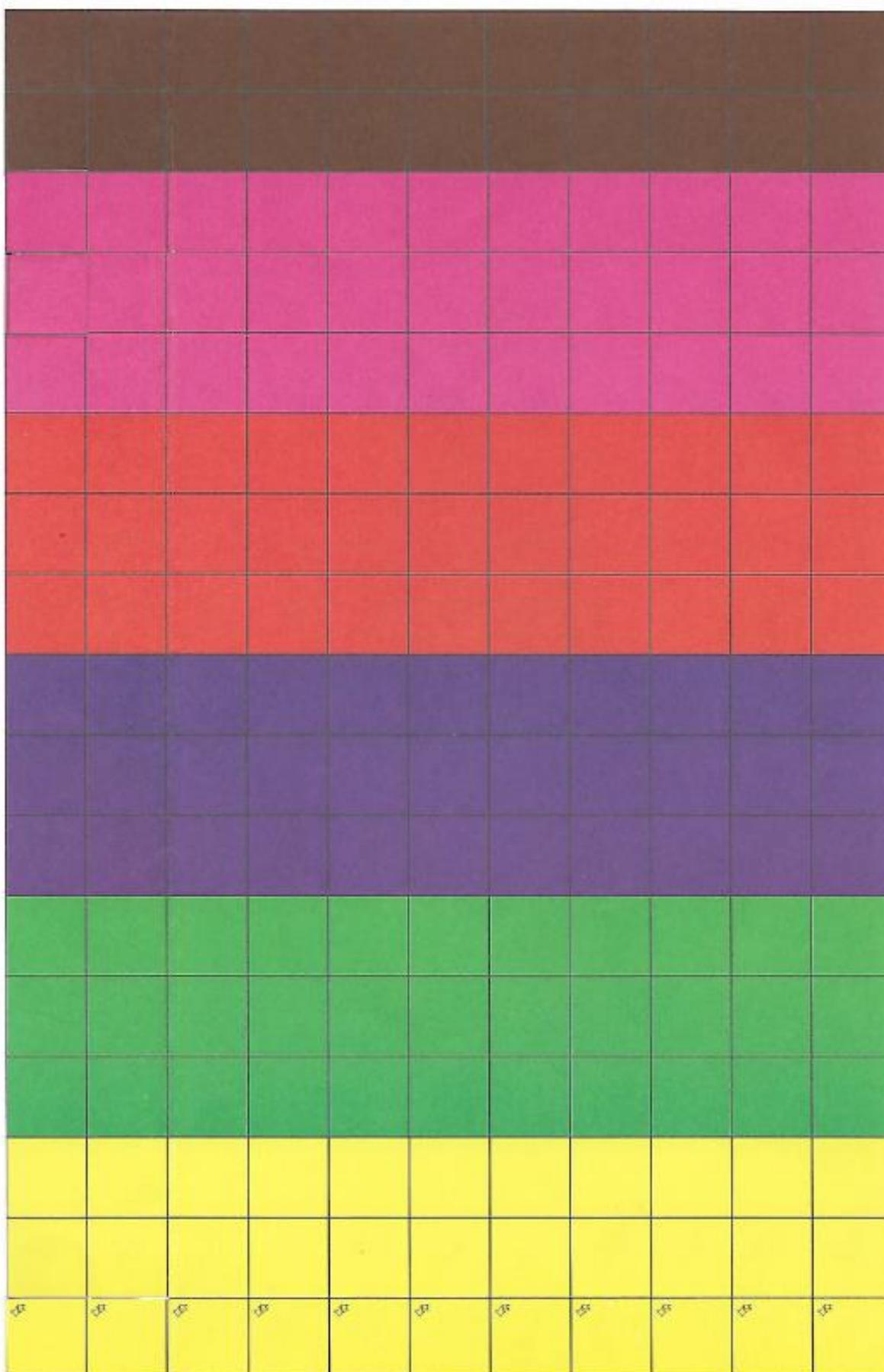
Prénom :

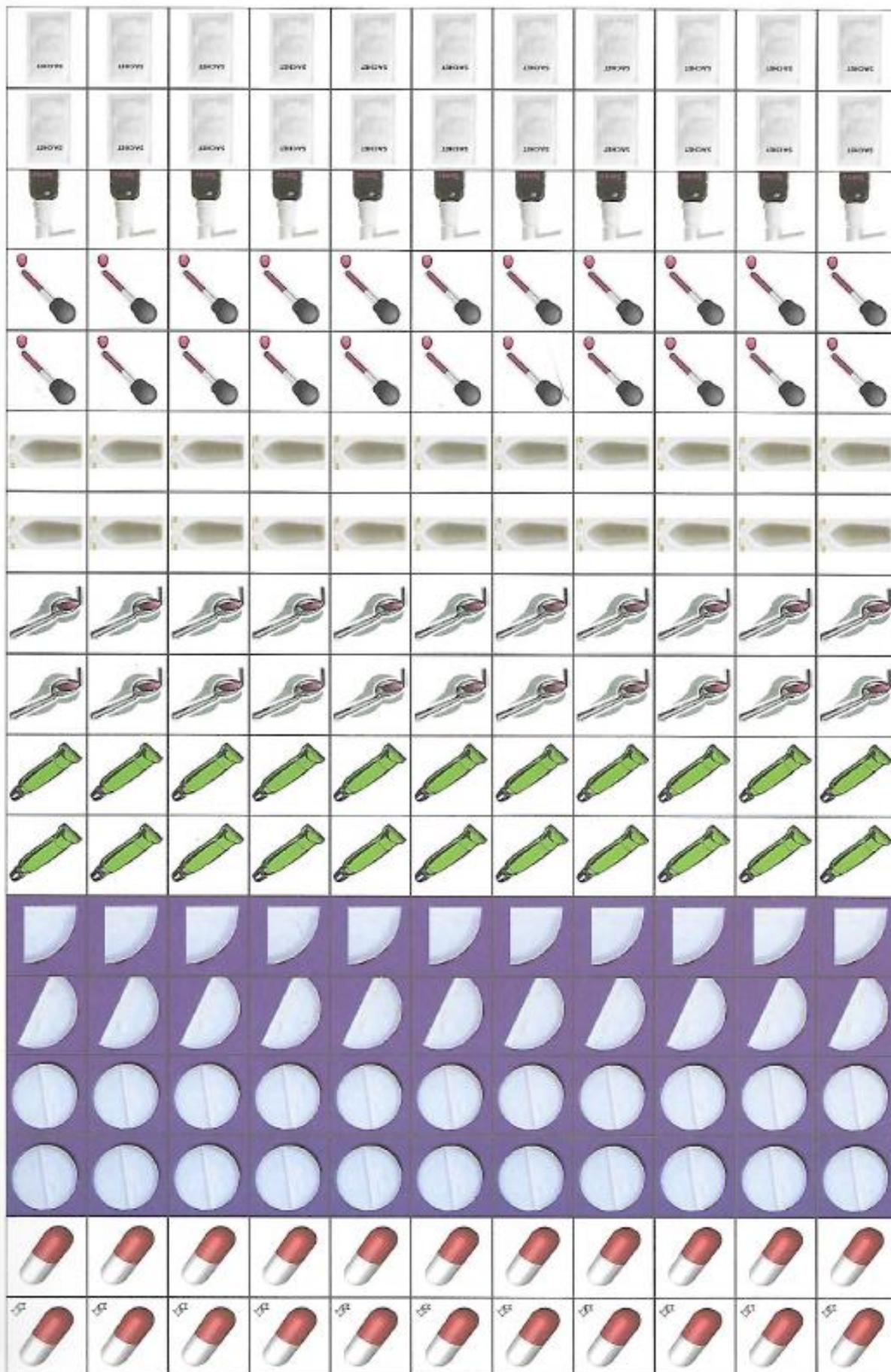
Référence couleur du médicament	Matin	Midi	Soir
			
	7h 8h 9h 10h 11h 12h	13h 14h 15h 16h 17h 18h	19h 20h 21h 22h 23h
	7h 8h 9h 10h 11h 12h	13h 14h 15h 16h 17h 18h	19h 20h 21h 22h 23h



(Surligner la durée du traitement)

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				





ANNEXE 9 : Questionnaire Patients – Enquête à la Pharmacie du Bourg

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1. **Sexe** : H/F
2. **Age** :
3. **Nationalité** :
4. **Niveau d'étude** :
 - Aucun diplôme
 - Brevet des collèges
 - BEP / CAP
 - Bac / Bac pro ou équivalent
 - Etudes supérieures
 - Ne sait pas / Ne souhaite pas répondre
5. **Catégorie socio-professionnelle** :
 - Agriculteurs exploitants
 - Artisans / Commerçants / Chefs d'entreprises
 - Cadres / Professions intellectuelles supérieures
 - Professions intermédiaires
 - Employés
 - Ouvriers
 - Retraités
 - Sans activité professionnelle
 - Ne sait pas / Ne souhaite pas répondre
6. **Avez-vous une mutuelle ? OUI / NON**

EXPERIENCE PERSONNELLE

7. **Quand vous sortez du cabinet du médecin avec une nouvelle ordonnance, y avez-vous jeté un œil pour savoir ce qu'il vous a prescrit ?**
Jamais / En général non / En général oui / toujours
8. **Pour vous, connaître la posologie de votre traitement (c'est-à-dire savoir quelle quantité prendre, à quel moment de la journée et pendant combien de temps) c'est :**
Peu important / Plutôt Important / Important / Très important
9. **Pour vous, savoir à quoi sert telle ou telle boîte de médicament qu'on vous a prescrit c'est :**
Peu important / Plutôt Important / Important / Très important
10. **En général, quand vous sortez de chez le médecin avec une ordonnance de nouveaux médicaments, vous jugez vos connaissances* sur votre traitement : * (Indication + Posologie)**
Plutôt mauvaises / Plutôt moyennes / Plutôt bonnes

11. En général, après avoir récupéré ces nouveaux médicaments à la pharmacie, vous jugez vos connaissances* sur votre traitement :
Plutôt mauvaises / Plutôt moyennes / Plutôt bonnes

12. Avez-vous déjà eu des difficultés pour lire et/ou comprendre une ordonnance écrite à la main ? OUI / NON

13. Avez-vous déjà eu des difficultés pour lire et/ou comprendre une ordonnance tapée à l'ordinateur ? OUI / NON

14. Quand vous avez des questions* concernant vos médicaments ou ceux de vos proches, où allez-vous chercher les informations ?

(*Exemples : « Puis-je utiliser ce médicament pour tel problème ? A quoi sert ce médicament qui m'a été prescrit ? Comment dois-je le prendre ? A-il des effets secondaires ? ect. »)

Médecin / Pharmacien / Notice de médicament / Internet / Proches / Autres

15. Quand ce que vous a expliqué le pharmacien n'est pas clair, osez-vous toujours lui demander de répéter ou de reformuler ? OUI / NON

16. Si NON : Pourquoi ?

17. En 3 mots, qu'attendez-vous personnellement de votre pharmacien quand vous entrez dans sa pharmacie ?

18. D'après vous, comment les pharmaciens pourraient-ils s'y prendre pour être sûrs que TOUS les patients qui ressortent de la pharmacie avec leurs médicaments aient bien compris leur traitement ?

AVIS SUR L' ORDONNANCE VISUELLE

19. Selon vous, est-ce que le planning de prise est clair et lisible ? OUI / NON

20. Si NON : Pourquoi ?

21. Selon vous, est-ce que les pictogrammes sont clairs et lisibles ? OUI / NON

22. Si NON : Pourquoi ?

23. Selon vous, est-ce que cette Ordonnance visuelle est pratique pour le patient ? OUI / NON

24. Si NON : Pourquoi ?

25. Pensez-vous que cette ordonnance serait utile pour vous ? OUI / NON

26. Si NON : Pourquoi ?

27. Pour qui l'Ordonnance visuelle pourrait-elle être utile ?

- La personne en situation d'illettrisme ou d'analphabétisme
- La personne étrangère
- L'enfant malade
- Les parents de l'enfant malade
- La personne âgée
- L'infirmière à domicile
- La personne sourde et muette
- Tout le monde
- Autres (Préciser :.....)

28. Accepteriez-vous cette ordonnance si le pharmacien vous la proposait ?

OUI / NON

29. REMARQUES LIBRES

ANNEXE 10 : Questionnaire Equipe officinale – Enquête à la Pharmacie du Bourg

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1. **Sexe** : H / F
2. **Age** :
3. **Nombre d'années de pratique officinale** :
4. **Ancienneté dans la Pharmacie du Bourg** :
5. **Statut** : Pharmacien / Préparateur en pharmacie

SENSIBILISATION AUX CONCEPTS DU SUJET D'ETUDE

6. **Faites-vous la différence entre une personne « analphabète », « illettrée » et « français langue étrangère » ?**
3 bonnes réponses / 1 erreur / 2 ou 3 erreurs
Si mauvaises définitions, les définitions correctes sont données.
7. **Connaissez-vous le nombre de personnes âgées de 18 à 65 ans concernées par l'illettrisme en France en 2016 ?**
2 % / 5 % / 7 % / 10 %
8. **Avez-vous déjà entendu parler de Littératie et plus particulièrement de Littératie en santé ? OUI / NON**
Si OUI : Pouvez-vous me dire quelle est l'idée principale ?
Si NON : la définition de la Canadian Public Health Association est donnée : « La capacité de trouver, de comprendre, d'évaluer et de communiquer l'information de manière à promouvoir, à maintenir, et à améliorer sa santé dans divers milieux au cours de la vie ».
9. **Selon vous, sur 10 clients de cette pharmacie, combien en moyenne ont des difficultés de compréhension dues à un faible niveau de littératie en santé ?**

EXPERIENCE PERSONNELLE

10. **Comment faites-vous au comptoir pour identifier ces personnes pouvant avoir des problèmes de compréhension ?**

A quelle fréquence êtes-vous confrontée à ces situations au comptoir :
11. **Servir une personne ne sachant pas ou très mal parler français (incompréhensible) :**
Très rare / Rare / De temps en temps / Assez régulièrement / Souvent / Très souvent
12. **Avoir des doutes sur les compétences en lecture et écriture d'un patient :**
Très rare / Rare / De temps en temps / Assez régulièrement / Souvent / Très souvent

13. Se rendre compte que les explications données pendant la dispensation ne sont pas bien comprises par votre interlocuteur ?

Très rare / Rare / De temps en temps / Assez régulièrement / Souvent / Très souvent

14. Avoir été confrontée à des erreurs de prise de traitement ayant pour cause une mauvaise compréhension des consignes données à l'officine ?

Très rare / Rare / De temps en temps / Assez régulièrement / Souvent / Très souvent

15. Si vous avez des doutes sur les capacités de lecture ou d'écriture d'un patient, osez-vous lui en parler ? OUI / NON

16. Est-ce un sujet difficile à aborder ? OUI / NON

17. Comment faites-vous pour aborder ce problème ?

18. Face à une personne à faible niveau en littératie en santé, adaptez-vous la délivrance des médicaments ? OUI / NON. Si OUI, Comment ?

19. Que pensez-vous de la traditionnelle ordonnance papier du médecin dans un contexte de faible niveau de littératie en santé ?

20. Pensez-vous avoir besoin de formation ou d'outils pour vous aider avec les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé ?

AVIS SUR L' ORDONNANCE VISUELLE

21. Avez-vous déjà entendu parler d'Ordonnance Visuelle ? OUI / NON

Si OUI : L'utilisez-vous ? OUI / NON

22. Que pensez-vous du concept d'Ordonnance visuelle ?

23. Cet outil est-il pour vous clair et pratique d'utilisation ? OUI / NON

24. Vous imaginez-vous utiliser cet outil dans votre pratique quotidienne ?

OUI / NON

25. Si OUI, dans quelle(s) situation(s) ?

- Au comptoir. OUI / NON
- Dans l'espace de confidentialité, lors d'un entretien individualisé. OUI / NON
- L'Ordonnance visuelle est proposée systématiquement à tous les patients ayant une nouvelle ordonnance. OUI / NON
- L'Ordonnance visuelle est proposée uniquement au cas par cas. OUI / NON

26. Pour vous quel(s) serai(en)t le(s) frein(s) à l'utilisation d'un tel outil ?

27. Avez-vous des suggestions à faire quant à l'amélioration de l'outil ?

*Faculté de Pharmacie,
Université Grenoble Alpes.*



Serment de Galien



« Je jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et de mes condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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

The Visual prescription: assessment of a dispensing tool to improve the management of people with low levels of health literacy in community pharmacies.

ABSTRACT

This work allows a better understanding of the complexity of illiteracy, and more extensively the concept of literacy from the perspective of Health. A European survey carried out in 2011 highlights that 35,2% of the studied population had an insufficient literacy level regarding Health matters. This reality is alarming because this low level might cause a misunderstanding of the treatment and possible medication errors.

The pharmacist plays a key role in the management of these people, due to his status of drugs expert and the relationship of trust he maintains with his patients. However, this issue is unrecognized and underestimated in the profession. Many pharmacists admit having difficulties to identify the concerned persons, and wish they were better trained on this issue.

It seemed worthwhile to offer concrete solutions in order that after each dispensation, the patient understands and follow correctly his treatment. One of the solutions is the use of educational tools. The Visual Prescription is one of them. The objective of this work was to test this visual tool at the pharmacy with the staff and patients to optimize its design. A survey was carried out in one community pharmacy over 100 patients and the pharmacy staff.

The concept of the Visual Prescription was a resounding success. The questionnaires highlighted the key strengths of this educational tool as well as the points to improve to adapt it to the pharmaceutical practice. On this basis, the digitalization of the support seems essential for it to be used in a wide range of community pharmacies in the future.

KEYWORDS: Health Literacy, Illiteracy, Pharmacy, Medical practice, Visual prescription, Pictograms.

L'ordonnance visuelle : évaluation d'un outil d'aide à la dispensation pour améliorer la prise en charge à l'officine des personnes ayant un faible niveau de littératie en santé.

RÉSUMÉ

Ce travail permet de mieux comprendre la complexité de l'illettrisme, et plus largement le concept de littératie, sous l'angle de la Santé. Une enquête européenne réalisée en 2011, montre que 35,2 % de la population étudiée a un niveau de littératie en santé (LES) insuffisant. Ceci est alarmant car une faible LES peut entraîner une incompréhension du traitement et de possibles erreurs médicamenteuses.

Le pharmacien a un rôle clé dans la prise en charge de ces personnes en raison de son statut d'expert du médicament, et de la relation de confiance qu'il a avec ses patients. Pourtant, ce problème est encore largement méconnu et sous-estimé dans la profession. Nombreux sont les pharmaciens qui reconnaissent difficilement identifier les personnes concernées, et qui souhaiteraient être mieux formés sur le sujet.

Il semblait donc utile de proposer des solutions concrètes afin qu'après chaque dispensation, le patient ait toutes les clés en main pour prendre correctement son traitement. Une des solutions est l'utilisation d'outils pédagogiques. L'Ordonnance visuelle en est un exemple. Le support n'étant pas finalisé, l'objectif de ce travail a été de le tester à l'officine, auprès des patients et de l'équipe, afin d'optimiser sa conception. Une enquête a donc été réalisée dans une pharmacie auprès de 100 patients et de l'équipe officinale.

Le concept de l'Ordonnance visuelle a eu un franc succès. Les questionnaires ont permis d'identifier ses points forts ainsi que les points à améliorer pour l'adapter à la pratique officinale. La digitalisation du support semble à ce titre indispensable pour qu'il puisse être utilisé à l'avenir dans l'ensemble des pharmacies.

MOTS-CLÉS : Littératie en santé, Illettrisme, Pharmacie, Pratique officinale, Ordonnance visuelle, Pictogrammes.

FILIÈRE : Officine