



HAL
open science

La barrière linguistique : étude bibliographique et quantitative portant sur l'impact de la communication orale dans les soins pharmaceutiques officinaux chez les immigrées turques

Meryem Palta Kaymakçi

► To cite this version:

Meryem Palta Kaymakçi. La barrière linguistique : étude bibliographique et quantitative portant sur l'impact de la communication orale dans les soins pharmaceutiques officinaux chez les immigrées turques. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-03280519

HAL Id: dumas-03280519

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03280519>

Submitted on 7 Jul 2021

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.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter la page de DUMAS présentant le document. Si l'auteur l'a autorisé, son adresse mail apparaîtra lorsque vous cliquerez sur le bouton « Détails » (à droite du nom).

Dans le cas contraire, vous pouvez consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2021

**LA BARRIÈRE LINGUISTIQUE : ÉTUDE BIBLIOGRAPHIQUE ET QUANTITATIVE
PORTANT SUR L'IMPACT DE LA COMMUNICATION ORALE DANS LES
SOINS PHARMACEUTIQUES OFFICINAUX CHEZ LES IMMIGRÉES
TURQUES**

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

DIPLÔME D'ÉTAT

Meryem PALTA KAYMAKÇI

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE PHARMACIE DE GRENOBLE

Le : 28/06/2021

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE

Président du jury :

Mr. ALLENET Benoit

Membres :

Mr. BARJHOUX Baptiste (directeur de thèse)

Mr. ROYER Cyril

Mme. ELMA Tugba

L'UFR 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.

ENSEIGNANTS - CHERCHEURS Année 2020 / 2021

Doyen de la Faculté - **Pr. Michel SEVE**
 Vice-Doyen et Directrice des Etudes - **Mme Christine DEMEILLIERS**
 Vice-Doyen Recherche – **Pr. Walid RACHIDI**

STATUT	NOM	PRENOM	LABORATOIRE	TELEPHONE	HDR
MCF	ALDEBERT	DELPHINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	04 76 63 74 73	oui
PU-PH	ALLENET	BENOIT	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	04 76 76 54 96	oui
PU	BAKRI	ABDELAZIZ	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 76 04 10 10 / 04 76 04 10 02	
CDD	BARDET	JEAN-DIDIER	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	04 56 52 00 92	
MCF	BATANDIER	CECILE	LBFA – INSERM U1055	04 76 63 58 20 / 06 75 55 35 01	
PU-PH	BEDOUCHE	PIERRICK	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, THEMAS	04 76 76 54 97	oui
MCF	BELAIDI-CORSAT	ELISE	HP2, Inserm U1042	04 76 63 71 08	
MAST	BELLET	BEATRICE	-		
MCF	BOUCHERLE	BENJAMIN	DPM - UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 12	
PU	BOUMENDJEL	AHCENE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 11 / 06 17 35 77 65	
MCF	BOURGOIN	SANDRINE	IAB – CRI INSERM U823		
MCF	BRETON	JEAN	LCIB – UMR E3 CEA	04 38 78 56 01 / 04 76 63 74 73 / 06 37 51 20 74	
MCF	BRIANCON-MARJOLLET	ANNE	HP2 – INSERM U1042	04 76 63 74 75	
PU	BURMEISTER	WILHEM	UVHCI- UMI 3265 EMBL CNRS	04 57 42 87 41	oui
MCU-PH	BUSSER	BENOIT	Institute for Advanced Biosciences, UGA / Inserm U 1209 / CNRS 5309	06 32 39 37 65	oui
Professeur Emérite	CALOP	JEAN			
MCF	CAVAILLES	PIERRE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 76 63 74 72 / 06 88 16 54 43	
MCU-PH	CHANOINE	SEBASTIEN	CR UGA - INSERM U1209 - CNRS 5309	04 76 76 54 97 (CHU) / 04 76 54 94 66 (IAB)	
AHU	CHEVALIER	SIMON	TIMC IMAG		
MCF	CHOISNARD	LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 01	
MCU-PH	CHOVELON	BENOIT	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 99	
PU-PH	CORNET	MURIEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheREx	04 76 63 74 39	oui
Professeur Emérite	DANEL	VINCENT	-	06 74 88 07 26	
PU	DECOUT	JEAN-LUC	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 17	
MCF Emérite	DELETRAZ-DELPORTE	MARTINE	LPSS – EAM 4129 LYON	06 80 23 45 34	
MCF	DEMEILLERS	CHRISTINE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 76 63 71 38	oui
PU-PH	DROUET	CHRISTIAN	GREPI EA7408	04 76 76 72 01	oui
PU	DROUET	EMMANUEL	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	06 15 11 79 97	

MCF	DURMORT	CLAIRE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	04 57 42 85 19	oui
PU-PH	FAURE	PATRICE	HP2 – INSERM U1042		oui
MCF	FAURE-JOYEUX	MARIE	HP2 – INSERM U1042	04 76 76 71 66	oui
PRCE	FITE	ANDREE	-	06 33 79 01 95	
MCU-PH	GARNAUD	CECILE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	04 76 76 54 90	
PRAG	GAUCHARD	PIERRE-ALEXIS	-	04 76 63 53 19	
MCU-PH	GERMI	RAPHAELE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS HIV & virus persistants Institut de Biologie Structurale	04 76 76 56 04	oui
MCF	GEZE	ANNABELLE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 01	oui
MCF Emérite	GILLY	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 74 58 / 06 33 12 90 73	
PU	GODIN-RIBUOT	DIANE	HP2 – INSERM U1042	04 76 63 75 63 / 06 33 48 97 10	oui
Professeure Emérite	GRILLOT	RENEE	-	06 62 11 37 04	
MCF Emérite	GROSSET	CATHERINE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 05	
MCF	GUIEU	VALERIE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 97	
CDD	HENNEBIQUE	AURELIE	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	04 76 76 78 86	
MCF	HININGER-FAVIER	ISABELLE	LBFA – INSERM U1055	06 30 36 62 56 / 04 76 63 57 36	oui
MCF	KHALEF	NAWEL	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 76 04 10 10	
MCF	KOTZKI	SYLVAIN	HP2 – UMR S1042	04 76 63 75 18	
MCF	KRIVOBOK	SERGE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 75 17	oui
AHU	LEENHARDT	JULIEN	INSERM – U1039		
PU	LENORMAND	JEAN-LUC	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS, TheReX	04 76 63 74 39	oui
PU	MARTIN	DONALD	TIMC-IMAG UMR 5525 CNRS	04 56 52 00 95	oui
PRCE	MATTHYS	LAURENCE	-		
MCF	MELO DI LIMA	CHRISTELLE	LECA – UMR CNRS 5553		
AHU	MINOVES	MELANIE	HP2 – INSERM U1042		
PU	MOINARD	CHRISTOPHE	LBFA - INSERM U1055	04 76 51 44 90	oui
PU-PH	MOSSUZ	PASCAL	IAB – INSERM U1209	04 76 76 54 87	
MCF	MOUHAMADOU	BELLO	LECA – UMR 5553 CNRS	04 76 63 54 41	oui
MCF	NICOLLE	EDWIGE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 21	oui
MCF	OUKACINE	FARID	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 97	
MCF	PERES	BASILE	DPM – UMR 5063 CNRS	07 86 11 77 53 /04 76 63 53 13	oui
MCF	PEUCHMAUR	MARINE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 95	oui
PU	PEYRIN	ERIC	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 53 04	oui
AHU	PLUCHART	HELENE	TIMC-IMAG – UMR 5525 CNRS, THEMAS	04 76 76 79 54	
PU	RACHIDI	WALID	LCIB – UMR E3 CEA	04 38 78 50 11	oui
MCF	RAVELET	CORINNE	DPM – UMR 5063 CNRS	06 85 92 00 79	oui
PU	RIBUOT	CHRISTOPHE	HP2 – INSERM U1042	06 71 11 49 20	oui

PAST	RIEU	ISABELLE	-	-	
Professeure Émérite	ROUSSEL	ANNE-MARIE	-	04 76 63 71 31	
PU-PH	SEVE	MICHEL	LBFA – INSERM U1055	04 76 63 71 72	oui
MCF	SOUARD	FLORENCE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52.94	
MCF	SPANO	MONIQUE	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	04 57 42 85 64	
MCF	TARBOURIECH	NICOLAS	IBS – UMR 5075 CEA CNRS	04 57 42 86 60	
MCF	VANHAVERBEKE	CECILE	DPM – UMR 5063 CNRS	04 76 63 52 94	
MCF	WARTHER	DAVID	DPM	04 76 63 53 00	
Professeur Émérite	WOUESSIDJEWÉ	DENIS	-	-	oui

AHU : Assistant Hospitalo-Universitaire

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

HP2 : Hypoxie Physiopathologie Respiratoire et Cardiovasculaire

IAB : Institute for Advanced Biosciences

IBS : Institut de Biologie Structurale

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

LPSS : Laboratoire Parcours Santé Systémique

LR : Laboratoire des Radio pharmaceutiques

MAST : Maître de Conférences Associé à Temps Partiel

MCF : 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

SyMMES : Systèmes Moléculaires et nanoMatériaux pour l'Energie et la Santé

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 12/10/2020 Sana HACHANI

REMERCIEMENTS

Monsieur le professeur Benoit ALLENET,

Vous me faites un très grand honneur en acceptant de présider mon jury de thèse.
Je vous remercie de l'intérêt que vous avez manifesté à l'égard de mon travail.

Monsieur Baptiste BARJHOUX,

Je vous remercie d'avoir accepté de diriger cette thèse et pour tout le temps que vous m'avez accordé. Je tiens également à vous remercier pour m'avoir accompagné avec bienveillance tout au long de ce travail. Merci pour votre soutien et vos encouragements.

Monsieur Cyril ROYER,

Je vous remercie non seulement d'avoir accepté d'être membre de mon jury de thèse, mais aussi pour tout ce que vous m'avez apporté durant mes années d'études.
Merci pour vos précieux conseils et pour l'attention que vous avez portée à ma thèse.
C'était un réel plaisir de travailler dans votre officine.

Madame Tugba ELMA,

Je te remercie d'avoir accepté de faire partie de mon jury de thèse. Merci pour le temps que tu m'as accordé durant mes années d'études mais également pour ma thèse, pour tes précieux conseils et tes encouragements.

Monsieur le professeur Mehmet-Ali AKINCI,

Je vous remercie très sincèrement pour votre aide précieuse et votre gentillesse. Merci pour tout le temps que vous m'avez accordé malgré votre planning très chargé.

Madame Sarah TOUCHEBOEUF,

Je tiens à vous remercier pour vos encouragements et votre gentillesse. Merci pour vos relectures et pour le temps que vous m'avez consacré.

Maman, merci pour ton soutien. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir motivée durant mes années d'études. C'est en partie grâce à toi que je suis la femme que je suis aujourd'hui. Tu m'as appris à rester forte quoi qu'il arrive. Merci d'avoir toujours été présente pour moi.

Je t'aime plus que tout, tu es ma force !

Ali-Osman et Medine, merci pour votre présence et votre soutien. Je vous aime du plus profond de mon âme, vous resterez à tout jamais mes petits bébés !

Mustafa, mon amour, je te remercie pour ton soutien au quotidien. Merci pour tous les encouragements. Merci d'être à mes côtés et de me combler de bonheur. Je t'aime !

Mamie et Papy, merci de m'avoir toujours encouragée et d'avoir cru en moi.

Tugba, merci pour ton soutien. Merci d'être la cousine que tu es, tu es bien plus qu'une cousine à mes yeux.

À mes amies de la fac, **Kübra, Cennet, Dima, Soumiya, Batoul, Farah, Havva, Merve**
Merci pour ces merveilleuses années que j'ai pu passer à vos côtés. Merci pour tous les bons moments que nous avons passés ensemble.

À Dima,

À ces merveilleuses années, à tous les moments que nous avons passés ensemble à réviser, à stresser, à se motiver et à rigoler. Merci de m'avoir toujours poussé vers le haut en me motivant. Merci d'être la personne que tu es, avec un grand cœur et toujours à l'écoute.

À Kübra,

Merci pour ces belles années passées ensemble. En plus d'être une formidable amie tu as été une voisine en or. Merci d'être une confidente et une oreille attentive. Tu as toujours su employer les mots qu'il fallait pour m'apaiser pendant mes moments de stress. Je sais déjà que tu seras une très bonne psychiatre ;).

À Tugba, Sarra et Oulfa

Merci pour tous les conseils et l'aide que vous m'avez apportés durant ces années d'études.

À l'équipe de la Grande pharmacie de l'avenue,

Merci de m'avoir intégrée dans votre équipe. Merci pour toutes les choses que j'ai apprises à vos côtés et pour tous vos encouragements.

Tables des matières

<i>Listes des illustrations</i>	9
<i>Listes des annexes</i>	11
<i>Liste des abréviations</i>	12
<i>Lexique</i>	13
INTRODUCTION	14
1 La communication orale et la barrière de la langue en pharmacie de ville	16
1.1 La communication patient-pharmacien à l'officine	16
1.1.1 L'officine : un lieu de communication à part	16
1.1.1.1 Le patient-client-consommateur	16
1.1.1.2 Le pharmacien : un professionnel de santé facilement accessible	18
1.1.2 L'importance d'une communication efficace et adaptée pour le pharmacien d'officine....	19
1.1.2.1 Améliorer la prise en charge thérapeutique du patient	19
1.2 La place de la langue dans la communication orale	22
1.2.1 La langue : un simple support de communication	22
1.2.2 Le langage parlé	22
1.2.2.1 Les mots employés	22
1.2.2.2 Le paralangage	23
1.2.2.3 Les silences	24
1.3 La littératie en santé ou « health literacy »	25
1.3.1 Définition	25
1.3.2 Comment mesurer le niveau de littératie en santé d'une personne ?	26
1.3.3 Facteurs déterminant la littératie en santé	26
1.3.4 L'importance de la littératie en santé	27
1.3.5 Les conséquences d'un faible niveau de littératie en santé	28
2 Populations ayant une barrière linguistique et culturelle, l'exemple des immigrés turcs	30
2.1 Les immigrés	30
2.1.1 Définition	30
2.1.2 Proportion d'immigrés en France en fonction du pays d'origine	30
2.2 Particularités des immigrés	31
2.2.1 État de santé des populations immigrées en France	31
2.2.2 Conditions de vie et de travail	32
2.2.3 Connaissances et représentations du patient	33
2.2.3.1 Connaissances théoriques	33
2.3 Les impacts négatifs des barrières linguistiques	34
2.3.1 Accessibilités des soins	35
2.3.2 Qualité et pertinence des soins	35
2.3.3 Sécurité des patients	36
2.4 Les immigrants turcs en France	36
2.4.1 Historique	37
2.4.1.1 Histoire récente de l'immigration	37

2.4.2	Démographie.....	38
2.4.3	Catégories socioprofessionnelles des immigrés turcs et éducation	40
2.4.4	La place de la religion.....	41
2.4.4.1	Le destin et la représentation de la maladie	42
2.4.4.2	Le jeûne du Ramadan	42
2.4.5	Représentation et croyance en santé	44
2.4.5.1	Représentation de la pharmacie d’officine	44
2.4.5.2	Représentation du professionnel de santé et du pharmacien en particulier	44
2.5	Les femmes : immigrées originaires de Turquie	45
2.5.1	Le mariage.....	45
2.5.2	Leur place dans le foyer	46
2.5.3	Maîtrise de la langue française.....	47
2.5.4	Difficultés pouvant être rencontrées par les immigrées turques dans les soins de santé	49
2.5.4.1	Un exemple de problème rencontré chez les femmes turques : le suivi de grossesse	49
3	<i>États des lieux bibliographiques des outils et méthodes d’optimisation de la communication avec les patients non francophones</i>	52
3.1	L’interprétariat	52
3.2	Les interprètes informels	53
3.2.1	Recours à un proche en qualité d’interprète.....	53
3.2.1.1	Avantages.....	53
3.2.1.2	Limites	53
3.3	Le professionnel de santé bilingue comme interprète.....	54
3.3.1.1	Avantages.....	54
3.3.1.2	Limites	55
3.4	L’interprète qualifié dans le domaine de la santé	56
3.4.1.1	Un droit reconnu	56
3.4.1.2	Limites	58
3.5	Les autres outils disponibles pour mieux communiquer avec les patients non francophones (listes non exhaustives).....	59
3.5.1	Les applications informatiques	59
3.5.1.1	Mediglotte	59
3.5.1.2	TraducMed.....	62
3.5.1.3	Google traduction	65
4	<i>Matériel et méthode.....</i>	67
4.1	Mode de recrutement	67
4.2	Critères d’inclusion et d’exclusion.....	68
4.3	Le questionnaire	69
4.4	Élaboration de la base de données	71
5	<i>Résultat</i>	72

5.1	Description de l'échantillon	72
5.2	Présentation descriptive des résultats.....	78
5.3	Analyse des résultats :.....	87
5.3.1	Étude analytique.....	87
5.3.2	Analyse thématique.....	94
6	<i>Discussion</i>.....	98
6.1	Les limites de l'étude	98
6.2	Discussion des résultats.....	100
7	<i>Conclusion</i>.....	106
8	<i>Bibliographie</i>.....	110
	<i>Annexes</i>.....	116

Listes des illustrations

Figure 1 Facteur prédictifs de la LES chez les 16-65 ans au Canada	27
Figure 2 Immigrés résidant en France en 2019 selon leur continent de naissance	31
Figure 3 Mediglotte : choix du contient	60
Figure 4 Mediglotte : Thèmes	61
Figure 5 Traducmed : choix de langues	63
Figure 6 Traducmed : Thèmes	64
Figure 7 : Répartition des immigrées turques par classe d'âge	73
Figure 8 : État civil des femmes immigrées de Turquie	74
Figure 9 : Niveau d'étude des immigrées de Turquie.....	74
Figure 10 : Catégories socio-professionnelles des immigrées de Turquie.....	75
Figure 11 : Les moyens d'immigration en France pour les femmes d'origine turque	76
Figure 12 : Durée du séjour en France des immigrées turques	77
Figure 13 : Proportion des immigrées turques ayant bénéficié ou non de cours de français	77
Figure 14 : Langue majoritairement parlée par les immigrées turques.....	78
Figure 15 : Proportion des personnes prenant ou non un traitement quotidiennement en dehors de la contraception.....	78
Figure 16 : Proportion des personnes déclarants avoir plus ou moins rencontré une erreur médicamenteuse à la suite d'une mauvaise compréhension du traitement.....	79
Figure 17 : Proportion de femmes déclarant avoir plus ou moins besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie.....	80
Figure 18 : Proportion de femmes demandant à une personne tierce de se rendre à la pharmacie à leur place.....	80
Figure 19 : Proportion de femme déclarant comprendre leur pathologie	81
Figure 20 : Proportion de femme déclarant comprendre leur traitement	81
Figure 21 : Proportion des personnes déclarant rencontrer ou non des difficultés à prendre leurs traitements quotidiennement	82
Figure 22 : Proportion des immigrées turques déclarant arrêter un traitement sans avis médical lorsque ce dernier n'est pas compris	82
Figure 23 : Proportion des immigrées turques déclarant arrêter un traitement à la suite de son inefficacité.....	83
Figure 24 : Proportions des immigrées turques déclarant comprendre ou non leur ordonnance ou ce qui est écrit sur les boites	84
Figure 25 : Proportion des immigrées turques déclarant ou non laisser un membre de leur famille gérer ce qui a trait à leur santé	85
Figure 26 : Proportion des immigrées turques déclarant que leur état de santé est déterminé par leurs comportements et leur mode de vie.....	85
Figure 27 : Proportion d'immigrées turques faisant plus ou moins confiance à leur médecin traitant.....	86
Figure 28 : Proportions des immigrées turques déclarant que les professionnels de la pharmacie essayent d'apporter des solutions pour communiquer avec eux	87
Figure 29 : Graphique illustrant le lien entre la langue majoritairement parlée et le fait d'abandonné un traitement non compris.....	88
Figure 30 : Graphique illustrant le lien entre la langue majoritairement parlée et le besoin d'aide à la communication en français	89
Figure 31: Graphique illustrant le lien entre le besoin d'aide à la communication en français et le fait d'avoir déjà rencontré un problème à la suite d'une mauvaise compréhension	90

Figure 32 : Graphique traduisant le lien entre le besoin d'aide à communiquer en français et la compréhension de la maladie.....	91
Figure 33 : Graphique traduisant le lien entre le besoin d'aide à communiquer en français et la compréhension du traitement.....	92
Figure 34 : Graphique représentant le lien entre le besoin d'aide à communiquer en français et l'abandon d'un traitement non compris	93

Listes des annexes

Annexe 1 : Modèle du questionnaire en version française

Annexe 2 : Modèle du questionnaire papier en version turque

Annexe 3 : Version du questionnaire turc en ligne

Annexe 4 : Fiche posologique en turque utilisée à la Grande Pharmacie de L'avenue (Roussillon 38)

Annexe 5 : Fiche plurilingue pour le « Kardegic » disponible au CHRU de Besançon

Annexe 6 : Fiche plurilingue pour les « insulines » disponible au CHRU de Besançon

Annexe 7 : Des pictogrammes pour surmonter la barrière de la langue en soins de santé

Annexe 8 : Newest Vital Sign (NVS)

Annexe 9 : Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine (REALM)

Liste des abréviations

AME : Aide Médicale de l'État

AVK : Anti Vitamine K

BPM : Bilan Partagé de Médication

C2S : Complémentaire Santé Solidaire

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

CSP : Code de la Santé Publique

DARES : Direction de l'Animation, de la Recherche, des Études et des Statistiques

DHL : Digital Health Literacy

HLQ : Health Literacy Questionnaire

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

LES : Littératie en santé

MHL : Mental Health Literacy

NAAL : National Assessment of Adult Literacy

NVS : Newest Vital Sign

OFII : Office Française de l'Immigration et de l'Intégration

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PASS : Parcours Accès Santé Spécifique

RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit

REALM : Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine

SSF : Société Santé en France

TOFHLA : Test Of Functional Health Literacy in Adults

UGA : Université Grenoble Alpes

Lexique

Acculturation : « processus par lequel une personne ou un groupe assimile une culture étrangère à la sienne ». (1)

Allah : nom donné à Dieu par la communauté musulmane.

Allophone : Individu dont la langue maternelle diffère de la langue du pays dans lequel il réside.(2)

Anatolie : région du centre de la Turquie.

Argot : Vocabulaire et façon de parler spécifique à un groupe social.

Automédication : Utilisation de médicaments sans prescription médicale ou sans avis médical.

Coran : Livre sacré des musulmans

Culture : Ensemble des savoir-faire et des coutumes propres à un pays.

Effets indésirables : réaction nocive et non voulue due à un médicament en cas d'utilisation conforme ou d'un mésusage de ce dernier.

Ethnie : ensemble de personnes qui partagent certains caractères de civilisation comme la langue et la culture.

Hadîth : désigne traditionnellement un récit qui rapporte un acte ou une parole du prophète Mahomet.

Immigré : personne originaire d'un premier pays et qui par la suite s'installe durablement dans un pays où elle n'est pas née.

Lochies : Écoulement utérin qui apparaît à la suite d'un accouchement, et peut durer 2 à 3 semaines.

Menstruations : Phénomène physiologique qui survient chaque mois chez une femme non enceinte en âge de procréer. Ce phénomène se traduit par un écoulement de sang utérin.

Migrant : personne qui émigre pour des raisons économiques.

Ramadan : neuvième mois du calendrier lunaire musulman. Mois durant lequel les Musulmans jeûnent entre le lever et le coucher du soleil.

Représentation : interprétation personnelle d'un événement.

INTRODUCTION

Les missions du pharmacien sont aujourd'hui nombreuses. Elles sont définies dans le Code de la Santé Publique (CSP).

Nous retiendrons ici seulement deux articles :

- Article R.4235-6 : « Le pharmacien doit faire preuve du même dévouement envers toutes les personnes qui ont recours à son art. »(3)
- Article R.4235-2 : « Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine. Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage. »(4)

Un pharmacien francophone peut-il remplir ses missions aussi bien avec tous ses patients, peu importe la langue qu'ils parlent ?

Pour accomplir ses missions, le pharmacien doit avoir une communication adaptée avec le patient. La communication passe principalement par le langage oral. Lorsque le pharmacien et le patient n'ont pas de langue en commun, c'est-à-dire lorsque le patient est allophone, la qualité des soins pharmaceutiques peut être altérée. Nous savons que la compréhension de la pathologie et du traitement favorise l'adhésion thérapeutique d'un patient. Un patient allophone est-il dans la capacité de comprendre sa maladie et son traitement sans communication adaptée ?

De fait, la barrière linguistique peut donc avoir des conséquences sur l'état de santé des immigrés. D'autre part, nous savons que la France présente de grandes disparités sociales en matière de santé. Aujourd'hui ces disparités sont amplement documentées mais l'état de santé de la population immigrée reste toujours à étudier.

Quelles sont donc les conséquences de la barrière linguistique dans les soins pharmaceutiques chez les femmes immigrées d'origine turque ?

L'idée d'étudier le statut des immigrées turques m'a traversé l'esprit durant ma 5^{ème} année d'études alors que je travaillais dans une pharmacie (Roussillon) dont la patientèle était majoritairement turcophone. J'ai rapidement constaté que cette population avait de réelles difficultés à communiquer avec le personnel de la pharmacie et que cette problématique touchait principalement les femmes. Étant bilingue, j'ai été sollicitée à plusieurs reprises pour faire office de traductrice ou tout simplement prendre la suite d'une de mes collègues dans l'accompagnement de personnes.

Dans cette thèse, nous avons voulu étudier les impacts de la barrière linguistique dans les soins pharmaceutiques chez cette population. Nous verrons dans un premier temps l'importance de la communication dans les soins. Puis nous analyserons la particularité des immigrés et plus particulièrement des immigrés de Turquie. Ensuite nous montreront qu'il existe des outils pour faciliter la communication entre le professionnel de santé et le patient. Enfin nous développerons notre étude quantitative qui a été réalisée spécifiquement chez les femmes immigrées d'origine turque.

PREMIÈRE PARTIE : BIBLIOGRAPHIQUE

1 La communication orale et la barrière de la langue en pharmacie de ville

1.1 La communication patient-pharmacien à l'officine

Le pharmacien d'officine est un professionnel de santé qui est situé à l'interface entre le médecin et le patient. Il joue le rôle de médiateur afin de renforcer le message thérapeutique des autres professionnels de santé, ceci dans le but d'optimiser le suivi des patients (5). Mais il s'avère qu'en plus d'être un professionnel de santé, le pharmacien de ville est un commerçant. Cela fait donc de l'officine un lieu de communication à part.

1.1.1 L'officine : un lieu de communication à part

1.1.1.1 Le patient-client-consommateur

Étant donné que le pharmacien est à la fois un professionnel de santé et un commerçant, toute personne qui franchit la porte de la pharmacie peut être un patient, un client mais aussi un consommateur. Définissons ces trois termes.

1.1.1.1.1 Patient

Un patient est une personne qui est soumise à un examen médical ou qui suit un traitement médical ou qui bien encore qui subit une intervention chirurgicale (6). En officine, toute

personne venant récupérer des médicaments pour soi-même ou qui vient demander des conseils en matière de santé est considérée comme un patient.

1.1.1.1.2 Client

Le Larousse définit le client comme « une personne qui reçoit d'une entreprise, contre paiement, des fournitures commerciales ou des services » (7). Dans cette définition, nous retrouvons les relations des pharmaciens avec leur clients car ils assurent un service et délivrent un bien (médicament ou matériel médical). Mais en officine le paiement n'est pas une obligation, car le pharmacien peut uniquement avoir un rôle de conseil.

1.1.1.1.3 Consommateur

Au sens propre, le consommateur est la personne utilisant ou consommant le produit (8). Pour certain, c'est « la personne qui conclut avec un professionnel un contrat lui conférant la propriété d'un bien ou la jouissance d'un service destiné à un usage personnel ou familial » (Guilien, Vincent,2010) (9). Cette définition peut être transposée aux personnes qui entrent dans une pharmacie, puisqu'elles sont à la recherche d'un bien et/ ou un service.

Un contrat va s'établir entre eux dès lors qu'ils seront en contact avec le pharmacien qui est un professionnel. Ce contrat sera un contrat moral comme précisé dans le code de la santé publique.

1.1.1.2 Le pharmacien : un professionnel de santé facilement accessible

Au 1^{er} janvier 2020, 74 227 pharmaciens étaient inscrits à l'Ordre d'après l'ordre national des pharmaciens (10).

Derrière le médecin généraliste, le pharmacien est le deuxième professionnel de santé avec qui la population française est le plus fréquemment en contact.

En effet, chaque jour, 4 millions de personnes franchissent les portes des officines française (11).

Les pharmaciens de ville sont par ailleurs des professionnels de santé de premier recours. Ils jouent un rôle central dans le système de santé français. Effectivement, ils sont facilement accessibles et disponibles pour répondre aux questions en matière de santé. Afin de promouvoir l'accessibilité et la continuité des soins de santé à l'ensemble de la population, leurs rôles sont multiples et en constante évolution. En raison de la crise sanitaire liée à l'épidémie du Covid-19, de nouvelles missions leur ont été confiées comme le renouvellement des traitements chroniques, des traitements substitutifs aux opiacés, les ordonnances d'anxiolytiques, d'hypnotiques, la fabrication de solution hydro-alcoolique, le prélèvement pour les tests antigéniques, la vaccination de la population contre la Covid-19... (12).

En plus de toutes les missions citées ci-dessus, le pharmacien doit assurer la bonne dispensation des médicaments.

1.1.2 L'importance d'une communication efficace et adaptée pour le pharmacien d'officine

Toutefois, son rôle principal ne se limite pas à la délivrance des médicaments.

Ses missions sont nombreuses et ils jouent un rôle important dans la prévention, la promotion et l'éducation pour la santé (dont l'éducation thérapeutique du patient) comme, aider les patients à comprendre leur maladie et leurs traitements, promouvoir le bon usage des médicaments, ouvrir un espace de parole quant au vécu de la maladie et des traitements, intégrer les aidants naturels dans la prise en soin des patients et les aider à s'impliquer dans leurs choix thérapeutique... (13). Tout ceci ne serait pas possible sans une communication adaptée. En effet, communiquer efficacement permet d'améliorer l'adhésion thérapeutique du patient, d'assurer une bonne dispensation des médicaments et de mieux gérer les effets indésirables...

1.1.2.1 Améliorer la prise en charge thérapeutique du patient

1.1.2.1.1 L'impact de la conversation pharmacien-patient

1.1.2.1.1.1 Analyse de la situation : l'adhésion thérapeutique

Mais qu'est-ce que c'est l'adhésion thérapeutique ?

D'après l'OMS, l'adhésion thérapeutique est « un comportement humain complexe dont le patient et les professionnels de santé partagent la responsabilité de la mise en œuvre et du suivi ».(14) Elle peut se définir comme la prise en charge de la pathologie par le

patient. Ceci sous-entend que le patient comprend sa maladie et comprend l'intérêt des traitements prescrits (14).

Le pharmacien doit donc s'assurer de mettre en œuvre une communication adaptée et adéquate avec le patient, pour que ce dernier puisse adhérer au traitement. N'oublions pas cette communication est également indispensable afin d'assurer une bonne dispensation des médicaments au patient.

1.1.2.1.1.2 Bonne dispensation des médicaments

Le pharmacien étant le spécialiste des médicaments, son rôle consiste donc à dispenser des médicaments sur ordonnance ou en automédication au patient. Cette dispensation nécessite une analyse critique de l'ordonnance. L'analyse comprend la posologie, la durée du traitement et les éventuelles interactions médicamenteuses. Le pharmacien étant par ailleurs le dernier maillon de la chaîne du médicament, il se doit d'expliquer correctement le traitement au patient. Une bonne communication est donc primordiale pour une bonne dispensation médicamenteuse.

Cette communication va permettre au pharmacien de créer peu à peu une relation de confiance avec le patient.

1.1.2.1.1.3 Meilleure gestion des effets secondaires

Grâce à la relation de confiance construite avec son patient, le pharmacien pourra aborder un sujet qui cause souvent de l'inobservance : les effets secondaires plus communément connus sous le nom d'effets indésirables. Dans ce cas, les patients peuvent refuser de prendre leur traitement par peur de ces effets. Il est important de détecter cette peur grâce

à une bonne communication. Le pharmacien peut y répondre d'un point de vue médicamenteux en proposant, par exemple, un laxatif chez un patient qui aurait des troubles du transit sous traitement morphinique, ou bien en modifiant le traitement en accord avec le médecin si les effets indésirables sont invivables pour ce dernier.

Selon le réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance, « une bonne observance thérapeutique est nécessaire pour permettre une réponse thérapeutique satisfaisante et pour éviter les complications iatrogènes, que la maladie traitée soit aiguë ou chronique ». Un dialogue entre le patient et le pharmacien est donc nécessaire dans le but de comprendre les bienfaits attendus et les risques engendrés (15).

1.1.2.1.1.4 Mise en place d'une thérapeutique adaptée

Par ailleurs, la perception par les patients de leur traitement influence l'oubli de la prise de celui-ci. Pour 33 % des patients, la prise du traitement constitue une gêne dans le déroulement de leur activité quotidienne et dans 45% des cas, ils leur arrivent de ne pas supporter leur traitement.(16)

En analysant les contraintes, craintes et besoins des patients, il est possible d'ajuster le traitement au mode de vie des patients et non l'inverse. Une fois de plus cette analyse ne sera possible sans communication.

1.2 La place de la langue dans la communication orale

1.2.1 La langue : un simple support de communication

Primordiale pour le travail du pharmacien et instrument d'échange indispensable à la communication, la langue entendue comme usage de la parole est le premier moyen de communication mais n'est pas le premier moyen naturel. La communication repose sur un ensemble de signes et la langue n'est que l'un de ces vecteurs (17).

1.2.2 Le langage parlé

Dans l'échange verbal, le langage occupe lui aussi une place importante dans la communication interpersonnelle. On parle de niveau de langage afin de déterminer la façon dont s'exprime un individu. On compte trois niveaux de langage : courant, familier et soutenu. Dans la vie quotidienne, on a tendance à employer plus aisément le langage courant. Le langage familier correspond à un langage vulgarisé. Il contient un vocabulaire d'argot et des fautes. On l'utilise principalement avec des personnes qui nous sont proches. Quant au langage soutenu, c'est un langage qui utilise des mots rares, il est principalement employé à l'écrit. (18)

1.2.2.1 Les mots employés

Les mots employés ont eux aussi toute leur importance dans une communication avec autrui. Effectivement, ils peuvent être révélateurs de non-dits. Il ne faut pas oublier qu'un même mot peut voir plusieurs sens.

Le sens des mots peut être de deux types :

- Dénoté (sens primaire) qui correspond au sens objectif d'un mot (19).
- Connoté, (sens figuré) qui correspond au sens subjectif, indirect d'un mot. Le sens du mot dépend du contexte (20).

En plus du langage verbal, il ne faut pas oublier qu'il y a le langage corporel. Il existe plusieurs vocalisations non verbales comme les soupirs, les chuchotements, les rires et les bâillements. Ces vocalisations donnent beaucoup d'informations sur celui qui les émet. Elles peuvent traduire des traits de personnalité mais surtout son état émotionnel.(21)

D'un pays à un autre, certains gestes peuvent avoir une signification complètement différente. Par exemple, dans la communauté turque fermer les yeux veut dire « oui » et ouvrir grand les yeux veut dire « non ». Effectivement, pour dire « oui » les turcs ont tendance à simplement fermer les yeux en baissant doucement la tête. Pour dire « non », ils tapent leur langue sur leurs palais, relèvent la tête rapidement et haussent les sourcils.(22)

1.2.2.2 Le paralangage

Dès que nous parlons, nous ne faisons pas attention uniquement aux mots et aux phrases mais également à la tonalité et au volume de ce qui nous est communiqué (23).

Le paralangage englobe tous les aspects vocaux (ton, prononciation, accent, intonation, accentuation) mais non verbaux de notre discours.

Suivant les circonstances et l'environnement, une même personne peut être amenée à s'exprimer d'une manière différente. Et grâce au paralangage, elle peut donner un sens différent à son message. (21)

1.2.2.3 Les silences

Les silences font eux aussi partie de la communication. Un silence survient dès lors que l'on ne communique pas de façon verbale, quand aucun son n'est prononcé. Ce silence peut avoir plusieurs significations. Chez les occidentaux, le silence est craint, alors que dans les sociétés asiatiques il est réputé comme une marque de respect. Un silence n'est pas une marque d'arrêt dans le dialogue, il incite les individus à se retourner vers une communication corporelle fondée sur l'observation et le ressenti.

Ici, nous parlons du silence volontaire qui perdure plus de deux secondes et qui est exigé dans un but bien précis par l'un des interlocuteurs.

Les silences font partie du dialogue, ils poussent à prendre des décisions et à obtenir des conclusions de ce qui a été dit précédemment. Le silence correspond aussi à une manifestation des émotions. Un chagrin profond, une déception, ou des remords sont souvent exprimés par un silence. Les mots sont difficiles à trouver et la personne est alors centrée sur elle-même et n'éprouve pas le besoin de partager ses émotions. (24)

En pharmacie, les silences sont utilisés pour demander un retour, on se tait pour inviter le patient à s'exprimer. Un silence trop long témoigne soit d'une incompréhension, soit d'un désaccord. Il est possible d'en déduire le sens en regardant le langage non verbal.

En tant que pharmaciens, nous devons imposer des silences pour inviter les patients à prendre la parole et pour les inviter à analyser ce qu'ils ressentent.

1.3 La littératie en santé ou « health literacy »

Comme évoqué précédemment, une communication adaptée est primordiale pour une bonne relation patient-pharmacien. A cela est inter-relié, la notion de la littératie en santé.

1.3.1 Définition

« La littératie en santé (LES), intimement liée à la littératie, représente les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé ; pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence ». [Sørensen ; 2012] (25)

La littératie en santé (LES) comprend les capacités des individus à critiquer et à évaluer les informations associées à la santé. (25)

Parmi les acteurs de la LES, il y a les patients, les professionnels de santé et le système dans lequel il gravite. Chacun y joue un rôle. Par exemple, le professionnel de santé doit adapter son langage au niveau de littératie du patient.

Le développement du numérique en santé étant en pleine croissance, la littératie numérique devient un outil incontournable dans le domaine de la santé. Si les technologies de la communication et de l'information ont des atouts incontestables pour la santé, elles mettent également en lumière des fractures numériques en termes d'accès

et d'usage. (26) Par exemple, prendre un rendez-vous sur un site internet peut être difficile voir impossible pour les personnes qui maîtrisent peu ou pas l'informatique.

Mais comment savoir si une personne dispose d'une bonne maîtrise de la littératie dans le domaine de la santé ?

1.3.2 Comment mesurer le niveau de littératie en santé d'une personne ?

Du fait de son caractère multidimensionnel, la mesure de la LES est extrêmement complexe. Effectivement, il ne suffit pas de demander aux patients s'ils savent lire leur ordonnance ou s'ils ont compris les explications du pharmacien. D'autre part, le niveau d'études et la catégorie socioprofessionnelle ne sont que des critères parmi d'autres pour estimer les compétences en santé d'un patient.

Il existe actuellement une centaine d'outils de mesure dans la littérature internationale (NVS, TOFHLA, NAAL, HLQ, DHL, MHL, REALM...). Prenons l'exemple du Newest Vital Sign (NVS), c'est un test de 2 à 6 minutes mesurant la compréhension de lecture et la compétence à mettre l'information en pratique. (27)

Toutefois parmi les instruments de mesure disponibles, on peut noter une grande différence, effectivement, chaque outil n'évalue pas le même aspect de la LES.

1.3.3 Facteurs déterminant la littératie en santé

La LES étant une notion multidimensionnelle, les facteurs qui la définissent sont nombreux et par moment complexes à identifier. Qu'il s'agisse de facteurs personnels ou

bien de facteurs situationnels, certains ont des impacts positifs et d'autres des impacts négatifs à des degrés différents sur la LES.

Dans la figure ci-dessous, nous pouvons voir certains facteurs prédictifs de la LES de manière non exhaustive.

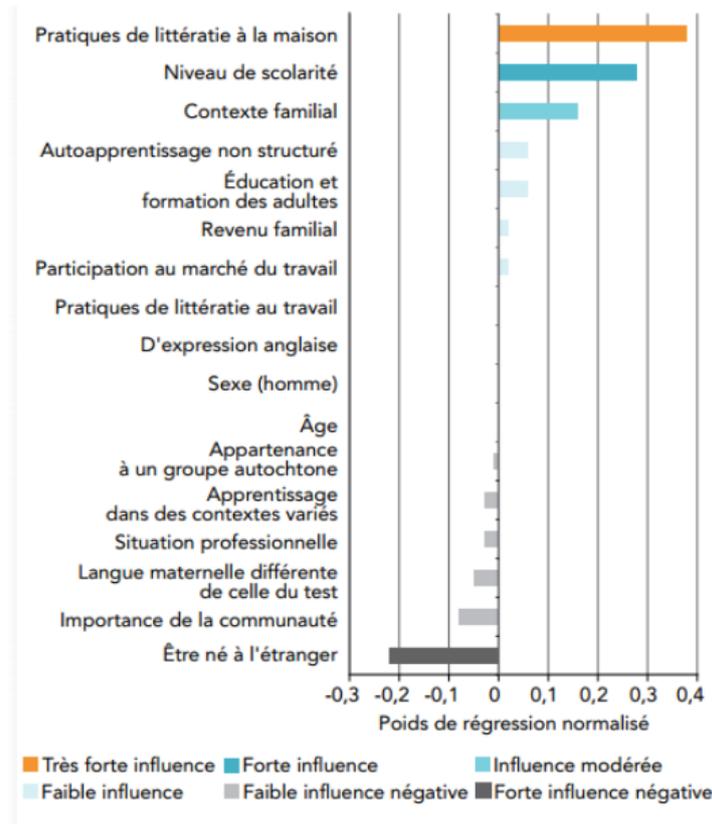


Figure 1 Facteur prédictifs de la LES chez les 16-65 ans au Canada

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

1.3.4 L'importance de la littératie en santé

La LES est un indicateur de l'efficacité de l'éducation à la santé, un déterminant de la qualité des soins et des comportements en matière de santé et par ailleurs un déterminant majeur des inégalités en santé. (28)

Actuellement, nous savons que le niveau de LES est le meilleur prédicteur de l'état de santé et de mortalité d'une personne. Cet outil est considéré comme plus efficace que le revenu, l'éducation ou la profession (29).

1.3.5 Les conséquences d'un faible niveau de littératie en santé

Dans un système de santé qui préconise l'autonomie progressive des patients, les individus ayant un faible niveau de LES sont pénalisés. Cela affecte le plus souvent certains groupes à risques comme les personnes âgées, les malades chroniques, les personnes à bas niveau de revenus et les minorités ethniques.

« Les personnes ayant un faible niveau de littératie, présentent donc des risques spécifiques de problème de santé étant donné les difficultés qu'ils rencontrent à comprendre les informations en liens avec la santé. » [Rootman ; 2001]. (25)

Un faible niveau de littératie affecte ainsi négativement les comportements de santé de même que l'usage des services de prévention et de santé.

« Il existerait un lien entre de bas niveaux de littératie et une participation plus faible à des activités de prévention, une prévalence plus forte des facteurs de risque pour la santé, une communication moins efficace avec les professionnels de santé, une compréhension limitée des prescriptions et l'accroissement de leurs effets indésirables, une autonomie limitée dans la gestion des maladies chroniques, une augmentation des hospitalisations et des réadmissions, et une augmentation des coûts liés aux soins de santé » [Berkman ; 2011] [Easton ; 2010]. (25)

Ceci est également le cas des immigrants venus s'installer en France. Effectivement, pour la majorité d'entre eux la faible maîtrise du français constitue une barrière linguistique infranchissable.

2 Populations ayant une barrière linguistique et culturelle, l'exemple des immigrés turcs

2.1 Les immigrés

2.1.1 Définition

D'après la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, « un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France ». (30) Ne font pas partie des immigrés toute personne née française à l'étranger et vivant en France. (30)

2.1.2 Proportion d'immigrés en France en fonction du pays d'origine

En 2019, L'INSEE a référencé 6,7 millions d'immigrés vivants en France, soit 9,9 % de la population totale. Cette même année, 46,5 % des immigrés qui vivaient en France étaient nés en Afrique. Les pays de naissance les plus fréquents des immigrés sont l'Algérie (12,6 %), le Maroc (12 %), le Portugal (9 %), la Tunisie (4,5 %), l'Italie (4,5 %), la Turquie (3,7 %) et l'Espagne (3,6 %). Donc près de la moitié des immigrés sont originaires d'un de ces sept pays (49,7 %) (31).

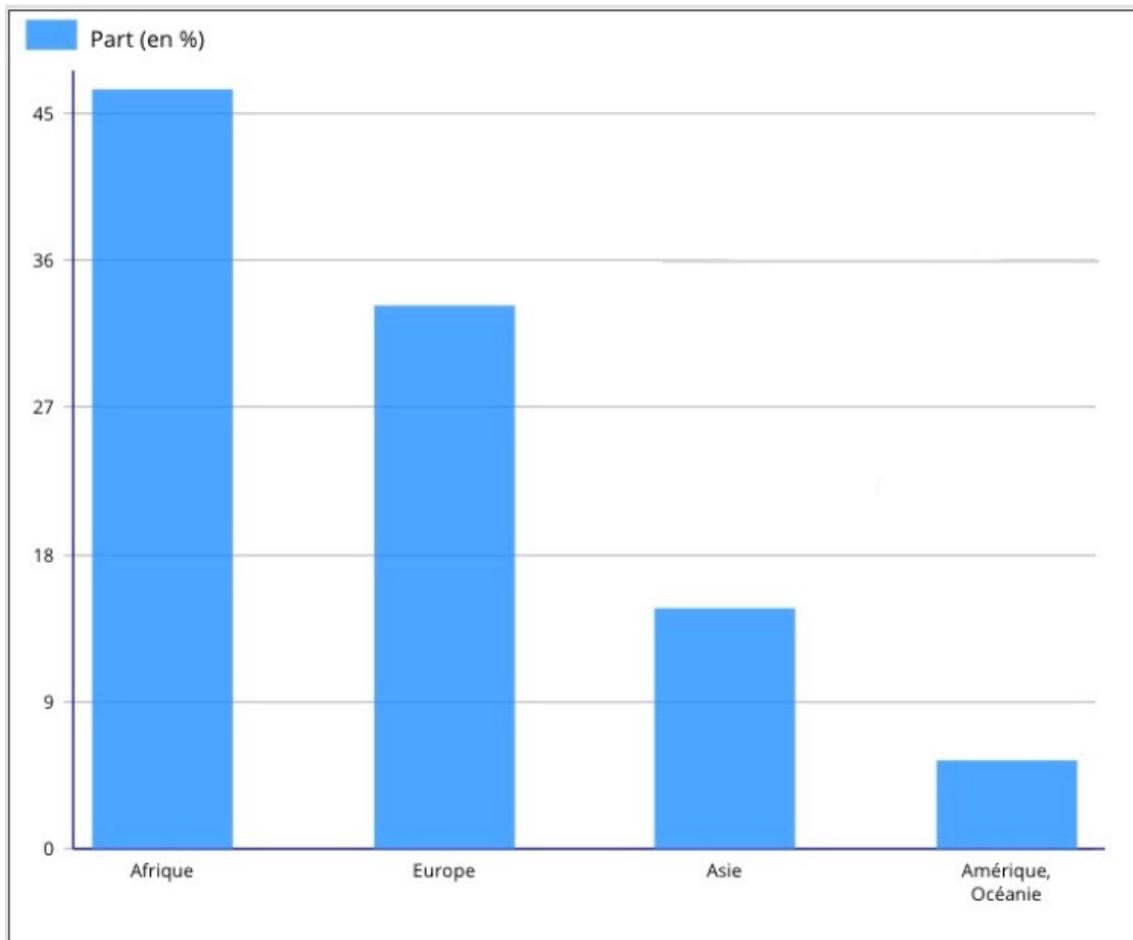


Figure 2 Immigrés résidant en France en 2019 selon leur continent de naissance

Source : Insee, estimations de population 2019

2.2 Particularités des immigrés

2.2.1 État de santé des populations immigrées en France

La France présente, comme la plupart des autres pays développés, de grandes disparités sociales en matière de santé. Quel que soient les indicateurs adoptés pour mesurer l'état de santé (revenu, profession, catégorie sociale...) on s'aperçoit que les individus faisant partie des milieux sociaux les plus favorisés ont un meilleur état de santé. Aujourd'hui,

ces disparités sont amplement documentées en France mais l'état de santé de plusieurs sous populations reste toujours à étudier. C'est notamment le cas pour la population immigrée.

L'hypothèse du *healty migrant effect* suppose qu'en moyenne les migrants ont un état de santé supérieur par rapport à la population de leur pays d'origine. Toutefois, l'avantage de cette donnée est nuancé car la situation favorable des migrants en termes de santé semble disparaître dans le temps. Plusieurs recherches montrent que l'état de santé des migrants s'abaisse avec leur durée d'installation dans le pays d'accueil. (Biddle, Kennedy, McDonald [2007] ; Bos et al. [2007] ; Harding [2003] ; Harding [2004] ; Uretsky et Mathiesen [2007]). (32)

Pour expliquer ce phénomène, plusieurs hypothèses ont été proposées.

Tout d'abord, différents mécanismes rattachés à l'histoire individuelles des migrants peuvent justifier les inégalités d'état de santé suivant leur origine et leur nationalité. Cela dépend d'une part de la migration, du statut socio-économique des immigrés dans le pays d'accueil et aussi de leur pays d'origine.(32) Par la suite, la migration peut conduire à un isolement que l'on peut associer à une détérioration de l'état de santé. D'autre part, l'acculturation des immigrés semble également être un facteur de détérioration de leur état de santé. (32)

2.2.2 Conditions de vie et de travail

Outres des conséquences liées à la migration, le fait d'être d'origine étrangère peut être à l'origine d'inégalité de l'état de santé via le statut social que les immigrés occupent dans le pays d'accueil, dans l'accès aux droits au travail et aux soins notamment. En effet, les

immigrés sont plus souvent frappés par le chômage et ont des revenus plus faibles. (Arai et Vilhermsson [2004] ; Price [2001] ; Stören [2004] , Insee [2005])(32)

Par ailleurs, pour un métier ou un secteur d'activité équivalent, les salariés immigrés ont des conditions de travail spécifiques. En effet, d'après une étude de la DARES (Direction de l'Animation, de la Recherche, des Études et des Statistiques), les salariés immigrés sont davantage exposés à des postures « pénibles ou fatigantes à la longue ». (33)

Il en résulte que leur niveau de vie est plutôt médiocre et qu'ils ont plus tendance à renoncer à des soins qu'ils auraient besoin.(34)

2.2.3 Connaissances et représentations du patient

À cause de leurs connaissances et de leurs représentations qu'ils ont de la santé, les immigrés peuvent renoncer aux soins de santé dont ils ont besoins.

Ceci englobe les connaissances que peut avoir le patient immigré au sujet de sa maladie, de son traitement, des professionnels de santé et des organismes de santé (Sécurité Sociale) mais cela concerne également les croyances et représentations qui leur sont relatives. Cela comprend toutes les connaissances théoriques du patient immigré : sa maîtrise de la langue française et surtout ses connaissances sur le plan médical et thérapeutique.

2.2.3.1 Connaissances théoriques

2.2.3.1.1 Maîtrise de la langue et des terminologies médicales

L'élément qui limiterait la compréhension du patient est sans doute le niveau de maîtrise de la langue française et des terminologies médicales. Ceci aurait donc une répercussion sur les réactions que le patient étranger peut adopter vis-à-vis de sa pathologie.

Les bases d'une bonne relation patient-professionnel de santé sont l'adaptation du niveau de langage par le professionnel de santé, les images illustratives utilisées et le temps consacré au patient. Par exemple, le recours aux ordonnances visuelles peut être privilégié pour les patients allophones.

2.2.3.1.2 Connaissance de la pathologie et du traitement

Le savoir théorique et expérientiel constituent les connaissances du patient. Par conséquent, le rôle du professionnel de santé sera donc d'apporter les informations pertinentes, à un moment opportun. Il devra faire preuve de pédagogie pour cerner rapidement l'état de santé du patient et savoir quels sont les moyens de l'influencer de manière à renforcer ses connaissances et la manière de s'en saisir et de les utiliser.

2.3 Les impacts négatifs des barrières linguistiques

Les patients qui sont confrontés à des barrières linguistiques prennent le risque d'être davantage exposés à des erreurs médicales. D'après Elderkin-Thompson, Silver et Waitzkin un tiers des cas simples et deux tiers des cas compliqués de patient allophones ont été confronté à des difficultés de communication qui ont conduit à des omissions ou des erreurs médicamenteuses graves. Généralement, le consentement éclairé est absent pour les patients ayant une mauvaise maîtrise du français.(35)

La barrière linguistique serait donc un frein pour l'accès aux soins.

2.3.1 Accessibilités des soins

La notion « d'accès » désigne la disponibilité des services ainsi que les particularités de ces derniers qui détermine leur degré de facilité d'utilisation pour les destinataires.

Une mauvaise maîtrise de la langue française est un facteur avéré de risque, spécifique aux nouveaux migrants, et peut engendrer un renoncement aux soins médicaux.(34)

En effet, les individus ne maîtrisant pas bien le français présentent des difficultés dans les démarches à entreprendre pour être informés des services offerts par l'état (C2S, AME, PASS...) et pour la prise de rendez-vous. La barrière linguistique empêche également l'accès à l'information disponible sur la santé dans les milieux publics d'une part et à une utilisation insuffisante des activités de promotion de la santé ainsi que des soins préventifs, d'autre part.

2.3.2 Qualité et pertinence des soins

De plus, la barrière linguistique aurait des conséquences néfastes sur la qualité des soins. Les « soins de qualité » sont supposés être des soins similaires pour les patients maîtrisant la langue et ceux ne la maîtrisant pas. A titre d'exemple, l'institut de médecine des États-Unis, a démontré dans une publication intitulée « Unequal Treatment » (Smedley et al., 2003) l'intérêt de parler la même langue lors d'une communication entre professionnel de santé et patient pour retirer des antécédents médicaux juste et précis. (35) Les antécédents médicaux sont primordiaux dans le choix des analyses et des tests diagnostiques adaptés. La barrière linguistique diminue l'efficacité de l'entretien médical, ce qui se traduit par une demande augmentée d'analyses de laboratoire et d'imageries inadaptées. D'après la Société Santé en France (SSF), une mauvaise communication risque de se traduire par des antécédents inexacts et/ou incomplets, un diagnostic faussé,

un plan de traitement inapproprié et une mauvaise compréhension de la part du patient de son traitement et de son problème de santé. (35)

2.3.3 Sécurité des patients

Qu'en est-il de la sécurité en matière de soins pour les personnes affectées par une barrière linguistique ?

Selon la SSF, la sécurité des patients se définit comme « la réduction des actes dangereux posés dans le système de santé, l'atténuation de leurs effets et le recours à des pratiques exemplaires qui donnent des résultats optimaux confirmés chez les patients. » .(35)

Des études ont mis en avant les risques que fait encourir la barrière linguistique sur la sécurité des patients. D'après la *Joint Commission* américaine, « la communication est la cause fondamentale de 59 % des événements indésirables signalés dans la base de données d'événements sentinelles ». La Joint Commission a posé comme théorie que « la prestation de soins sécuritaires d'excellente qualité dépend d'une communication efficace entre les professionnels de la santé, les patients et leurs familles ».(35)

2.4 Les immigrants turcs en France

Dans cette partie, nous nous attarderons plus spécifiquement aux immigrés d'origine turque qui représente 3,7 % des immigrés de France.

2.4.1 Historique

2.4.1.1 Histoire récente de l'immigration

L'histoire de l'immigration turque vers la France est parmi les plus récentes (comparée aux autres communautés immigrées).

En 1965, la France est l'un des derniers pays à avoir signé un accord d'échange de main-d'œuvre avec la Turquie. Toutefois, la migration massive ne débute qu'au début des années 1970 et se poursuit dans les années 1980.(36) Ainsi, dès les années soixante-dix la France devient le deuxième pays d'installation des immigrés de Turquie après l'Allemagne. (37) La communauté turque passe de 7628 en 1968 à 50 860 en 1972 ; pour atteindre en 1982 le chiffre de 123 540. En 1990, les Turcs sont au nombre de 202 000 et deviennent alors la quatrième communauté immigrée en France (5,5% du total des étrangers). (36)

En France, les Turcs sont employés dans des secteurs qui demandent une forte main-d'œuvre et ne nécessitant pas ou peu de qualification. Ces derniers, travaillent dans le secteur de la confection, de la métallurgie, du bois, du bâtiment et des travaux publics.

À la suite du choc pétrolier et à la crise qui en découle, l'Europe ferme ses portes à l'immigration et l'émigration turque montre des changements radicaux.

L'arrêt de l'immigration pousse les immigrés d'origine turque à la sédentarisation dans les pays où ils ont migré, entraînant ainsi une modification de la structure de cette population. Toutefois, on note une croissance de la population turque grâce au regroupement familial et aux naissances, alors que les autres nationalités enregistrent une diminution relative.

Par la suite, le coup d'État de 1980 en Turquie, entraîne une nouvelle vague migratoire avec l'immigration des réfugiés politique (demandeurs d'asile). (37)

Ce contexte politique permet à certains de détourner la législation stricte en matière d'immigration. Lorsque l'impact du coup d'état s'estompe, le problème kurde prend le relais dans les années 90 en matière de demande d'asile.

2.4.2 Démographie

Selon les chiffres communiqués par diverses sources, la population originaire de Turquie représente actuellement plus de 700 000 personnes en France.(38)

Toutefois, on peut observer que les immigrants Turcs sont répartis de façon inégale sur le territoire français.

Les régions françaises où habitent majoritairement les Turcs sont par ordre d'importance la région parisienne (avec 20% des Turcs), la région Rhône-Alpes (17%) et en troisième place la région d'Alsace (15%). On comptabilise aussi de fortes communautés turques au Centre, en Franche-Comté, en Lorraine, en Bretagne ou en Basse-Normandie.

Tableau 1 Représentation géographique des immigrés turcs et des autres étrangers en France

Région	Immigrés turcs	Autres étrangers
Alsace	23 077	106 370
Aquitaine	3 367	89 454
Auvergne	3 361	35 676
Basse-Normandie	2 658	19 967
Bourgogne	4 416	50 663
Bretagne	4 343	39 086
Centre	9 209	83 285
Champagne-Ardenne	3 509	42 679
Corse	9	19 614
Franche-Comté	7 740	45 087
Haute-Normandie	3 324	45 814
Île-de-France	48 840	1 291 831
Languedoc-Roussillon	3 417	119 910
Limousin	2 217	18 217
Lorraine	12 215	103 465
Midi-Pyrénées	2259	97 144
Nord-Pas-de-Calais	2 626	114 135
Pays de la Loire	3 394	47 513
Picardie	4 098	54 598
Poitou-Charentes	779	25 554
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	6 503	301 197
Rhône-Alpes	33 629	330 599
Guadeloupe	5	19 506
Martinique	4	5 587
Guyane	1	27 120
Réunion	8	7 147
St Pierre & Miquelon / Mayotte	--	14
Total France	185 008	3 142 232

Situation au 31 décembre 2006. Il s'agit des détenteurs de titre de séjour de plus de 18 ans (16-18 ans travaillant et ressortissants français exclus).

Source : DIYIH 2005-2006 (2007) : selon le ministère français de l'intérieur.

2.4.3 Catégories socioprofessionnelles des immigrés turcs et éducation

L'intégration économique des immigrés turcs en France semble réussie.

Les immigrés turcs ont connu une forte mobilité socioprofessionnelle depuis le début de leur immigration jusqu'aujourd'hui.

Au début de la migration, ce sont principalement les jeunes hommes célibataires ou mariés qui émigrent seuls en Europe en quête de travail. Parallèlement à leurs origines rurales, avant de s'installer en France, les immigrés turcs constituent une main-d'œuvre avec peu ou sans qualification. Une fois installés en France, leur statut de même que leur secteur de travail changent. Ils sont généralement passés du statut de paysan au statut d'ouvrier ainsi que du secteur d'agricole à l'industrie. Puis avec le temps passé en France, la répartition des immigrés turcs par catégorie socioprofessionnelle et par secteur d'activité a sensiblement changé. Pour l'ensemble des immigrés turcs, la part des ouvriers non qualifiés baisse peu à peu (59,9% en 1982 et 35,5 % en 1999), alors que celle des ouvriers qualifiés augmente (21,7 % en 1982 et 31,6% en 1999). Par ailleurs, la proportion des artisans a augmenté chez les immigrés turcs (0,6 % en 1982 et 4,8 % en 1999). Quant aux femmes immigrées de Turquie, elles étaient majoritairement inactives dans leur pays d'origine et la plupart ne travaillaient pas au début de leur séjour en France. Avec le temps passé en France, plusieurs d'entre elles sont devenues ouvrières dans la confection. Dans les années 2000, une partie d'entre elles travaillaient avec leurs maris dans l'entreprise familiale soit dans la restauration soit dans la confection. (37)

D'après la revue *Hommes & Migrations*, pour la période 2003-2005, le taux moyen d'activité était de 55,9 %, soit de 81,1 % pour les hommes et seulement de 27,8 % pour les femmes ; contre un taux de chômage de 29,5 %, respectivement de 22,9 % et 49,8 % ; et un taux d'emploi de 39,4 %, respectivement de 62,5 % et 13,9 %.

Chez les femmes immigrées de Turquie, le taux de chômage élevé peut être expliqué par les structures familiales turques qui favorisent l'image de la femme au foyer, épouse et mère.(39)

Chez les descendants des immigrés turcs, dans le milieu scolaire, les garçons choisissent majoritairement des voies professionnelles leur permettant de convertir leur diplôme sur le marché du travail turc, alors que les jeunes filles optent couramment pour les filières de gestion, du commerce ou de la vente. (40) Par ailleurs, il est vrai que les enfants des migrants originaires de Turquie ont de réelles difficultés scolaires. Cette difficulté se traduit par un taux de redoublement élevé (44 %). (41)

Le contexte familial explique cette « performance », 64 % des jeunes turcs ont des parents qui n'ont pas de diplôme, 87 % ne reçoivent aucune aide de leurs parents pour faire les devoirs et 96 % n'ont jamais eu de soutien scolaire payant. Ainsi, 27 % d'entre eux ne possèdent pas le brevet des collèges. Seulement 31 % obtiennent le baccalauréat et 21 % accèdent à l'université.

2.4.4 La place de la religion

On sait que les Turcs ont un fort attachement pour leur religion.

En France, l'islam est la deuxième religion derrière le christianisme. Effectivement, il y aurait un peu plus de 5 millions de personnes de confession musulmane en France. La Turquie étant un pays musulman, la majorité des immigrés turcs sont également musulmans. Effectivement, plusieurs études réalisées sur les Turcs de France, affiche qu'ils manifestent une foi élevée en « Allah » (Dieu). (42)

2.4.4.1 Le destin et la représentation de la maladie

La religion influence considérablement la représentation du corps, de l'âme et de la mort. Les comportements en rapport à la santé d'un croyant seront donc influencés par sa foi en Dieu. On n'évoque pas la mort de la même façon lorsqu'on croit à une vie après la mort ou lorsqu'on renie le concept d'âme. La majorité des musulmans pense qu'« Allah (dieu) guide leurs pas ».

En islam, tout dépend d'Allah (Dieu). « *Allahu Akbar* » : Dieu seul est grand. « Tout vient de Dieu », c'est Lui qui a créé les maladies et les douleurs, mais aussi les moyens de les soulager. Un *hadith* (tradition rapportant une parole attribuée au Prophète) affirme : « Dieu n'a pas fait descendre sur terre une maladie, sans lui faire descendre un remède. Soignez-vous ! » (43) Par ailleurs, dans le Coran (livre sacré des musulmans) la maladie est considérée comme une situation temporaire et une épreuve positive. Il se peut donc que pour les pathologies chroniques, certains musulmans ne se considèrent pas comme réellement malades ou ont du mal à intégrer la notion de chronicité.

2.4.4.2 Le jeûne du Ramadan

L'Islam repose sur 5 piliers, qui correspondent à des obligations et des devoirs, que chaque musulman doit respecter. Intéressons-nous plus particulièrement à l'un d'eux : le Ramadan. Le jeûne du Ramadan est un jeûne religieux obligatoire prescrit à tous les musulmans dans le Coran. Cette obligation concerne uniquement les musulmans pubères, sains d'esprit et n'ayant pas de motif d'exemption. Les motifs d'exemption sont la maladie, le voyage, les menstruations, les lochies, la grossesse et l'allaitement. (44)

Le Ramadan correspond au neuvième mois du calendrier lunaire. Durant ce mois, les musulmans doivent jeûner, c'est-à-dire qu'ils doivent s'abstenir de boire, de manger et d'avoir des rapports sexuels du lever au coucher du soleil. (45) Cette interdiction concerne également la prise de tout médicament par voie orale. La durée du jeûne peut varier de 10 à 18 heures par jour en France.

En France, le jeûne du Ramadan est la pratique musulmane la plus répandue. D'après un sondage réalisé en 2019 par l'IFOP, 60 % des personnes interrogées affirmaient respecter le jeûne en 1989, contre 66 % en 2019.(46)

Comme précisé précédemment, toute prise de médicament par voie orale reste interdite pendant la période du jeûne. Ainsi, la pratique du jeûne du Ramadan imposerait donc une adaptation des prises médicamenteuses. Malgré les assouplissements prévus par l'Islam pour les malades, certains d'entre eux décident d'observer scrupuleusement le Ramadan au risque de détériorer leur santé.(44) Il est donc nécessaire d'adapter le plan de prise du traitement. Par exemple une personne diabétique qui prendrait de la metformine (antidiabétique) 1000 mg 3 fois par jour ne pourra pas prendre deux fois 1000 mg, soit 2000 mg en une seule prise du fait que la dose maximale par prise est de 1000 mg d'après les recommandations. Cette personne pourrait donc décider de prendre uniquement 1 comprimé de metformine deux fois par jour.

2.4.5 Représentation et croyance en santé

2.4.5.1 Représentation de la pharmacie d'officine

D'après le Larousse, la représentation correspond à « une perception, image mentale dont le contenu se rapporte à un objet, à une situation, du monde dans lequel vit le sujet ». (47)

La relation entre le pharmacien et les patients immigrés de Turquie n'est pas toujours aisée. En effet, la représentation symbolique de la pharmacie peut expliquer le renfermement et les difficultés du dialogue, fréquemment observés avec ces patients. Pour certains immigrés, la pharmacie peut être perçue comme une institution française et donc un « symbole institutionnel du pays d'accueil ». Dans l'hypothèse d'un rapprochement entre la pharmacie de ville et les institutions françaises (sécurité Sociale...), il n'est pas surprenant d'observer des tensions et des confrontations en réaction au discours du pharmacien. (48)

2.4.5.2 Représentation du professionnel de santé et du pharmacien en particulier

La représentation du pharmacien par le patient peut être modifiée par les rapports que ce dernier peut avoir concernant le pharmacien de ville, les industries pharmaceutiques et la Sécurité Sociale.

La confiance du patient envers le professionnel de santé est le pivot d'une bonne relation. Généralement, les patients originaires de Turquie ont un respect profond pour les

professionnels de santé, ils connaissent les maladies et donnent les traitements et conseils appropriés pour les guérir.

Toutefois, l'âge du professionnel de santé joue un rôle prépondérant. Dans leur tradition, les « anciens » sont ceux qui possèdent le plus de connaissances et d'expériences. Par ailleurs, le sexe du professionnel de santé a également un impact sur la confiance qui lui seront données. Bien que l'Islam ait accordé à la femme un statut qui l'honore et la respecte, aussi bien sur le plan social que spirituel ; dans certains pays musulmans, selon les coutumes ou habitudes, la femme est discrète et passe donc pour soumise. N'oublions toutefois pas qu'il existe des pays musulmans comme la Turquie où la condition féminine est très satisfaisante et continue de progresser. (49)

2.5 Les femmes : immigrées originaires de Turquie

Nous aborderons dans cette partie uniquement ce qui concerne la population des femmes turques venues s'installer en France.

2.5.1 Le mariage

Les familles turques ont mis au point des stratégies matrimoniales qui dévoilent aujourd'hui les enjeux liés à la préservation de leur identité. Les filles et les garçons sont très souvent mariés à des gendres et des brus « importés » du pays d'origine sur la base de mariages « arrangés ». Par le biais du regroupement familial, les conjoints arrivent en France. La nouvelle famille est donc pour moitié primo-arrivante et le cycle migratoire se renouvelle sans cesse. (50)

Les brus nouvellement arrivées dans le pays d'accueil se retrouvent ainsi dans un environnement complètement étranger. Elles se retrouvent déracinées, dans un pays inconnu avec une culture différente du pays d'origine mais surtout avec une langue totalement étrangère pour ces dernières. Avec le choc du dépaysement, elles ont très souvent tendance à se replier sur elle-même et à ne pas se mélanger à la société du pays d'accueil. « *Ici, les autres [femmes turques], elles ne prennent pas les femmes « Arabes » chez elles. À part une Turque, personne ne peut entrer chez elles.* » (51) Ce témoignage confirme bien le fait que les femmes turques ne se mélangent pas à la société française.

2.5.2 Leur place dans le foyer

Contrairement à l'Allemagne, peu de femmes turques travaillent en France. Leur immigration n'est pas liée à des raisons financières. Pour une femme turque, l'immigration a pour seul objectif de prolonger l'existence de leur famille dans le pays d'intégration. Il en résulte donc que les femmes immigrées d'origine turque sont pour la plupart d'entre elles femmes au foyer. En « choisissant » ce statut, elles s'isolent de la société française. Leur journée peut ainsi se résumer à faire le ménage, la cuisine, visiter les voisines d'origine turque et garder les enfants. Il est vrai que dans la culture turque, elles se définissent comme les « gardiennes » de la tradition. Elles veillent donc à l'éducation de leurs enfants dans le respect des « codes » culturels. (50)

Il est aussi vrai que les Turcs de France sont réputés pour leur « forte sociabilité communautaire ». Il en résulte une faiblesse des échanges sociaux avec les non-Turcs.(36)

Dans un interview réalisé dans le quartier des Lilas (Paris), par Elif AKSAZ, une femme turque témoigne : « *Ici chez nous [dans notre quartier], quand « le travail de maison »*

est fini, nous, les femmes turques, nous allons les unes aux autres pour le « misafirlik » [« pour se rendre visite »]. On boit du thé, on discute. Ce n'est que là que l'on se repose. ». (51)

Les femmes turques, ont tendance à faire leur course dans les épiceries turques. Quelques témoignages présents dans le mémoire de Derya HEDIYELI, sage-femme, nous le démontrent (52) :

« Je réalise mes courses chez des commerçant Turcs. » (entretien n°8)

« Ici, c'est comme en Turquie, nous avons les mêmes produits. » (entretien n°17)

Tous cela, permet donc aux femmes turques d'employer leur langue maternelle quotidiennement sans avoir de contact réel avec la langue française. Par ailleurs, dans la majorité des familles turques, les chaînes turques sont regardées en continue (Akinci, 2002). (53) Ainsi dans la plupart des foyers turcs, seul le turc est parlé.

2.5.3 Maîtrise de la langue française

Ceci est d'autant plus vrai pour un couple constitué d'un Français d'origine turque marié à une fille du pays d'origine. Effectivement, les femmes immigrées originaire de Turquie continuent de parler le turc dans le foyer, à fréquenter des Turcs et donc à conserver le cocon communautaire.(50) De ce fait, elles maîtrisent peu ou pas la langue du pays d'accueil. Certains témoignages présents dans le mémoire de Derya HEDIYELI, nous montrent les difficultés qu'elles présentent :

« Je ne sors pas, car dès que je sors, je dois parler en français, donc je préfère rester chez moi »

« Je dois attendre le retour de mes enfants de l'école pour pouvoir aller faire les courses »

Le niveau de maîtrise de la langue du pays d'accueil ainsi que des terminologies médicales sont sans doute les éléments limitant la compréhension du patient. (52)

Toutefois, contrairement aux immigrées primo-arrivantes du XXème siècle, toutes les femmes nouvellement arrivées en France sont aujourd'hui alphabétisées.(50) Cette alphabétisation leur permet d'apprendre plus facilement la langue française. Effectivement, il est plus difficile d'apprendre à parler et écrire une nouvelle langue lorsqu'on est analphabète. D'après la Loi n°2016-274 du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers en France, « L'étranger admis pour la première fois au séjour en France ou qui entre régulièrement en France entre l'âge de seize ans et l'âge de dix-huit ans révolus et qui souhaite s'y maintenir durablement s'engage dans un parcours personnalisé d'intégration républicaine visant à favoriser son autonomie et son insertion dans la société française ».(54)

L'étranger doit donc conclure avec l'État un contrat d'intégration républicaine (CIR). (55)

L'apprentissage de la langue française est une condition essentielle pour l'intégration dans la société française. Toute personne nouvellement arrivée en France, doit passer un test de positionnement oral et écrit à l'OFII (Office Française de l'Immigration et de l'Intégration). Ce test a pour but de mesurer les compétences linguistiques en français. Selon les résultats obtenus et les besoins déterminés, différents parcours de formation peuvent être prescrits. La durée de ces parcours varie entre 100 et 600 heures. Ces différents parcours ont pour but de progresser vers le niveau A1. (56)

Dès leur arrivé en France, les femmes d'origine turque participent aussitôt aux cours de français.

Elles obtiennent ainsi le niveau A1. Mais ce niveau est loin d'être suffisant pour établir une bonne communication avec les professionnels de santé. Des difficultés peuvent ainsi être rencontrées lors des soins de santé.

2.5.4 Difficultés pouvant être rencontrées par les immigrées turques dans les soins de santé

Comme déjà évoqué précédemment dans la partie sur la communication, les soins de qualité ne sont pas possibles sans une bonne communication entre le patient et le professionnel de santé. Établir un échange verbal nécessite que les 2 parties parlent la même langue. Mais n'oublions pas qu'en plus de cela, les 2 parties doivent avoir une bonne maîtrise de la langue, ce qui n'est malheureusement pas le cas pour la majorité des immigrées turques nouvellement arrivées en France. Un niveau insuffisant en français peut causer des difficultés dans les soins de santé.

2.5.4.1 Un exemple de problème rencontré chez les femmes turques : le suivi de grossesse

La barrière linguistique peut être un réel handicap pour le suivi médical. Derya HEDIYE, l'explique précisément dans son mémoire.

D'après l'étude qu'elle a réalisée sur les femmes turques suivies pour leur grossesse à Charleville-Mézières, près de la moitié affirment ne pas se rendre à toutes les consultations. Effectivement, elles ne voyaient pas l'utilité d'y aller quand il n'y avait pas

de souci ou bien parce qu'elles ne trouvaient personne pour les accompagner ; *« J'allais bien ainsi que mon bébé, il n'est pas nécessaire de consulter »*

« Mon mari travaille en semaine donc je ne pouvais pas aller à toutes les consultations »
(entretien n°3)

Beaucoup d'entre elles « subissent » les examens et traitement pratiqués pendant l'accouchement.

« Dès que je suis arrivé, on m'a fait une césarienne en urgence, je n'ai jamais compris pourquoi » (entretien n°7)

« Elles te prennent le bébé et il revient avec un pansement, on suppose que c'est une prise de sang mais on ne sait pas pourquoi elle a été réalisée. » (entretien n°1)

Par ailleurs, elles ressentent toutes le besoin d'être accompagnées par une personne (mari, amie, membre de la famille).

« Je préférais y aller avec ma belle-sœur car je n'osais pas tout dire à mon mari. »
(entretien n°8)

« Ma voisine est turque et parle très bien le français, nous allons ensemble quand elle est disponible. » (entretien n°6)

Les témoignages montrent très bien la dépendance qu'elles ont vis-à-vis de leur entourage. Elles ont par ailleurs l'impression que toutes les informations ne leur étaient pas communiquées.

« Je voyais le médecin parlait pendant plusieurs minutes, mais mon mari me disait simplement : tout va bien. » (entretien n°6)

(52)

Nous pouvons donc en conclure que beaucoup de femmes immigrées de Turquie ont besoin d'aide pour communiquer avec un professionnel de santé. Cette aide vient principalement de leur entourage (mari, amies, voisine). Mais le besoin d'avoir un proche qui joue le rôle d'interprète n'est pas forcément la solution la mieux adaptée. Effectivement, dans ces conditions le secret médical est remis en question. Par ailleurs, l'aidant peut être confronté à plusieurs biais (affectif et de compréhension) ainsi la traduction ne sera pas complètement fiable.

3 États des lieux bibliographiques des outils et méthodes d'optimisation de la communication avec les patients non francophones

La prise en soin des immigrés est compliquée et ceci peu importe leur situation. Effectivement, la prise en charge d'un patient peut s'avérer problématique car il existe une barrière linguistique importante. Des outils et des méthodes existent pour pallier cette difficulté.(57) Nous montrerons qu'il existe des méthodes et outils pour pallier à cette difficulté.

3.1 L'interprétariat

L'interprétariat est une profession qui consiste à traduire oralement un discours d'une langue à une autre. Il permet à deux personnes ne parlant pas la même langue de communiquer. L'interprète doit retranscrire avec justesse les nuances et les sous-entendus du message prononcé. (58) Il semble donc évident que c'est un métier bien plus complexe qu'il en a l'air. Bien que ce métier existe, une partie de la population francophone bilingue se voit jouer le rôle d'interprète pour aider un proche maîtrisant peu ou pas la langue française.

3.2 Les interprètes informels

3.2.1 Recours à un proche en qualité d'interprète

D'après une idée reçue, la barrière linguistique peut être supprimée en faisant appel à un proche bilingue du patient.(35)

3.2.1.1 Avantages

En effet, les allophones ont très souvent recours aux proches pour traduire les dires du professionnel de santé dans leur langue maternelle. Le recours à l'interprétariat par les proches est très utile car ils sont souvent disponibles et on peut facilement demander leur aide, même dans des situations d'urgence. De plus, ceci n'implique aucun coût pour le patient ni pour les professionnels de santé.

3.2.1.2 Limites

Mais faire appel à des interprètes informels est risqué car ils ne sont pas formés aux barrières linguistiques. Ces interprètes occasionnels n'ont pas forcément de connaissance suffisante des termes médicaux courants et parfois ils n'osent pas en faire part aux professionnels de santé qui utilisent un langage assez hermétique. Quant aux proches, ils transmettent uniquement ce qu'ils ont entendu, compris et qu'il leur semble acceptable de traduire. Ainsi, leurs retranscriptions des paroles peuvent être douteuses, et on n'a pas la possibilité d'en vérifier l'exactitude. Il faut donc que le professionnel de santé soit attentif à certains signaux pouvant indiquer que l'interprète ne rend pas bien compte des

propos du patient. Par exemple on peut être attentif aux points suivants : répond-t-il à la place du patient ? Traduit-il les phrases qu'on lui dit ? Ses phrases sont-elles plus longues ou plus courtes que celles du patient ?(59)

De plus, la personne faisant office d'interprète peut aussi être touché émotionnellement par l'annonce d'un diagnostic. L'interprète risque de mettre en place des mécanismes de défense tel que le déni et sera alors incapable de traduire correctement et précisément ce qu'il n'entend. (60) Par ailleurs, le fait que les patients allophones tentent de surmonter les barrières linguistiques en ayant recours à l'aide linguistique d'un proche, peut provoquer un certain malaise aussi bien chez les soignants que chez les patients.(61)

3.3 Le professionnel de santé bilingue comme interprète

Une stratégie souvent privilégiée dans le système de santé est de recourir aux employés qui savent parler la même langue que le patient. En effet, c'est une pratique très usitée dans les hôpitaux, notamment pour la communication quotidienne. (59)

3.3.1.1 Avantages

3.3.1.1.1 La disponibilité et la confidentialité

Dans les structures de santé, le recours à un employé bilingue est une pratique très courante. Elle est motivée par leur disponibilité sur place, mais n'est pas toujours possible, exemple si l'employé en question est un chirurgien, et que ce dernier est en bloc

opérateur. Elle a également l'avantage de préserver la confidentialité car les employés sont tenus par le secret professionnel.

3.3.1.1.2 Le coût

Par ailleurs, faire intervenir un employé bilingue en temps qu'interprète, coûte moins chère que de faire intervenir un interprète formel.

3.3.1.2 Limites

Toutefois, les soignants bilingues n'ont pas forcément les compétences médicales et linguistiques qu'on leur demande. Il est vrai que les descendants d'immigrés comprennent généralement assez bien la langue maternelle malgré même qu'ils n'en ont pas un usage courant et fluide notamment lorsqu'il s'agit d'aborder les domaines intimes et corporels. Suivant leur métier, les employés bilingues peuvent éprouver des difficultés à comprendre les messages à transmettre, et ainsi se sentir mal à l'aise quand ils communiquent au sujet de soins, hors de leurs domaines de connaissances. (60) De plus, cette stratégie amène souvent à une sous-utilisation des capacités des employés. Par exemple, une travailleuse sociale qui sert d'interprète pendant un rendez-vous médical. (59)

Nous pouvons donc en conclure que le recours à des interprètes informels est une pratique très courante et qui peut être valable dans certains contextes. Néanmoins, il est souvent préférable de faire appel à des interprètes professionnels pour garantir la confidentialité, la neutralité et la qualité de l'interprétation. (59)

3.4 L'interprète qualifié dans le domaine de la santé

D'après l'Article D.1110-6 du Code de la Santé Publique (CSP) : « L'interprétariat dans le domaine de la santé désigne la fonction d'interface, reposant sur des techniques de traduction orale, assurée entre les personnes qui ne maîtrisent pas ou imparfaitement la langue française et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, en vue de garantir à ces personnes les moyens de communication leur permettant d'accéder de manière autonome aux droits prévus au présent titre de la prévention et aux soins. » (62)

Le principe est de sécuriser l'interprétariat, qui, jusqu'à présent est le plus souvent réalisé dans des conditions aléatoires (recours à des individus non formés mais parlant deux langues...). (63)

3.4.1.1 Un droit reconnu

D'après le CSP, toute personne a le droit à une information de qualité. L'information doit être accessible et loyale. Afin lutter contre les exclusions et tenter de rétablir une égalité dans l'accès à la prévention et aux soins chez les immigrés, le droit à l'interprétariat linguistique existe. (64) En effet, d'après l'Article L1110-13 du CSP, «La médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique visent à améliorer l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins , en prenant en compte leurs spécificités ».(65)

3.4.1.1.1 Outils de qualité et d'égalité à l'accès aux soins

Les interprètes officiels, possèdent non seulement une formation en interprétariat durant laquelle ils apprennent également des notions culturelles, mais ils possèdent aussi des connaissances dans le domaine de la santé et de la terminologie médicale. Ils sont formés pour travailler dans un contexte clinique et connaissent très bien les enjeux d'une relation soignant-patient. Ces derniers, sont eux aussi tenus de respecter la confidentialité, ce qui peut rassurer le patient qui pourrait être réticent à se confier à un membre de sa communauté. (59)

Le recours à un interprète professionnel présente de nombreux avantages. Quand les bonnes questions sont posées et comprises, cela permet de poser des diagnostics assez rapidement et de manière plus appropriée. Ainsi l'orientation vers des spécialistes adéquats est plus rapide et plus adaptée. Ceci est une des conséquences d'un bon diagnostic établi. Grâce à l'interprétariat professionnel, le patient bénéficie d'une meilleure prévention en ce qui concerne la transmission de certaines maladies contagieuses. Dès lors que les informations délivrées sont bien comprises, cela limite les risques de mésusages et de complications. Ces enjeux de santé publique peuvent également se mesurer financièrement. Une information bien interprétée limite les diagnostics faussés et permet d'économiser des examens médicaux inutiles. (66)

On peut donc en conclure que l'interprétariat professionnel est d'une grande utilité pour les soins médicaux. Ainsi, la communication entre professionnel de santé et patient allophone fonctionne bien lorsqu'un interprète qualifié intervient.(61)

3.4.1.2 Limites

3.4.1.2.1 La disponibilité

Bien qu'il soit primordial de s'adresser au patient dans la langue maternelle lorsque ce dernier n'arrive pas à s'exprimer correctement dans la langue du pays d'accueil afin de lui procurer des soins de qualité, l'accès aux services d'interprètes est toutefois difficile.(59) L'accès à un interprète formel est d'autant plus difficile et rare en soin de ville. (67)

3.4.1.2.2 Le coût

Un des principaux obstacles à l'utilisation de leurs services est le coût qu'il engendre pour l'État, pour les patients et pour les professionnels de santé. Toutefois, ce service peut entraîner des économies en diminuant le nombre de médicament, les visites et des examens inutiles.

Nous pouvons donc retenir que l'interprétariat présente de nombreux avantages et inconvénients. Il est préférable de faire intervenir un interprète formel, mais que ceci n'est pas toujours possible, notamment dans les cas d'urgence.

3.5 Les autres outils disponibles pour mieux communiquer avec les patients non francophones (listes non exhaustives)

3.5.1 Les applications informatiques

Actuellement, il existe de nombreuses applications qui permette de traduire. Ceci n'est évidemment pas une solution pour obtenir une vraie conversation. Mais elle peut permettre de débloquent une situation. Voici quelques applications disponibles pour les professionnels de santé : Mediglotte, TraducMed, Trad 112, Care To Translate, Google Traduction. (68) Nous expliquerons uniquement les fonctionnalités de 3 d'entre elles, gratuites et disponible sur les appareils Android et iOS (donc facilement accessible).

3.5.1.1 Mediglotte

3.5.1.1.1 Présentation

Mediglotte est une application totalement gratuite, elle a été créée par des étudiants en médecine. Elle est disponible sur les appareils Android et Appstore.

Une fois installé, Mediglotte ne nécessite pas d'accès à internet pour son utilisation.

3.5.1.1.2 Langues

Pour son utilisation, nous devons choisir la langue du patient. Pour cela, dans un premier temps nous sélectionnons le continent (cf. figure n°3), puis le pays d'origine de l'individu.

Chaque pays est représenté par son drapeau, son nom en français et par la langue disponible inscrite dans la langue en question.



Figure 3 Mediglotte : choix du contenu

3.5.1.1.3 Thèmes

Ainsi, on a accès à un grand nombre de thèmes (cf. figure n°4)



Figure 4 Mediglote : Thèmes

Ces thèmes sont principalement classés par « spécialité médicale ». Effectivement, cette application n'a pas été conçue spécifiquement pour les pharmaciens, mais pour l'usage des soignants en général. Sur cette page, les thèmes ne sont pas traduits, c'est uniquement leur contenu qui l'est.

C'est donc forcément au soignant de choisir le thème et non au patient.

3.5.1.1.4 Qualité des traductions

Toutefois, on relève de nombreuses imprécisions dans la qualité des traductions. En turc, par exemple, « Tu as tes règles ? » est traduit par « Adet kanaman varmi ? ».

La phrase reste compréhensible, cependant « kanaman » se traduit en français pas « saignement ».

3.5.1.2 TraducMed

3.5.1.2.1 Présentation

Traducmed est un site internet qui a été créé par le Docteur Charles Vanbelle avec le soutien de l'ARS Rhône Alpes. Le site est disponible à l'adresse suivante : www.traducmed.fr . L'accès au site nécessite bien entendu une connexion internet. Une version « application » de TraducMed est disponible pour les appareils Android et iOS et elle est gratuite. Toutefois, une fois avoir téléchargé l'application, il faut bien télécharger le contenu de chaque langue séparément. La traduction est disponible uniquement en audio en cliquant sur le mot ou la phrase à traduire.

TraducMed s'adresse aux professionnels de santé pour évaluer la situation d'un migrant en l'absence d'interprète et mesurer les urgences médicales, sociales ou administrative. Il permet également de décrire au patient le déroulement de l'examen médical. (69)

3.5.1.2.2 Langues

La traduction est disponible en 43 langues (Langue des Signes Français (LSF), Anglais, Allemand, Arabe, Arménien, Bulgare, Chinois, Espagnol, Grec, Italien, Portugais, Roumain, Russe, Turc...) (cf. figure n°5)

Pour son usage, nous devons dans un premier temps choisir la langue du soignant puis la langue du patient. Chaque pays est représenté par son drapeau et son nom s'affiche dans la langue du soignant.

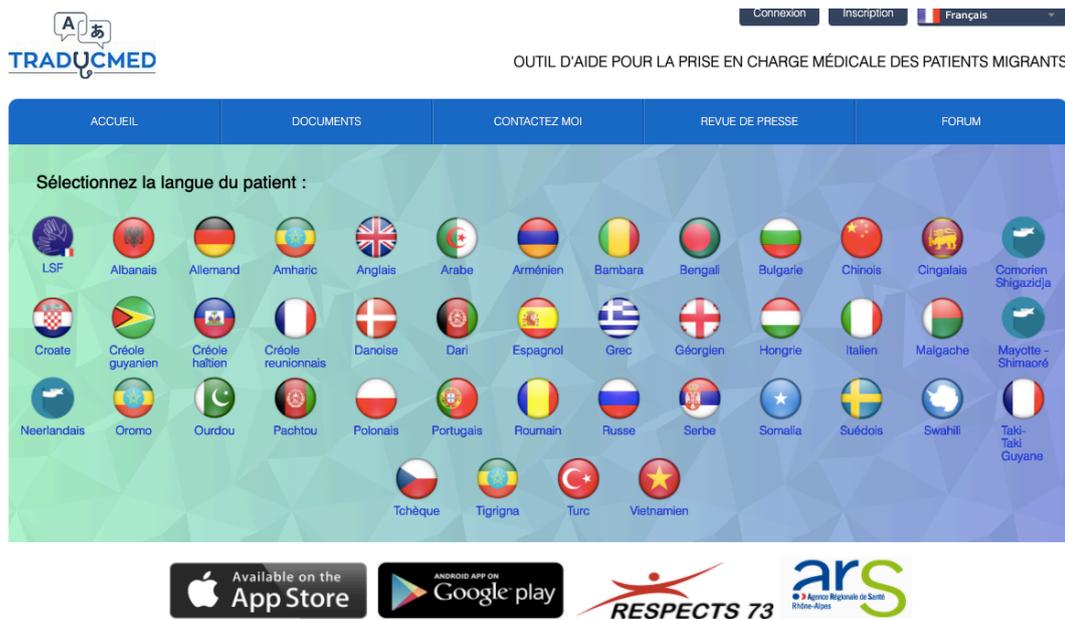


Figure 5 Traducmed : choix de langues

3.5.1.2.3 Thèmes

Une fois la langue choisie, on accède aux thèmes.

Les thèmes disponibles sont : (cf. figure n°6)



Figure 6 Traducmed : Thèmes

Chaque thème est constitué d'une série de questions et/ou d'affirmations auxquelles le patient doit répondre ou non. Pour que le patient puisse répondre, nous devons lui faire écouter les réponses possibles. Les affirmations ont pour but d'aider le patient à comprendre ce que le soignant fait. Exemple « Je vais vous prendre la tension ».

3.5.1.2.4 Qualité des traductions

Notre expérience nous permet de noter de nombreuses imprécisions dans la qualité de la traduction. Prenons l'exemple de : « Avez-vous déjà été opéré ? » est traduite en turc par « Her hangi bir operasyon geçirdinizmi ? ». Cette traduction n'est pas correcte. En turc le mot « operasyon » correspond à une action concrète faite selon une méthode pour obtenir un résultat précis (exemple : opération d'armée).(70)

3.5.1.3 Google traduction

3.5.1.3.1 Présentation

Google traduction est disponible à l'adresse suivante : <https://translate.google.fr> . Elle existe également sous forme d'application gratuite disponible sur les appareils Android et iOS et elle permet de traduire à l'écrit et vocalement. Le site n'est pas spécifiquement dédié au domaine de la santé. L'échange est plus simple et permet de traduire des mots qui ne font pas forcément partie du registre du médical.

3.5.1.3.2 Langues

Cent neuf langues sont disponibles sur Google traduction. Un bouton « détecter la langue » est disponible pour identifier la langue d'un texte dont on ignore la provenance. La page web est présentée de la façon suivante : une case à droite et une case à gauche.

Le cadre de gauche est destiné à écrire le texte que l'on souhaite traduire. Sur le cadre de droite, la traduction s'affiche dans la langue que l'on aura choisie.

3.5.1.3.3 Qualité des traductions

Cet outil fonctionne sur un mode participatif. Effectivement, n'importe qui peut proposer une traduction pour améliorer le site. Il en résulte donc que toutes les traductions ne sont pas forcément correctes.

Prenons l'exemple du terme « le dos » et traduisons-le en turc.

Le terme est traduit par « arka ». Le mot « arka » en turc signifie « derrière ».

Pour résumer, des applications disponibles peuvent être gratuites ou payantes et elles sont disponibles sur les appareils Android et/ou iOS. La traduction peut être médiocre voire totalement fautive au point de créer des contresens fâcheux. Ces outils ne permettent pas de construire une conversation entre professionnel de santé et patient mais aident éventuellement à débloquer une situation de communication.

Après avoir développés ci-dessus la barrière linguistique et la communication dans le domaine de la santé ; les immigrés turcs de France ; les différents outils disponibles pour faire face à la barrière de la langue ; nous nous sommes intéressés à l'étude de l'impact de la communication orale dans les soins pharmaceutiques officinaux chez les femmes immigrées de Turquie. L'objectif de notre étude est de souligner les difficultés pouvant être rencontrées par cette population pour les soins pharmaceutiques et les suggestions qu'elles ont pour mieux communiquer avec leur pharmacien.

DEUXIÈME PARTIE : ÉTUDE QUANTITATIVE

4 Matériel et méthode

Cette étude est quantitative. Elle repose sur une première partie qui vise à déterminer les caractéristiques individuelles de la population cible puis une deuxième partie explore les conditions de leur installation en France et leur maîtrise de la langue française. Dans une troisième et dernière partie nous analyserons le rapport qu'entretiennent les patients avec les pharmaciens de France. Le questionnaire qui a été diffusé est présenté en annexe.

4.1 Mode de recrutement

Le recrutement s'est fait grâce à la diffusion de questionnaires auto-administrés au format papier ou par la transmission d'un lien numérique.

Avant sa diffusion, le questionnaire a été traduit en turc par une traductrice assermentée puis validé par le Professeur Mehmet-Ali AKINCI, sociolinguiste d'origine turque, à l'université de Rouen. Il a par ailleurs été testé par des volontaires (d'âges différents) afin de s'assurer que les questions étaient suffisamment claires et compréhensibles.

La diffusion du questionnaire s'est faite sur les réseaux sociaux dans un groupe Facebook® destinée uniquement aux femmes d'origines turques vivant en France (« Fransa'daki Türk Kadınları ») et sur le compte Instagram d'une influenceuse d'origine turque.

La version papier a été distribuée dans une pharmacie d'officine à Roussillon (38).

Le lien du questionnaire numérique ainsi que les questionnaires au format papier ont également été transféré aux présidentes de deux associations islamiques. Ce choix a été

fait pour pouvoir cibler des personnes que nous n'aurions pas pu atteindre en pharmacie de ville. En effet, il paraissait judicieux de mener notre étude de cette manière car une partie de cette population ne se rend jamais en pharmacie pour récupérer ses médicaments. Très souvent, sous-prétexte qu'elles ne comprennent pas le français, elles missionnent un proche de se rendre à la pharmacie à leur place. Par ailleurs, comme déjà évoqué, la population turque a un fort attachement à leur religion (l'Islam). De plus c'était le seul moyen de pouvoir toucher des personnes un peu plus âgées (> 50 ans), qui n'ont pas forcément l'habitude d'utiliser les réseaux sociaux.

4.2 Critères d'inclusion et d'exclusion

L'idée était de cibler uniquement les femmes immigrées d'origine turque car nous avons constaté qu'elles se présentaient davantage au comptoir. Cette inégalité de sexe peut être expliquée par le fait qu'elles sont majoritairement femmes au foyer donc elles ont davantage de temps pour se rendre en pharmacie.

Le premier critère d'inclusion était d'être une femme immigrée de Turquie et de vivre en France. L'âge limite d'inclusion était de 18 ans. Comme le questionnaire a été diffusé uniquement en langue turque, les participantes devaient connaître la langue.

Le choix de diffuser le questionnaire uniquement en turc a été motivé par le souhait de limiter le biais d'inclusion. L'inclusion s'est faite sur une période d'un mois.

4.3 Le questionnaire

Le questionnaire était composé d'un total de 23 questions. Parmi ces questions, une seule question était une question ouverte, le reste des questions étaient à choix unique.

Les quatre premières (1,2,3 et 4) questions avaient pour objectifs de déterminer les caractéristiques individuelles des participantes.

- Quel âge avez-vous ? (Réponse à choix unique)
- Quel est votre état civil ? (Réponse à choix unique)
- Quel est votre niveau d'étude ? (Réponse à choix unique)
- Quelle est votre profession ? (Réponse à choix unique)

Les questions 5 et 6 visaient à avoir des informations sur leur installation en France.

- Comment êtes-vous arrivée en France ? (Réponse à choix unique)
- Depuis combien de temps habitez-vous en France ? (Réponse à choix unique)

Les questions 7 et 8 avaient pour but d'avoir une représentation de leur niveau de maîtrise de la langue française.

- Avez-vous bénéficié de cours de français (avant ou après votre arrivée en France) ? (Oui/Non)
- Quelle langue parlez-vous majoritairement ? (Réponse à choix unique)

La question 9 visait à identifier si la personne a une pathologie chronique.

- Prenez-vous un ou des traitements quotidiennement (en dehors d'une contraception) ? (Oui/Non)

Les questions 10 à 22 étaient sous formes d'affirmations et la personne devait répondre sur une échelle visuelle allant de 1 à 4 (1= Pas du tout d'accord et 4 = Tout à fait d'accord OU 1 = Jamais et 4 = Toujours)

Ces items sous formes d'affirmations avaient pour objectifs de mettre en avant le rapport qu'elles ont avec la pharmacie et les soins de santé.

- J'ai déjà rencontré un problème avec un médicament parce que j'ai mal compris mon traitement ...
- J'ai besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie...
- Je demande à une tierce personne (ami, collègue, enfant, proche) de se rendre à la pharmacie à ma place...
- Je comprends ma maladie....
- Je comprends mon traitement...
- J'ai des difficultés à prendre mes traitements au quotidien...
- Je renonce à prendre un traitement quand je ne le comprends pas....
- Je renonce à prendre un traitement si je ne vois pas son intérêt...
- J'arrive à comprendre mon ordonnance (ou ce que l'on écrit sur les boites) ...
- J'ai tendance à laisser une personne de ma famille gérer ce qui a trait à ma santé...
- Mes comportements et mon mode de vie déterminent mon état de santé...
- Je fais confiance à mon médecin...
- Les professionnels de la pharmacie essayent de trouver des solutions pour communiquer avec moi...

La question 23 était une question ouverte et avait pour but de favoriser l'expression des suggestions de cette population pour mieux communiquer avec les professionnels de la pharmacie.

- Qu'aimeriez-vous que l'on vous propose en pharmacie d'officine pour améliorer votre communication avec votre pharmacien ?

Le recueil des données s'est étendu du 23 mars 2021 au 20 avril 2021.

4.4 Élaboration de la base de données

Pour le traitement des données, la retranscription des formats manuscrits a été réalisée afin de pouvoir utiliser les outils d'analyses que Google Forms® propose. Cela a permis d'analyser l'ensemble des questionnaires de façon identique.

L'interprétation des données a été réalisé en utilisant la méthode du tri à plat et du tri croisé (test du Chi²).

En effet, ces deux méthodes paraissaient les plus adaptées à notre étude. Le tri à plat est une méthode d'analyse de base des résultats pour une étude quantitative et elle permet de calculer le pourcentage effectué question par question.

En ce qui concerne l'étude analytique, des tests du Chi² ont été réalisés avec le logiciel R avec l'aide de Mme Christelle GONINDARD, enseignante des Statistiques à l'UGA.

Pour les tests du Chi², nous avons retenu un seuil de significativité p-value < 0,05.

5 Résultat

5.1 Description de l'échantillon

Initialement, une vingtaine de questionnaires ont été déposés au format papier dans une pharmacie ainsi qu'aux présidentes de deux associations islamiques. Du fait de la pandémie du COVID-19, le lien de la version numérique a également été transféré aux présidentes de ces deux associations islamiques, à une « influenceuse » d'origine turque et diffusé sur un groupe Facebook® dédié aux femmes d'origines turques résidant en France, qui s'appelle « Fransa'daki Türk Kadınları » (« les femmes turques de France »). Nous avons eu 289 participations au total. Il y a eu 236 répondantes pour la version numérique et 53 pour la version papier. La taille de notre échantillon est suffisamment élevée pour être statistiquement significative de la population étudiée, avec une marge d'erreur de $\pm 10\%$, mais reste insuffisante pour être statistiquement significative avec une marge d'erreur de $\pm 5\%$. Effectivement, d'après le site « Checkmarket », pour que notre échantillon soit représentatif de la population étudiée, avec une marge d'erreur de $\pm 5\%$, le nombre de participante aurait dû être de 384 au minimum. (71)

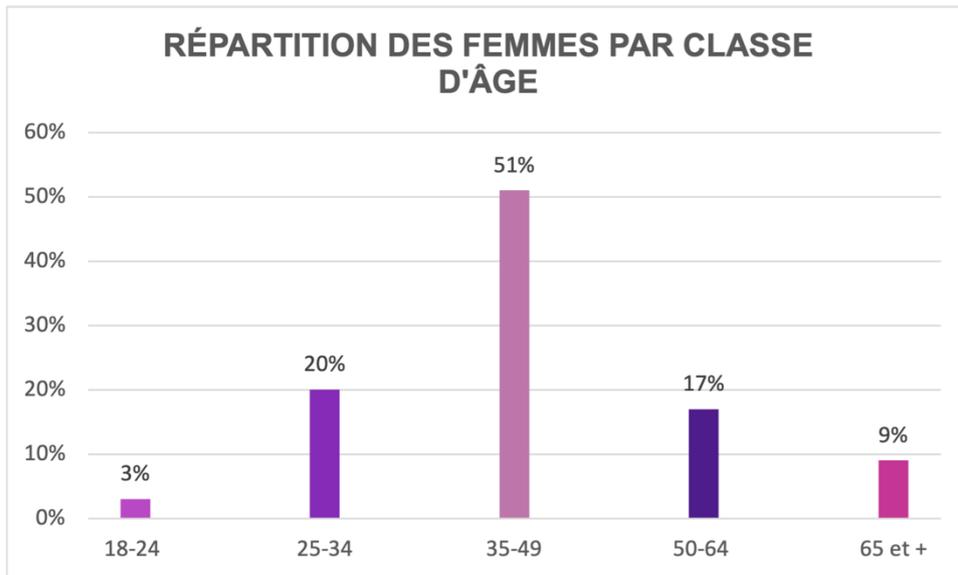


Figure 7 : Répartition des immigrées turques par classe d'âge

Voici la représentation par classe d'âge des participantes. La tranche d'âge la plus représentée est celle des 35-49 ans. En effet, cette tranche d'âge représente à elle seule 51 % des participations.

En France, la proportion des femmes de 20-24 ans était de 5,4 % ; de 11,4% pour la tranche d'âge 25-34 ans ; 18,7 % pour le groupe d'âge 35-49 ans ; de 19% pour les 50-64 ans et de 22,8 % pour les plus 65 ans et plus pour l'année 2021 selon l'INSEE. (72)

La proportion des 35-49 ans est nettement supérieure aux données disponibles sur la population féminine de France alors que la proportion des 65 ans et plus est quant à elle largement inférieure aux données disponibles sur les femmes en France. Par conséquent, notre échantillon n'est donc pas représentatif.

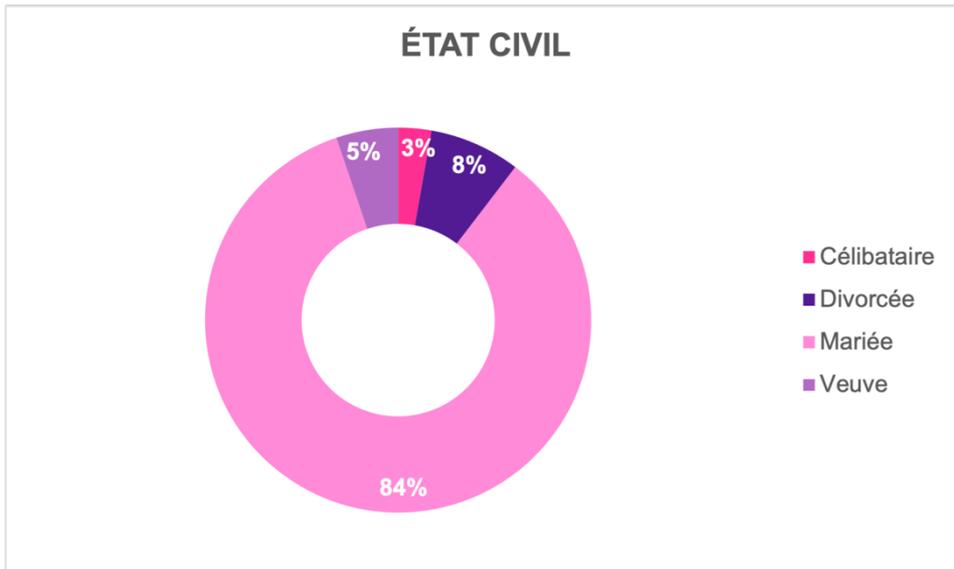


Figure 8 : État civil des femmes immigrées de Turquie

La majeure partie des immigrées étaient mariées (84 % des participantes) contre seulement 3% de célibataire.

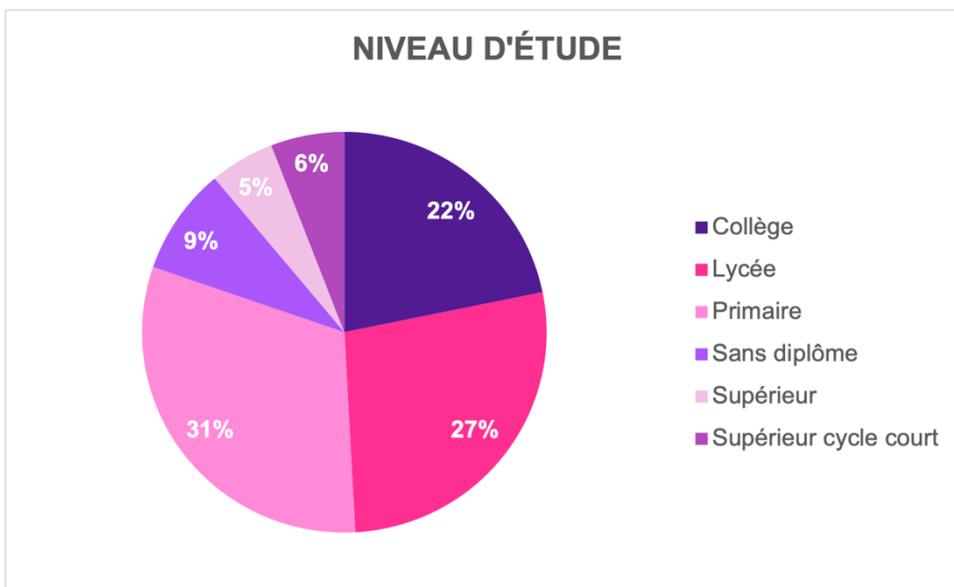


Figure 9 : Niveau d'étude des immigrées de Turquie

La plupart des participantes ont un niveau de primaire (31 %), et seulement 5 % des participantes ont fait des études supérieures. 9 % des immigrées turques n'ont aucun

diplôme ce qui laisse supposer qu'elles n'ont jamais été scolarisées et ont, par conséquent, de fortes chances d'être analphabètes.

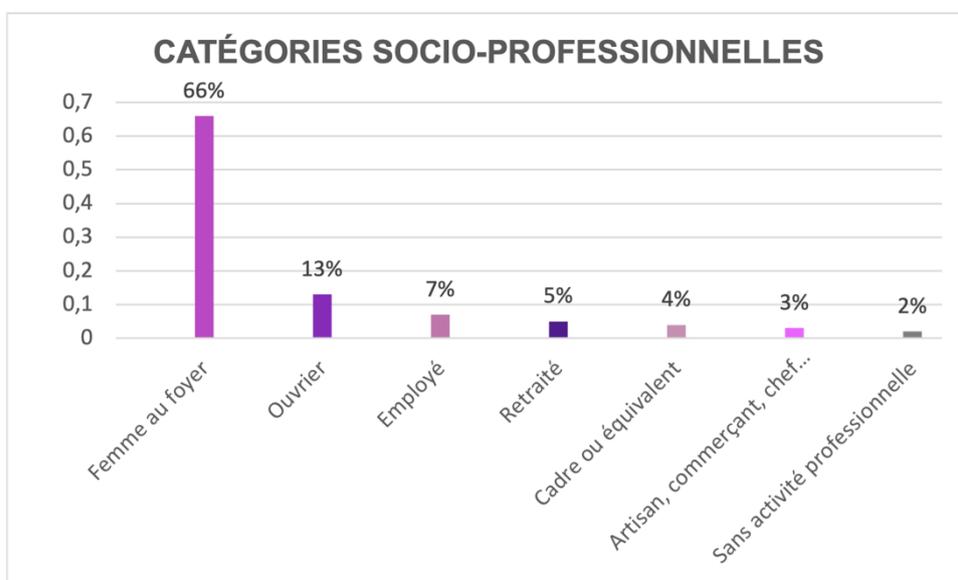


Figure 10 : Catégories socio-professionnelles des immigrées de Turquie

La plupart des immigrées turques sont « femmes au foyer » (66 %). En 2013, l'INSEE a référencé pour la France 14 % de « femme au foyer ». (73) Ce résultat n'est donc pas comparable aux données disponibles en France. Par ailleurs, ceci illustre bien la place attribuée aux femmes dans la communauté turque.

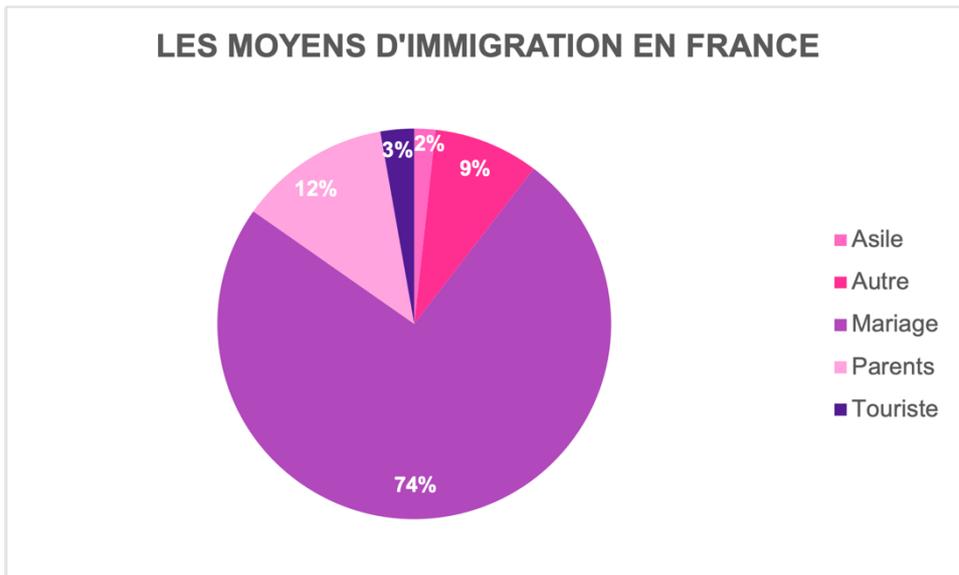


Figure 11 : Les moyens d'immigration en France pour les femmes d'origine turque

Prêt de $\frac{3}{4}$ des immigrées turques déclarent avoir immigré en France après leur mariage. Nous constatons également que 9 % des immigrées ont immigré en France non pas pour des raisons de regroupement familial, de demande d'asile ou encore pour des raisons touristiques. En outre, nous pouvons en conclure que la catégorie « autre » correspond à la « voix clandestine ». Donc $\frac{1}{10}$ ème des immigrées seraient venu en France illégalement.

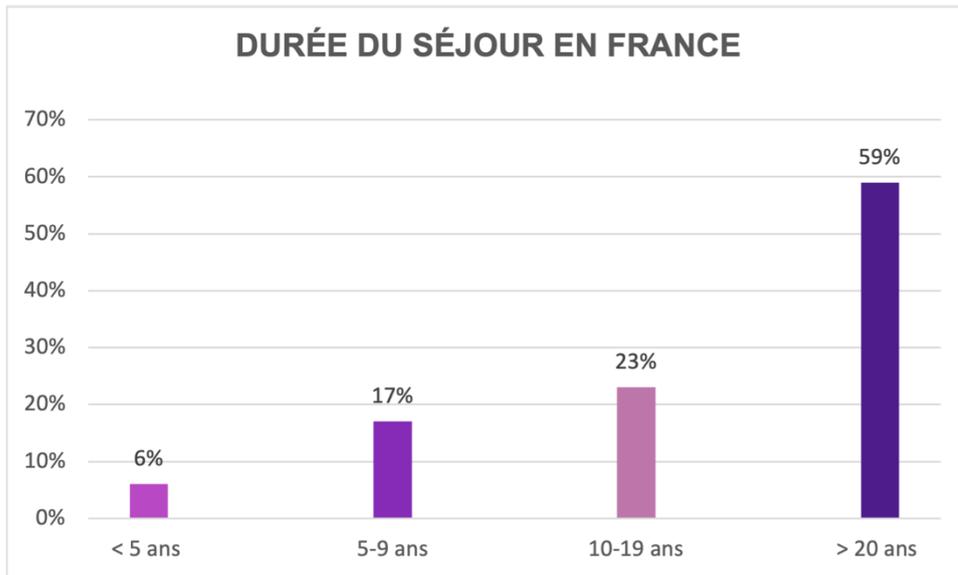


Figure 12 : Durée du séjour en France des immigrées turques

Concernant la durée du séjour en France, 59 % des femmes originaires de Turquie déclarent vivre en France depuis plus de 20 ans.

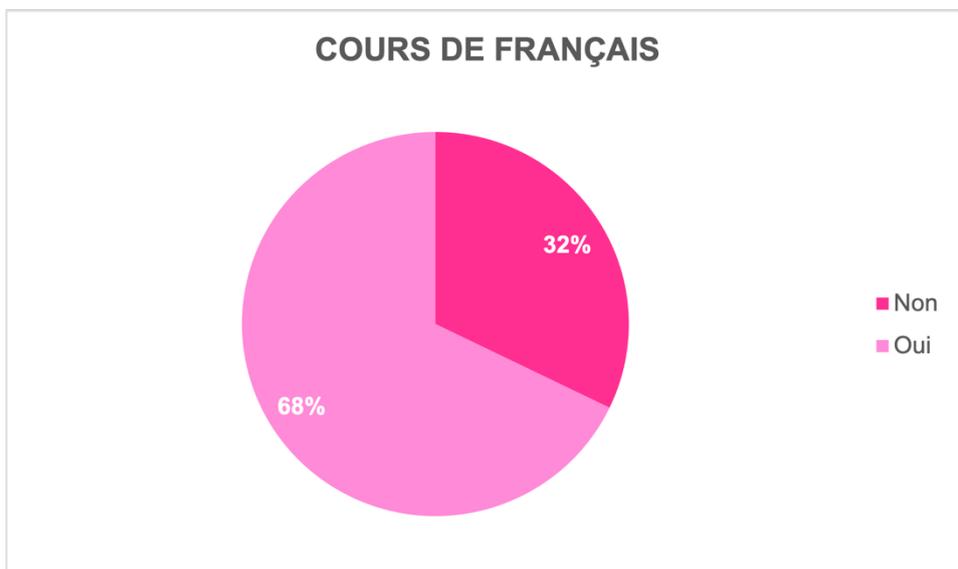


Figure 13 : Proportion des immigrées turques ayant bénéficié ou non de cours de français

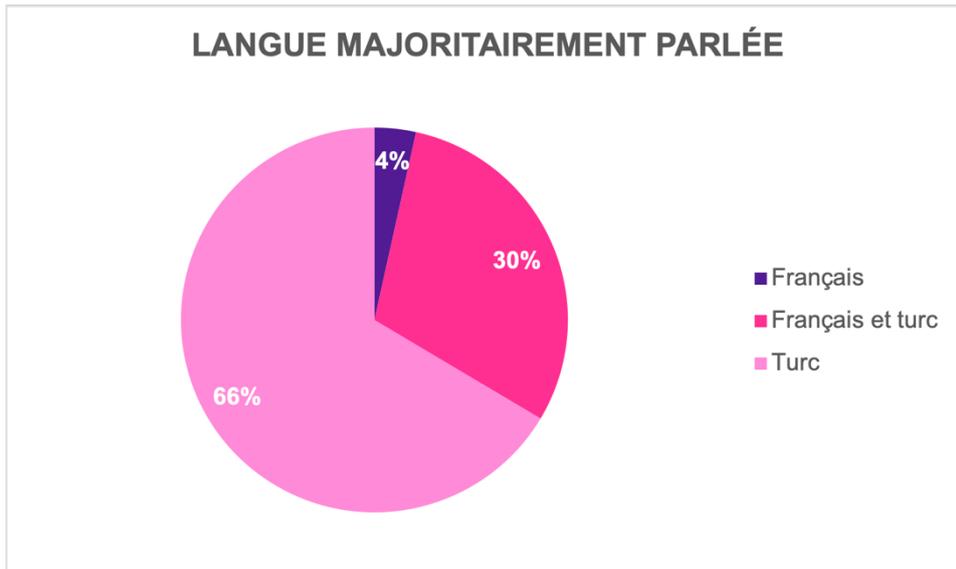


Figure 14 : Langue majoritairement parlée par les immigrées turques

La langue majoritairement employée par les immigrées turques est le turc. Ce résultat confirme ce que nous avons dit précédemment sur les Turcs et sur leur pratique langagière.

5.2 Présentation descriptive des résultats

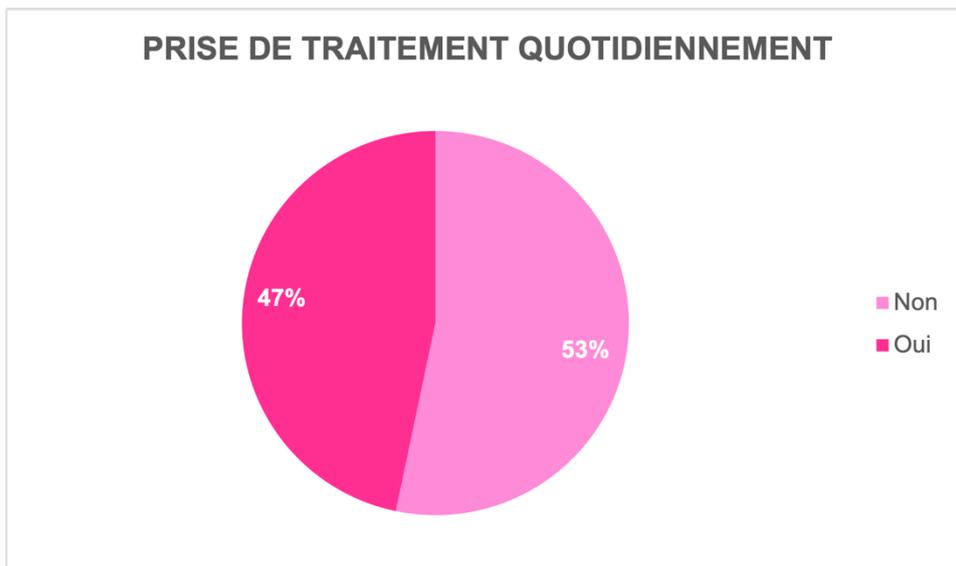


Figure 15 : Proportion des personnes prenant ou non un traitement quotidiennement en dehors de la contraception

Parmi les patientes, près de la moitié affirme prendre au moins un traitement quotidiennement en dehors de la contraception orale. Nous pouvons en conclure que près

de la moitié des interrogées ont une pathologie chronique ou tout simplement qu'une partie des répondantes ayant une contraception orale ont répondu par « OUI » à cette question sans même prêter attention au fait que la question exclut la prise d'une pilule contraceptive.

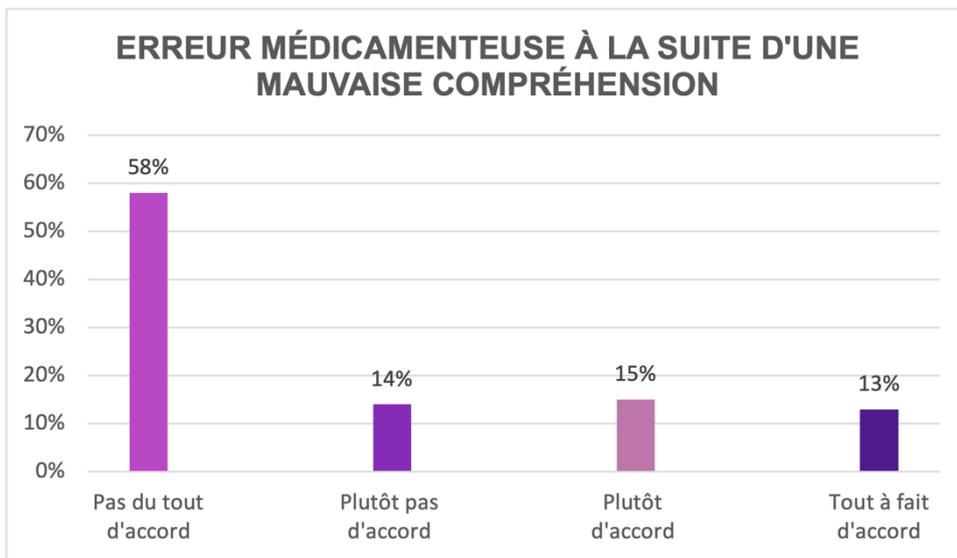


Figure 16 : Proportion des personnes déclarants avoir plus ou moins rencontré une erreur médicamenteuse à la suite d'une mauvaise compréhension du traitement

13 % des femmes avouent avoir déjà rencontré une erreur médicamenteuse à la suite d'une mauvaise compréhension du traitement.

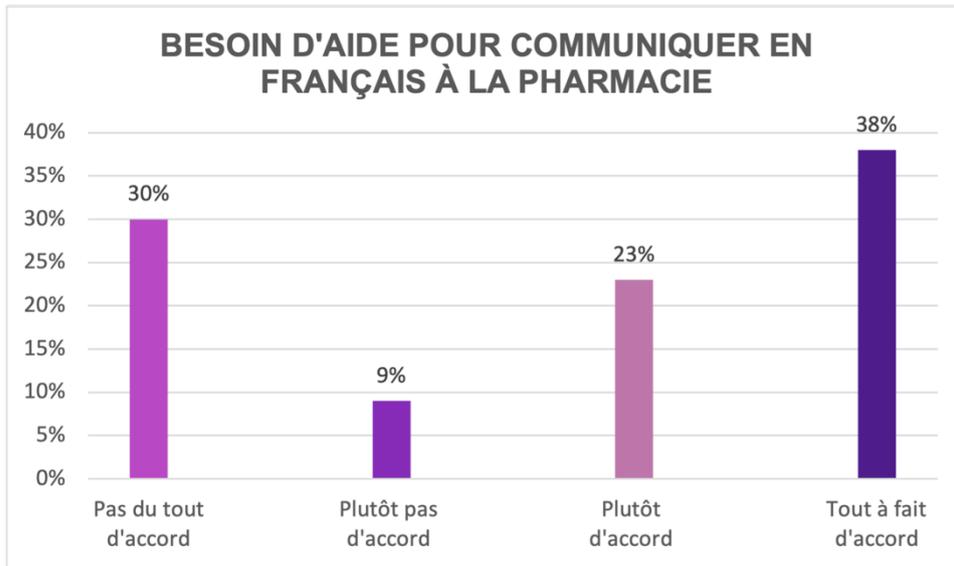


Figure 17 : Proportion de femmes déclarant avoir plus ou moins besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie

Environ un tiers (38%) des immigrées turques confie avoir besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie.

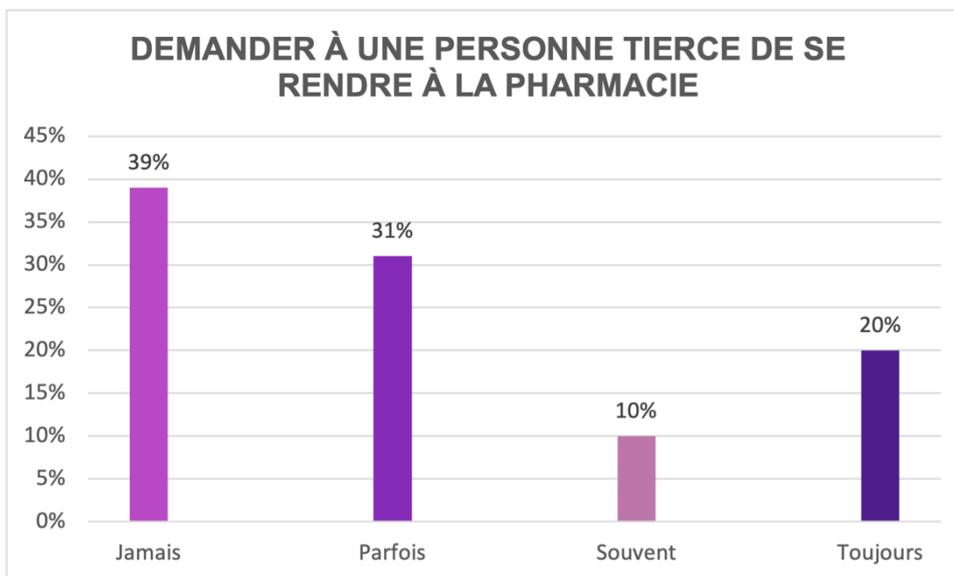


Figure 18 : Proportion de femmes demandant à une personne tierce de se rendre à la pharmacie à leur place

20 % des femmes prétendent « toujours » demander à une personne tierce de se rendre à la pharmacie à leur place.

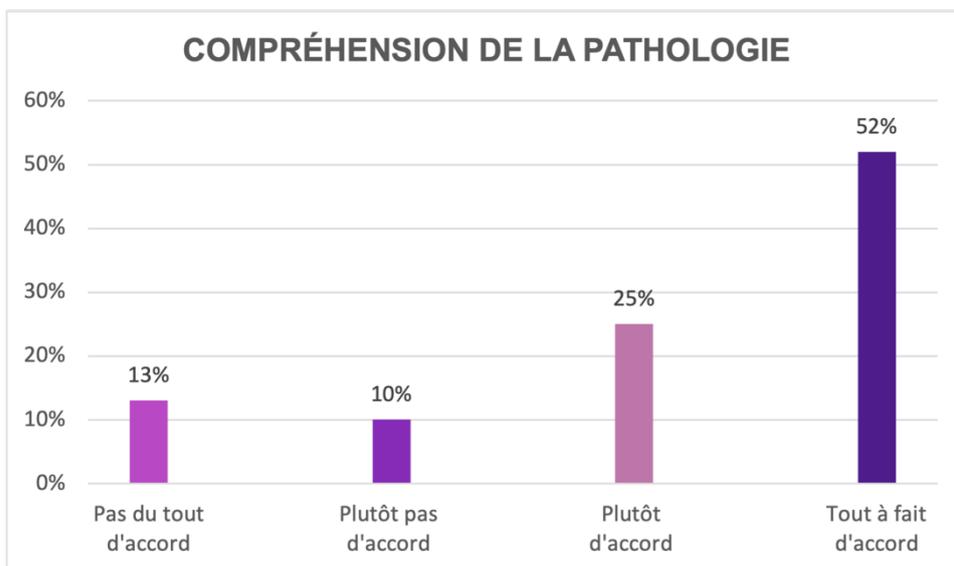


Figure 19 : Proportion de femme déclarant comprendre leur pathologie

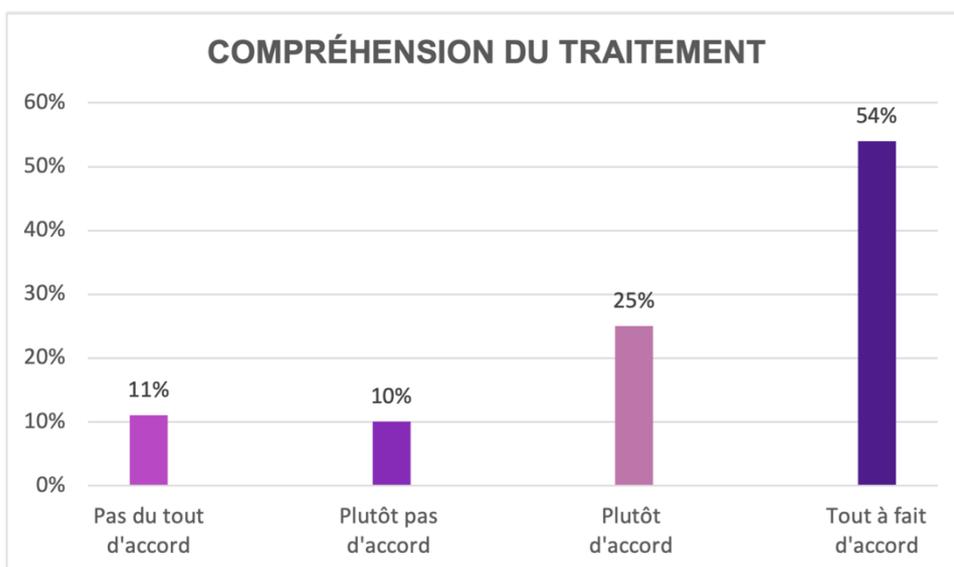


Figure 20 : Proportion de femme déclarant comprendre leur traitement

En ce qui concerne la compréhension de leur pathologie et de leur traitement nous pouvons constater que les résultats sont très similaires. Ceci laisse supposer qu'une personne qui ne comprend pas sa pathologie risque d'autant plus de ne pas comprendre son traitement. D'où la nécessité d'une communication adaptée qui permettrait aux patientes de comprendre leur pathologie ainsi que leur traitement.

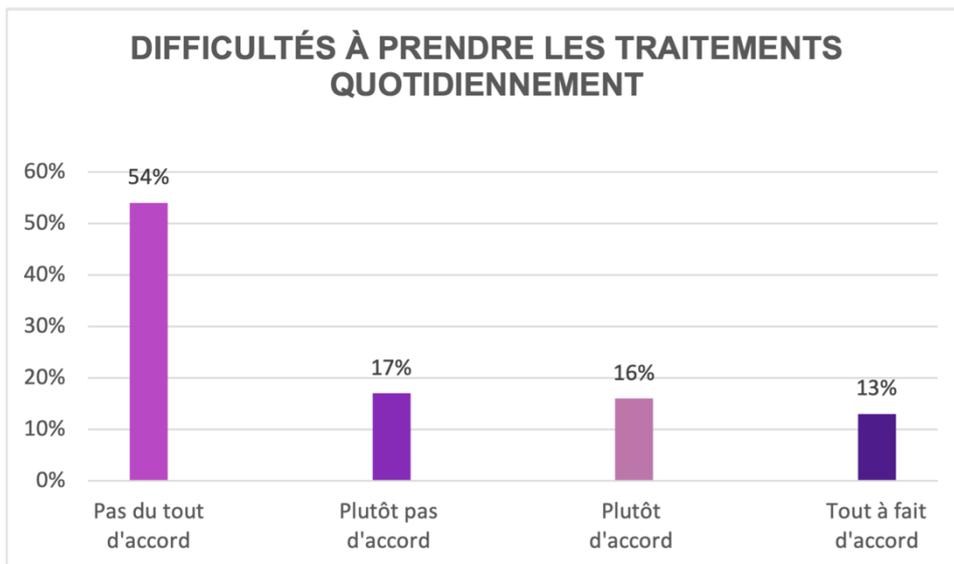


Figure 21 : Proportion des personnes déclarant rencontrer ou non des difficultés à prendre leurs traitements quotidiennement

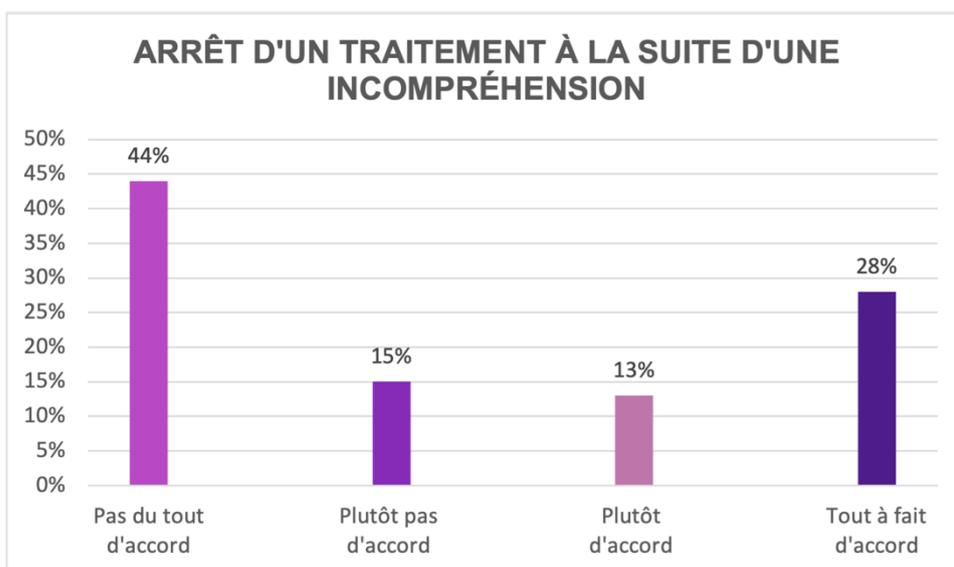


Figure 22 : Proportion des immigrées turques déclarant arrêter un traitement sans avis médical lorsque ce dernier n'est pas compris

Près d'un quart des femmes immigrées de Turquie disent avoir déjà renoncé à prendre un traitement sans avis médical car elles ne comprenaient pas le sens de la prescription.

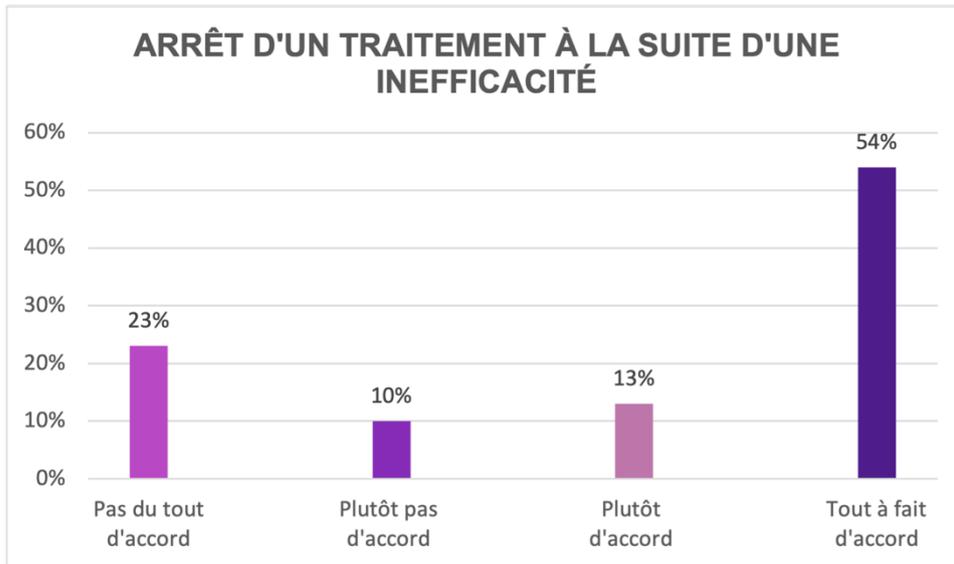


Figure 23 : Proportion des immigrées turques déclarant arrêter un traitement à la suite de son inefficacité

Plus de la moitié des répondantes ont avoué avoir déjà arrêté un traitement car elle le jugeait inefficace et ce, sans aucun avis médical. Ceci montre une fois de plus l'importance de la communication adaptée entre patient-professionnel de santé. Effectivement, certains traitements ne montrent leurs bénéfices uniquement après plusieurs mois de prise. Par exemple pour le « méthotrexate », pierre angulaire du traitement de la polyarthrite rhumatoïde, la perception du bénéfice du traitement est retardée (3 mois). Il faut donc impérativement en informer le patient et lui expliquer la nécessité de suivre le traitement.

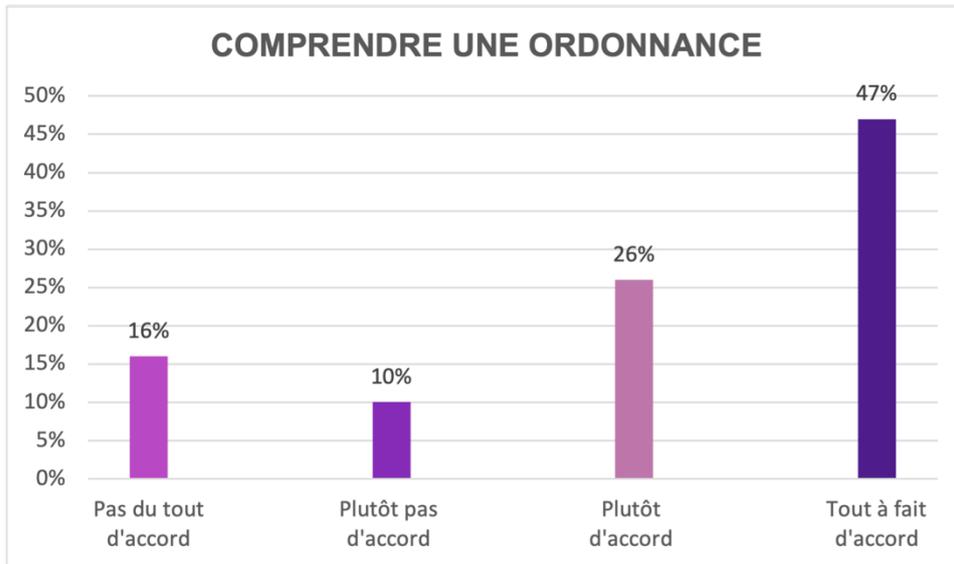


Figure 24 : Proportions des immigrées turques déclarant comprendre ou non leur ordonnance ou ce qui est écrit sur les boîtes

Malgré les difficultés de communication orale rencontrées par la population féminine originaire de Turquie, près de la moitié (47%) confient comprendre ce qui peut être écrit sur l'ordonnance ou sur les boîtes de médicaments.

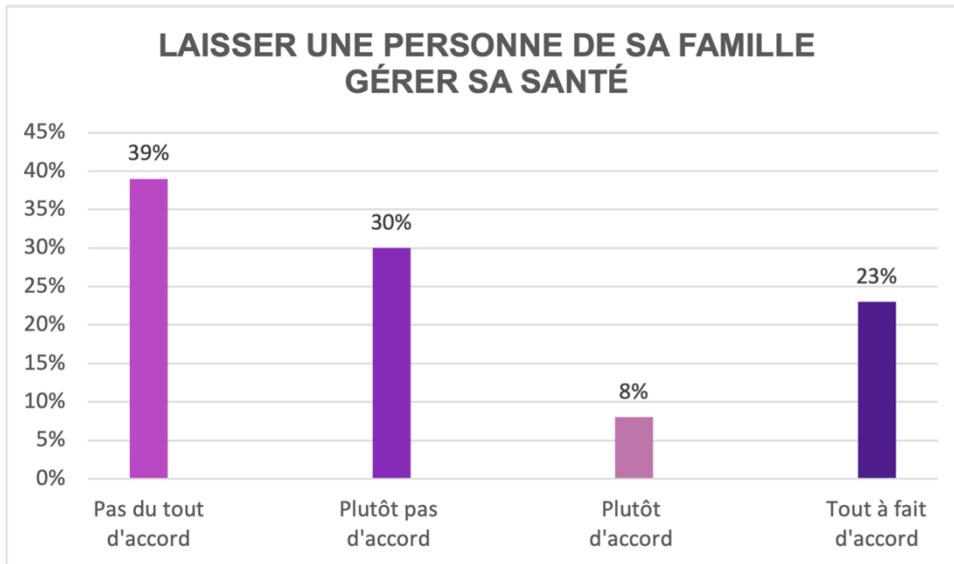


Figure 25 : Proportion des immigrées turques déclarant ou non laisser un membre de leur famille gérer ce qui a trait à leur santé

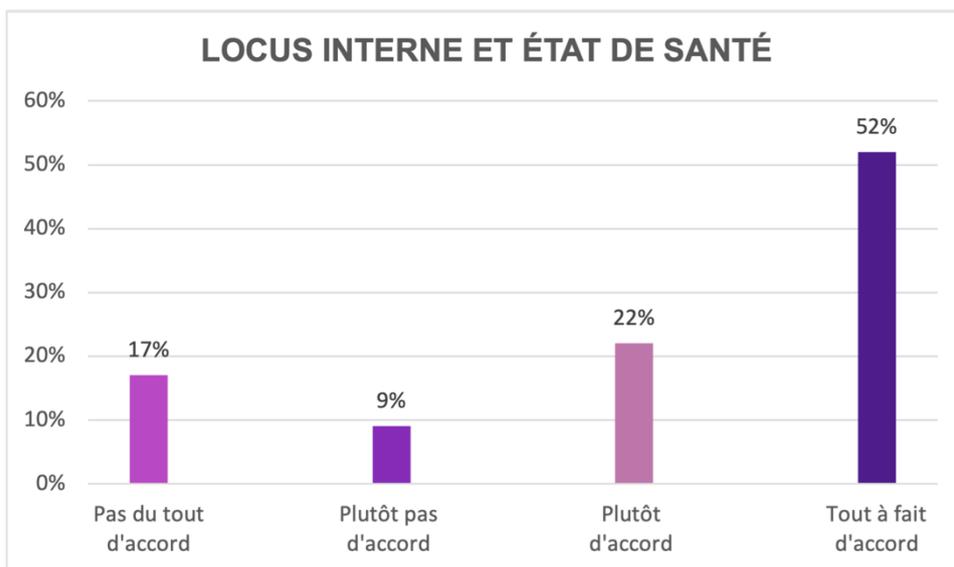


Figure 26 : Proportion des immigrées turques déclarant que leur état de santé est déterminé par leurs comportements et leur mode de vie

La majorité des participantes pensent que leurs comportements et leur mode de vie déterminent leur état de santé. Ceci montre que malgré leur croyance en « Allah », elles ont plutôt un locus interne de contrôle, c'est-à-dire que les choses qui leurs arrivent dans la vie dépend d'eux même, de leurs actions et de leurs comportements. Donc, la

« croyance religieuse » n'est pas forcément synonyme de « locus externe » contrairement à ceux que nous aurions tendance à croire.

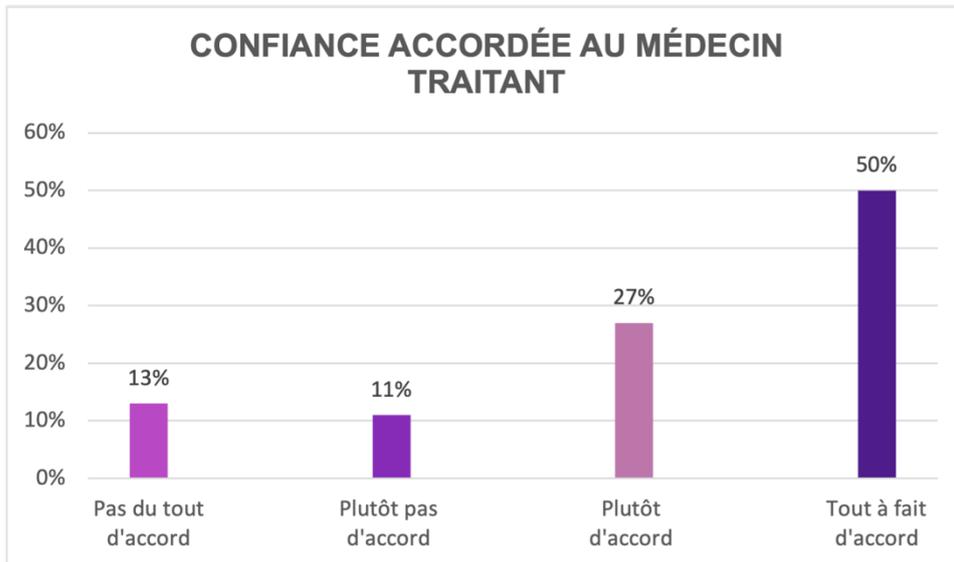


Figure 27 : Proportion d'immigrées turques faisant plus ou moins confiance à leur médecin traitant

Au sein des immigrées de Turquie, 13 % disent ne pas du tout faire confiance à leur médecin traitant. Cette situation est peut-être une des conséquences de la mauvaise communication orale qu'elles ont avec les professionnels de santé francophones.

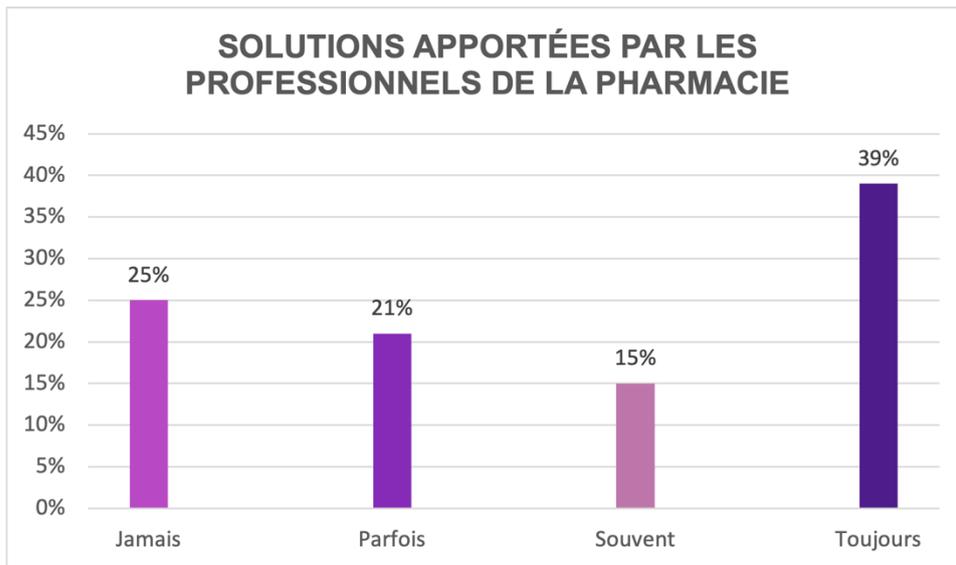


Figure 28 : Proportions des immigrées turques déclarant que les professionnels de la pharmacie essayent d'apporter des solutions pour communiquer avec eux

25 % des femmes confient que les professionnels de la pharmacie ne cherchent pas de solutions pour communiquer avec eux. Ce chiffre pourrait éventuellement correspondre à la proportion de personnes qui rencontrent de réels problèmes pour communiquer avec le personnel de la pharmacie.

5.3 Analyse des résultats :

5.3.1 Étude analytique

Comme nous cherchions à étudier les impacts de la barrière linguistique, nous avons donc décidé de faire des tests du Chi2 avec les variables « langue majoritairement parlée » et « besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie » avec d'autres variables.

Langue majoritairement parlée :

En ce qui concerne la variable « langue majoritairement parlée », nous avons dû regrouper les lignes « français » avec « français et turc ». En effet, pour les lignes « français » les effectifs théoriques étaient inférieurs à 5. Comme une des conditions pour l'application du test du Chi2 est que tous les effectifs théoriques soient supérieurs ou égale à 5, nous

avons donc dû faire le choix de cette méthode. On peut en déduire que si la personne parle français et turc, elle parle donc le français et n'aura pas de problème pour communiquer en français.

D'après nos tests du Chi2, il n'existe pas de lien statistiquement significatif entre la langue majoritairement parlée et le fait d'avoir déjà rencontré un problème à la suite d'une mauvaise compréhension d'un traitement (p-value = 0,6072), la compréhension de la maladie (p-value = 0.4681) et la compréhension du traitement (p-value = 0.7295).

Toutefois, il existe bien un lien statistiquement significatif entre la langue majoritairement parlée et le fait d'abandonner un traitement non compris (p-value =0.0005787).

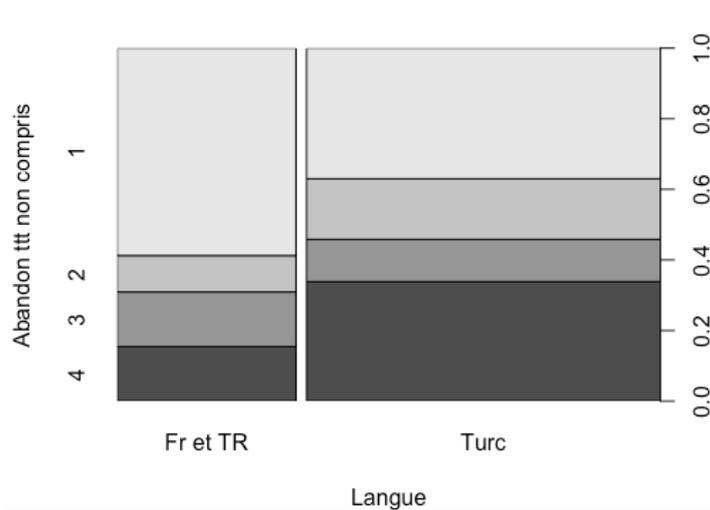


Figure 29 : Graphique illustrant le lien entre la langue majoritairement parlée et le fait d'abandonner un traitement non compris

1 = Pas du tout d'accord 2 = Plutôt pas d'accord 3 = Plutôt d'accord 4 = Tout à fait d'accord

Ce graphique montre que les personnes turcophones ont plus tendance à abandonner un traitement non compris par rapport à des personnes maîtrisant le français et le turc.

Environ 30 % des turcophones déclarent renoncer à un traitement non compris contre seulement 10 % pour les individus qui parlent le français et le turc.

Par ailleurs, il existe également un lien statistiquement significatif entre la langue majoritairement parlée au quotidien et le besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie (p-value = 9.021e-12).

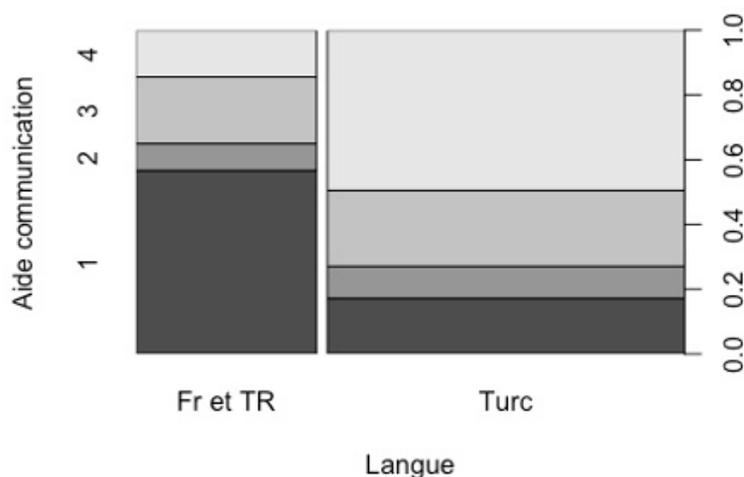


Figure 30 : Graphique illustrant le lien entre la langue majoritairement parlée et le besoin d'aide à la communication en français

1 = Pas du tout d'accord 2 = Plutôt pas d'accord 3 = Plutôt d'accord 4 = Tout à fait d'accord

Ci-dessus, le graphique met en lumière le lien entre la langue majoritairement parlée et le besoin d'aide à communiquer en français dans une officine. 50 % des participantes parlant majoritairement le turc quotidiennement affirment qu'elles sont « tout à fait d'accord » sur le fait d'avoir besoin d'aide pour communiquer en français contre seulement 15% pour les personnes parlant les deux langues.

Nous pouvons donc supposer qu'une partie des personnes parlant les deux langues ne maîtrisent pas totalement le français. En effet, 15 % affirment avoir besoin d'aide pour la communication en pharmacie de ville.

Besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie :

Pour la variable « Besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie » nous avons décidé de regrouper les lignes « pas du tout d'accord » et « plutôt pas d'accord »

en « NON » ; et « plutôt d'accord » et « tout à fait d'accord » en « OUI ». Ce choix a été fait afin de respecter la condition des effectifs théorique du test du Chi2.

D'après les tests réalisés, il existerait un lien statistiquement significatif entre le besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie et le fait d'avoir déjà rencontré un problème (sous-dosage, surdosage, effets indésirables...) avec un médicament à la suite d'une mauvaise compréhension (p-value = 0.02466).

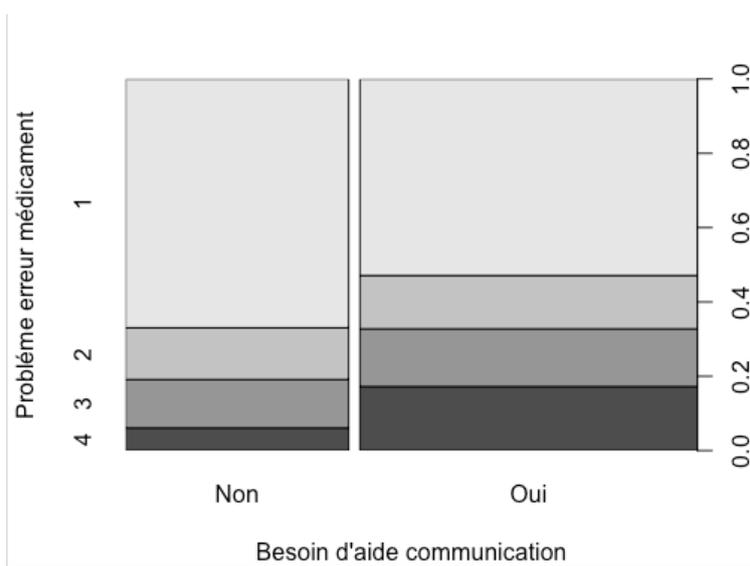


Figure 31: Graphique illustrant le lien entre le besoin d'aide à la communication en français et le fait d'avoir déjà rencontré un problème à la suite d'une mauvaise compréhension

1 = Pas du tout d'accord 2 = Plutôt pas d'accord 3 = Plutôt d'accord 4 = Tout à fait d'accord

Le graphique ci-dessus montre bien que les immigrées turques qui ressentent un besoin d'aide pour communiquer en français ont plus souvent rencontré un problème avec un médicament à la suite d'une mauvaise compréhension. En effet, environ 20 % des personnes ayant besoin d'aide à la communication nous ont confié avoir déjà été confrontés à un problème avec un médicament à la suite d'une incompréhension, contre moins de 10 % pour les personnes ne ressentant pas de besoin d'aide à parler en français.

De plus, il existe aussi un lien statistiquement significatif entre le besoin d'aide pour communiquer en français et la compréhension de sa pathologie (p-value = 0.00147).

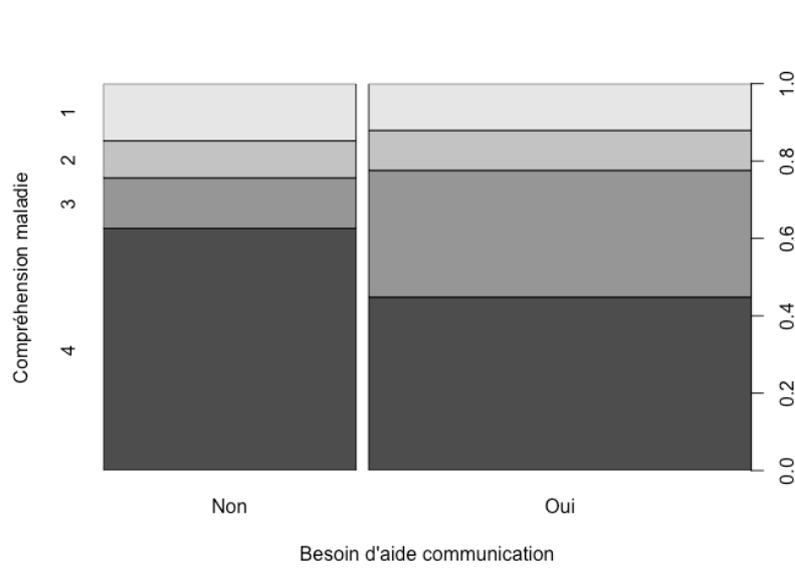


Figure 32 : Graphique traduisant le lien entre le besoin d'aide à communiquer en français et la compréhension de la maladie

1 = Pas du tout d'accord 2 = Plutôt pas d'accord 3 = Plutôt d'accord 4 = Tout à fait d'accord

Ce graphique souligne que le lien entre le besoin d'aide à communiquer et la compréhension de la maladie existe réellement. 60 % des participantes n'ayant pas besoin d'aide pour s'exprimer en français à la pharmacie ont déclaré qu'elles étaient « tout à fait d'accord » sur le fait de comprendre leur pathologie, contre seulement 40 % des personnes ayant besoin d'aide à la communication.

Par ailleurs, il existe également un lien statistiquement significatif pour la compréhension du traitement (p-value = 9.673e-05).

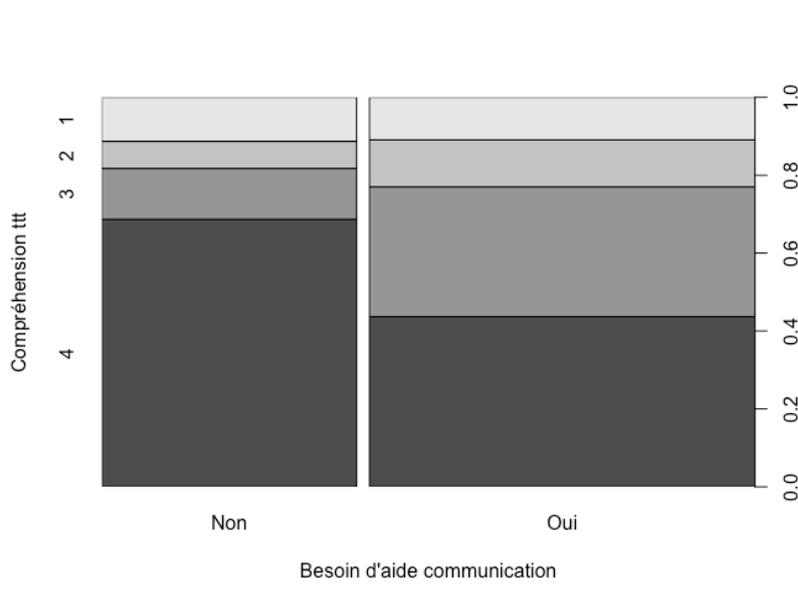


Figure 33 : Graphique traduisant le lien entre le besoin d'aide à communiquer en français et la compréhension du traitement

1 = Pas du tout d'accord 2 = Plutôt pas d'accord 3 = Plutôt d'accord 4 = Tout à fait d'accord

Le graphique ci-dessus montre qu'il existe bien un lien entre le besoin d'aide dans la communication et la compréhension du traitement.

60 % des participantes n'ayant pas besoin d'aide à parler en français à la pharmacie ont déclaré qu'elles étaient « tout à fait d'accord » sur le fait de comprendre leur traitement, contre seulement 40 % des personnes ayant besoin d'aide à la communication.

Enfin, il existe aussi un lien statistiquement significatif entre le besoin d'aide à communiquer en français et le fait de renoncer à un traitement non compris (p-value = 2.33e-09).

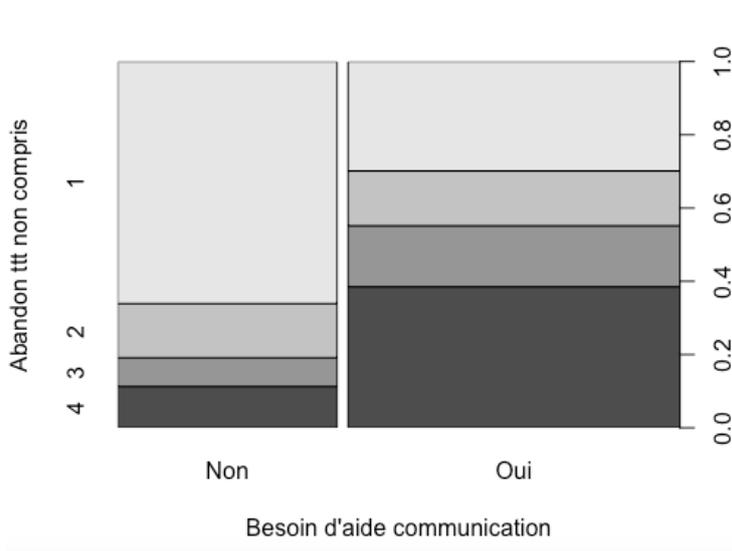


Figure 34 : Graphique représentant le lien entre le besoin d'aide à communiquer en français et l'abandon d'un traitement non compris

1 = Pas du tout d'accord 2 = Plutôt pas d'accord 3 = Plutôt d'accord 4 = Tout à fait d'accord

Le graphique ci-joint illustre le lien entre le besoin d'aide à la communication et le fait d'abandonné un traitement incompris. Environ 40 % des participantes ayant besoin d'aide à la communication en officine déclarent être « tout à fait d'accord » sur le fait d'avoir déjà renoncé à un traitement incompris contre seulement 10 % des personnes n'ayant pas besoin d'aide pour parler en français à la pharmacie.

5.3.2 Analyse thématique

Pour la dernière question, les thématiques qui ont été identifiées au moment de notre analyse, soit les suggestions apportées par la population étudiée afin d'améliorer la communication avec le personnel de la pharmacie sont les suivantes :

- Présence d'un personnel turcophone au sein de la pharmacie,
- Parler doucement avec des termes simples,
- Avoir accès à un interprète formé,
- Utiliser les applications informatiques pour faire la traduction,
- Écrire en turc sur les boîtes de médicaments,
- Appeler un proche francophone en cas de besoin.

Demande d'un personnel turcophone au sein de la pharmacie :

Demander la présence d'un pharmacien ou d'une préparatrice turcophone au sein de la pharmacie est le thème qui a été le plus souvent cité (83 personnes). Par exemple, dans un des questionnaires, une des participantes a écrit : « Türkçe konuşan bir çalışan olsa eczanelerde iyi olur » (« Ça serait bien qu'il y ait un employé qui sache parler le turc dans les pharmacies ») ou encore « Fransızca ve türkçe dil bilen birinin olmasını isterdim » (« J'aurais aimé qu'il y ait une personne qui parle le français et le turc »).

La notion de parler doucement avec des termes simples :

Cette thématique est elle aussi apparue à plusieurs reprises (très exactement 64 fois).

Par exemple, il a été écrit : « Daha yavaş konuşmalarını ve basit cümleler kurmalarını isterim » (« j'aimerais qu'ils parlent plus lentement et qu'ils fassent des phrases simples ») ou aussi « Bizlerle daha kolay kelimelerle konuşmalarını isterdim » (« j'aurais aimé qu'ils nous parlent avec des mots plus simples »).

Avoir accès à un interprète formé :

En ce qui concerne cette thématique, la demande d'aide de la part d'un interprète a été formulée à plusieurs reprises (18 fois). Par exemple, nous avons pu relever « Tercüman olsa daha iyi olur, çok zorluk çekiyorum » (« Ce serait mieux qu'il y ait un interprète, j'ai beaucoup de difficultés »). Nous avons aussi relevé « Asistan sosyaller gibi, dil bilmeyenler için telefonda tercümanı aramaları çok iyi olurdu.» (« Ce serait formidable qu'ils appellent un interprète par téléphone comme le font les assistantes sociales pour ceux qui ne savent pas parler la langue »).

Utiliser les applications informatiques pour faire la traduction :

Cette thématique a été citée plusieurs fois (13 fois). Nous avons pu relever par exemple : « Her kesin elinde telefon var artık çevirme yapabilirler » (« De nos jours tout le monde a un téléphone, ils peuvent traduire »), ou encore « Anlayamadığımız cümleleri telefon çeviriciyle anlatmalarını isterim » (« J'aimerais qu'ils utilisent les traducteurs disponibles sur les téléphones pour nous expliquer les phrases que nous ne comprenons pas »).

Écrire sur les boîtes de médicaments en turc :

Cette thématique est revenue autant de fois que la thématique sur « les applications informatiques ». Une personne a écrit : « İlaç kutularının üzerine kullanım detaylarını türkçe yazabilirler » (« Ils peuvent écrire en turc le mode de prise sur les boîtes ») ou encore « Türkçe yazsınlar » (« Qu'ils écrivent en turc »).

Appeler un proche francophone en cas de besoin :

Concernant cette thématique, c'est celle qui a été relevée le moins de fois (5 fois).

Une immigrée a écrit : « Çocuklarımı arasınlar » (« Qu'ils appellent mes enfants ») ou bien encore « Ailemi arasınlar anlamadığımda » (« Qu'ils appellent un membre de ma famille lorsque je ne comprends pas »).

Pas de suggestion :

Des verbatims évoquant cette thématique ont été cités un grand nombre de fois (59 fois).

Par exemple, nous avons pu relever plusieurs réponses en ce sens : « Herhangi bi önerim yok » (« je n'ai pas de suggestion ») ou encore « Hiç bir fikrim yok şüana kadar bir sorun yaşamadığım için » (« Je n'en ai aucune idée, je n'ai jamais eu de problème jusqu'à présent »).

Pas de réponse à la question posée :

Une trentaine de participantes n'ont pas répondu à la dernière question, alors qu'elles avaient répondu à toutes les autres questions. Nous ne saurons pas si cela relève d'une incompréhension de la question ou tout simplement qu'elles n'ont pas de suggestion ou d'idées à ce sujet.

Réponse non cohérente à la question posée :

Nous avons pu relever 4 réponses qui n'avaient aucun rapport avec la question posée.

Les répondantes ont probablement voulu faire passer un message qui leur tenez à cœur.

Une des participantes a écrit : « Fransada doktorluk ve eczacılık sıfır konu dil bilip bilmemek değil. Yetenek yok tedavimizi Türkiyede yapıyoruz » (« La médecine et la pharmacie c'est nul en France, l'enjeu n'est pas de savoir parler la langue ou pas. Ils n'ont

pas de talent, nous faisons nos soins médicaux en Turquie » ou encore : « Sağlık sistemi baştan sıkıntılı, çok geç Dr ulaşabiliyoruz » (« Il y a déjà un problème avec le système de santé, nous ne pouvons pas joindre un Docteur rapidement »)

Avec ces verbatims, nous pouvons constater que les personnes ne sont pas satisfaites des soins médicaux proposés en France.

Une autre personne a écrit : « Orjinal ilaç satılmasını isterim » (« J'aimerais que l'on nous vende des médicaments originaux (princeps) »).

6 Discussion

6.1 Les limites de l'étude

Tout d'abord, l'étude s'est déroulée sur une période très courte (un mois). Ceci s'explique par la saturation rapide des données (plus de participante) malgré les nombreuses relances.

Biais de recrutement :

En ce qui concerne le recrutement, nous avons eu beaucoup plus de participation pour la version numérique que pour la version papier. En effet, nous avons eu 236 participations pour la version numérique contre 53 pour la version papier, soit environ 4,5 fois plus de participation pour la version numérique.

Comme les personnes un peu plus âgées n'ont pas l'habitude d'utiliser les réseaux sociaux, cela a biaisé le recrutement. Au moment de l'étude, nous avons également appris grâce aux présidentes des deux associations islamiques que la majorité des femmes « âgées » avaient quitté la France afin de passer le mois du Ramadan en Turquie.

Par ailleurs, 47 % des participantes affirment prendre au moins un traitement quotidiennement en dehors de la contraception orale. Donc, près de la moitié des répondantes auraient une pathologie chronique. Ce résultat n'est pas équivalent aux données disponibles pour la France. Effectivement, en France 15 millions de personnes sont touchées par une pathologie chronique, soit environ 1 personne sur 4. (74)

Toutefois, ceci pourrait s'expliquer par le fait que les personnes vivant avec une pathologie chronique se seraient senties plus concernées par le questionnaire. Puisqu'une pathologie chronique nécessite la prise régulière d'un traitement et donc des visites

régulières à la pharmacie, elles seraient probablement plus fréquemment confrontées à la barrière linguistique.

Biais de réponse :

De plus, 9 % des participantes disent n'avoir aucun diplôme. Nous pouvons donc sous-entendre que cette population-là n'a jamais été scolarisée et que leur participation a été réalisée avec l'aide d'une personne tierce. Dans ce cas, leurs réponses ont pu être biaisées par le biais de formulation. Comme son nom l'indique le biais de formulation, dépend de la façon dont la question est formulée.

Biais de non-réponse :

Certaines participantes (30 participantes sur 289, soit environ 10%) n'ont pas répondu à la dernière question qui consistait à suggérer des solutions pour mieux communiquer avec le personnel de la pharmacie. Sans oublier que 4 personnes ont répondu sans répondre à la question initialement posée.

Nous ne savons pas si la question n'était pas suffisamment claire et compréhensible ou que la personne n'avait pas de suggestion. Peut-être que la personne préférait faire passer un « message » en répondant sans répondre à la question initialement posée.

Biais d'interprétation :

L'analyse des résultats de la dernière question, a été réalisé uniquement par une seule enquêtrice sans confronter ses résultats avec les résultats d'un autre enquêteur. Idéalement, il aurait été préférable que l'analyse des résultats pour la dernière question soit réalisée par deux enquêteurs distincts et qu'en cas d'éventuelle divergence, un troisième enquêteur soit sollicité dans le but d'établir une triangulation des données.

6.2 Discussion des résultats

L'objectif principal de notre étude était d'analyser les impacts de la barrière linguistique sur les soins pharmaceutiques chez les immigrées d'origine turque. En effet, malgré les nombreuses études réalisées sur la littératie chez les franco-turques, aucune n'aborde l'impact de la barrière linguistique sur les soins de santé.

Dans notre étude, nous avons noté que la plupart des interrogées disent être « femme au foyer » (66%). Nos résultats rejoignent ceux disponibles dans la littérature. En effet, les structures familiales turques favorisent l'image de la femme au foyer, épouse et mère.(39) Ceci montre que les immigrées d'origine turque ne cherchent pas forcément à s'intégrer dans la société d'accueil par le biais du travail.

Par ailleurs, la majeure partie de la population étudiée dit parler majoritairement le turc au quotidien (66 %), ces résultats sont confirmés par les données disponibles dans la littérature (comme déjà vue dans le chapitre sur les immigrés turcs). (50) Cette pratique langagière est facilitée par le voisinage turc, les commerces turcs et l'accès aux chaînes télévisées turques. Ainsi les immigrées turques ne ressentent probablement pas le besoin d'apprendre le français.

De plus pour l'item : « J'ai besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie » 109 patientes ont répondu « Tout à fait d'accord », ce qui représente environ 38% des interrogées ; 65 femmes (23%) ont répondu « Plutôt d'accord » ; 27 immigrées (9%) ont répondu « Plutôt pas d'accord » et 88 (30%) ont répondu « Pas du tout d'accord ». Ceci montre bien le réel besoin d'aide à la communication de cette population pour les soins pharmaceutiques.

D'après nos tests statistiques, il y aurait un lien statistiquement significatif entre la langue majoritairement employé au quotidien et le besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie (p-value = $9e-12$).

En effet, les recherches bibliographiques effectuées dans la partie I mettent en avant que la langue est l'instrument d'échange indispensable à la communication. (17)

Il semble donc tout à fait normal que sans langue commune, la communication orale soit difficile entre deux individus. Comme déjà évoqué, la communication est l'outil clé du pharmacien pour qu'il puisse assurer tous ses devoirs inscrit au Code de la Santé Publique.

Les tests du Chi2 ont par ailleurs mis en avant qu'il existait un lien statistiquement significatif entre le besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie et la compréhension de sa pathologie (p-value = 0,02), la compréhension de son traitement (p-value = $9e-05$) ainsi que le fait de renoncer à un traitement non compris (p-value = $2e-09$). Il y existe donc un lien statistiquement significatif entre le besoin d'aide à la communication et l'adhésion thérapeutique. La barrière linguistique constituerait un obstacle majeur à l'adhésion thérapeutique.

D'après l'OMS, l'adhésion thérapeutique est « *un comportement humain complexe dont le patient et les professionnels de santé partagent la responsabilité de la mise en œuvre et du suivi* ». (14) Elle peut se définir comme la prise en charge de la pathologie par le patient. Ceci sous-entend que le patient comprend sa maladie et comprend l'intérêt des traitements prescrits (14).

Nous savons que l'adhésion thérapeutique est influencée par plusieurs facteurs, tels que la connaissance et la compréhension de la maladie. Par conséquent, l'éducation thérapeutique aurait un impact positif sur l'adhésion thérapeutique. Un des autres facteurs qui peut influencer cette adhésion est la « qualité de la relation patient-soignant » (76).

Une relation de qualité s'appuie sur une bonne communication et une bonne communication et une communication efficace passe principalement par le langage oral. La qualité des soins est alors altérée lorsque le patient et le soignant n'ont pas de langue commune pour échanger.(77) Il en résulte donc que les patients allophones seraient plus sujets aux erreurs médicamenteuses du fait de leur non adhésion thérapeutique. Ces erreurs médicamenteuses peuvent parfois provoquer des effets indésirables graves. Il en va de soi que les effets indésirables engendrent des coûts non négligeables et ont un impact sur la morbi-mortalité des patients ainsi que sur leur qualité de vie.

Il semble donc judicieux de trouver une solution pour pallier cette barrière linguistique, d'une part pour la santé des immigrés et d'autre part pour baisser voire supprimer les dépenses causées par les effets indésirables évitables (hospitalisation...).

Actuellement, un des moyens utilisés pour pallier la barrière linguistique est l'interprétariat. Comme nous l'avons vu précédemment, il en existe deux types dans le milieu médicale : l'interprétariat informel assuré par un employé bilingue, la famille ou les proches et l'interprétariat professionnel pratiqué par une personne formée. L'interprétariat a de nombreux avantages (justesse de la traduction avec les interprètes formés) et inconvénients (coût et disponibilité pour les interprètes formels).

D'après les thématiques retenues pour la dernière question, nous pouvons constater qu'« une grande partie » des immigrées d'origine turque (29 %) aimeraient qu'il y ait une personne turcophone parmi le personnel de la pharmacie. Cette proposition ne pourra pas être retenue car il est impossible d'avoir un turcophone au sein de chaque officine de France.

Une autre suggestion était d'avoir accès à un interprète formel. Une fois de plus cette proposition semble également difficile à mettre en place car les interprètes formels ne sont pas toujours disponibles et cette solution engage un coût financier important.

Cependant, nous pourrions créer un annuaire des pharmaciens bilingues afin de pouvoir joindre un confrère si besoin en cas d'urgence ou mieux encore proposer aux patients allophones des entretiens (éducation thérapeutique, (BPM) Bilan Partagé de Médication) en visioconférence ou en présentiel avec un confrère bilingue. Ces entretiens auront pour but de consolider la compréhension de leur pathologie et l'intérêt de leur traitement, adapter leur traitement à leur mode de vie et ainsi favoriser leur adhésion thérapeutique. Effectivement, nous vivons dans une période d'innovation technologique et la téléconsultation est en plein essor dans les officines. Pourquoi ne pas utiliser ce dispositif entre confrère pour aider au mieux les patients allophones ?

Avant même de mettre en place ce système, les professionnels de santé bilingues pourraient bénéficier de formation afin de renforcer leur maîtrise des termes médicaux dans la langue en question. Pour encourager les professionnels de santé bilingues à suivre ces formations, une rémunération pourrait être proposée.

Ainsi grâce à la mise en place des entretiens, nous permettrions à ces patients allophones d'avoir une prise en charge qui se rapprocherait au mieux de la prise en charge des patients francophones au comptoir.

La suggestion de parler doucement et avec des termes simples (par exemple : dire à faire fondre dans de l'eau plutôt que d'utiliser le mot « effervescent ») peut être mis en place sans difficulté. Les pharmaciens doivent adapter leurs langages à leur patient et ceci peu importe leur langue. Comme déjà vue dans le premier chapitre, un francophone peut ne pas comprendre ce qu'on lui explique au comptoir car en plus de la langue il y a la notion

de littératie en santé qui entre en jeu. Par exemple, tous les patients ne comprennent pas forcément le mot « antipyrétique », qui signifie « contre la fièvre ».

Il serait par ailleurs intéressant que les sites de formation officinale, comme « Ma Formation Officinale », puissent proposer des formations axées sur la « communication adaptée ». Durant les formations il serait intéressant, qu'il y ait des « cas de comptoirs » afin de familiariser aux mieux les professionnels de santé à l'adaptation du langage face au patient.

Certaines participantes ont fait ressortir l'idée d'écrire en turc sur les boîtes de médicaments. Au comptoir il nous arrive très souvent de le faire. Pourquoi ne pas écrire les posologies en turc sur les boîtes (matin / midi / soir ; à jeun / au repas / après le repas...) ? Cette proposition peut être retenue. Nous pourrions mettre en place des étiquettes pré remplies en turc (Sabah / Öğlen / Akşam) qu'il faudra seulement compléter et coller sur les boîtes. Ceci permettrait aux patients allophones de prendre leur traitement aux bonnes posologies.

Par ailleurs, un RCP (Résumé des Caractéristiques du Produit) pourrait également être créé en turc pour les médicaments les plus couramment vus en officine (antidiabétiques, AVK (Anti Vitamine K), statines, diurétiques, antalgiques...) dans le dessein de permettre à cette population d'accéder facilement aux informations concernant leur médicament. Toutefois, cette solution ne sera pas profitable pour les analphabètes. Effectivement, comme vu dans notre étude, 9 % des femmes immigrées de Turquie disent n'avoir jamais été scolarisé.

Une autre des suggestions que nous pouvons retenir est l'utilisation des applications informatiques de traduction. Qui n'a pas essayé d'utiliser une application de traduction pour « essayer de communiquer » avec un patient allophone au comptoir ?

Actuellement, il existe plusieurs applications gratuites et payantes mais aucunes ne traduisent avec justesse certaines expressions. Effectivement, notre expérience nous l'a bien démontré.

Nous, pharmaciens, pourrions donc éventuellement créer une application informatique en collaboration avec des médecins et des interprètes formels afin de s'assurer de la justesse des traductions. Nous pourrions faire de même avec d'autres langues afin de faire passer les messages importants aux allophones sans qu'il n'y ait de grosse erreur de traduction. Il sera préférable que l'application de traduction détecte la langue et traduise à l'écrit ainsi qu'à l'oral. Cela permettrait d'utiliser l'application même avec les analphabètes. Toutefois, même si cela semble possible, ce n'est pas la meilleure des solutions à mettre en place pour pallier la barrière linguistique dans la prise en charge pharmaceutique. En effet, cela ne permet en aucun cas d'avoir une « vraie » communication avec le patient.

Enfin, parmi toutes les solutions proposées, la solution la plus adaptée à mettre en place serait les entretiens avec des pharmaciens bilingues. En effet, cela permettrait une meilleure compréhension de leur pathologie et de l'intérêt de leur traitement. Ainsi leur adhésion thérapeutique pourrait augmenter.

Avec l'évolution de la technologie et l'essor de la téléconsultation en pharmacie de ville, il serait intéressant de créer dans une prochaine thèse, un annuaire des pharmaciens turcophones de France.

7 Conclusion

La langue, instrument d'échange indispensable à la communication, est primordiale pour le travail du pharmacien. En effet, la communication orale s'appuie essentiellement sur celle-ci. Sans communication adaptée, le pharmacien ne peut assurer toutes ses missions dont la promotion de la santé publique, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients allophones. Il ne répondra pas aux attendus du code de la Santé Publique par le fait qu'il ne pourra pas prendre en charge les patients allophones de la même manière que les patients francophones.

La population immigrée d'origine turque représente 3,7 % des immigrés en France, donc celle-ci représente une population minoritaire. Aucune donnée bibliographique en matière de soins de santé n'existe pour cette population. Nous ne savons donc pas quels sont les impacts de la barrière linguistique sur les soins pharmaceutiques chez les immigrés d'origine turque et, plus particulièrement, chez les femmes immigrées de Turquie qui se heurtent plus souvent à la barrière linguistique.

Cette étude quantitative a pour objectif d'analyser un échantillon de cette population dans le but de connaître les impacts de la barrière linguistique dans le déploiement des soins pharmaceutiques. Cette étude repose sur 289 questionnaires en version papier et numérique déposés dans différents endroits afin d'optimiser nos chances pour obtenir un échantillon hétérogène : une pharmacie roussillonnaise, deux associations islamiques, un groupe Facebook® dédié aux femmes d'origine turque et enfin sur le compte Instagram® d'une « influenceuse » d'origine turque.

Les résultats de l'étude révèlent qu'il y a un lien statistiquement significatif entre la langue majoritairement parlée au quotidien et le besoin d'aide à communiquer en français à l'officine.

Mais il existe aussi un lien statistiquement significatif entre le besoin d'aide à communiquer en français et la compréhension de sa pathologie, la compréhension de son traitement, le fait d'avoir déjà rencontré un problème avec un médicament à la suite d'une mauvaise compréhension et, enfin, le fait de renoncer à un traitement non compris.

Les résultats de notre étude montrent que la barrière linguistique aurait un impact négatif sur l'adhésion thérapeutique des patientes immigrées de Turquie.

Des solutions sont à apporter pour optimiser la prise en charge des patients allophones en pharmacie de ville. Pour pallier cette problématique, l'idée d'une autre thèse pour créer un annuaire des pharmaciens bilingues de France semble prometteuse. Tout ceci dans le but de joindre un pharmacien turcophone rapidement en cas de besoins (urgence ou entretien).

THÈSE SOUTENUE PAR : Meryem PALTA KAYMAKÇI

**TITRE : LA BARRIÈRE LINGUISTIQUE : ÉTUDE BIBLIOGRAPHIQUE ET
QUANTITATIVE PORTANT SUR L'IMPACT DE LA COMMUNICATION
ORALE DANS LES SOINS PHARMACEUTIQUES OFFICINAL CHEZ LES
IMMIGRÉES TURQUES**

CONCLUSION :

La langue, instrument d'échange indispensable à la communication, est primordiale pour le travail du pharmacien. En effet, la communication orale s'appuie essentiellement sur celle-ci. Sans communication adaptée, le pharmacien ne peut assurer toutes ses missions, dont la promotion de la santé publique, l'éducation thérapeutique et l'accompagnement des patients allophones. Il ne répondra pas aux attendus du code de la Santé Publique par le fait qu'il ne pourra pas prendre en charge les patients allophones de la même manière que les patients francophones.

La population immigrée d'origine turque représente 3,7 % des immigrés en France, donc celle-ci représente une population minoritaire. Aucune donnée bibliographique en matière de soins de santé n'existe pour cette population. Nous ne savons donc pas quels sont les impacts de la barrière linguistique sur les soins pharmaceutiques chez les immigrés d'origine turque et, plus particulièrement, chez les femmes immigrées de Turquie qui se heurtent plus souvent à la barrière linguistique.

Cette étude quantitative a pour objectif d'analyser un échantillon de cette population dans le but de connaître les impacts de la barrière linguistique dans le déploiement des soins pharmaceutiques. Cette étude repose sur 289 questionnaires en version papier et numérique déposés dans différents endroits afin d'optimiser nos chances pour obtenir un échantillon hétérogène : une pharmacie roussillonnaise, deux associations islamiques, un groupe Facebook® dédié aux femmes d'origine turque et enfin sur le compte Instagram® d'une « influenceuse » d'origine turque.

Les résultats de l'étude révèlent qu'il y a un lien statistiquement significatif entre la langue majoritairement parlée au quotidien et le besoin d'aide à communiquer en français à l'officine.

Mais il existe aussi un lien statistiquement significatif entre le besoin d'aide à communiquer en français et la compréhension de sa pathologie, la compréhension de son traitement, le fait d'avoir déjà rencontré un problème avec un médicament à la suite d'une mauvaise compréhension et, enfin, le fait de renoncer à un traitement non compris. Les résultats de notre étude montrent que la barrière linguistique aurait un impact négatif sur l'adhésion thérapeutique des patientes immigrées de Turquie.

Des solutions sont à apporter pour optimiser la prise en charge des patients allophones en pharmacie de ville. Pour pallier cette problématique, l'idée d'une autre thèse pour créer un annuaire des pharmaciens bilingues de France semble prometteuse. Tout ceci dans le but de joindre un pharmacien turcophone rapidement en cas de besoins (urgence ou entretien).

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

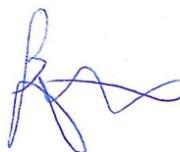
Grenoble, le :

LE DOYEN




Michel SEVE

LE DIRECTEUR DE THESE :



LE TUTEUR UNIVERSITAIRE :



8 Bibliographie

1. Les éditions Le Robert et Google [Internet]. Le Robert. [cité 9 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.lerobert.com/google-dictionnaire-fr>
2. Le Robert. Définition : allophone [Internet]. Dico en ligne Le Robert. [cité 9 mai 2021]. Disponible sur: <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/allophone>
3. Article R4235-6 - Code de la santé publique [Internet]. Légifrance. [cité 23 mai 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913656/
4. Article R4235-2 - Code de la santé publique [Internet]. Légifrance. [cité 23 mai 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006913652/
5. Netgen. Le pharmacien d'officine et son rôle dans l'éducation thérapeutique du patient [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 4 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-76/30863>
6. Larousse É. Définitions : patient [Internet]. Dictionnaire de français Larousse. [cité 4 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/patient/58655>
7. Larousse É. Définitions : client [Internet]. Dictionnaire de français Larousse. [cité 4 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/client/16519>
8. Bathelot B. Consommateur [Internet]. Définitions marketing. 2015. Disponible sur: <https://www.definitions-marketing.com/definition/consommateur/>
9. ROUSSET G. L'influence du droit de la consommation sur le droit de la santé [Internet]. [Lyon 3]: Université Jean Moulin; 2007. Disponible sur: https://scd-resnum.univ-lyon3.fr/out/theses/2007_out_rousset_g.pdf
10. La démographie des pharmaciens - Les pharmaciens - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 5 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Les-pharmaciens/Le-metier-du-pharmacien/La-demographie-des-pharmaciens2>
11. Officines : 4 millions de personnes par jour [Internet]. Le Quotidien du Pharmacien.fr. [cité 5 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendupharmacien.fr/archives/officines-4-millions-de-personnes-par-jour>
12. Le rôle essentiel des pharmaciens d'officine sur les territoires, les propositions de l'USPO pour le Ségur de la Santé [Internet]. USPO. 2020 [cité 5 avr 2021]. Disponible sur: <https://uspo.fr/quelle-place-pour-le-pharmacien-dans-le-systeme-de->

13. Cespharm. Rôle du pharmacien [Internet]. 2020 [cité 5 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/L-education-pour-la-sante/Role-du-pharmacien>
14. Adhésion, observance et persistance thérapeutiques : de quoi parle-t-on ? [Internet]. WeLL. 2018 [cité 5 avr 2021]. Disponible sur: <http://well-livinglab.be/adhesion-observance-persistance-therapeutique-de-quoi-parle-t-on/>
15. Risques liés à une mauvaise observance thérapeutique [Internet]. Réseau français des centres régionaux de pharmacovigilance. 2019 [cité 6 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.rfcrpv.fr/risques-lies-a-mauvaise-observance-therapeutique/>
16. Observance, et si nous écoutions les patients? [Internet]. pfizer; 2015. Disponible sur: <https://francepsoriasis.org/wp-content/uploads/2018/03/2015-03-12-Dossier-de-presse-Observance.pdf>
17. La langue : un simple support de communication. sept 2018;5.
18. Les niveaux de langage - 6e - Cours Français - Kartable [Internet]. [cité 27 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.kartable.fr/ressources/francais/cours/les-niveaux-de-langage-1/35745>
19. La dénotation et la connotation - EspaceFrancais.com [Internet]. [cité 9 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.espacefrancais.com/la-denotation-et-la-connotation/>
20. ASP. Dénotation et connotation - Français - 3e [Internet]. Assistance scolaire personnalisée. 2000 [cité 9 avr 2021]. Disponible sur: https://www.assistancescolaire.com/eleve/3e/francais/reviser-une-notion/3_fra_45
21. Iandolo C. Guide pratique de la communication avec le patient: techniques, art et erreurs de la communication. 2010.
22. Rega L. Apprendre à maîtriser le langage non-verbal turc [Internet]. Cafébabel. 2015 [cité 27 avr 2021]. Disponible sur: <https://cafebabel.com/fr/article/apprendre-a-maitriser-le-langage-non-verbal-turc-5ae00a7ef723b35a145e663e/>
23. Communication et langue [Internet]. ConTAKT-enfance. 2014 [cité 9 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.contakt-enfance.ch/fr/bon-a-savoir/communication-et-langue.html>
24. Bruneau T, Achaz F. Le silence dans la communication. Commun Lang. 1973;20(1):5-14.
25. Lefeuvre K, Ferron C, Rusch E. La littératie en santé - usagers et professionnels : tous concernés. 6 juill 2017;29.
26. Littératie en santé : pour une approche globale et émancipatrice visant l'équité [Internet]. Pratiques en santé. [cité 26 avr 2021]. Disponible sur:

<http://www.pratiquesensante.org/les-6-grandes-rubriques/outils/pédagogie-littératie/>

27. Boland L, Stacey D. La littératie en santé dans la pratique clinique et en recherche. *Can Oncol Nurs J*. 1 oct 2016;26(4):362-4.
28. Organisation mondiale de la santé, Commission des déterminants sociaux de la santé. *Comblant le fossé en une génération: instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé* [Internet]. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2008. Disponible sur: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/
29. Richard C, Lussier M-T. La littératie en santé, une compétence en mal de traitement. *Pédagogie Médicale*. mai 2009;10(2):123-30.
30. Insee. Définition - Immigré [Internet]. 2020 [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1328>
31. Insee. L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers [Internet]. Institut national de la statistique et des études économiques. 2021 [cité 12 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>
32. Jusot F, Silva J, Dourgnon P, Sermet C. Inégalités de santé liées à l'immigration en France. *Rev Econ*. 30 mars 2009;Vol. 60(2):385-411.
33. Gitton C. Pénibilité Les salariés immigrés plus exposés aux postures fatigantes. 10 avr 2009 [cité 16 mai 2021]; Disponible sur: <https://www.lemoniteur.fr/article/penibilite-les-salaries-immigres-plus-exposes-aux-postures-fatigantes.1753069>
34. Chassard Y. Les immigrés sur le marché du travail en France. *L'économie Migr*. sept 2009;Accueillir(251):6.
35. Bowen S. Impact des barrières linguistiques sur la sécurité des patients et la qualité des soins. août 2015;51.
36. Akinci M-A. Du bilinguisme à la bilittéracie Comparaison entre élèves bilingues turc-français et élèves monolingues français. *Lang Soc*. 2006;n° 116(2):93-110.
37. Anstett S, Gheerbrant C. Synthèse des travaux sur l'immigration et la présence étrangère en France. nov 2007;Migrations Études(140):16.
38. Akinci M-A. La communauté turque de France en 2020 : entre envie de conservatisme et volonté d'intégration. mai 2020;France Forum(76). Disponible sur: <https://www.institutjeanlecanuet.org/content/la-communaute-turque-de-france-en-2020>
39. Tapia S. Permanences et mutations de l'immigration turque en France. *Hommes Migr Rev Fr Réf Sur Dyn Migratoires*. 1 juill 2009;(1280):8-20.
40. Armagnague M. Processus d'intégration des jeunes d'origine turque en France et en Allemagne. nov 2008;(2):10.

41. Öztürk C. Les stratégies d'insertion des « jeunes turcs » de France. *Rev Eur Migr Int.* 2006;22(3):18.
42. Akgönül S. Appartenances et altérités chez les originaires de Turquie en France. Le rôle de la religion. *Hommes Migr.* 1 juill 2009;(1280):34-49.
43. Jourdan F. Le corps dans une vision islamique. Laennec. 2007;Tome 55(3):42-53.
44. Gundesli Dagtekin S. Ramadan et diabète [Internet]. [Nancy]: Faculté de médecine de Nancy; 2008. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733883/document>
45. Smaoui N. Représentations, croyances et pratiques de santé des patients et des soignants. Evaluation d'un programme d'éducation thérapeutique adapté. [Internet]. [Nancy]: Université Henri Poincaré; 2011. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01732668/document>
46. IFOP. Etude auprès de la population musulmane en France, 30 ans après l'affaire des foulards de Creil. sept 2019;(116 646):67.
47. Larousse É. Définitions : représentation [Internet]. Dictionnaire de français Larousse. [cité 23 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/repr%C3%A9sentation/68483>
48. Barjhoux B. Contribution de l'ethnopharmacie comportementale à la pratique officinale: illustration par la prise en charge du patient diabétique originaire du Maghreb et d'Afrique noire. [Grenoble]: Faculté de pharmacie de Grenoble; 2007.
49. Tibi Z el. La place de la femme dans l'islam. *Soc Droit Relig.* 2014;Numéro 4(1):59-64.
50. Pope N, Gaye P. lesTurcs et la France. Le regard de deux communautés. *IFRI.* déc 2009;Note franco-turque(1):20.
51. Aksaz E. Immigration familiale turque et activités quotidiennes des femmes : Le souci de réputation dans une cité HLM de la banlieue parisienne. *Rev Eur Migr Int.* 31 déc 2006;22(vol. 22-n°3):155-77.
52. HEDIYE D. Barrière linguistique : comment la surmonter chez les migrantes turques? [Reims]: École de Sages-Femmes; 2011.
53. Billiez J, Rispaïl M, éditeurs. *Contacts de langues: modèles, typologies, interventions* [Internet]. Paris: L'Harmattan; 2003. 318 p. (Espaces Discursifs). Disponible sur: http://ohll.ish-lyon.cnrs.fr/fulltext/akinci/Akinci_2003_art_akinci2003a.pdf
54. La loi du 7 mars 2016 relative au droit des étrangers [Internet]. Immigration - Ministère de l'Intérieur. 2016 [cité 11 mai 2021]. Disponible sur:

<https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Actualites/L-actu-immigration/La-loi-du-7-mars-2016-relative-au-droit-des-etrangers>

55. Nos Missions – Ofii [Internet]. [cité 25 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.ofii.fr/nos-missions/>

56. La formation linguistique [Internet]. Immigration - Ministère de l'Intérieur. [cité 25 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Accueil-et-accompagnement/Le-parcours-personnalise-d-integration-republicaine2/Le-contrat-d-integration-republicaine-CIR/La-formation-linguistique>

57. Traducmed, outil d'aide pour la prise en charge médicale des patients migrants [Internet]. [cité 3 mai 2021]. Disponible sur: <http://www.traducmed.fr/>

58. Interprète - La fiche métier de l'Etudiant - L'Etudiant [Internet]. [cité 27 avr 2021]. Disponible sur: https://www.letudiant.fr/metiers/secteur/langues/interprete_2.html

59. Munoz M, Kapoor-Kohli A. Les barrières de la langue comment les surmonter en clinique. févr 2007;42(2). Disponible sur: <https://fmoq-legacy.s3.amazonaws.com/fr/Le%20Medecin%20du%20Quebec/Archives/2000%20-%202009/045-052Munoz-Kapoor0207.pdf>

60. Marin I, Farota-Romejko I, Larchanché S, Kessar Z. Soigner en langue étrangère. Jusqua Mort Accompagner Vie. 2012;n° 111(4):11-9.

61. Bischoff A, Loutan L, Stalder H. Barrières linguistiques et communication dans une polyclinique de médecine. 2001;(74):278.

62. Article D1110-6 - Code de la santé publique [Internet]. Légifrance. 2017 [cité 30 avr 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000034618355/

63. MACSF.fr. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé [Internet]. MACSF.fr. 2021 [cité 30 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.macsf.fr/responsabilite-professionnelle/cadre-juridique/interpretariat-linguistique-sante>

64. Droits des usagers : Information et orientation [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 1 mai 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1715928/fr/droits-des-usagers-information-et-orientation

65. Article L1110-13 - Code de la santé publique [Internet]. Légifrance. 2016 [cité 1 mai 2021]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031919839/

66. Tabouri A. L'interprétariat dans le domaine de la santé. Une question aux enjeux souvent ignorés. Hommes Migr Rev Fr Réf Sur Dyn Migratoires. 1 nov 2009;(1282):102-6.

67. HAS. Interprétariat linguistique dans le domaine de la santé. 2017;57.

68. Schmidt E. Création d'un outil d'aide linguistique pour la délivrance officinale et la rétrocession hospitalière [Internet]. [Lorraine]: Faculté de pharmacie; 2017. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01932083/document>
69. Traducmed [Internet]. Lilo. 2017 [cité 3 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.lilo.org/traducmed/>
70. Larousse É. Définitions : opération [Internet]. Dictionnaire de français Larousse. [cité 3 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/op%C3%A9ration/56142>
71. Calculateur de taille d'échantillon [Internet]. CheckMarket. [cité 29 mai 2021]. Disponible sur: <https://fr.checkmarket.com/calculateur-taille-echantillon/>
72. Population par sexe et groupe d'âges [Internet]. Insee. 2021 [cité 24 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
73. Djider Z. Huit femmes au foyer sur dix ont eu un emploi par le passé. Insee [Internet]. août 2013 [cité 19 mai 2021];(1463). Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1281066>
74. Les maladies chroniques. ADSP. sept 2010;(72):60.
75. Éducation thérapeutique du patient Définition, finalités et organisation. juin 2007 [cité 29 mai 2021]; Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/etp_-_definition_finalites_-_recommandations_juin_2007.pdf
76. Dias Barbosa C. Adhésion thérapeutique : attention aux clichés simplificateurs. CRIP. juin 2014;4.
77. Ngo-Metzger Q, Sorkin DH, Phillips RS, Greenfield S, Massagli MP, Clarridge B, et al. Providing High-Quality Care for Limited English Proficient Patients: The Importance of Language Concordance and Interpreter Use. *J Gen Intern Med.* nov 2007;22(Suppl 2):324-30.

Annexes

Annexe 1 : Modèle du questionnaire en version française



Bonjour, je suis Meryem PALTA étudiante en cours de thèse. Ce questionnaire est réalisé dans le cadre de ma thèse de fin d'études qui porte sur « la barrière de la langue à l'officine chez les immigrées d'origines turques ». Il **s'adresse exclusivement aux femmes**, immigrées majeures **primo-arrivantes en France** (> 18 ans) d'origines **turques**. Les réponses seront rendues anonymes et permettront d'étudier les réels obstacles rencontrés en pharmacie d'officine.

Mon travail de thèse est dirigé et encadré par le Dr Baptiste Barjhoux pharmacien et directeur du réseau de santé RESIC38 à Grenoble.

Ce questionnaire se présente en 3 parties et durera environ 10 minutes.
Je vous remercie du temps que vous accordez à mon étude.

La barrière linguistique à l'officine : Étude bibliographique et quantitative sur l'impact de la langue dans les soins pharmaceutiques en officine chez les immigrées turques

Partie 1 : Présentation

1. Quel âge avez-vous ?
 - 18-24 ans
 - 25-34 ans
 - 35-49 ans
 - 50-64 ans
 - 65 ans et plus

2. Quel est votre état civil ?
 - Mariée
 - Divorcée
 - Veuve
 - En concubinage
 - Célibataire

3. Quel est votre niveau d'étude ?
 - Sans diplôme
 - Primaire

- Collège
 - Lycée
 - Supérieur de cycle court (BTS, DUT...)
 - Licence
 - Master
 - Doctorat
4. Quelle est votre profession ?
- Ouvrier
 - Employé
 - Cadre ou équivalent
 - Agriculteur exploitant
 - Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 - Retraité
 - Sans activité professionnelle
 - Femme au foyer

Partie 2 : La vie en France et la place de la langue française

5. Comment êtes-vous arrivée en France ?
- Avec mes parents
 - Suite à mon mariage
 - En tant que touriste
 - En tant que demandeur d'asile
 - Autre
6. Depuis combien de temps habitez-vous en France ?
- Moins de 5 ans
 - Entre 5 et 9 ans
 - Entre 10 et 19 ans
 - 20 ans et plus
7. Avez-vous bénéficié de cours de français (avant ou après votre arrivée en France) ?
- Oui
 - Non
8. Quelle langue parlez-vous majoritairement ?
- Français
 - Turc
 - Autant le français que le turc
 - Autre

Partie 3 : Votre rapport à la pharmacie en France

9. Prenez-vous un ou des traitements quotidiennement (en dehors d'une contraception) ?
- Oui
 - Non

Pour chacune des affirmations suivantes, cochez la réponse qui correspond le mieux :

10. J'ai déjà rencontré un problème avec un médicament parce que j'ai mal compris mon traitement :



11. J'ai besoin d'aide pour communiquer en français à la pharmacie :



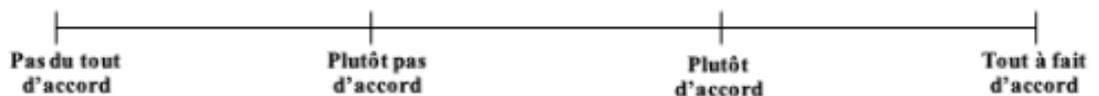
12. Je demande à une tierce-personne (ami, collègue, enfant, proche) de se rendre à la pharmacie à ma place :



13. Je comprends ma maladie :



14. Je comprends mon traitement :



15. J'ai des difficultés à prendre mes traitements au quotidien :



16. Je renonce à prendre un traitement quand je ne le comprends pas :



17. Je renonce à prendre un traitement si je ne vois pas son intérêt :



18. J'arrive à comprendre mon ordonnance (ou ce que l'on écrit sur les boîtes) :



19. J'ai tendance à laisser une personne de ma famille gérer ce qui a trait à ma santé :



20. Mes comportements et mon mode de vie déterminent mon état de santé :



21. Je fais confiance à mon médecin :



22. Les professionnels de la pharmacie essayent de trouver des solutions pour communiquer avec moi :



23. Qu'aimerez-vous que l'on vous propose en pharmacie d'officine pour améliorer votre communication avec votre pharmacien ?

.....
.....
.....
.....

Annexe 2 : Modèle du questionnaire papier en version turque



Merhaba, ben Meryem PALTA, şu an tez aşamasında öğrenciyim.

Bu anket doktora kapsamında gerçekleştirilip, konusu Türk kökenli göçmen bayanların eczanelerdeki dil kullarımlarını incelemektir.

Bu anket **sadece Türkiye'den göç edip Fransa'ya yerleşmiş** (18 yaşından büyük) **yetişkin Türk bayanlarına** yöneliktir. Tamamen anonim bir şekilde gerçekleştirilip, sonuçları türk kadınlarının Fransa'da eczanelerde karşılaştıkları Fransızca dili ile ilgili sorunlarını ortaya çıkarmaktır.

Tez çalışmam Doktor Baptiste Barjhoux tarafından yönetiliyor ve denetleniyor. Kendisi eczacı ve Grenoble'deki RESIC38 ağının yöneticisidir.

Anket üç bölümden oluşmaktadır ve yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Sorulara özenle cevap vermenizi rica ediyorum. Ankete katılıp zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Eczanedeki dil kullanımı: Türk göçmenlerin eczanede ilaç bazlı tedavilerinde dil etkisi üzerinde bibliyografik ve nicel çalışma

1. Bölüm : Sunum

1. Kaç yaşındasınız?

- 18-24
- 25-34
- 35-49
- 50-64
- 65 ve üstü

2. Medeni durumunuz nedir?

- Evli
- Boşanmış
- Dul
- Müşterek yaşam
- Bekar

3. Eğitim seviyeniz nedir?

- Diplomasız
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Kısa dönem yüksek öğretim mezunu (BTS, DUT ...)
- Lisans
- Master
- Doktora

4. Mesleğiniz nedir?

- Sıfatsız işçi (çalışan)
- Sıfatlı işçi
- Sorumlu veya eşdeğeri
- Çiftçi
- Esnaf, tüccar, işletmeci
- Emekli
- İşsiz
- Ev hanımı

2. Bölüm: Fransa'da Yaşam ve Fransız dilinin yeri

5. Fransa'ya nasıl geldiniz?

- Ebeveynlerimle
- Evlilik sonrası
- Turist olarak
- Sığınmacı olarak
- Diğer

6. Kaç zamandır Fransa'da yaşıyorsunuz?

- 5 yıldan az
- 5 ile 9 yıl arası
- 10 ile 19 yıl arası
- 20 yıl ve üstü

7. Fransızca derslerinden faydalandınız mı (Fransa'ya gelişinizden önce veya sonra)?

- Evet
- Hayır

8. Genel olarak en çok hangi dili konuşuyorsunuz?

- Fransızca
- Türkçe
- Hem Fransızca hem de Türkçe
- Diğer

3. Bölüm : Fransa'daki eczane ile ilişkiniz

9. Günde bir veya daha fazla ilaç kullanıyor musunuz (doğum kontrol hapı dışında)?

- Evet
 Hayır

Aşağıdaki ifadelerin her biri için size en uygun olanı işaretleyiniz:

10. İlaç kullanımının yanlış anlaşılması sonucunda bir ilaçla sorun yaşadım :



11. Eczanede Fransızca iletişim kurmak için yardıma ihtiyacım var :



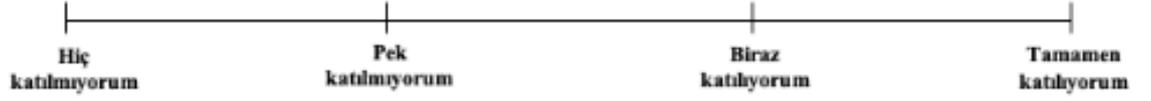
12. Üçüncü bir şahıstan (arkadaş, meslektaş, çocuk, akraba) benim yerime eczaneye gitmesini rica ediyorum :



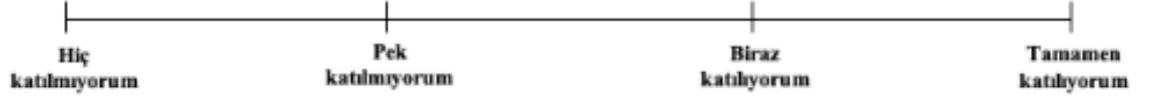
13. Hastalığımı anlıyorum :



14. Tedavimi anlıyorum :



15. Tedavimi günlük olarak almakta zorluklar çekiyorum :



16. Anlamadığım bir tedaviden vazgeçiyorum :



17. Yararını görmediğim bir tedaviden vazgeçiyorum :



18. Reçetemi (veya kutuların üzerindeki yazanları) anlayabiliyorum :



19. Ailemden birinin sağlığını yönetmesine izin verme eğilimindeyim :



20. Davranışlarım ve yaşam tarzım sağlık durumumu belirliyor :



21. Doktoruma güveniyorum :



22. Eczanedeki uzmanlar benimle iletişim kurmak için çözümler bulmaya çalışıyorlar :



23. Eczacınızla kolay iletişim sağlamak için ne gibi önerilerde bulunursunuz? Yani ne yapılmasını istersiniz ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Annexe 3 : Version du questionnaire turc en ligne



Un un

Merhaba,

ben Meryem PALTA, řu an tez aşamasında öğrenciyim.

Bu anket doktora kapsamında gerçekleştirilip, konusu Türk kökenli göçmen bayanların eczanelerdeki dil kullarımlarını incelemektir.

Bu anket sadece Türkiye'den göç edip Fransa'ya yerleşmiş (18 yaşından büyük) yetişkin Türk bayanlarına yöneliktir. Tamamen anonim bir şekilde gerçekleştirilip, sonuçları türk kadınlarının Fransa'da eczanelerde karşılaştıkları Fransızca dili ile ilgili sorunlarını ortaya çıkarmaktır.

Tez çalışmam Doktor Baptiste Barjhoux tarafından yönetiliyor ve denetleniyor. Kendisi eczacı ve Grenoble'deki RESIC38 ağıının yöneticisidir.

Anket üç bölümden oluşmaktadır ve yaklaşık 10 dakikanızı alacaktır. Sorulara özenle cevap vermenizi rica ediyorum. Ankete katılıp zaman ayırdığınız için teşekkür ederim.

Suivant

Page 1 sur 4

1. Bölüm : Kişisel bilgiler

Kaç yaşındasınız? *

- 18-24
- 25-34
- 35-49
- 50-64
- 65 ve üstü

Medeni durumunuz nedir? *

- Evli
- Boşanmış
- Dul
- Müşterek yaşam
- Bekar

Eğitim seviyeniz nedir? *

- Diplomasız
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Kısa dönem yüksek öğretim mezunu(BTS,DUT...)
- Lisans
- Master
- Doktora

Mesleğiniz nedir? *

- Sıfatsız işçi (çalışan)
- Sıfatlı işçi
- Sorumlu veya eşdeğeri
- Çiftçi
- Esnaf, tüccar, işletmeci
- Emekli
- İşsiz
- Ev hanımı

Un un

*Obligatoire

2. Bölüm: Fransa'da Yaşam ve Fransız dilinin yeri

Fransa'ya nasıl geldiniz? *

- Ebeveynlerimle
- Evlilik sonrası
- Turist olarak
- Sığınmacı olarak
- Diğer

Kaç zamandır Fransa'da yaşıyorsunuz? *

- 5 yıldan az
- 5 ile 9 yıl arası
- 10 ile 19 yıl arası
- 20 yıl ve üstü

Fransızca derslerinden faydalandınız mı (Fransa'ya gelişinizden önce veya sonra)? *

- Evet
- Hayır

Genel olarak en çok hangi dili konuşuyorsunuz? *

- Fransızca
- Türkçe
- Hem Fransızca hemde Türkçe
- Diğer

3. Bölüm : Fransa'daki eczane ile ilişkiniz

Aşağıdaki ifadelerin her biri için size en uygun olanı işaretleyiniz :

Günde bir veya daha fazla ilaç kullanıyor musunuz (doğum kontrol hapi dışında)? *

- Evet
 Hayır

İlaç kullanımının yanlış anlaşılması sonucunda bir ilaçla sorun yaşadım :

1 = Hiç katılmıyorum 2 = Pek katılmıyorum 3 = Biraz katılıyorum 4 = Tamamen katılıyorum

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 Tamamen katılıyorum

Eczanede Fransızca iletişim kurmak için yardıma ihtiyacım var : *

1 = Hiç katılmıyorum 2 = Pek katılmıyorum 3 = Biraz katılıyorum 4 = Tamamen katılıyorum

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 Tamamen katılıyorum

Üçüncü bir şahıstan (arkadaş, meslektaş, çocuk, akraba) benim yerime eczaneye gitmesini rica ediyorum :

1 = Asla 2 = Ara sıra 3 = Sıklıkla 4 = Her zaman

Asla 1 2 3 4 Her zaman

Hastalığımı anlıyorum : *

1 = Hiç katılmıyorum 2 = Pek katılmıyorum 3 = Biraz katılıyorum 4 = Tamamen katılıyorum

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 Tamamen katılıyorum

Tedavimi anlıyorum : *

1 = Hiç katılmıyorum 2 = Pek katılmıyorum 3 = Biraz katılıyorum 4 = Tamamen katılıyorum

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 Tamamen katılıyorum

Tedavimi günlük olarak almakta zorluklar çekiyorum : *

1 = Hiç katılmıyorum 2 = Pek katılmıyorum 3 = Biraz katılıyorum 4 = Tamamen katılıyorum

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 Tamamen katılıyorum

Anlamadığım bir tedaviden vazgeçiyorum : *

1 = Hiç katılmıyorum 2 = Pek katılmıyorum 3 = Biraz katılıyorum 4 = Tamamen katılıyorum

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 Tamamen katılıyorum

Yararını görmediğim bir tedaviden vazgeçiyorum : *

1 = Hiç katılmıyorum 2 = Pek katılmıyorum 3 = Biraz katılıyorum 4 = Tamamen katılıyorum

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 Tamamen katılıyorum

Reçetemi (veya kutuların üzerindeki yazanları) anlayabiliyorum : *

1 = Hiç katılmıyorum 2 = Pek katılmıyorum 3 = Biraz katılıyorum 4 = Tamamen katılıyorum

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 Tamamen katılıyorum

Ailemden birinin sağlığını yönetmesine izin verme eğilimindeyim : *

1 = Asla 2 = Ara sıra 3 = Sıklıkla 4 = Her zaman

Asla 1 2 3 4 Her zaman

Davranışlarım ve yaşam tarzım sağlık durumumu belirliyor : *

1 = Hiç katılmıyorum 2 = Pek katılmıyorum 3 = Biraz katılıyorum 4 = Tamamen katılıyorum

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 Tamamen katılıyorum

Doktoruma güveniyorum : *

1 = Hiç katılmıyorum 2 = Pek katılmıyorum 3 = Biraz katılıyorum 4 = Tamamen katılıyorum

Hiç katılmıyorum 1 2 3 4 Tamamen katılıyorum

Eczanedeki uzmanlar benimle iletişim kurmak için çözümler bulmaya çalışıyorlar :

*

1 - Asla 2 - Ara sıra 3 - Sıkıkla 4 - Her zaman

Asla 1 2 3 4 Her zaman

Eczacınlzla kolay iletişim sađlamak için ne gibi önerilerde bulunursunuz? Yani ne yapılmasını istersiniz ? *

Votre réponse

[Retour](#)

[Envoyer](#)

Page 4 sur 4

Annexe 4 : Fiche posologique en turque utilisée à la Grande Pharmacie de L'avenue (Roussillon 38)

NOM											
ISIM											
DATE											
TARIH											

MÉDICAMENT	PETIT DEJEUNER KAHVALLI			MATINÉE			DEJEUNER ÖĞLEN YEMEĞİ			APRÈS-MIDI			DINER AKŞAM YEMEĞİ			SOIRÉE	COUCHER	
	AVANT ÖNCE	PENDANT YERKEN	APRÈS SONRA	AVANT ÖNCE	PENDANT YERKEN	APRÈS SONRA	AVANT ÖNCE	PENDANT YERKEN	APRÈS SONRA	ÖĞLE			AVANT ÖNCE	PENDANT YERKEN	APRÈS SONRA	AKŞAM	YATMADAN ÖNCE	
ILAÇ																		



Annexe 5 : Fiche plurilingue pour le « Kardégic » disponible au CHRU de Besançon

FRANÇAIS

Kardégic 75mg, sachet

Français

¿ Por qué tomar esta medicina ?
para fluidificar la sangre

¿ Cómo tomar esta medicina ?

Abrir la bolsita, disolver el polvo en el agua y beber

¿ Cuándo tomar esta medicina ? ¿ Y cuántos ?

No parar de coger la medicina sin el aviso del médico
si hemorragias anormales : llamar a su médico
para tener más informaciones, consultar la noticia

Permanence d'accès aux soins (PASS)
Tel. : 03.81.66.86.81
Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

RUSSE

Kardégic 75mg, Пакетик

Russe

Зачем (при каком заболевании) принимать лекарство?
Для разжижения крови

Как принимать лекарство?

Открыть пакетик, растворить порошок в воде и выпить

Когда принимать лекарство? Сколько?

Не прекращать прием лекарства, не посоветовавшись с врачом
Если необычные кровотечения: позвоните Вашему врачу
Дополнительную информацию можно найти в описании лекарства

Permanence d'accès aux soins (PASS)
Tel. : 03.81.66.86.81
Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

ESPAÑOL

Kardégic 75mg, Bolsita

Espagnol

¿ Por qué tomar esta medicina ?
para fluidificar la sangre

¿ Cómo tomar esta medicina ?

Abrir la bolsita, disolver el polvo en el agua y beber

¿ Cuándo tomar esta medicina ? ¿ Y cuántos ?

No parar de coger la medicina sin el aviso del médico
si hemorragias anormales : llamar a su médico
para tener más informaciones, consultar la noticia

Permanence d'accès aux soins (PASS)
Tel. : 03.81.66.86.81
Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

FRANÇAIS

Kardégic 75mg, sachet

Français

¿ Por qué tomar esta medicina ?
para fluidificar le sang

Comment prendre le médicament ?

Diluer la poudre dans l'eau puis boire

Quand prendre le médicament ? Et combien ?

Ne pas arrêter de prendre le médicament sans avis du médecin
Si saignements anormaux : appeler votre médecin
Pour plus d'information consulter la notice

Permanence d'accès aux soins (PASS)
Tel. : 03.81.66.86.81
Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

RUSSE

Kardégic 75mg, Пакетик

Russe

Зачем (при каком заболевании) принимать лекарство?
Для разжижения крови

Как принимать лекарство?

Открыть пакетик, растворить порошок в воде и выпить

Когда принимать лекарство? Сколько?

Не прекращать прием лекарства, не посоветовавшись с врачом
Если необычные кровотечения: позвоните Вашему врачу
Дополнительную информацию можно найти в описании лекарства

Permanence d'accès aux soins (PASS)
Tel. : 03.81.66.86.81
Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

ESPAÑOL

Kardégic 75mg, Bolsita

Espagnol

¿ Por qué tomar esta medicina ?
para fluidificar la sangre

¿ Cómo tomar esta medicina ?

Abrir la bolsita, disolver el polvo en el agua y beber

¿ Cuándo tomar esta medicina ? ¿ Y cuántos ?

No parar de coger la medicina sin el aviso del médico
si hemorragias anormales : llamar a su médico
para tener más informaciones, consultar la noticia

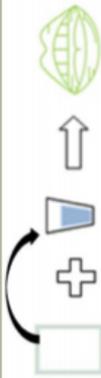
Permanence d'accès aux soins (PASS)
Tel. : 03.81.66.86.81
Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

Allemand

Kardégic 75mg, Tütchen

Warum ist das Medikament einzunehmen?
Zur Blutverdünnung

Wie ist das Medikament einzunehmen?



Tüte öffnen, den Puder in Wasser lösen und danach trinken
Wann ist das Medikament einzunehmen ? Und wieviel?

	1	2	3	4	5	6	7
Morgens 7:00 / 7:00 am							
Mittags 12:00 / 12:00 am							
Abends 18:00 / 6:00 pm							
Nachts 22:00 / 10:00 pm							
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					

Ohne Anweisung des Arztes die Einnahme
des Medikaments nicht abbrechen
Bei außergewöhnlichen Blutungen : ihren
Arzt anrufen



Für mehr Informationen, lesen Sie die Packungsbeilage



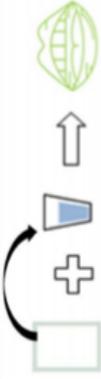
Permanence d'accès aux soins (PASS)
Tel. : 03.81.66.86.81
Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

Anglais

Kardégic 75mg, bag

Why take this medicine?
To thin the blood

How to take this medicine?



Open bag dilute powder in water and drink
When to take the medicine? In what quantity?

	1	2	3	4	5	6	7
Morning 7:00 / 7:00 am							
Midday 12:00 / 12:00 am							
Evening 18:00 / 6:00 pm							
Night 22:00 / 10:00 pm							
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					

Do not stop taking the medicine without your
doctor's approval
In case of abnormal bleeding : call your doctor



For further information, read the instructions



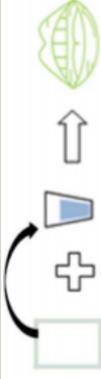
Permanence d'accès aux soins (PASS)
Tel. : 03.81.66.86.81
Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

Arabe

Kardégic 75mg, كيس

لماذا أتناول الدواء؟
لرقونة الدم

كيف أتناول الدواء؟



تحليل المسحوق في الماء ثم شربه
متى يمكنني تناول الدواء؟ وكم؟

	1	2	3	4	5	6	7
الصباح 7:00 / 7:00 am							
الزوال 12:00 / 12:00 am							
المساء 18:00 / 6:00 pm							
الغشاء 22:00 / 10:00 pm							
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					

لا تتوقف عن تناول الدواء دون نصيحة الطبيب
إذ تلاحظ نزيف غير طبيعي: اتصل بالطبيب



لزيادة من المعلومات، راجع النليل



Permanence d'accès aux soins (PASS)
Tel. : 03.81.66.86.81
Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

Annexe 6 : Fiche plurilingue pour les « insulines » disponible au CHRU de Besançon

	Français	Espagnol	Arabe
<p>Insulines</p> <p>ABASAGLAR 300 UI/3 ML INJ KWIKPEN HUMALOG 300 UI/3ML KWIKPEN STYLO INJ INSULATARD 1000 UI/10ML INJ FL INSULATARD NPH FLEXPEN 300 UI/3ML INJ STYLO NOVOMIX 30 FLEXPEN 300UI/3ML INJ STYLO</p>	<p>Insulines</p> <p>ABASAGLAR 300 UI/3 ML INJ KWIKPEN HUMALOG 300 UI/3ML KWIKPEN STYLO INJ INSULATARD 1000 UI/10ML INJ FL INSULATARD NPH FLEXPEN 300 UI/3ML INJ STYLO NOVOMIX 30 FLEXPEN 300UI/3ML INJ STYLO</p>	<p>Insulines</p> <p>ABASAGLAR 300 UI/3 ML INJ KWIKPEN HUMALOG 300 UI/3ML KWIKPEN STYLO INJ INSULATARD 1000 UI/10ML INJ FL INSULATARD NPH FLEXPEN 300 UI/3ML INJ STYLO NOVOMIX 30 FLEXPEN 300UI/3ML INJ STYLO</p>	
<p>Pourquoi prendre le médicament ?</p> <p>Contre le diabète (diminue le taux de sucre dans le sang)</p>	<p>¿ Por qué tomar esta medicina ?</p> <p>Contra la diabetes (reducir la tasa de azúcar en la sangre)</p>	<p>لماذا أتناول الدواء؟</p> <p>مضد السكري (يخفض نسبة السكر في الدم)</p>	
<p>Comment prendre le médicament ?</p> <p>Se laver les mains et nettoyer la peau au site de l'injection Pincer la peau avec les doigts et piquer perpendiculairement Appuyer doucement sur le piston de la seringue Jeter la seringue et/ ou l'aiguille dans une poubelle spéciale</p>	<p>¿ Cómo tomar esta medicina ?</p> <p>lavarase las manos. Limpiar la piel en el lugar de la inyección Pellizar la piel con los dedos Pınchar perpendicularmente, apretar el pistó de la jeringuilla Tirar la jeringuilla y/o la aguja en una basura especial</p>	<p>كيف أتناول الدواء؟</p> <p>غسل الأيدي تنظيف الجلد مكان الحقن بترمس اليد بلسانج حين عيوننا ضبط بلطف على الحقنة رمي الإبرة والحقنة في القربة المخصصة</p>	
<p>Quand prendre le médicament ? Et combien ?</p> 	<p>¿ Cuándo tomar esta medicina ? ¿ Y cuántos ?</p> 	<p>متى يمكنني تناول الدواء؟ وكم؟</p> 	
<p>Adaptier la dose seion la glycémie</p> <p>Pour plus d'information consulter la notice</p>	<p>Adaptar la dosis según la glucemia</p> <p>Para tener más informaciones, consultar la noticia</p>	<p>ضبط الجرعة وفقا لقياس السكر في الدم</p> <p>لمزيد من المعلومات، راجع النشرة</p>	
<p>Permanence d'accès aux soins (PASS) Tel. : 03.81.66.86.81 Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0</p>	<p>Permanence d'accès aux soins (PASS) Tel. : 03.81.66.86.81 Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0</p>	<p>Permanence d'accès aux soins (PASS) Tel. : 03.81.66.86.81 Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0</p>	

Seule la version électronique du document sur Gesqual est valide.
 CHU Besançon – CMECBU21DER05017 v2 – Rédigé le 22/06/2018 – CBUPS – validation par les équipes de la PASS et de la pharmacie

Allemand

Insulines

ABASAGLAR 300 UI/3 ML INJ KWIKPEN
 HUMALOG 300 UI/3ML KWIKPEN STYLO INJ
 INSULATARD 1000 UI/10ML INJ FL
 INSULATARD NPH FLEXPEN 300 UI/3ML INJ STYLO
 NOVOMIX 30 FLEXPEN 300UI/3ML INJ STYLO

Warum ist das Medikament einzunehmen?

Gegen Diabétie (vermindert den Blutzuckerspiegel)

Wie ist das Medikament einzunehmen?



Sich die Hände waschen
 Die Haut an der Einstichstelle der Spritze säubern
 Mit den Fingern die Haut zu einer Falte bilden
 Senkrecht (im rechten Winkel) einstechen
 Langsam auf den Kolben der Spritze drücken
 Die Spritze und/oder die Nadel in einen speziellen Abfallimer entsorgen

Wann ist das Medikament einzunehmen ? Und wieviel?



Die Dosis dem Blutzucker angleichen



Für mehr Informationen, lesen Sie die Packungsbeilage



Permanence d'accès aux soins (PASS)
 Tel. : 03.81.66.86.81
 Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

Anglais

Insulines

ABASAGLAR 300 UI/3 ML INJ KWIKPEN
 HUMALOG 300 UI/3ML KWIKPEN STYLO INJ
 INSULATARD 1000 UI/10ML INJ FL
 INSULATARD NPH FLEXPEN 300 UI/3ML INJ STYLO
 NOVOMIX 30 FLEXPEN 300UI/3ML INJ STYLO

Why take this medicine?

Against diabetes (decreases the level of glucose in blood)

How to take this medicine?



Wash your hands. Wash the skin on the injection site.
 Pinch the skin with your fingers.
 Give injection perpendicularly
 Slowly push the syringe plunger
 Discard the syringe and/or needle in a special container

When to take the medicine? In what quantity?



Adapt the dose according to the glycemia



For further information, read the instructions



Permanence d'accès aux soins (PASS)
 Tel. : 03.81.66.86.81
 Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

Russe

Insulines

ABASAGLAR 300 UI/3 ML INJ KWIKPEN
 HUMALOG 300 UI/3ML KWIKPEN STYLO INJ
 INSULATARD 1000 UI/10ML INJ FL
 INSULATARD NPH FLEXPEN 300 UI/3ML INJ STYLO
 NOVOMIX 30 FLEXPEN 300UI/3ML INJ STYLO

Зачем (при каком заболевании) принимать

Против диабета (для снижения уровня сахара в крови)

Как принимать лекарство?



Вымыть руки. Очистить (стерильно) кожу в месте укола
 Защипнуть кожу между пальцев
 Вколоть иглу перпендикулярно
 Вводить, нажимая медленно на поршень шприца
 Шприц и/или иглу выбросить в специальный контейнер

Когда принимать лекарство? Сколько?



Подобрать дозировку в зависимости от уровня сахара в крови



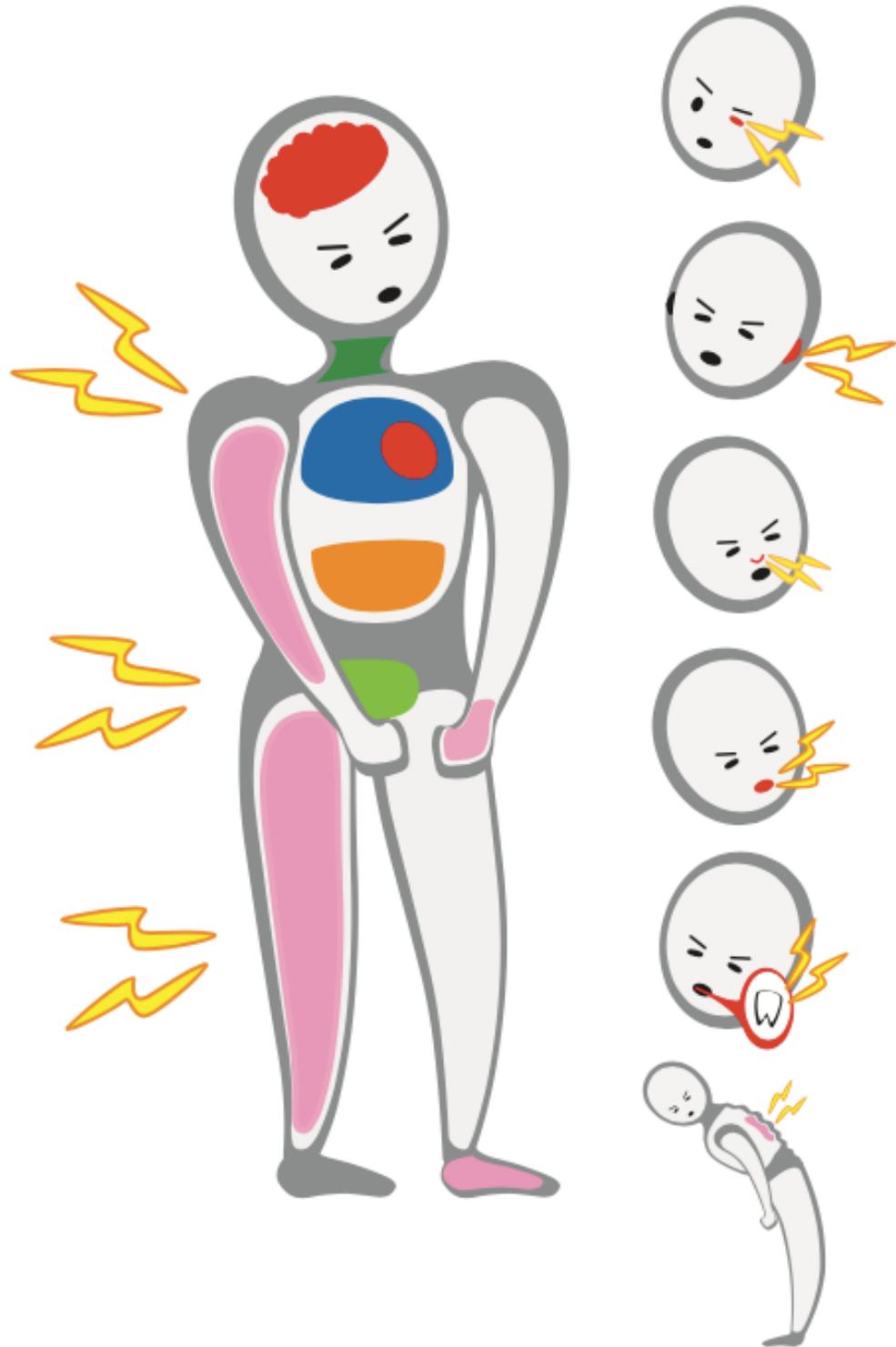
Дополнительную информацию можно найти в описании лекарства



Permanence d'accès aux soins (PASS)
 Tel. : 03.81.66.86.81
 Bâtiment Vert (accès Nord) Niveau 0

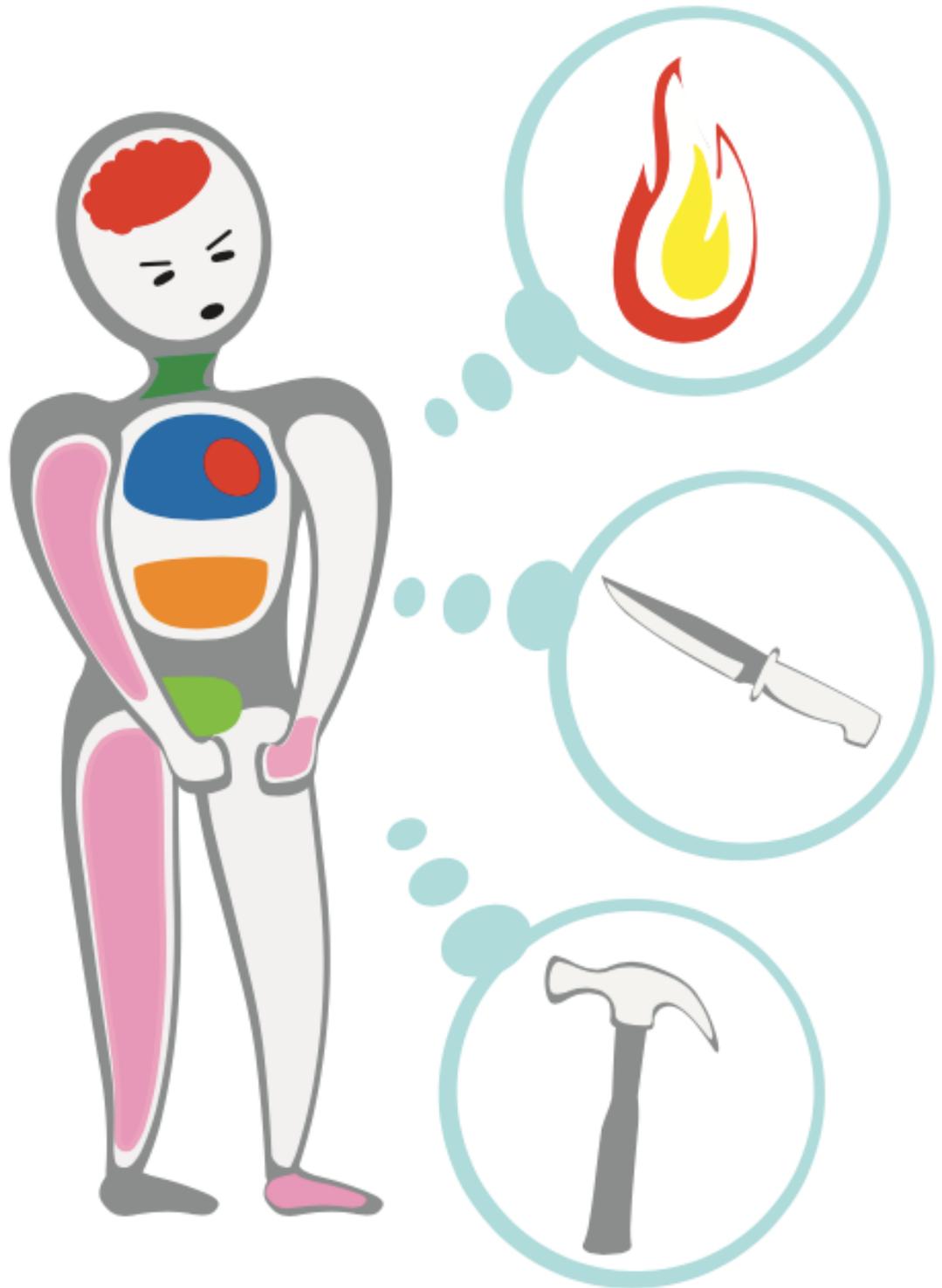
Annexe 7 : Des pictogrammes pour surmonter la barrière de la langue en soins de santé

Les malaises et les douleurs : parties du corps



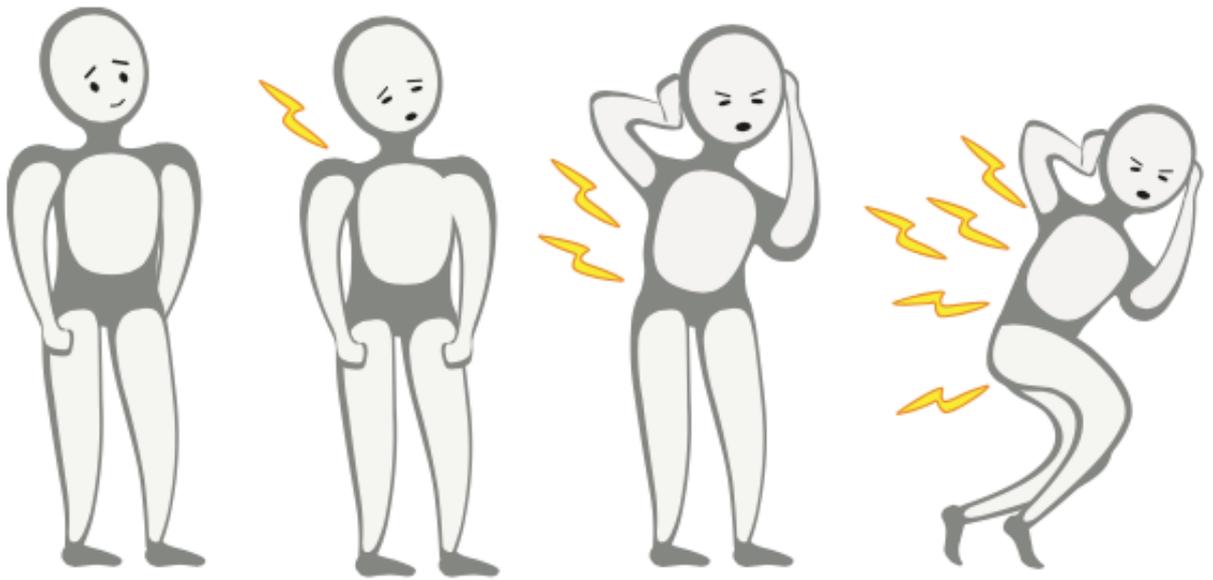
Visuels : douleurs à une partie du corps en particulier
Douleur aux yeux; douleur à l'oreille ; douleur au nez ; douleur à la bouche, douleur aux dents ; douleur au dos.
© LingvoPicto_CSSS de la Montagne

Les malaises et les douleurs : la sensation de la douleur



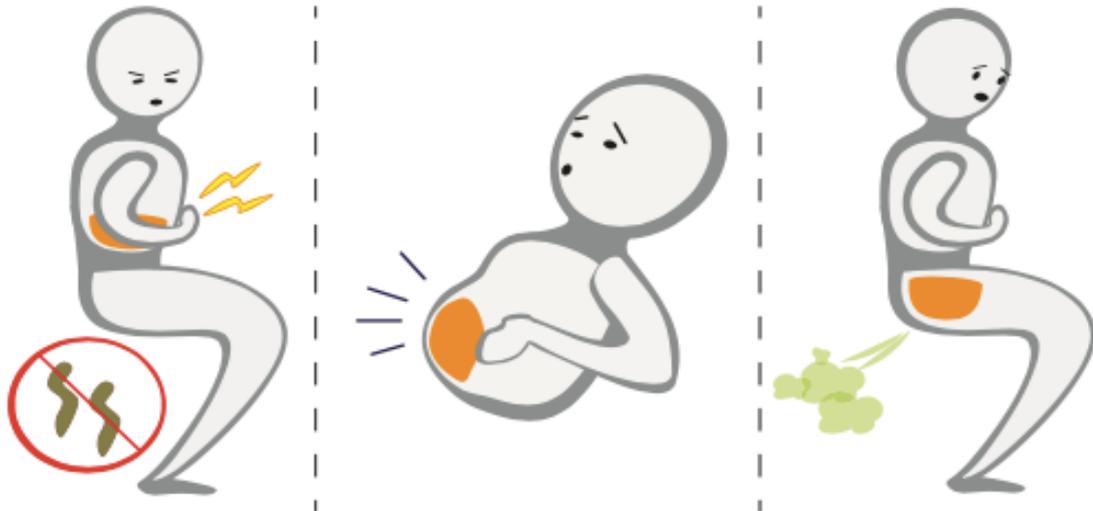
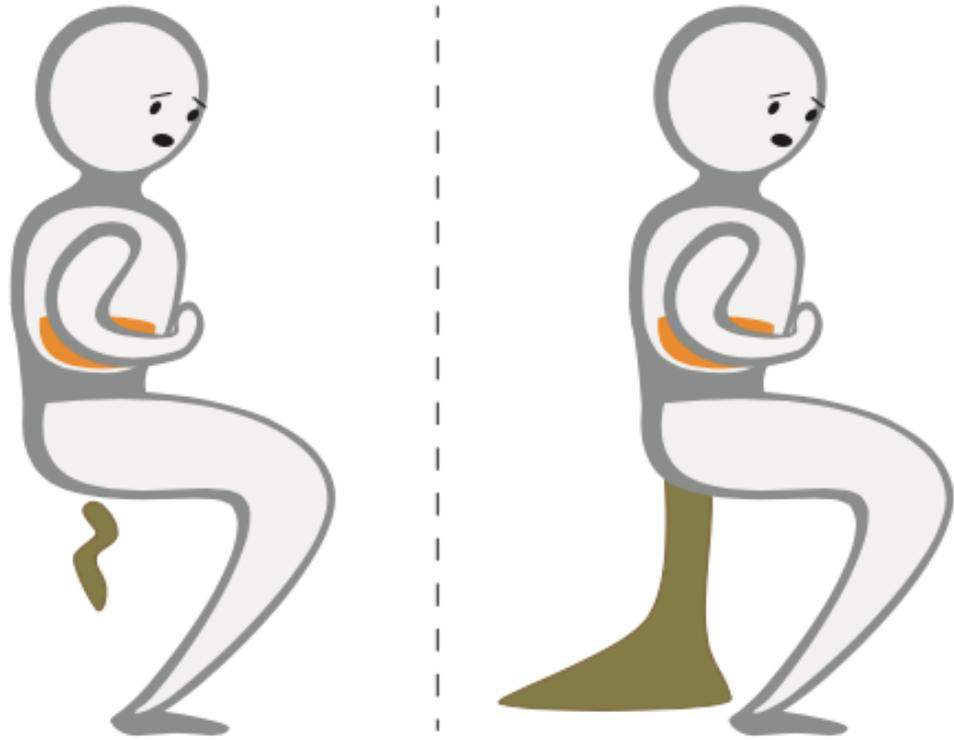
Visuels : douleur
Sensation de brûlure ; sensation de poignard ; sensation de martellement.
© LingvoPicto_CSSS de la Montagne

Les malaises et les douleurs : l'intensité de la douleur



Visuels : degrés de douleur
(1) normal ; (2) petite douleur ; (3) forte douleur ; (4) douleur intense.
© LingvoPicto_CSSS de la Montagne

Les malaises et les douleurs : problèmes digestifs



Visuels : problèmes digestifs
Selle normale ; diarrhée ;
constipation ; ballonnement ; flatulences.
© LingvoPicto_CSSS de la Montagne

Annexe 8 : Test du 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.

Annexe 9 : 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*

*Faculté de Pharmacie,
Université Grenoble Alpes*



Serment de Galien



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

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.

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 ».

Meryem PALTA KAYMAKÇI

**LA BARRIÈRE LINGUISTIQUE : ÉTUDE BIBLIOGRAPHIQUE ET
QUANTITATIVE PORTANT SUR L'IMPACT DE LA
COMMUNICATION ORALE DANS LES SOINS PHARMACEUTIQUES
OFFICINAL CHEZ LES IMMIGRÉES TURQUES**

RÉSUMÉ :

Contexte : La communication patient-pharmacien est un élément clé de la pratique professionnelle du pharmacien. Cette communication est primordiale pour le travail du pharmacien et s'appuie essentiellement sur la langue. Sans langue commune, le pharmacien ne peut avoir de communication adaptée avec son patient allophone. Cette barrière linguistique peut bien entendu avoir des impacts sur leurs soins de santé. Actuellement, peu d'études françaises traitent de l'impact de la barrière linguistique sur les soins de santé et encore moins sur les soins pharmaceutiques chez les immigrés.

Objectif : Mettre en lumière les impacts de la barrière linguistique dans les soins pharmaceutiques chez les femmes immigrées originaire de Turquie.

Méthode : Étude quantitative basée sur des questionnaires avec des questions fermées axées sur la relation des immigrées turques avec la pharmacie en France. 289 questionnaires en version papier et numérique distribués à différents endroits afin d'avoir un échantillon représentatif : dans une pharmacie roussillonnaise, dans deux associations islamiques turques, dans un groupe Facebook® dédié aux femmes d'origine turque et sur le compte Instagram® d'une « influenceuse » d'origine turque également.

Résultats : Près de la moitié des personnes interrogées ont confié avoir des difficultés de communication en pharmacie de ville. D'après nos analyses statistiques (Chi 2), il existe un lien statistiquement significatif entre le besoin d'aide pour communiquer en français à l'officine et le fait d'avoir déjà rencontré un problème avec un médicament à la suite d'une mauvaise compréhension. De plus il existe aussi un lien statistiquement significatif entre le besoin d'aide pour communiquer en français et la compréhension de sa pathologie, la compréhension du traitement, et le fait de renoncer à un traitement non compris.

Conclusion : Ces résultats illustrent que la barrière linguistique a un impact négatif sur les soins pharmaceutiques (dont l'adhésion thérapeutique) du patient allophone. Pour faire face à cet impact négatif il serait judicieux de trouver des solutions pour la prise en charge des patients allophones en pharmacie de ville. Une des solutions serait de mettre en place un annuaire des pharmaciens bilingues de France. Ceci dans le but de joindre un confrère turcophone rapidement en cas de besoins (urgence ou entretien).

MOTS CLÉS : communication, barrière linguistique, pharmacie, allophone, étranger, immigré, femmes turques, Turquie

FILIÈRE : officine