La prise en charge des personnes ayant des difficultés de lecture et d'écriture à l'officine: un point dans des pharmacies de Lorraine en 2001

Mylène Bouillon Blaise

▶ **To cite this version:**

Mylène Bouillon Blaise. La prise en charge des personnes ayant des difficultés de lecture et d'écriture à l'officine: un point dans des pharmacies de Lorraine en 2001. Sciences pharmaceutiques. 2002. hal-01733708

HAL Id: hal-01733708
https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733708

Submitted on 14 Mar 2018

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.

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

AVERTISSEMENT

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

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

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

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10
http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

Ph N 2002/67
Double

UNIVERSITE HENRI POINCARE – NANCY 1
2002

FACULTE DE PHARMACIE

BIBLIOTHEQUE
PHARMACIE
ODONTOLOGIE
NANCY

La prise en charge des personnes ayant des difficultés de lecture et d'écriture à l'officine. Un point dans des pharmacies de Lorraine en 2001

THESE

Présentée et soutenue publiquement
le 31 Octobre 2002
pour obtenir

le diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

JB 26944

par Mylène BOUILLON épouse BLAISE
née le 21 août 1977

Membres du jury

Président : Mme Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER, Maître de conférence.

Juges : Mme Colette KELLER, Docteur en pharmacie, conseillère du Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

Mme Christine GEORGE, Chargée de mission à la DDASS de Moselle.

BU PHARMA-ODONTOL
D 104 060772 8

PPN 069833648

UNIVERSITE HENRI POINCARE – NANCY 1
2002

FACULTE DE PHARMACIE

BIBLIOTHEQUE PHARMACIE ODONTOLOGIE NANCY

La prise en charge des personnes ayant des difficultés de lecture et d'écriture à l'officine. Un point dans des pharmacies de Lorraine en 2001

THESE

Présentée et soutenue publiquement
le 31 Octobre 2002
pour obtenir

le diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

DB 26944

par Mylène BOUILLON épouse BLAISE
née le 21 août 1977

Membres du jury

Président : Mme Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER, Maître de conférence.

Juges : Mme Colette KELLER, Docteur en pharmacie, conseillère du Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

Mme Christine GEORGE, Chargée de mission à la DDASS de Moselle.

Membres du personnel enseignant 2002/2003

Doyen
Chantal FINANCE

Vice Doyen
Anne ROVEL

Président du Conseil de la Pédagogie
Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche
Jean-Claude BLOCK

Responsable de la Filière officine
Gérald CATAU

Responsable de la Filière industrie
Jeffrey ATKINSON

DOYEN HONORAIRE

M. VIGNERON Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

Mle BESSON Suzanne
Mle GIRARD Thérèse
M. JACQUE Michel
M. LECTARD Pierre
M. MARTIN Jean-Armand
M. MIRJOLET Marcel
M. PIERFITTE Maurice

PROFESSEURS EMERITES

M. BONALY Roger
M. HOFFMAN Maurice
M. LOPPINET Vincent

PROFESSEURS

M.	ASTIER Alain	Pharmacie clinique
M.	ATKINSON Jeffrey	Pharmacologie cardiovasculaire
M	AULAGNER Gilles	Pharmacie clinique
M.	BAGREL Alain	Biochimie
Mle	BATT Anne-Marie	Toxicologie
M.	BLOCK Jean-Claude	Santé publique
Mme	CAPDEVILLE-ATKINSON Christine	Pharmacologie cardiovasculaire
Mme	FINANCE Chantal	Immunopathologie, organisation animale
Mme	FRIANT-MICHEL Pascale	Mathématiques, physique, audioprothèse
Mle	GALTEAU Marie-Madeleine	Biochimie clinique
M.	HENRY Max	Botanique, mycologie
M.	LABRUDE Pierre	Physiologie, orthopédie, maintien à domicile
M.	LALLOZ Lucien	Chimie organique
M.	LEROY Pierre	Chimie physique générale
M.	MAINCENT Philippe	Pharmacie galénique
M.	MARSURA Alain	Chimie thérapeutique
M.	MORTIER François	Pharmacognosie
M.	NICOLAS Alain	Chimie analytique
M.	REGNOUF de VAINS Jean-Bernard	Chimie Thérapeutique
Mme	SCHWARTZBROD Janine	Bactériologie, parasitologie
M.	SCHWARTZBROD Louis	Virologie, immunologie
M.	SIEST Gérard	Biologie, pharmacologie moléculaire
M.	SIMON Jean-Michel	Droit officinal, législation pharmaceutique
M.	VIGNERON Claude	Hématologie, physiologie

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme	GRISON Geneviève	Pratique officinale
M.	RIHN Bertrand	Biochimie

MAITRES DE CONFERENCES

Mme	ALBERT Monique	Bactériologie - virologie
Mme	BANAS Sandrine	Parasitologie
M.	BROISBRUN Michel	Chimie Thérapeutique
M.	BONNEAUX François	Chimie thérapeutique
M.	CATAU Gérald	Pharmacologie
M.	CHEVIN Jean-Claude	Chimie générale et minérale
M.	CHILLON Jean-Marc	Pharmacologie
M	CLAROT Igor	Chimie analytique
M.	COLLIN Jean-François	Santé publique
Mme	COLLOMB Jocelyne	Parasitologie, conseils vétérinaires
M.	COULON Joël	Biochimie
M.	DECOLIN Dominique	Chimie analytique
M.	DUCOURNEAU Joël	Biophysique, audioprothèse, acoustique
Mme	FAIVRE-FIORINA Béatrice	Hématologie
M.	FERRARI Luc	Biochimie
Mle	FONS Françoise	Biologie végétale, mycologie
M.	GANTZER Christophe	Virologie
M.	GIBAUD Stéphane	Pharmacie clinique
Mme	HASENFRATZ-SAUDER Marie-Paule	Mycologie, botanique
Mle	HINZELIN Françoise	Mycologie, botanique
M.	HUMBERT Thierry	Chimie organique
Mle	IMBS Marie Andrée	Bactériologie, virologie, parasitologie
M.	JORAND Frédéric	Santé, environnement
Mme	KEDZIEREWICZ Francine	Pharmacie galénique
Mle	LAMBERT Alexandrine	Biophysique, biomathématiques
Mme	LARTAUD-IDJOUADIENE Isabelle	Pharmacologie
Mme	LEININGER-MULLER Brigitte	Biochimie
Mme	LETOT Michèle	Bactériologie, virologie, parasitologie
Mme	LIVERTOUX Marie-Hélène	Toxicologie
Mme	MARCHAL-HEUSSLER Emmanuelle	Communication scientifique, communication et santé
Mme	MARCHAND-ARVIER Monique	Hématologie
M.	MENU Patrick	Physiologie
M.	MONAL Jean-Louis	Chimie thérapeutique
M.	NOTTER Dominique	Biologie cellulaire
Mme	PAULUS Francine	Informatique
Mme	PERDICAKIS Christine	Chimie organique
Mme	PICHON Virginie	Biophysique
Mme	POCHON Marie-France	Chimie physique générale
Mme	ROVEL Anne	Histologie, physiologie
M.	TROCKLE Gabriel	Pharmacologie
M.	VISVIKIS Athanase	Toxicologie
Mme	WELLMAN-ROUSSEAU Maria-Monika	Biochimie
Mme	ZINUTTI Colette	Pharmacie galénique

PROFESSEUR AGREGE

M.	COCHAUD Christophe	Anglais

ASSISTANTS

Mme	BEAUD Mariette	Biologie cellulaire
Mme	BERTHE Marie-Catherine	Biochimie
M.	DANGIEN Bernard	Mycologie
Mme	MOREAU Blandine	Pharmacognosie, phytothérapie
Mme	PAVIS Annie	Parasitologie

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION, NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

SERMENT DES APOTHICAIRES

Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

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

Ð'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.

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

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Madame **Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER**, directrice de thèse et président du jury, pour son aide précieuse. Toujours disponible, elle a su diriger ce travail de façon agréable et efficace.

A Madame **Colette KELLER** pour ses encouragements et ses conseils lors de mon stage de 6°année dans son officine. Merci d'avoir permis cette enquête en gérant la distribution des questionnaires aux pharmaciens, par l'intermédiaire du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens et des grossistes. Merci d'avoir accepté de faire partie du jury.

A Madame **Christine GEORGE**, qui m'a donné envie de travailler sur ce sujet et qui m'a apporté toute son aide en me faisant parvenir toutes les informations dont j'avais besoin. Merci d'avoir accepté de faire partie du jury.

A tous les **pharmacien**s qui ont donné de leur temps pour me recevoir ou pour répondre aux questionnaires.

A Madame **DELVOT** pour les informations qu'elle m'a transmises.

A mon mari Grégory, à toute ma famille et à mes amis pour leur soutien et leurs encouragements.

BIBLIOTHEQUE
PHARMACIE
ODONTOLOGIE
NANCY

PLAN

INTRODUCTION 1

PREMIERE PARTIE : DONNEES BIBLIOGRAPHIQUES 4

CHAPITRE I : L'ILLETTRISME 5

1/ Définitions 5

1.1/ Illettrisme 5

1.2/ Analphabétisme 5

1.3/ Français Langue Etrangère 6

1.4/ Lecteurs ou illettrés ? 6

2/ Estimation 6

2.1/ A l'école 6

2.2/ A l'armée 7

2.3/ Population générale 7

3/ Causes 7

3.1/ L'échec scolaire et l'environnement familial 8

3.2/ L'échec scolaire et l'envie d'apprendre 8

3.3/ L'augmentation des exigences 9

4/ Conséquences 9

5/ Moyens de lutte 10

5.1/ La loi 10

5.2/ Le Groupe Permanent de Lutte contre l'Illettrisme 11

5.3/ L'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme 12

CHAPITRE II : SANTE ET ILLETTRISME 13

1/ L'illettrisme un frein pour se soigner ? 13

1.1/ Le frein administratif 13

1.2/ Le frein de la précarité 14

1.3/ Le frein des difficultés de compréhension 14

1.4/ En résumé 15

2/ La mauvaise santé cause d'illettrisme 15

3/ Le rôle du professionnel de santé 16

4/ Le rôle du pharmacien 17

DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL EXPERIMENTAL 18

CHAPITRE I : PRESENTATION DE L'ENQUETE 19

1/ Objectifs de l'étude 19

2/ Méthodologie 19

2.1/ Préentretien 19

2.2/ Deux questionnaires 20

2.3/ Présentation des questionnaires 21

a/ Premier questionnaire 21

b/ Deuxième questionnaire 23

2.4/ Cible des questionnaires 29

CHAPITRE II : RESULTATS DE L'ENQUETE 30

1/ Nombre de réponses 30

2/ Les réponses 30

2.1/ Les réponses au premier questionnaire 30

2.2/ Les réponses au deuxième questionnaire 34

CHAPITRE III : DISCUSSION DES RESULTATS 41

1/ Estimation quantitative de la population illettrée 41

2/ Définition d'illettrisme et analphabétisme 41

3/ Informations 42

4/ Dangers de l'illettrisme 42

5/ Repérage des PADLE 43

6/ Adaptation de la délivrance 45

6.1/ Le temps 45

6.2/ Le graphisme 45

6.3/ Le vocabulaire 46

6.4/ Les gestes 46

6.5/ La vérification 47

6.6/ La confiance 47

TROISIEME PARTIE : SOLUTIONS **48**

I/ Mieux estimer quantitativement l'illettrisme 49

II/ Mieux estimer qualitativement l'illettrisme 49

III/ Etre informé 50

IV/ Connaître les dangers 50

V/ Repérer 51

VI/ Adapter sa délivrance 52

1/ Le temps 52

2/ Le graphisme 52

3/ Le vocabulaire 53

4/ Les gestes 54

5/ La vérification 54

6/ La confiance 55

CONCLUSION **56**

BIBLIOGRAPHIE **59**

ANNEXES :

1/ Entretiens préalables aux questionnaires 61

2/ Premier questionnaire envoyé aux pharmaciens 66

3/ Deuxième questionnaire envoyé et lettre d'accompagnement 69

4/ Résultats du premier questionnaire 75

5/ Résultats du deuxième questionnaire 90

Table récapitulative des tableaux

Il s'agit des tableaux présentant les réponses aux deux questionnaires. Les tableaux n°1 à 11 concernent le premier questionnaire, les tableaux 12 à 32 concernent le deuxième.

Tableaux n°	Page :
1 : Lieu d'exercice : quartier difficile ?	76
2 : Qu'est ce qu'un illettré ?	78
3 : Qu'est ce qu'un analphabète ?	79
4 : Informations sur l'illettrisme.	79
5 : Informations sur l'impact à l'officine.	80
6 : Problèmes concrets causés par l'illettrisme.	82
7 : Pourcentage d'illettrés dans la clientèle.	84
8 : Repérage des illettrés à l'officine.	86
9 : Adaptation de la délivrance.	86
10 : La délivrance en pratique.	88
11 : Accord pour le deuxième questionnaire.	89
12 : Réflexion sur les PADLE depuis le premier questionnaire.	91
13 : Détection de nouveaux cas de PADLE.	91
14 : Pourcentage de CMU dans la clientèle.	92
15 : Relation PADLE - CMU.	92
16 : Repérage des PADLE.	93
17 : La PADLE se confie-t-elle ?	94
18 : Avoir les moyens nécessaires pour la délivrance.	94
19 : Moyens utilisés.	95
20 : Besoins des pharmaciens.	95
21 : Plus de temps avec une PADLE.	96
22 : Reformulation par le patient. Cas général et PADLE.	96
23 : Ouverture des boites. Cas général et PADLE.	96
24 : Modification du vocabulaire et de l'expression.	97
25 : Comment modifier sa façon de s'exprimer ?	97
26 : Rôle des laboratoires pharmaceutiques.	99
27 : Les génériques et la PADLE.	100
28 : Comportement d'une PADLE identifiée.	102
29 : Comportement du pharmacien.	102
30 : Utilisation des pictogrammes présents sur les boites.	103
31 : Besoins d'informations.	104
32 : Forme des informations souhaitées.	104

Table récapitulative des figures.

BIBLIOTHEQUE
PHARMACIE
ODONTOLOGIE
NANCY

Figures n° page :

1 : Pourcentage d'illettrés, estimation des pharmaciens 32
2 : Part de la clientèle relevant de la CMU 35
3 : Temps passé avec une PADLE 37
4 : Fréquence de demande de reformulation 37
5 : Fréquence d'ouverture des dispositifs particuliers 38

INTRODUCTION

Le pharmacien possède des connaissances multiples. Il se doit d'être à la fois un commerçant, un scientifique et un administratif, afin de satisfaire ses clients, tout en utilisant à bon escient ce qu'il a appris sur les bancs de la faculté et en suivant les directives de l'administration. Il a prêté serment « D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique.... De ne jamais oublier [sa] responsabilité et [ses] devoirs envers le malade et sa dignité humaine... ».

L'illettrisme est un terme dont tout le monde a déjà entendu parler sans vraiment savoir ce qu'il signifie. Mais quel est donc le rapport qui existe entre le pharmacien et l'illettrisme ? C'est justement ce que ce travail va tenter d'éclaircir.

En effet, l'essentiel pour le pharmacien est que tout patient ressorte de son officine en ayant compris et mémorisé son traitement, ceci dans l'intérêt propre du patient lui-même, mais aussi dans celui de la santé publique. Pour cela l'officinal doit savoir si le patient une fois rentré chez lui, sera capable de relire et comprendre l'ordonnance ou les notices. Que devient le malade si son pharmacien n'a pas connaissance de son problème avec la lecture ? Que fait-il de ses médicaments s'il n'a pas compris et mémorisé le traitement ?

C'est à la suite d'une formation intitulée « illettrisme et santé », visant à sensibiliser les pharmaciens mosellans au problème de l'illettrisme, que l'idée de ce travail de thèse est née.

En effet, notre travail a pour objectif de dresser un état des lieux du rapport qui existe entre le pharmacien et le patient illettré, d'évaluer ce que les pharmaciens connaissent du problème de l'illettrisme, leurs actions dans ce domaine et ce qu'il leur manque pour améliorer la prise en charge à l'officine des personnes en difficulté de lecture et d'écriture et leur permettre de sortir de l'officine en sachant comment se soigner.

Dans la partie bibliographique de cette thèse, le premier chapitre aura pour but de définir certains termes en rapport avec l'illettrisme, d'en préciser certaines causes et enfin d'en exposer succinctement les nombreuses conséquences.

Ensuite, dans le deuxième chapitre, nous établirons le lien entre l'illettrisme et la santé ainsi que les rôles des professionnels de santé.

Une fois ces données bibliographiques exposées, nous passerons à la seconde partie, concernant notre enquête. Le premier chapitre présentera l'enquête réalisée auprès des titulaires d'officine en Lorraine et les deux questionnaires utilisés.

Le second chapitre présentera les résultats de l'enquête en étudiant successivement les réponses aux questions.

Ceci nous amènera à dresser dans le troisième chapitre un portrait du pharmacien face à l'illettrisme.

A l'aide de notre recherche bibliographique et des résultats de l'enquête, nous serons à même, dans la troisième partie de ce travail, de proposer des solutions pour améliorer la prestation du pharmacien face à un public en difficulté avec les savoirs de base.

PREMIERE PARTIE : DONNEES BIBLIOGRAPHIQUES

CHAPITRE I : L'ILLETTRISME

Le terme illettrisme étant souvent employé sans connaissance précise de sa signification, nous commencerons par le définir, ainsi que d'autres notions qui s'y rapportent. Ensuite, nous estimerons quantitativement l'étendue du problème, avant d'en aborder les causes et conséquences puis les moyens de lutte mis en place.

1/ Définitions

La première étape consiste donc à définir différents termes, comme illettrisme, analphabétisme ou « français langue étrangère ».

Nous avons pour cela adopté les définitions du Groupe Permanent de Lutte contre l'Illettrisme.

1.1/ Illettrisme

D'après le Groupe Permanent de Lutte contre l'illettrisme, sont considérées comme relevant de situations d'illettrisme, des personnes de plus de seize ans, ayant été scolarisées, et ne maîtrisant pas suffisamment l'écrit pour faire face aux exigences minimales requises dans leur vie professionnelle, sociale, culturelle et personnelle.

Ces personnes, qui ont été alphabétisées dans le cadre de l'école, sont sorties du système scolaire en ayant peu ou mal acquis les savoirs premiers pour des raisons sociales, familiales ou fonctionnelles, et n'ont pu user de ces savoirs et/ou n'ont jamais acquis le goût de cet usage.

Il s'agit d'hommes et de femmes pour lesquels le recours à l'écrit n'est ni immédiat ni spontané, ni facile, et qui évitent et /ou appréhendent ce moyen de communication (1).

1.2/ Analphabétisme

L'analphabétisme concerne les personnes n'ayant jamais été scolarisées ni dans leur langue d'origine ni en français, et n'ayant jamais eu accès à un code écrit.

On conçoit donc aisément que ce problème concerne un nombre de moins en moins important de personnes, étant donné la scolarisation obligatoire jusqu'à 16 ans.

1.3/ Français Langue Etrangère

Les termes « Français Langue Etrangère » (FLE) sont utilisés pour définir les personnes qui ont été scolarisés dans une autre langue que le français. Le français est pour eux une langue étrangère et ils l'apprennent en tant que telle.

1.4/ Lecteurs ou illettrés ?

La frontière est difficile à établir entre lecteurs et illettrés : pour l'Association Française pour la Lecture (AFL), le vrai lecteur lit sans effort et prélève l'information dans des types de textes variés pour s'en servir à ses propres fins. Si l'on applique ces critères, de nombreuses personnes qui se pensent « lecteurs » sont en réalité illettrés (10).

Il ne faut pas oublier qu'un recours à l'écrit immédiat, spontané et facile dépend aussi du type d'écrit et de la situation. C'est ainsi que « l'employé de la poste qui est un as du formulaire qu'il manipule quotidiennement peut éprouver des difficultés à rédiger une lettre administrative à la sécurité sociale ; inversement, le cadre supérieur qui ne parvient pas à comprendre tel formulaire postal, écrira sans souffrance une lettre administrative... » (11).

2/ Estimation

Le public illettré est difficile à cerner, il est donc difficile à compter, mais ce n'est pas parce qu'il n'a pas de limites évidentes, qu'il n'existe pas (2).

Malgré toutes les difficultés à définir et donc à quantifier ce problème, de nombreuses études tentent d'en estimer l'étendue. Puisqu'on ne peut pas classer les gens en deux catégories « sait lire » ou « ne sait pas lire » les études utilisent différentes notions telles que : le déchiffrage d'un texte, d'une phrase, de mots, la correspondance entre capacités de lecture et niveau scolaire ou encore les difficultés dans la vie courante pour lire, parler, écrire ou compter.

Nous verrons donc successivement les estimations à l'école, à l'armée ou dans les foyers.

2.1/ A l'école

Depuis 1989 les élèves entrant en sixième sont évalués et, en 1994, François Beyrou indiquait qu' « à peu près 20% sont incapables de déchiffrer convenablement un

texte » et qu'au total plus de 60% sont, à son avis, au-dessous du niveau des capacités de lecture qu'exigent les programmes de l'école secondaire (2).

2.2/ A l'armée

En 1996, les résultats des tests passés aux « trois jours » par l'armée rapportent que plus de 10% des jeunes hommes ont des problèmes de base en lecture (14). Seuls les appelés n'ayant pas de diplôme égal ou supérieur au CAP ou BEPC ont passé ces tests, les résultats sont donc obtenus en supposant que tous les autres appelés n'ont aucun problème de lecture.

En effet, depuis 1990 les chiffres varient peu et indiquent que parmi les appelés passant ces tests :

« près de 3% des jeunes (appelés) ne dépassent pas le stade de l'identification des mots et échouent devant une phrase »,

8 à 9% « ne peuvent aller au-delà de la lecture d'une phrase simple »,

les 10% précédemment cités représentent ceux « qui sont mis en difficulté par la lecture d'un texte de 70 mots en français courant, à la vitesse de la parole. » (18).

2.3/ Population générale

Selon l'INSEE (enquête sur les conditions de vie des ménages), en 1996, 2,3 millions d'adultes vivant en France métropolitaine ont des difficultés à parler, lire, écrire ou maîtriser le français dans la vie courante (près de la moitié ont comme langue maternelle une langue étrangère) (13).

Le GPLI (Groupe Permanent de Lutte contre l'Illettrisme) estime qu'environ 10% de la population adulte est en difficulté face aux savoirs de base. La Lorraine est dans la moyenne nationale et la situation est comparable d'un département à l'autre.

3/ Causes

La définition même de l'illettrisme étant floue, les causes ne sont pas simples à identifier. De nombreux facteurs entrent en jeu et nous allons tenter d'en citer certains, en étant conscients que nous ne serons pas exhaustifs.

3.1/ L'échec scolaire et l'environnement familial

Pour V. Espérandieu et J. Vogler (16) : « La plus grande majorité des illettrés est composée de ceux qui n'ont pas pu profiter de leur scolarité pour apprendre ces savoirs à un degré suffisant de maîtrise pour pouvoir les mobiliser dans la durée et dans des situations diverses ».

Deux enquêtes belges (16), réalisées en 1985, montrent que l'illettrisme serait la suite de l'échec scolaire ; la lecture et l'écriture n'ont pas été acquises ou insuffisamment. S'il n'y a pas de lien absolu entre un échec scolaire et une situation d'illettrisme une fois adulte, l'échec scolaire apporte à l'enfant un doute sur ses capacités à apprendre.

En outre, des parents ayant une faible qualification, exclus du travail, illettrés ou ayant une vie difficile, aideront avec beaucoup de mal leurs enfants dans leurs apprentissages. Pour l'apprentissage de l'écriture, selon l'INSEE, en 1994, 650000 enfants ne pouvaient s'appuyer ni sur leur père ni sur leur mère (13).

En plus du contexte familial, il y a de nombreuses autres causes à l'échec scolaire : troubles congénitaux ou accidentels affectant le cerveau, pathologie du langage (dyslexie), dysfonctionnements cognitifs perturbant la mémoire ou l'attention, composantes affectives, pratiques linguistiques et culturelles de la famille.

Ce qui ne fait aucun doute, c'est que si un enfant utilise toute son énergie pour surmonter ses problèmes familiaux ou médicaux, il n'en aura plus beaucoup pour apprendre à lire. Et ces difficultés d'apprentissage de la lecture chez l'enfant risquent de favoriser l'illettrisme chez l'adulte (18).

Les portraits de personnes en situation d'illettrisme montrent souvent un cumul de ces facteurs venant s'imbriquer pour rendre toujours plus difficile l'apprentissage et mettre la lecture au dernier plan après la survie, le combat contre la maladie, contre le chômage, ou pour se nourrir...

3.2/ L'échec scolaire et l'envie d'apprendre

Les connaissances de base (lire, écrire, compter) constituent un outillage mental indispensable, mais de bas niveau.

Elles sont censées être maîtrisées par tout le monde dès l'enfance (et sont donc dépréciées puisque considérées très tôt comme acquises).

Mais elles ont en fait une utilité pratique limitée pour de nombreuses personnes qui ne s'en servent pas ; que ce soit dans leur travail, à la maison ou pour faire leur courses. Pour ces personnes il parait plus facile (dans certaines limites bien sûr) de contourner les obstacles liés à l'écrit, plutôt que d'essayer d'y faire face. Cela fait partie de leur façon de vivre, elles ont toujours fait ainsi : en recourant à autrui pour demander leur chemin, faire remplir les papiers, obtenir des renseignements divers, en évitant donc toutes les situations ou il faudrait faire appel à des connaissances qu'elles n'ont plus... Elles n'entretiennent ainsi pas leurs savoirs et n'en ressentent même ni le besoin, ni l'envie, perdant leurs acquis chaque jour un peu plus.

Les enfants ont alors sous les yeux, des parents qui « se débrouillent » et qui ne peuvent pas leur transmettrent une envie d'apprendre qu'ils n'ont pas.

Tout ceci entraîne selon Roger Girod (2) un manque de motivation de beaucoup d'élèves, « c'est surtout en réduisant à rien ou presque rien le désir et la nécessité de lire, d'écrire et de calculer, au jeune âge et plus tard que la misère et l'exclusion favorisent l'illettrisme » (2).

3.3/ L'augmentation des exigences

Toutes ces causes (la pauvreté, l'échec scolaire, le manque de motivation...) existent depuis longtemps, cependant l'illettrisme ne constitue un facteur d'exclusion que depuis quelques décennies. En effet en 1971 (16), il y avait pratiquement autant de chômeurs chez les diplômés que chez les non diplômés (5%) ; en 1995, le taux de chômage des « sans diplôme » est deux fois plus important (45%) que chez les autres (20-25%).

Le niveau de formation de la population et le niveau de diplôme requis pour obtenir un même travail ne cessent d'augmenter. Une personne en difficulté de lecture et d'écriture a donc de moins en moins de chances de trouver un emploi, alors que cela lui aurait été beaucoup plus facile il y a seulement trente ans.

4/ Conséquences

Une personne illettrée ne sait pas organiser ses informations dans un but de communication, elle ne sait pas les transmettre. Le vocabulaire est réduit aux choses familières (puisqu'il ne peut s'enrichir par la lecture), et l'utilisation de la grammaire est approximative. Tout concourt donc à rétrécir les possibilités de communication et de compréhension d'autrui. Pour Alain Bentolila (15) c'est une sorte « d'autisme social »

qui « accompagne, nourrit et renforce l'exclusion, en fermant toute issue à l'agressivité et à la violence ».

On rejoint ainsi la difficulté à trouver un emploi : en effet comment, pour ces personnes, rédiger une lettre de motivation, un *curriculum vitae* ou suivre une nouvelle procédure de fabrication ? Et ces difficultés vont accroître encore l'exclusion (16).

Bien que pour ces personnes la transmission d'informations orales subsiste, on trouve chez les jeunes illettrés un manque cruel de notions sur des sujets aussi graves que le sida, le tabac, l'alcool, l'alimentation, sujets sur lesquels les anciens ne peuvent peut-être rien leur « dire », ne le sachant pas eux-mêmes...(18).

Par ailleurs A. Bentolila a montré (18) que des jeunes en difficulté de lecture, face à un texte simple de 200 mots, n'essaient pas de « déchiffrer », mais que 70% d'entre eux balaient le texte du regard puis racontent ce qu'ils ont « lu ». Avec les quelques mots reconnus, ils font un texte !! Ceci peut représenter un danger face à l'écrit lorsque ce qui est écrit est important (consigne de sécurité, protocole de travail, formulaire administratif ou notice de médicament...).

D'autres part, une fois parents, ces adultes illettrés peuvent-ils transmettrent l'envie d'apprendre à lire, peuvent-ils suivre leurs enfants dans leur scolarité ?

Toutes ces notions laissent entrevoir les nombreuses conséquences et les dangers de l'illettrisme ; l'exclusion, le manque d'information sur des sujets graves, l'interprétation hasardeuse des messages écrits, le manque cruel de communication à une époque ou l'écrit est règle...

5/ Moyens de lutte

Maintenant que nous avons défini l'illettrisme, que nous avons une idée de l'étendue du problème, de ses causes et surtout des ses nombreuses conséquences, nous allons évoquer les moyens mis en œuvre pour lutter contre ce fléau.

5.1/ La loi

La loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 déclare la lutte contre l'illettrisme comme priorité nationale. L'article 149 précise : « la lutte contre l'illettrisme est prise en compte par le service public de l'éducation ainsi que les personnes publiques et privées qui assurent une mission de formation ou

d'action sociale. Tous les services publics contribuent de manière coordonnée à la lutte contre l'illettrisme dans leur domaine d'action respectif ».

5.2/ Le Groupe Permanent de Lutte contre l'Illettrisme

Crée en 1984 le Groupe Permanent de Lutte contre l'Illettrisme (GPLI), était une mission interministérielle avec un secrétariat au niveau national et un réseau de correspondants régionaux et départementaux désignés par les préfets, qui impulsait et animait une politique nationale.

Le GPLI agit alors auprès des publics en situation d'illettrisme, appuie les professionnels et promouvoit des réponses nationales et locales. Il s'appuie pour cela sur un réseau de correspondants locaux.

Sur le département de la Moselle, le GPLI permettait aux personnes illettrées de réapprendre et aux personnes concernées de pouvoir repérer et former ce public. Dans ce contexte d'organisation nationale, un groupe départemental s'est constitué en 1990, piloté par le préfet, associant un large partenariat d'institutions, de collectivités territoriales aux services de l'Etat, concernés par ce problème.

Différents plans départementaux d'actions ont étés établis : le troisième plan départemental de lutte contre l'illettrisme en Moselle, signé en 1998, prévoyait pour la première fois un axe de travail sur les réelles difficultés d'accès aux soins des personnes ayant des problèmes en lecture, écriture, compréhension.

Cet axe de recherches et propositions d'actions a été dans le même temps retenu parmi les priorités du Programme d'Accès à la Prévention et aux Soins de Lorraine. Ces travaux sur la thématique « illettrisme et santé » étaient concomitants aux actions de ré apprentissage auxquels tous les publics en difficulté peuvent participer.

Un groupe de travail, au sein du groupe départemental, s'est constitué et a centré ses travaux sur ce thème. Le groupe « illettrisme et santé » était formé de professionnels de santé : médecins, pharmaciens, infirmiers, orthophonistes, kinésithérapeutes, institutionnels (DRASS, DDASS, DRTEFP, CODES, préfecture). Son projet était de permettre un accès aux soins à tous et de positionner les professionnels de santé en « personnes relais » c'est à dire ayant un rôle de détection, de mobilisation et d'orientation (8). Son plan d'action prévoyait :

- Une formation des professionnels de santé, consistant en une première approche de l'illettrisme et du comportement des publics concernés face à leur propre

santé. C'est dans cette optique qu'une formation a eu lieu à la chambre syndicale des pharmaciens en octobre 2000 et février 2001.

- Une recherche de moyens facilitant les prescriptions et délivrances de médicaments, tels les pictogrammes. Le sous-groupe pharmacie, constitué de praticiens libéraux et administratifs avaient pour objectif la réalisation de pictogrammes pour faciliter la compréhension des modalités de prise des médicaments. Cette démarche est partie de la thèse de Farid Ait Braham « La notice des médicaments et les patients « illettrés » » (6) et d'observations de médecins libéraux. Ce groupe a travaillé avec un infographiste. Les travaux sont suspendus en Moselle depuis courant 2001. Cependant l'AFFSSAPS, à qui ils ont été présentés avait manifesté à cette époque un réel intérêt et avait amorcé un partenariat.
- L'élaboration d'outils simples de communication : plaquettes informatives sur des thèmes de santé publique (ex : hygiène, contraception...)
- L'élaboration d'une plaquette sur l'orthophonie destinée aux professionnels de santé, centre de formations, enseignants...

5.3/ L'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme

Le GPLI n'existe plus à l'heure actuelle, il est remplacé par l'Agence Nationale de Lutte Contre l'Illettrisme avec des correspondants régionaux.

Le plan d'action national 2002/2003 de l'agence possède 4 grands axes (19):

1.Mieux piloter = Piloter ensemble la lutte contre l'illettrisme, la développer en renforçant les partenariats.

2.Améliorer les prestations = Améliorer les services rendus aux personnes en situation d'illettrisme et renforcer la prévention.

3.Partager = Partager les ressources et les compétences, mieux communiquer sur l'illettrisme et les savoirs de bases.

4.Evaluer = Savoir combien de personnes sont en situation d'illettrisme, évaluer l'impact des actions et des politiques.

La nomination du correspondant régional devrait intervenir prochainement en Moselle. Dans l'attente, les travaux sont suspendus notamment ceux concernant « l'illettrisme et la santé ».

CHAPITRE II : SANTE ET ILLETTRISME

Les relations entre illettrisme et santé sont complexes et nombreuses. Nous verrons que les liens de causes à effets ne sont pas à sens unique, l'illettrisme pouvant être cause de mauvaise santé et réciproquement.

Pour J.P. Deschamps (18), l'illettrisme est un problème de santé puisqu'il est cause de souffrance.

L'illettrisme est associé à des problèmes de santé plus fréquents et plus nombreux ainsi qu'à un plus difficile accès aux soins. En effet les bilans d'aptitude passés dans les centres de sélection du service national (18) montrent que dans les groupes où l'état de santé est déficient, le pourcentage de non-lecteurss est important, et plus l'état de santé s'aggrave plus le pourcentage de non-lecteurs de ce groupe augmente.

André et Arié Mizrahi, directeurs de recherche au CREDES (18) constatent un vieillissement prématuré (notion obtenue en introduisant une correction à l'âge de l'enquêté tenant compte de son état de santé par rapport à l'état moyen de la population au même âge) moyen de 1,6 an pour les personnes à faible niveau d'instruction, alors que celles ayant un diplôme d'études supérieures ont un vieillissement retardé de près de trois ans.

1/ L'illettrisme un frein pour se soigner ?

Dans quelles mesures l'illettrisme peut-il causer ou aggraver un problème de santé ? Nous allons voir successivement trois freins à l'accès aux soins, trois freins directement causés par l'illettrisme.

1.1/ Le frein administratif

L'illettrisme entraîne inévitablement des difficultés pour s'orienter dans le système de soins et de protection maladie. Qui ne s'est jamais senti perplexe devant un formulaire de sécurité social, dans un couloir d'hôpital ou face à un courrier médical ? Alors imaginons d'autant plus ce que cela peut représenter pour une personne ne maîtrisant pas suffisamment la lecture et l'écriture...

1.2/ Le frein de la précarité

Les éducateurs de rue constatent aussi que les jeunes illettrés ne s'intéressent à leur corps que lorsque celui-ci les fait vraiment souffrir, délaissant tous les soins d'hygiène et toutes les petites attentions qui sont les garants d'une bonne santé (18). On ne peut s'occuper de soi et de ses « bobos » que lorsqu'on a réglé tous les besoins « plus urgents » (comme par exemple la nécessité de se nourrir) : c'est donc cette précarité, qui accompagne souvent l'illettrisme, qui freine l'accès aux soins. Les soins d'hygiène et les petites attentions ne sont souvent en outre pas pris en charge par l'assurance maladie.

Le Quotidien du pharmacien du 21 janvier 2002 avait d'ailleurs pour titre « l'achat de médicaments, reflet du statut social » et écrivait : « La dernière enquête du CREDES sur la santé et la protection sociale montre clairement que le niveau social influe sur la consommation des soins, et en particulier le médicament. Il apparaît ainsi que les personnes ayant un faible revenu, les bénéficiaires de la CMU, du RMI, et celles ayant fait peu d'études consomment nettement moins de [produits de] pharmacie. »

1.3/ Le frein des difficultés de compréhension

En 86 (5) un sondage montre que les patients (sachant lire ou non) ne comprennent pas « potentialisation de 2 médicaments entre eux » (78%), « miction » (72%), « aménorrhée » (70%), « prurit » (68%), « asthénie » ou « rash cutané » (56%), « colite » (46%), « céphalée »(38%), « tachycardie »(40%) et « gastralgie »(28%).

Les résultats de la thèse de Ait Braham F. (6) sur la notice des médicaments parlent d'eux-mêmes. Le test est réalisé auprès de deux groupes de 22 personnes ; un groupe de « lettrés » et l'autre d' « illettrés », auxquels il fait lire la notice de l'efferalgan® pédiatrique.

17 « lettrés » sur 22 comprennent le mot pédiatrique contre 6 « illettrés » sur 22,

18 « illettrés » sur 22 ne comprennent pas les « mises en garde avant administration »

8 « lettrés » connaissent la définition d'antipyrétique, aucun « illettré »,

18 « lettrés » définissent le terme posologie contre 1 seul « illettrés »...

Les gens qui travaillent avec les illettrés observent une grande soif d'apprendre et une transmission des savoirs à l'oral, le principal problème est donc l'incompréhension avec le monde médical, qui lui fonctionne, traditionnellement,

presque entièrement à l'écrit. C'est un milieu où tout s'apprend dans les livres et où il faut laisser trace écrite de ce que l'on fait (dossier patient, compte rendu, publication de travaux...). C'est un milieu avec ses codes et sa langue qui semble-t-il a bien du mal à exprimer son savoir avec un langage plus courant. Deux mondes s'affrontent alors, celui où tout passe par l'oral, et celui où tout passe par l'écrit.

Cependant, il est certain que bien se soigner demande une conscience de son corps et de nombreuses connaissances qui ne s'acquièrent qu'avec les livres, les médias et la communication avec l'autre (écrite ou orale). L'illettrisme en restreignant les moyens de communication limite l'accès à la santé.

1.4/ En résumé

Le groupe de travail qui a préparé la conférence régionale de santé Epinal 2000 (7) a constaté que ce qui freine la personne illettrée dans son accès aux soins c'est à la fois :

- la crainte d'être montrée du doigt, exclue du groupe ou signalée aux services sociaux si elle avoue son illettrisme ;
- le manque d'autonomie dans la démarche de soins : au niveau administratif avec les formalités nécessaires à la prise en charge, au niveau pratique avec la prise du traitement ou au niveau informatif avec un manque d'accès au savoir ;
- le langage spécifique des professionnels de santé qui entraîne incompréhension, stress et non-respect des consignes.

On trouve donc beaucoup de peur (de se tromper, que ça se sache, d'affronter un autre monde), et beaucoup de difficultés, ne serait ce que pour dire ce qu'on ressent à son médecin.

2/ La mauvaise santé cause d'illettrisme

Un handicap, des maladies à répétition, des conditions de vie défavorables et une mauvaise santé sont, nous l'avons vu, causes d'illettrisme.

Les tests passés lors des « trois jours » montrent une forte corrélation entre le niveau d'audition et/ou de vision et le niveau de lecture (18). Parmi les mauvais lecteurs, ceux qui ont une audition très déficiente sont trois fois plus nombreux que ceux qui ont une bonne audition. Et parmi ceux qui ont une vision déficiente, le pourcentage

de mauvais lecteurs est deux fois plus important que parmi ceux qui ont une bonne vision.

Il est évident qu'un enfant non repéré par exemple comme mal entendant ou myope ne pourra pas correctement apprendre à lire. Dans les centres accueillant les populations du quart monde, les formateurs constatent que les participants ont souvent besoin de verres correcteurs et que « les maux de dents ou d'estomac, la fatigue et la tension nerveuse qu'engendre la vie quotidienne en situation de grande pauvreté entravent les apprentissages » (18).

3/ Le rôle du professionnel de santé

Si l'illettrisme est un problème de santé, le professionnel de santé a donc un rôle primordial à jouer.

Les personnes en difficulté de lecture et d'écriture représentent une part importante de la population (environ 10% des adultes selon le GPLI) et ne devraient donc être oubliées par personne et encore moins par les professions médicales et paramédicales.

L'illettrisme provoque une difficulté d'accès aux soins, de compréhension et d'adhésion au diagnostic et aux prescriptions, des erreurs d'utilisation, une mauvaise observance, et une inaccessibilité aux recommandations de prévention et d'éducation sanitaire. Or le professionnel de santé doit veiller à permettre à tous un accès aux soins, que le patient sache lire, compter, écrire ou non. Dans sa relation privilégiée avec ses patients, il est bien placé pour déceler les problèmes, aider, et si besoin orienter vers le ré apprentissage. Mais il doit en premier lieu utiliser un langage à la portée du soigné, pour permettre à celui-ci de le comprendre et donc de devenir l'acteur de sa santé. En effet, l'adhésion aux soins nécessite d'abord leur compréhension.

Le professionnel de santé peut aussi intervenir à un autre niveau, en détectant les problèmes à l'origine de l'illettrisme : en effet, il faut prendre en compte le plus tôt possible toute déficience visuelle, auditive, tout trouble du langage, tout problème physique et mental pouvant handicaper l'enfant dans son cursus scolaire.

L'illettrisme et les problèmes de santé enferment le patient dans l'exclusion, l'aider à se soigner peut l'aider à s'en sortir, c'est un des rôles du professionnel de santé.

4/ Le rôle du pharmacien

Le pharmacien est un professionnel de santé et a donc à ce titre tous les rôles précédemment cités.

Mais le pharmacien est en plus un scientifique très abordable. Il possède des connaissances de bon niveau sur les médicaments bien sûr, mais aussi sur les animaux, les plantes, les champignons, les analyses de laboratoires, les dispositifs médicaux, l'orthopédie, le maintien à domicile, la diététique, l'hygiène, la cosmétologie...Et c'est un commerçant, c'est à dire qu'il est facilement accessible. Ouvert sur la rue, signalé par une croix lumineuse, toujours présent et sans rendez-vous, il distribue *a priori* à qui en veut des conseils éclairés et gratuits.

Une enquête réalisée en 1992-1993 auprès de titulaire (18) montre que :

42% travaillent dans le même quartier depuis au moins 10 ans,

84% reçoivent entre 51 et 200 patients par jour et pour 68% leur clientèle provient essentiellement du voisinage,

chez 92 % d'entre eux on y discute de sujets divers et l'un d'eux déclare même : « Nous sommes des médias écoutés, de bon sens, et nous avons 3,5 millions d'auditeurs par jour ».

Quand on les interroge sur leurs fonctions,

52% des réponses parlent du rôle de « diffuseur des connaissances scientifiques possédées » et

37% de l'aspect social et relationnel, du conseil.

Le pharmacien connaît sa clientèle et estime que c'est son rôle de conseiller, expliquer, écouter, comprendre ; il est donc bien placé pour répondre aux demandes de clients en difficultés avec l'écrit. « La pharmacie d'officine est le seul espace de santé ouvert sur la rue, visible de loin, où l'on entre sans rendez-vous, où l'on vous soigne gratuitement [...], où l'on vous conseille, où l'on vous rassure » (18).

Le Serment des Apothicaires comporte cette phrase : « Je jure [...] d'exercer, dans l'intérêt de la santé publique [...], de ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine... ». Or l'illettrisme est un problème de santé publique qui atteint la dignité humaine de l'individu.

DEUXIEME PARTIE : TRAVAIL EXPERIMENTAL

CHAPITRE I : PRESENTATION DE L'ENQUETE

Notre enquête a été réalisée auprès de 755 pharmaciens de Lorraine. Nous en présenterons successivement les objectifs et la méthode utilisée pour les atteindre.

1/ Objectifs de l'étude

Dans un premier temps, l'objectif est de dresser un portrait des officinaux face à l'illettrisme, pour se rendre compte de leurs connaissances et de leurs lacunes sur ce problème de santé publique qui touche 10% de leur clientèle.

- ✓ Savoir si les pharmaciens sont conscients des problèmes, savoir s'ils en tiennent compte dans leur façon de travailler.
- ✓ Observer le comportement en pratique, au comptoir, du pharmacien avec son client en difficulté de lecture et d'écriture.
- ✓ Evaluer les besoins (outils, formations...) des officinaux afin de faciliter la détection des personnes en difficulté et leur prise en charge.

Dans un deuxième temps, cette étude a pour objectif de sensibiliser les officinaux, de les amener à réfléchir au problème et de leur apporter quelques idées pour améliorer l'accès aux soins des personnes en difficulté de lecture.

2/ Méthodologie

Pour atteindre au mieux nos objectifs, nous avons réalisé, avec l'aide précieuse de Mme Christine George chargée de mission à la DDASS de Moselle (alors correspondant départemental de lutte contre l'illettrisme), deux questionnaires, envoyés aux pharmaciens d'officine l'un après l'autre. Mais avant d'élaborer ces deux questionnaires nous avons réalisé trois préentretiens oraux avec des officinaux pour cerner au mieux les questions à poser et la meilleure façon de les formuler.

2.1/ Préentretien

Afin de mettre au point nos questionnaires, nous avons réalisé courant janvier 2001, trois entretiens préalables auprès de trois titulaires de Nancy et sa proche banlieue.

Les officines ont été prises au hasard dans l'annuaire téléphonique, mais toutes trois dans des quartiers dits « défavorisés ». Nous les avons en premier lieu contactées par téléphone afin de convenir d'un rendez-vous avec le titulaire. Les entretiens ont étés enregistrés et ensuite retranscrits le plus fidèlement possible (annexe 1, page 61). Le but était de « tester » les questions à poser dans les questionnaires.

On a demandé aux pharmaciens interrogés

de définir illettrisme et analphabétisme ;

de nous préciser quelles étaient ou quelles pouvaient être leurs sources d'information sur le sujet ;

de nous dire d'après eux quels sont les impacts de l'illettrisme sur leur pratique professionnelle et

de nous parler de leurs expériences personnelles.

Leurs réponses nous ont aidés à formuler les questions de telle façon que les questionnaires soient clairs et compréhensibles de la même façon pour tous.

D'autres part les entretiens ont prouvé l'utilité de l'étude étant donné les nombreuses hésitations des interrogés qui traduisent un certain malaise du pharmacien face à un sujet qu'il ne maîtrise pas.

2.2/ Deux questionnaires

L'hypothèse de départ est que les pharmaciens d'officine ne sont pas sensibilisés au problème de l'illettrisme. Pour le vérifier nous avons réalisé deux questionnaires.

Un premier questionnaire (annexe 2, page 66) envoyé début mars 2001 pour savoir :

- ✓ si les pharmaciens connaissent le problème ;
- ✓ s'ils sont conscients des conséquences de l'illettrisme sur la santé ;
- ✓ leur vécu face à ce problème ;
- ✓ comment ils repèrent une personne en situation d'illettrisme ;
- ✓ leurs solutions face à ce problème ;

Le deuxième questionnaire (annexe 3, page 69) envoyé aux volontaires quelques mois après (mai 2001) doit montrer plus en détail :

- ✓ ce que font ou ne font pas et ce que pourraient faire les officinaux au comptoir,
- ✓ ce qu'ils peuvent observer dans l'attitude d'une personne en difficulté de lecture et d'écriture,

- ✓ leurs besoins pour faciliter l'accès aux soins de ces personnes,
- ✓ leurs idées,
- ✓ et un éventuel changement dans leur rapport à l'illettrisme depuis le premier questionnaire

2.3/ Présentation des questionnaires

a/ Premier questionnaire

1/ Dans quel département exercez-vous ?

? Meurthe et Moselle ? Meuse
? Moselle ? Vosges

2/ Exercez-vous dans un quartier dit « difficile » ?

? oui ? non

Les deux premières questions ont pour but de vérifier si la localisation de la pharmacie influe sur les réponses.

3/ Pour vous qu'est-ce qu'un illettré ?

4/ Pour vous qu'est ce qu'un analphabète ?

La troisième et la quatrième question visent à connaître la définition que les pharmaciens donnent à ces termes. Il s'agit dans un premier temps de vérifier si ces notions sont connues, et dans un second temps de connaître le sens que le pharmacien donne à ces mots, dont les définitions sont difficiles à établir et très controversées.

5/ Avez vous déjà eu des informations (médias, lectures…) sur l'illettrisme ?

? oui ? non

si oui, par quelle(s) source(s) et à quel(s) sujet(s) ?

6/ Avez vous déjà eu des informations sur l'impact de l'illettrisme à l'officine ?

? oui ? non

Ces deux questions permettent de savoir s'il y a déjà eu une sensibilisation sur le problème, laquelle et si les pharmaciens s'en souviennent.

7/ Quels problèmes concrets l'illettrisme peut-il entraîner dans la délivrance des médicaments ?

Une fois les termes définis et les sources d'information précisées, la question n°7 est une question ouverte pour laisser libre court aux idées du pharmacien, et pour voir s'il est conscient du lien qui existe entre l'illettrisme et les erreurs de traitement.

8/ A votre avis quel est le pourcentage de votre clientèle en difficulté de lecture et d'écriture ?

Les résultats seront à comparer aux estimations nationales, pour voir quelle proportion de la population en difficulté avec les savoirs de bases est détectée par les pharmaciens.

9/ Comment repérez-vous ces personnes à l'officine ?

Cela donne une idée de quelle attitude ou façon de faire est caractéristique de l'illettrisme pour le pharmacien ; permet de savoir quelle image le pharmacien a d'un illettré et donc si la représentation qu'il s'en fait est suffisante pour qu'il le détecte.

10/ Face à ces personnes en difficulté de lecture et d'écriture adaptez-vous la délivrance des médicaments ?

? oui ? non

Si oui comment ?

Nous voulons ici savoir ce qu'ils font en pratique face à une personne en difficulté de lecture et d'écriture.

11/ Accepteriez vous de répondre à un prochain questionnaire plus détaillé sur le sujet ?

? oui ? non

Si oui, pourriez vous s'il vous plait laisser ci-dessous vos coordonnés ?

En effet nous verrons que le deuxième questionnaire n'est parvenu qu'aux officinaux désireux d'y répondre.

b/ Deuxième questionnaire

Il doit servir à préciser les réponses du premier questionnaire, c'est pourquoi il comporte plus de questions fermées.

Il est envoyé accompagné d'une lettre (annexe 3, page 65) qui rappelle les définitions d'illettrisme, d'analphabétisme, et de « français langue étrangère » adoptées par le groupe de lutte contre l'illettrisme, afin qu'il y ait un accord sur le sens que l'on donne à ces termes. Nous avons choisi de regrouper ces termes sous celui général de **P**ersonne **A**yant des **D**ifficultés de **L**ecture et d'**E**criture (PADLE) afin de simplifier la compréhension de chacun, la prise en charge de ces personnes au niveau du pharmacien étant la même. Nous indiquons en plus une estimation du GPLI soit : 10% de la population adulte est en difficulté face aux savoirs de bases.

1/ Dans quel département exercez-vous ?

? Meurthe et Moselle ? Meuse

? Moselle ? Vosges

La première question est la même que dans le premier questionnaire, avec le même but de situer géographiquement les réponses, l'action du GPLI auprès des professionnels de santé étant centrée sur la Moselle.

2/ Depuis le premier questionnaire avez-vous eu l'occasion de réfléchir au problème des PADLE ?

? oui ? non

Avez vous repéré de nouveaux cas de PADLE ?

? oui ? non

La deuxième question doit montrer si le fait de remplir un premier questionnaire peut sensibiliser, et si l'évolution éventuelle des réponses entre les deux questionnaires peut être causée par cette sensibilisation.

3/ Quel est le pourcentage de personnes relevant de la CMU dans votre clientèle ?

C'est une façon d'évaluer le niveau social de la clientèle un peu plus précisément que ne le fait la deuxième question du premier questionnaire (quartier difficile ?). Le résultat sera mis en parallèle avec le pourcentage évalué de PADLE (8° question du premier questionnaire).

4/ Les PADLE que vous avez repérées relèvent-elles majoritairement de la CMU ?

? oui ? non

Cette question doit donner une idée du niveau social et de la couverture maladie des personnes en difficulté de lecture et d'écriture, du moins pour ceux repérés par le pharmacien.

5/ Quelle(s) attitude(s) remarquez-vous chez un patient susceptible d'être en difficulté de lecture et d'écriture ?

Il pose de nombreuses questions. ☐
Il en profite pour faire remplir ses papiers divers. ☐
Il revient car il ne se rappelle plus ce qu'il faut faire. ☐
Vous vous rendez compte qu'il prend mal son traitement. ☐
Il n'a jamais ses lunettes pour écrire. ☐
Il vous dit de ne rien écrire sur les boites. ☐

Il est plus attentif à vos explications. ☐
Son inquiétude face au traitement et à vos explications est visible. ☐
Il fixe vos yeux et non pas l'ordonnance pendant vos explications. ☐
Il repère les médicaments par leur couleur. ☐
Il essaye vainement de signer ses papiers. ☐
Autre (veuillez préciser SVP) :

*La cinquième question énumère toutes les possibilités de « **repérage** » d'une PADLE, la majorité des propositions ayant été donnée par les pharmaciens lors du premier questionnaire. Reformuler la question sous forme fermée permet de faire préciser aux pharmaciens toutes les attitudes qui leur font penser consciemment ou non que la personne qu'ils servent est une PADLE. Et leur donne indirectement quelques idées pour repérer ces personnes à l'avenir.*

6/ Vous savez que tel patient est en difficulté de lecture et d'écriture car…

Il vous a dit qu'il avait des difficultés de lecture et/ou d'écriture. ☐
Il vous a dit qu'il ne comprenait pas bien, pas tout. ☐
Quelqu'un de son entourage vous a rapporté ses difficultés. ☐
Vous connaissez son « histoire » et vous en déduisez une hypothétique difficulté. ☐
Vous ne connaissez pas de PADLE. ☐

Cette question sert à savoir si les PADLE ou leur entourage se confient sur ces problèmes à leurs pharmaciens ou si connaissant l'histoire familiale le pharmacien peut en déduire d'éventuels problèmes.

Après avoir évalué le repérage des PADLE par les pharmaciens nous nous intéressons dans la deuxième partie du questionnaire au côté pratique de l'acte pharmaceutique face à quelqu'un qui ne pourra pas relire ni l'ordonnance ni la notice.

7/ Pensez vous avoir les moyens nécessaires pour aider votre patient à comprendre sa prescription ?

? oui ? non

La 7° question demande tout d'abord aux pharmaciens s'ils estiment disposer des moyens nécessaires pour réaliser correctement cet acte pharmaceutique. En effet, la première condition pour que cet acte soit réussi, est que le patient ai compris le pourquoi et le comment de son ordonnance.

8/ Pour cela, qu'utilisez-vous déjà ? **de quoi auriez vous besoin ?**

du temps	?	?
un espace de confidentialité	?	?
des pictogrammes autocollants	?	?
les pictogrammes sur les boîtes	?	?
des dessins sur les boîtes	?	?
un tableau de prise	?	?
des pastilles de couleur	?	?
des plaquettes informatives simplifiées	?	?
des supports audiovisuels	?	?
des étiquettes à case	?	?
rien	?	?

autres (veuillez préciser SVP) :

La question n° 8 énumère les différents outils, cités pour la plupart lors du premier questionnaire, afin que les pharmaciens pensent au maximum à ce qu'ils utilisent et à tout ce dont ils pourraient avoir besoin.

9/ En comparant avec un patient n'ayant aucune difficulté et à ordonnance égale, face à une PADLE passez-vous :

? autant de temps ? 1.5 fois plus de temps

? 2 fois plus de temps ? beaucoup plus de temps

On leur demande d'évaluer le temps passé face à une PADLE par rapport à un patient n'ayant aucune difficulté. Déjà cité dans la question n°8 comme un outil, le temps est ici indirectement quantifié.

10/ Demandez-vous au patient de reformuler vos explications quand quelque chose est compliqué ?

dans le cas général :

? toujours
? souvent
? parfois
? jamais

avec une PADLE :

? toujours
? souvent
? parfois
? jamais

11/ Lors de la dispensation, ouvrez-vous les boîtes des dispositifs particuliers (traitement de l'asthme, sirops pédiatrique, produits à reconstituer...) ?

dans le cas général :

? toujours
? souvent

avec une PADLE :

? toujours
? souvent

? parfois ? parfois
? jamais ? jamais

Ces deux questions mettent en parallèle le cas général et la PADLE quant à la fréquence de reformulation par le patient (demandée par le pharmacien) et la fréquence d'ouverture des boîtes de dispositifs particuliers. Le but est de voir s'il y a ou non une différence dans l'attitude du pharmacien face à quelque chose de plus compliqué, selon à qui il pense s'adresse.

12/ Modifiez-vous votre vocabulaire et votre façon de vous exprimer face aux PADLE ?

? oui ? non

Si oui comment ?

Le but est de savoir si le pharmacien a conscience qu'il n'utilise peut être pas toujours un vocabulaire adapté, et qu'il doit le modifier selon à qui il s'adresse.

13/ Au comptoir par quoi remplaceriez vous :

antalgique :

antipyrétique :

céphalées :

pédiatrique :

posologie :

La question n°13 propose de remplacer au comptoir cinq termes de langage courant pour un pharmacien. La compréhension de ces termes par des « lettrés » et des illettrés a été évaluée par Farid Ait Braham dans sa thèse « La notice de médicament et les patients illettrés » (6).

14/ Pensez-vous que les laboratoires pharmaceutiques aient un rôle à jouer dans l'aide face aux PADLE ?

? oui ? non

Si oui comment ?

Cette question permet de connaître l'avis des professionnels pour d'éventuelles réflexions à engager avec ces laboratoires.

15/ Pensez-vous que la substitution (par les génériques) pose des problèmes dans le cas d'une PADLE?

? oui ? non

Si oui lesquels ?

La substitution pose des problèmes à des gens sachant parfaitement lire, qu'en est-il de ceux qui sont en difficulté de lecture et d'écriture, c'est ce que soulève la quinzième question.

16/ Une fois que votre patient vous a revelé qu'il a des difficultés de lecture et d'écriture, son comportement vis à vis de vous est-il modifié ?

? oui ? non

Si oui comment ?

Et votre comportement ?

? oui ? non

Si oui comment ?

Cette question veut étudier le comportement du patient et du pharmacien lorsque l'illettrisme est connu et clairement dit, dans le but de savoir si on observe une modification des attitudes et si ces modifications sont bénéfiques pour le patient.

17/ Utilisez-vous les pictogrammes présents sur certaines boîtes de médicament pour donner au patient le conseil correspondant ?

? oui ? non

Pourquoi ?

Certaines boîtes de médicament comportent différents pictogrammes (une voiture dans un triangle rouge, un landau, un enfant, une pipette graduée...) nous souhaitons ici évaluer l'utilisation de ces dessins, afin de voir si la généralisation de ces « logos » peut être utile dans l'accès aux soins d'une PADLE.

18/ Pensez-vous utile d'avoir de plus amples informations sur « l'illettrisme et la santé » ?

? oui ? non

Si oui sous quelle forme ?

? brochure
? formation continue
? cassette vidéo
? article dans la presse spécialisée
? autre (veuillez préciser SVP) :

Enfin la dernière question permet aux pharmaciens de poser leurs éventuelles demandes en matière d'information.

2.4/ Cibles des questionnaires

Le premier questionnaire s'adressait à l'ensemble des pharmaciens titulaires d'officine de Lorraine (Meurthe et Moselle, Meuse, Moselle, Vosges).

Il leur a été distribué en annexe 3 du Bulletin Ordinal du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Lorraine numéro 2 de mars 2001. Le bulletin comportait deux autres questionnaires (sur la matériovigilance et l'oxygénothérapie). Il était à renvoyer avant le 31 mars 2001.

La distribution des bulletins ordinaux se fait par l'intermédiaire des grossistes (CERP, OCP, ALLIANCE SANTE) ou par la poste quand le grossiste n'est pas connu par le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Lorraine.

La Lorraine possède 755 officines dont 280 en Meurthe et Moselle, 68 en Meuse, 257 en Moselle et 150 dans les Vosges (chiffres pour l'année 2001).

Les pharmaciens ayant accepté de répondre au deuxième questionnaire ont laissé leur adresse à la fin du premier questionnaire. Nous avons donc mis sous enveloppe les questionnaires, en les adressant individuellement aux pharmaciens concernés et ceci de nouveau grâce aux répartiteurs (CERP, OCP, ALLIANCE SANTE). 39 pharmaciens ont été volontaires pour recevoir ce deuxième questionnaire.

CHAPITRE II : RESULTATS DE L'ENQUETE

1/ Nombre de réponses

Sur les 755 questionnaires envoyés début mars 2001, nous avons obtenu 48 réponses (6%) dont 12 en Meurthe et Moselle (soit 4.5% des pharmaciens Meurthe et mosellans), 7 en Meuse (soit 10.5%), 13 en Moselle (soit 5%) et 16 pour les Vosges (soit 10.5%).

Sur les 48 réponses, 39 ont accepté de recevoir le deuxième questionnaire dont 10 en Meurthe et Moselle (83%), 6 en Meuse (86%), 9 en Moselle (69%) et 14 pour les Vosges (87%).

Sur les 39 envois, 29 ont répondu (75%) dont 6 en Meurthe et Moselle (60%), 4 en Meuse (66.5%), 9 en Moselle (100%) et 10 pour les Vosges (71.5%).

2/ Les réponses

Toutes les réponses obtenues pour les deux questionnaires sont rapportées question par question en annexe 4 et 5, respectivement pages 75 et 90.

2.1/ Les réponses au premier questionnaire

La synthèse des réponses obtenues pour les 48 questionnaires qui nous ont été retournés est présentée ci dessous question par question.

1/ Dans quel département exercez-vous ?

Comme nous l'avons vu précédemment, au paragraphe 1, 12 pharmaciens exercent en Meurthe et Moselle, 7 en Meuse, 13 en Moselle et 16 dans les Vosges.

2/ Exercez-vous dans un quartier dit « difficile » ?

Seuls 3 pharmaciens déclarent exercer dans un quartier « difficile ».

3/ Pour vous qu'est-ce qu'un illettré ?

22 (46%) définissent le mot illettrisme par : « quelqu'un qui ne sait ni lire ni écrire », (c'est la définition du Larousse),

10 (21%) pensent qu'il s'agit de « sots »,

8 le définissent comme « quelqu'un ne sachant pas lire correctement »,

2 donnent la définition retenue par le GPLI.

4/ Pour vous qu'est ce qu'un analphabète ?

L'analphabétisme est avant tout, pour 13 pharmaciens (27%), la même chose que l'illettrisme.

23 pensent qu'il s'agit de « quelqu'un ne sachant ni lire ni écrire » (48%),

pour 8 officinaux c'est quand on ne sait pas lire (16.5%) et

5 donnent la définition du GPLI (10.4%).

4 associent à ce mot la méconnaissance de l'alphabet et

2 à l'arriération mentale.

5/ Avez vous déjà eu des informations (médias, lectures...) sur l'illettrisme ?

31 (64.5%) pharmaciens déclarent n'avoir pas eu d'information (médias, lecture...) sur l'illettrisme,

8 sur les 17 qui ont eu des informations les ont eues par la télévision.

6/ Avez vous déjà eu des informations sur l'impact de l'illettrisme à l'officine ?

42 (87.5%) n'ont jamais eu d'information sur l'impact de l'illettrisme à l'officine.

7/ Quels problèmes concrets l'illettrisme peut-il entraîner dans la délivrance des médicaments ?

- la mauvaise observance par erreur ou oubli est citée 25 fois (soit par 52% des pharmaciens)
- la mauvaise observance par incompréhension du traitement 7 fois (15%)
- la confusion de médicament (avec ceux de quelqu'un d'autre ou pour une autre pathologie) 8 fois (17%).
- l'impossibilité de se référer aux écrits 8 fois (17%).
- la mauvaise utilisation de la forme galénique 7 fois (15%).
- la mauvaise compréhension de la posologie 5 fois (10%).
- le surdosage 4 fois (8%).
- l'échec du traitement 3 fois (6%).

8/ A votre avis quel est le pourcentage de votre clientèle en difficulté de lecture et d'écriture ?

21 pharmaciens estiment avoir dans leur clientèle entre 1 et 5% d'illettrés,

9 en ont moins de 1%,

4 ont entre 6 et 10% d'illettrés,

3 entre 11 et 15%,

1 en a 20%,

1 n'en a pas,

7 ne savent pas et 2 ne répondent pas.

Les estimations des pharmaciens sont présentées graphiquement dans la figure 1.

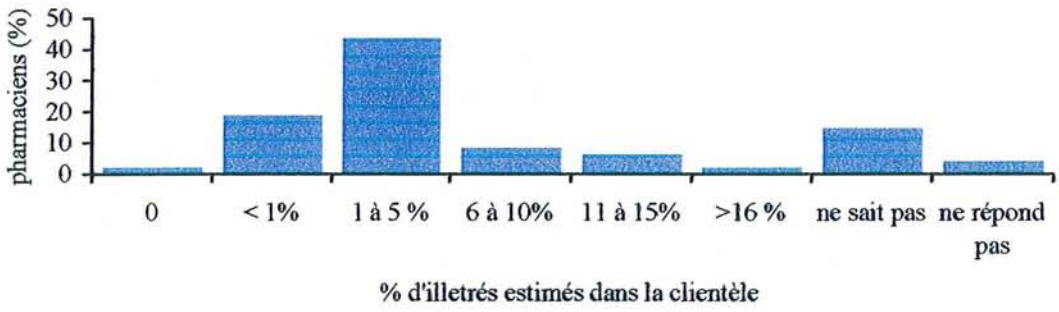

Fig.1:Pourcentage d'illettrés, estimation des pharmaciens.

9/ Comment repérez-vous ces personnes à l'officine ?

Les réponses sont nombreuses et variées, on trouve par ordre décroissant de fréquence :

- 16 pharmaciens (33%) parlent des difficultés d'écriture (en particulier lors de la signature d'un chèque),
- 9 (19%) les repèrent par le fait qu'ils soient étrangers ou « gens du voyage »,
- 7 (14%) y pensent lorsque leur patient fait répéter ou pose beaucoup de questions,
- les difficultés d'expression sont citées 5 fois (10%),
- et dans 4 cas (8%) le patient le dit lui-même.
- L'inquiétude visible, la non-compréhension de ce que le pharmacien dit, le fait d'être toujours accompagné, le fait de connaître le patient, le

repérage des boîtes par leur couleur ou l'erreur à l'énoncé du médicament, sont chacun cités à 3 reprises.

- 2 donnent la réponse type à une demande d'écrit : « Ils n'ont pas leurs lunettes »
- et 5 ne savent pas.

On trouve en plus 9 réponses diverses citées une seule fois comme : « jamais nécessaire d'écrire sur les boîtes », « vite », « difficulté à s'exprimer et parfois agressivité », « ne sait pas faire l'appoint », « ils écoutent mieux », « difficile car ils ne l'avouent pas sauf les étrangers. Discussion avec les enseignants », « ils ne regardent pas l'ordonnance mais fixent les yeux », « en fonction des réponses aux questions que l'on pose quant à l'utilisation des médicaments », « soit elles posent plusieurs fois les mêmes questions, soit elles semblent indifférentes à nos explications ».

10/ Face à ces personnes en difficulté de lecture et d'écriture adaptez-vous la délivrance des médicaments ?

Dans l'avant dernière question 42 pharmaciens (87.5%) déclarent adapter leur délivrance aux personnes en difficulté de lecture et d'écriture, 3 ne le font pas et 3 ne répondent pas.

L'adaptation de la délivrance se fait :

- pour 21 d'entre eux (44%) par des explications plus détaillées,
- 10 (21%) répètent plusieurs fois.
- 9 (19%) simplifient ce qu'ils écrivent sur les boîtes,
- 8 (17%) prennent plus de temps.
- écrire mieux ou plus gros est cité 7 fois (14%).
- faire des graphismes sur les boîtes est donné 7 (15%) fois
- 5 (10%) font des gestes.
- faire un tableau de prise à l'ordinateur est une solution pour 4 (8%) pharmaciens.
- 4 (8%) écrivent en chiffres sur les boites.
- 3 (6%) font répéter,
- sortir les médicaments des boites est aussi cité 3 (6%) fois
- 2 insistent sur les formes et les couleurs des produits

et on trouve 8 réponses diverses : « pastilles de couleur jaune pour matin, rouge pour midi, bleu pour soir », « étiquettes à cases », « on écrit les chiffres en arabes », « faire

venir derrière et reprendre tranquillement », « nous envoyons et remplissons leurs papiers », « rester calme », « sur les packaging Merck et Biogaran, un emplacement est prévu », « on a tendance à faire comme si tout le monde était en difficulté, personne âgée y compris ».

La dernière question concerne les pharmaciens désireux de répondre au second questionnaire, soit 39 oui (81%), 8 non et un qui ne répond pas.

2.2/ Les réponses au deuxième questionnaire

1/ Dans quel département exercez-vous ?

Comme il est précisé dans le premier paragraphe, 10 pharmaciens sur les 12 de Meurthe et Moselle, 6 sur les 7 pour la Meuse, 9 sur les 13 pour la Moselle et 14 sur les 16 Vosgiens ont répondus au deuxième questionnaire.

2/ Depuis le 1° questionnaire avez vous eu l'occasion de réfléchir au problème des PADLE?

14 pharmaciens déclarent avoir réfléchi au problème des PADLE (48%),

15 ne l'ont pas fait.

8 (27%) ont repéré de nouveaux cas de PADLE.

3/ Quel est le pourcentage de personnes relevant de la CMU dans votre clientèle ?

12 (41%) pharmaciens ont entre 0 et 5% de leur clientèle qui relève de la CMU,

6 (21%) entre 6 et 10%,

2 (7%)entre 11 et 20%,

1 à 35% et 1 à 40%, mais 5 ne savent pas et 2 ne répondent pas.

Les résultats sont présentés sous forme d'histogramme dans la figure suivante.

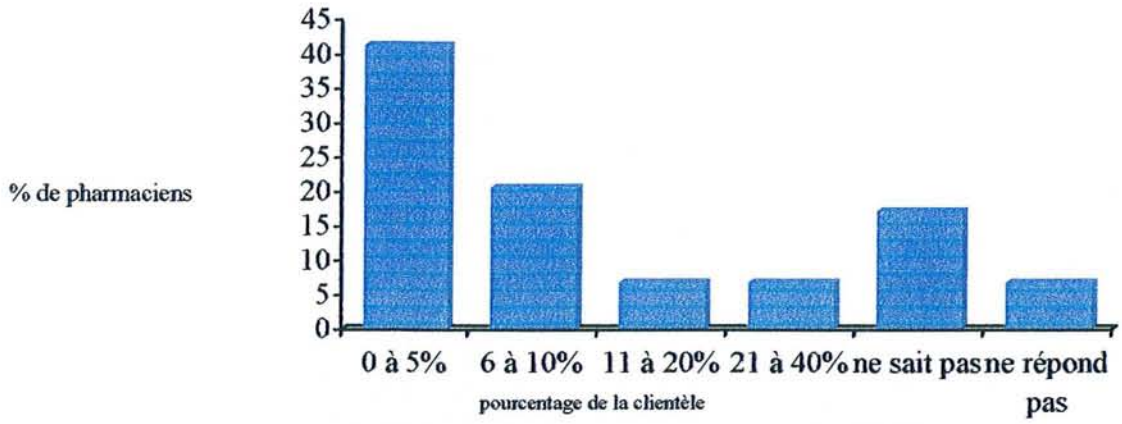

Fig.2 : Part de la clientèle relevant de la CMU.

4/Les PADLE que vous avez repérées relèvent-elles majoritairement de la CMU?

Pour 19 officinaux (65.5%) les PADLE qu'ils ont repérées relèvent majoritairement de la CMU, ce n'est pas le cas pour 8 autres, 2 ne savent pas.

5/ Quelle(s) attitude(s) remarquez-vous chez un patient susceptible d'être en difficulté de lecture et d'écriture?

- « En profite pour faire remplir divers papiers » 21 fois
- « Est plus attentif aux explications » 17 fois
- « Repère les médicaments par leurs couleurs » 15 fois
- « Pose de nombreuses questions » 14 fois
- « Inquiétude visible » 13 fois
- « Fixe vos yeux et non pas l'ordonnance » 10 fois
- « Essaye vainement de signer ses papiers » 9 fois
- « Vous vous rendez compte qu'il prend mal son traitement » et « n'a jamais ses lunettes » sont cités 8 fois chacun
- « Vous dit de ne rien écrire sur les boites » et « revient car ne se rappelle plus ce qu'il faut faire » sont cités 6 fois chacun.

On trouve 4 réponses « Autre » : « Il ne veut pas de générique. Beaucoup de médicaments l'effraient. Sa liste est recopiée proprement sur un papier. Il est toujours accompagné. », « Conscient de leur handicap, ils sont discrets et gênés. », « réécrit sur les boîtes ce qu'il a compris, nous avons quelques cas où le malade semble comprendre ce qu'il écrit lui », « demande de signer à sa place ».

6/ vous savez que tel patient est en difficulté de lecture et d'écriture car...

23 pharmaciens (79%) connaissent son histoire et en déduisent d'éventuelles difficultés. Pour 14 pharmaciens (48.3%) leur patient leur a dit qu'il ne comprenait pas bien, pas tout, et pour 8 (27.6%) leur patient leur a dit qu'il avait des difficultés de lecture et d'écriture.

L'entourage est intervenu en rapportant les difficultés du patient au pharmacien dans 4 cas.

7/ Pensez vous avoir les moyens nécessaires pour aider votre patient à comprendre sa prescription?

22 (76%) pharmaciens disent être en possession de ces moyens,

3 estiment ne pas les avoir,

2 n'ont pas répondu et 1 estime avoir plus ou moins les moyens nécessaires pour que son patient comprenne, un code couleur sur les boîtes l'aiderait.

8/ Pour cela qu'utilisez-vous déjà?

- Du temps, cité 20 fois, soit 69% des pharmaciens
- Un tableau de prise, 11 fois (38%)
- Des dessins sur les boîtes, 6 fois (21%)
- Un espace de confidentialité, des étiquettes à cases, 4 fois chacun (14%)
- Des pictogrammes autocollants, les pictogrammes sur les boîtes, 2 fois chaque
- Des pastilles de couleur, 1 fois

De quoi auriez vous besoin?

- Des pictogrammes autocollants, cité 8 fois (soit donné comme réponse par 28% des pharmaciens)
- Des pictogrammes sur les boîtes, 5 fois (17%)
- Des plaquettes informatives simplifiées, 4 fois (14%)
- Des étiquettes à cases, 2 fois
- Du temps 1 fois

9/ En comparant avec un patient n'ayant aucune difficulté et à ordonnance égale, face à un PADLE passez-vous?

13 (45%) pharmaciens passent 2 fois plus de temps

9 (31%) prennent beaucoup plus de temps

6 (21%) y consacrent 1 fois et demi plus de temps

et 1 y passe autant de temps.

La figure suivante représente les pourcentages pour chaque proposition.

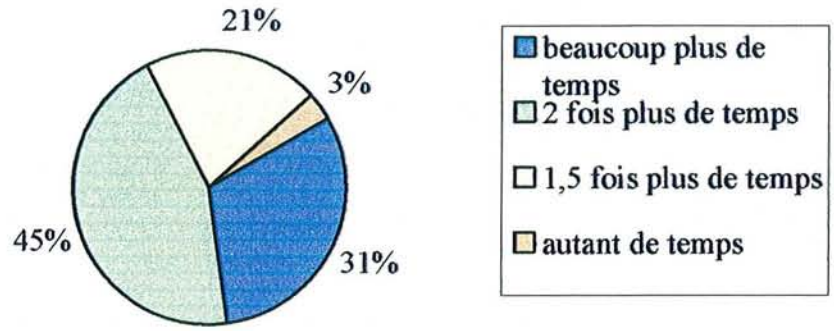

Fig.3 Temps passé avec une PADLE.

10/ Demandez-vous au patient de reformuler vos explications quand quelque chose est compliqué?

Dans le cas général 18 pharmaciens (62%) demandent parfois à leur patient de reformuler,

4 (14%) le demandent souvent,

2 toujours et 1 seul ne le demande jamais.

Lorsqu'il s'agit d'une PADLE, 12 (41%) le demandent toujours,

9 (31%) parfois,

6 (21%) souvent et

3 (10%) ne le demandent jamais.

La figure 4 permet de visualiser les réponses selon les deux cas traités.

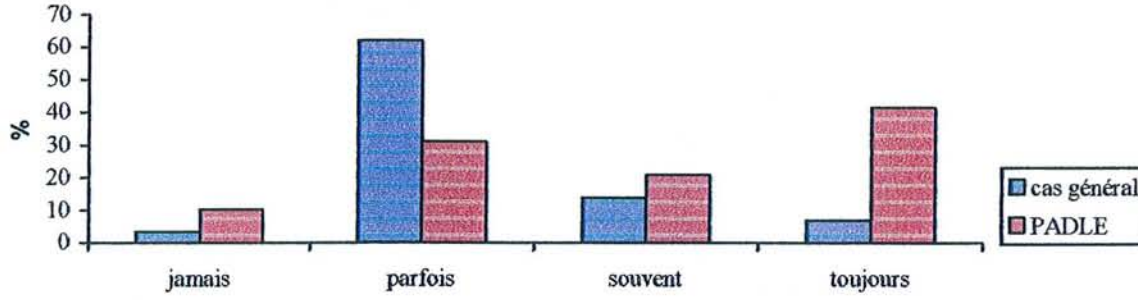

Fig.4 Frequence de demande de reformulation.

11/ Lors de la dispensation, ouvrez-vous les boîtes des dispositifs particuliers (traitement de l'asthme, sirops pédiatriques, produits à reconstituer...)

Dans le cas général, 12 (41%) pharmaciens le font souvent,

10 (34%) le font parfois et

7 (24%) le font toujours.

Face à une PADLE, 18 (62%) le font toujours,

10 souvent et

1 parfois.

Dans les deux cas aucun pharmacien ne déclare ne jamais ouvrir les boîtes.

La figure suivante permet de mettre en parallèle les deux cas

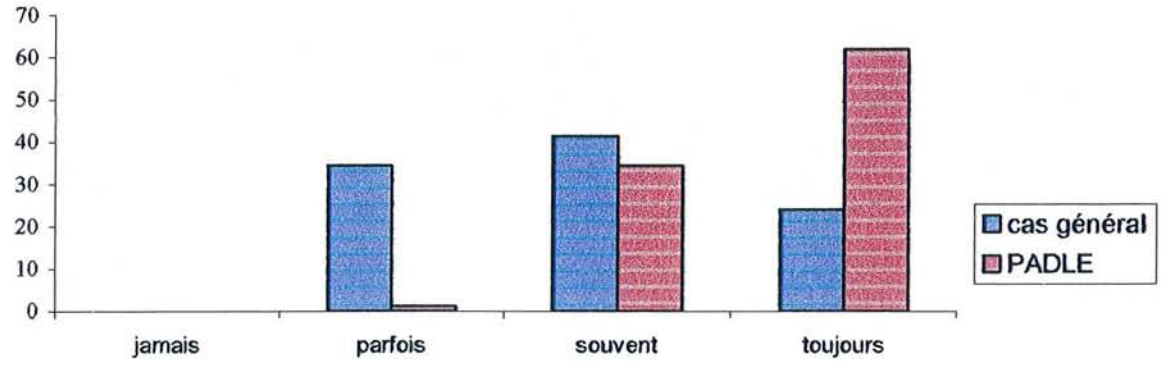

Fig.5 Frequence d'ouverture des dispositifs particuliers.

12/ Modifiez-vous votre vocabulaire et votre façon de vous exprimer face aux PADLE?

27 (93%) pharmaciens ont répondu oui, 2 non.

Parmis les 27 :

18 (62%) utilisent des mots plus simples,

8 (28%) parlent plus lentement et font des efforts d'articulation,

5 (17%) répètent et

3 (10%) font des gestes.

13/ Au comptoir par quoi remplaceriez vous :

Tous les pharmaciens sont à quelques détails près d'accords pour remplacer :

le terme antalgique par une phrase du type « contre la douleur »,

antipyrétique par « contre la fièvre ou la température »

céphalées par « mal à la tête »

pédiatrique par « bébé ou enfant »

le mot posologie est remplacé différemment par les pharmaciens selon les termes qu'ils emploient face à leurs patients pour expliquer cette posologie (ex : quand et combien en prendre, matin midi et soir, 3x par jour…)

14/ Pensez-vous que les laboratoires pharmaceutiques aient un rôle à jouer dans l'aide face aux PADLE?

5 (17%) pensent que les laboratoires n'ont pas de rôle à jouer, alors que 24 (83%) pharmaciens pensent que si..

Ces derniers demandent aux laboratoires de leur laisser une place suffisante de couleur claire pour y inscrire la posologie et les conseils, ils veulent aussi des cases à remplir et des pictogrammes (sur les boîtes ou à coller), et des couleurs différentes pour les différents dosages. Un pharmacien demande une simplification des notices.

15/ Pensez-vous que la substitution (par les génériques) pose des problèmes dans le cas d'une PADLE?

Oui pour 17 pharmaciens soit 59%,

Non pour 11 (38%), et 1 ne répond pas.

Lors de la substitution, les pharmaciens mettent en avant la perte de repères visuels (qui existe quelle que soit la personne et surtout avec une personne âgée), l'incompréhension de la notion même de générique, et le risque d'erreur (lequel remplace lequel), mais ce qui facilite la substitution reste la confiance du patient en son pharmacien.

16/ Une fois que votre patient vous a révélé qu'il a des difficultés de lecture et d'écriture, son comportement vis à vis de vous est-il modifié?

15 pharmaciens observent que leur patient modifie son comportement.

13 déclarent que non.

Les modifications citées par les pharmaciens sont :

il est détendu, soulagé, se confie plus facilement, et est plus coopératif (10 fois),

il vient voir toujours la même personne (2 fois).

Et votre comportement ?

22 pharmaciens le modifient (soit 76%),

5 non et

2 ne répondent pas.

Ceux qui modifient leur comportement parlent de :

consacrer plus de temps (11 fois soit 38%),

expliquer plus et mieux (7 fois soit 24%),

être plus attentif (7 fois soit 24%)

et vérifier que les explications ont été comprises (4 fois soit 14%).

17/ Utilisez-vous les pictogrammes présents sur certaines boîtes de médicament pour donner au patient le conseil correspondant?

22 pharmaciens les utilisent,

6 ne le font pas et un ne répond pas.

Ils les utilisent en soutien de leurs explications orales car ils les trouvent clairs, faciles à utiliser et facilement compréhensibles.

18/ Pensez-vous utile d'avoir de plus amples informations sur "illettrisme et santé"?

24 (83%) pharmaciens répondent oui, 4 non et 1 ne répond pas.

Parmis les 24 :

16 (55%) pharmaciens souhaiteraient des informations sous formes de brochures,

11 (38%) dans le cadre de la formation continue,

10 (34%) sous forme d'un article dans la presse spécialisée,

4 (14%) demandent une cassette vidéo

1 une formation à l'écoute et

1 propose que l'illettrisme soit au programme des études de pharmacies.

CHAPITRE III : DISCUSSION DES RESULTATS

Nous indiquerons ici entre parenthèses de quel questionnaire (1 ou 2) puis de quelle question sont tirés les résultats cités. Par exemple, si le résultat est tiré du premier questionnaire et de la troisième question, il sera noté : (1.3)

A partir des résultats obtenus aux deux questionnaires, nous allons essayer de représenter au mieux l'attitude d'un pharmacien d'officine face à l'illettrisme.

Nous reprendrons pour cela successivement les grands thèmes abordés par chacun des deux questionnaires ; tels que l'estimation du nombre de PADLE, la définition des différents termes, l'information sur l'illettrisme reçue par les pharmaciens, les dangers de l'illettrisme, le repérage des PADLE, et enfin l'adaptation de la délivrance en pratique.

1/ Estimation quantitative de la population illettrée

Les pharmaciens qui ont répondu aux questionnaires ne pensent pas être particulièrement concernés par le problème de l'illettrisme. Le faible taux de réponses obtenu pour le premier questionnaire (seulement 6%) le prouve.

Sur les 48 réponses au premier questionnaire, seuls 3 pharmaciens déclarent exercer dans un quartier difficile (1.2) et en règle générale, ils n'ont pas plus de 5% de leur clientèle qui relève de la CMU (2.3), les illettrés qu'ils ont repérés bénéficient généralement de cette couverture maladie universelle (2.4) et représentent pour 44% d'entre eux entre 1 et 5% de leur clientèle (1.8).

Cette estimation est à mettre en parallèle avec celle du GPLI, qui indique que 10% de la population est en difficulté face aux savoirs de bases. Or on peut penser que les pharmaciens ont dans leur clientèle un échantillonnage représentatif de la population lorraine, il y donc une sous-estimation de la part des pharmaciens de ce problème. Les pharmaciens repèreraient moins d'une personne en difficulté sur deux. D'autant plus que 10 pharmaciens sur 48 (21%) pensent même avoir moins de 1% d'illettrés dans leur clientèle et 7 ne savent pas (1.8).

2/ Définition d'illettrisme et analphabétisme

Si les pharmaciens mésestiment l'étendue de l'illettrisme, savent-ils le définir ?

Moins de la moitié (46%) connaît la définition du petit Larousse (illettré = quelqu'un ne sachant ni lire ni écrire), et seulement 4% (2 sur 48) connaissent la définition adoptée par le GPLI qui met en avant le fait d'avoir été scolarisé et d'avoir mal appris ou désappris. 21% associent l'illettrisme à la sottise (1.3), alors que nous l'avons vu de nombreux facteurs aussi bien médicaux, sociaux ou familiaux s'additionnent pour aboutir à une situation d'illettrisme, facteurs souvent bien éloignés d'un simple manque d'intelligence.

Pour ce qui est de l'analphabétisme (1.4) seulement 10% donnent la définition du GPLI, et 27% des officinaux ne font pas la différence avec l'illettrisme.

On note donc un manque crucial de connaissance du sujet de l'illettrisme du coté des pharmaciens d'officine, qui peut peut-être expliquer la sous-évaluation qu'ils en font.

Ces difficultés à définir ces deux termes nous ont conduits à joindre au deuxième questionnaire les trois définitions (illettrés, analphabètes, français langue étrangère) accompagnées de l'estimation quantitative du GPLI. Nous avons aussi décidé de parler de Personne Ayant des Difficultés de Lecture et d'Ecriture (PADLE), ce terme regroupant les illettrés, les analphabètes et les FLE. Ce petit recentrage est peut-être en partie responsable du fait que lors des quelques mois séparant les deux questionnaires 8 pharmaciens ont repéré de nouveaux cas de PADLE dans leur clientèle (2.2).

3/ Informations

Un point qui fait quasiment l'unanimité est le manque d'information sur l'illettrisme (64.5%) sauf peut être par la télévision (1.5). Avec en particulier une absence d'information sur l'impact de l'illettrisme à l'officine pour 87.5% des pharmaciens qui ont répondu au premier questionnaire (1.6). 83% de ceux répondant au deuxième pensent d'ailleurs utile d'avoir de plus amples informations, et surtout par brochure, formation continue et articles dans la presse spécialisée (2.18).

4/ Dangers de l'illettrisme

Malgré ce manque de formation on se rend compte (1.7) que les pharmaciens perçoivent bien les dangers induits par ces difficultés de lecture et d'écriture. En effet 52% d'entre eux citent la mauvaise observance par erreur ou oubli et 15% par incompréhension du traitement comme des dangers de l'illettrisme. Ils ont aussi

conscience des risques de confusion des médicaments, de mauvaise utilisation de la forme galénique, de mauvaise compréhension de la posologie, de surdosage ou d'échec du traitement.

5/ Repérage des PADLE

S'ils sont conscients des risques induits par des difficultés de lecture et d'écriture, de quelle façon repèrent-ils ces personnes ?

Dans le premier questionnaire, 33% citent les difficultés à l'écrit (papier à remplir, chèque à signer...) comme un moyen pour repérer quelqu'un en difficulté, mais 9 repèrent un illettré par ses origines étrangères, or nous avons vu qu'un étranger ne maîtrisant pas le français est un FLE. Donc parmi le faible nombre d'illettrés repérés par le pharmacien une partie est en fait constituée d'étrangers.

Dans le deuxième questionnaire la même question est posée mais de façon fermée et les origines (qui ne sont pas proposées dans les réponses) ne sont plus un critère de détection des problèmes de lecture/écriture (il faut rappeler que les définitions accompagnaient alors le questionnaire). On retrouve en tête les problèmes de remplissage et de signature des papiers puis la plus grande attention du patient aux explications du pharmacien, le repérage des médicaments par leur couleur, les nombreuses questions du patient (ce qui rejoint le regain d'attention), une inquiétude visible, et le fait de fixer les yeux du pharmacien et non pas l'ordonnance. 8 pharmaciens citent l'erreur dans la prise du traitement et 6 le retour du patient qui ne se souvient plus de ce qu'il faut faire, on rejoint alors ici les risques liés à l'illettrisme cités plus haut, l'intérêt serait donc de pouvoir repérer une PADLE avant qu'il y ait erreur de traitement.

Dans tous les cas il faut garder à l'esprit la crainte d'être « démasqué » de la PADLE qui depuis des années met tout en œuvre pour que justement personne ne la repère. Les stratégies d'évitement sont multiples, se faire aider par une tierce personne, au courant ou non, ou tout simplement contourner la difficulté d'un écrit. Deux témoignages illustrent ce fait (2) :

Z. 32 ans manœuvre. « *...mon permis de conduire, je l'ai passé tout dans la tête...je me suis bourré la tête avec les cinquante questions sur cassette...j'ai travaillé un mois et j'ai passé...du premier coup.* »

L. 52 ans infirmière. « *...très souvent, par la profession je suis forcée de lire des notices par rapport aux médicaments, les effets secondaires...très souvent aussi des lettres que les patients me demandent de lire parce qu'ils n'ont pas compris eux même. Et là, si vraiment j'arrive pas à comprendre la lettre, je vais vers mes collègues de travail et je leur demande. Quand je dois faire des dilutions, çà me pose des problèmes, alors çà c'est aussi une vérité de mon équipe c'est qu'on fait toujours vérifier pour être sûres qu'il n'y ait pas d'erreur, donc ça se passe très bien. Si je dois aller faire une injection, je prends toutes mes précautions en vérifiant avec mes collègues pour être sûre combien je dois mettre dans la seringue.* »

Ces étonnants contournements de l'écrit par la mémoire ou grâce à l'aide de tierce personne expliquent la sous estimation faite par les pharmaciens du nombre d'illettrés dans la population. De plus il n'y a presque plus aucun papier à faire remplir à l'officine, ce qui rend difficile le repérage d'une personne en difficulté avec l'écrit (même les chèques sont imprimés par le pharmacien).

Dans le deuxième questionnaire la question n° 6 aborde une autre façon de repérer les difficultés, façon qui compte sur la relation privilégiée du pharmacien avec sa clientèle. En effet nous avons vu dans la partie bibliographique qu'il y avait beaucoup de peur chez la PADLE, peur que cela se sache, peur des services sociaux, peur de perdre ses enfants ; et que ces peurs conduisaient naturellement à adopter de multiples stratégies d'évitement de l'écrit. Alors la relation privilégiée qu'a un PADLE avec son pharmacien lui permet-elle de se confier, de confier son lourd secret ? 8 pharmaciens ont reçu cette confidence (soit 27.6%), pour 14 pharmaciens le patient leur a juste dit qu'il ne comprenait pas tout et pour 4, c'est la famille qui l'a confié, encore faut-il qu'elle soit au courant... (2.6). En fait dans plus de 79% des cas c'est parce que le pharmacien connaît bien ses clients et qu'il connaît leur histoire, qu'il en a déduit les difficultés.

Le pharmacien est souvent, nous l'avions vu dans la première partie, installé dans le même quartier depuis au moins dix ans, il parle de tout avec ses clients et possède un rôle social et de conseil primordial. Le pharmacien aurait donc de nombreux atouts pour être informé des difficultés face aux savoirs de base de sa clientèle. Cependant ce n'est pas vraiment ce qu'on observe dans les faits puisqu'une grande partie des illettrés ne sont pas connus comme tel par leur pharmacien.

On peut alors soulever le problème du manque de confidentialité d'une pharmacie et du fait que beaucoup de gens pensent que le pharmacien n'est pas tenu au

secret professionnel. Les PADLE passent leur vie à éviter l'écrit et à cacher leurs difficultés, se confier à son pharmacien nécessite une énorme confiance en lui.

6/ Adaptation de la délivrance

Connaissant les difficultés de son patient, et les risques que ces difficultés peuvent induire sur sa santé, que fait le pharmacien ? Adapte-t-il sa délivrance ?

Seulement 3 pharmaciens sur 48 (6%) ne le font pas (1.10). Le plus souvent, ils expliquent de façon plus détaillée, ils essayent de simplifier, de faire des graphismes, dans le deuxième questionnaire (2.8) 11 déclarent même réaliser des tableaux de prise.

6.1/ Le temps

Ce qui est important c'est que 97% des pharmaciens passent plus de temps avec une PADLE (une fois celle-ci identifiée et à ordonnance égale) et que 41% y passent même 2 fois plus de temps. En effet il est primordial de prendre le temps nécessaire à la compréhension et à la mémorisation puisqu'une fois de retour chez elle cette personne ne pourra pas se reporter à l'écrit et n'aura que sa mémoire et sa confiance pour son pharmacien.

D'autre part les officinaux estiment avoir le temps nécessaire puisqu'un seul a coché cet item à la question « de quoi auriez vous besoin ? ». Ils ne mettent donc pas en avant le manque de temps pour expliquer une non-adaptation de leur délivrance.

6.2/ Le graphisme

Les pharmaciens simplifient leurs explications en utilisant des pictogrammes ou des graphismes. Ils considèrent ceux qui se trouvent déjà présents sur les boîtes comme simples, claires et facilement mémorisables (2.17). D'ailleurs parmi les outils qu'ils réclament (2.8), on trouve les pictogrammes autocollants. Le pictogramme préexistant sur les boîtes constitue le deuxième besoin qu'ils ont cité, avant les plaquettes informatives simplifiées.

Les réponses sont cohérentes avec leur opinion que les laboratoires ont un rôle à jouer (2.14), dans la prise en charge de l'illettrisme à l'officine. En effet, aux laboratoires, ils demandent de la place pour écrire, des couleurs claires et des pictogrammes.

Les pharmaciens ont donc bien compris que le non-lecteur a besoin d'un autre code, d'un autre support pour sa mémoire, de quelque chose qui reste une fois que le

patient se retrouve seul face à ses boîtes. Ils font d'ailleurs remarquer l'importance des couleurs qui servent souvent à repérer une boite, qu'on soit lecteur ou non, d'où les réticences face à la substitution par des génériques (2.15) dans le cas des PADLE (même problème avec les personnes âgées).

6.3/ Le vocabulaire

Nous avons vu dans la première partie que pour des « lettrés » ou des illettrés une notice de médicaments est peu compréhensible. Le vocabulaire qui paraît courant pour des professionnels de la santé peut n'avoir aucun sens pour quelqu'un qui travaille dans un tout autre domaine. Il faut donc au maximum utiliser un vocabulaire simple et concis. Et les pharmaciens connaissent aussi les mots simples puisqu'ils ont tous remplacé par du langage courant les 5 termes proposés (2.13).

En effet les mots doivent aider le patient à comprendre son traitement et non pas obscurcir encore plus un discours scientifique. Nous connaissons tous le danger que représente la parole du voisin ou de la voisine de pallier en matière de santé, or cette parole est écoutée car elle utilise un vocabulaire connu. Le médecin et le pharmacien sont ceux qui savent, ils sont respectés et peuvent même impressionner par leurs connaissances. Ce qui fait que, quand ils utilisent un langage qui n'est pas compréhensible, certains patients, PADLE ou non, n'osent pas poser de questions, de peur de paraître ridicule en montrant qu'ils n'ont pas compris. Ne pas utiliser le vocabulaire de son patient revient à l'exclure de son traitement puisqu'on ne lui permet même pas de le comprendre.

6.4/ Les gestes

Les pharmaciens savent parfaitement que pour aider à mémoriser quelque chose, il faut associer une explication simple et concise à un graphisme ou à un pictogramme.

Ils ajoutent en plus les gestes pour faciliter une mémorisation visuelle. Ouvrir la boîte d'un sirop ou d'un collyre à reconstituer, montrer comment fonctionne un aérosol, montrer la seringue ou la cuillère-mesure qui vont servir à administrer le sirop, mimer l'administration, montrer le lieu d'administration, sont autant de gestes réflexes que 62% des interrogés font toujours face à une PADLE identifiée et 41% font souvent dans le cas général.

6.5/ La vérification

Nous l'avons vu, les pharmaciens font quelquefois reformuler quelque chose de compliqué. Le but est de vérifier que le message est transmis. S'assurer qu'une fois à la maison il n'y aura aucun problème, que le traitement sera pris et correctement, donner les informations nécessaires au traitement d'une façon telle qu'elles soient comprises ET retenues et s'en assurer font partie du rôle du pharmacien. Et tous semblent d'accord sur ce point.

6.6/ La confiance

Nous avons vu que le pharmacien connaît bien sa clientèle et qu'il est facilement accessible et disponible à l'écoute.

De plus une fois que le patient a confié ses difficultés à son pharmacien, le comportement de celui ci est modifié, il est détendu, pose des questions et dit quand il ne comprend pas (2.16). Le pharmacien modifie aussi son comportement en adaptant sa délivrance pour faciliter la compréhension et la mémorisation du traitement.

Cependant il ne faut pas oublier toutes les personnes en difficulté qui ne se confieront pas à leur pharmacien.

TROISIEME PARTIE :

SOLUTIONS

Nous ne pouvons pas, à l'issue de ce travail, apporter toutes les solutions de façon exhaustive à un problème si vaste et complexe. Dans cette partie il s'agit juste de tirer les conclusions des résultats de l'enquête, pour dégager ce que font déjà les pharmaciens, ce qu'ils pourraient améliorer et quels sont leurs besoins pour améliorer l'accès aux soins de leurs patients en difficulté de lecture et d'écriture.

Nous reprendrons pour cela, comme dans le chapitre 3 de la deuxième partie, successivement les différents points abordés par les questionnaires.

I/ Mieux estimer quantitativement l'illettrisme

Les pharmaciens sous-estiment très largement la part de leur clientèle en difficulté de lecture et d'écriture. De ce fait, ne se sentant pas concernés par le problème, ils risquent alors de ne pas avoir à l'esprit l'existence de ces difficultés lorsqu'ils sont face à leurs patients. La sous-estimation entraîne forcement une trop faible prise en charge de l'illettrisme.

Pour améliorer cette prise de conscience du pharmacien et donc son attitude (puisque nous avons vu qu'il adapte sa délivrance pour une PADLE identifiée), il faudrait informer le pharmacien du fait que, selon le GPLI, 10% de la population a des difficultés avec les savoirs de bases : il faut qu'il conserve à l'esprit qu'une personne sur 10 qui entre dans son officine est susceptible de ne pas pouvoir lire la notice de son médicament.

II/ Mieux estimer qualitativement l'illettrisme

Nous avons vu combien il est difficile de cerner, de définir et de quantifier les personnes en difficultés avec l'écrit. Cependant il est important que les pharmaciens n'associent pas systématiquement illettrisme et bêtise ou illettré et étranger, ce qui fausserait le repérage des PADLE.

Faire savoir aux pharmaciens ce qu'est une PADLE est la première étape pour améliorer le repérage et la prise en charge de celle ci.

III/ Etre informé

Le manque crucial d'information est responsable, nous l'avons vu, de la sous-estimation et des définitions hasardeuses du problème.

Dans notre enquête, les pharmaciens qui ont répondu aux questionnaires sont demandeurs d'informations (83%), mais pourquoi ce sujet intéresse-t-il si peu la presse professionnelle, au point que les rares informations sur le sujet dont se souviennent les pharmaciens ont été données par la télévision ? Le sujet ne présente certes pas d'intérêts économiques à première vue pour un magazine scientifique, mais améliorer le niveau des connaissances des pharmaciens, sur les difficultés de lecture et d'écriture et les risques encourus avec les médicaments, contribuerait à améliorer l'accès aux soins de près de 10% de la population, ce qui ne peut pas être négligé.

D'autre part, améliorer l'observance des traitements est primordial en terme de santé publique, tant d'un point de vue humain que d'un point de vue économique. En effet, selon l'American Medical Association (AMA), un tiers de la population des Etats-Unis serait incapable de comprendre ses maladies, le traitement prescrit par le médecin et son observance. Pour L'AMA, ces incompréhensions sont dues à l'analphabétisme, l'ignorance de l'anglais, l'âge ou tout simplement à des handicaps (déficiences mentales, dyslexies) et coûtent 73 milliards de dollars par an à la collectivité. . .

La sensibilisation des officinaux passe par leur formation. La preuve est qu'au travers des questionnaires nous pouvons noter une sensible différence entre la Moselle, où travaillait le groupe pluridisciplinaire du GPLI, et les autres départements lorrains. Les Mosellans qui ont répondus, utilisent plus d'outils pour améliorer leur dispensation (plan de prise, pictogrammes, étiquettes...), reconnaissent avoir eu des informations et ont une idée plus précise des différents termes utilisés. L'amélioration de l'accès aux soins des personnes en difficulté de lecture et d'écriture passe par la formation continue mais aussi par la formation initiale, une sensibilisation au sujet dans le cadre de cours de santé publique serait sûrement d'une grande importance.

IV/ Connaître les dangers

Les pharmaciens ont conscience de tous les dangers qu'induit une difficulté avec l'écrit dans le domaine de la santé. Et ils devraient d'ailleurs s'inquiéter de délivrer des

médicaments à plus d'un illettré sur deux sans le savoir. La priorité est donc qu'ils sachent détecter une situation d'illettrisme afin de faire le nécessaire pour limiter les risques de mal observance.

V/ Repérer

Nous avons vu dans le chapitre précédent que les pharmaciens ont certains « moyens » pour détecter une PADLE. Le fait d'indiquer dans le deuxième questionnaire une liste de quelques-uns de ces « moyens » (problème lors de la signature, plus grande attention, inquiétude, repérage par les couleurs...) a permis d'avoir des réponses plus variées. Peut-être ces indications ont-elles permis à certains pharmaciens de prendre conscience d'indices qu'ils n'avaient pas considérés jusqu'alors.

C'est pourquoi nous pensons que diffuser largement les différentes attitudes les plus fréquemment rencontrées chez les PADLE peut permettre d'améliorer leur détection. Même si ce ne sont en aucun cas des techniques infaillibles, ces petits « trucs » peuvent laisser supposer qu'une personne a peut être certains problèmes avec l'écrit et que la dispensation devra alors en tenir compte.

Avec l'évolution technologique, le pharmacien est rarement confronté à la nécessité de faire écrire son patient et doit donc pouvoir observer d'autres symptômes de l'illettrisme.

La PADLE, bien qu'elle dépense énormément d'énergie à cacher ses difficultés, pourrait être amenée à confier ses problèmes à son pharmacien, à condition qu'une véritable relation de confiance puisse s'établir entre les deux. Malheureusement la confidence directe de la PADLE à son pharmacien est encore trop rare et comme nous l'évoquions dans le chapitre précédent, le manque de confidentialité et la septicité vis à vis du secret professionnel des pharmaciens pourraient en être en partie responsable.

On voit donc toute l'importance de la mise à disposition de la clientèle qui le désire d'un espace de confidentialité, bureau, salle d'orthopédie ou simplement comptoir assis ou espacé ou ambiance musicale pour isoler les conversations. Tout ceci permettant d'établir une relation privilégiée avec tout patient qui le souhaiterait, permettant non seulement les confidences mais aussi une dispensation dans les meilleures conditions.

VI/ Adapter sa délivrance

Une fois informé de l'importance de l'illettrisme et des moyens utiles pour repérer quelqu'un en difficulté, le pharmacien n'a plus qu'à adapter sa délivrance pour s'assurer que le traitement sera compris et correctement pris.

Nous avons vu que les pharmaciens volontaires pour répondre à la deuxième série de questionnaires font déjà beaucoup de chose dans ce sens lorsqu'ils ont identifié une PADLE et nous ne donnerons donc ici que quelques idées ou pistes de réflexion afin de toujours améliorer cette délivrance.

1/ Le temps

La majorité des pharmaciens qui prennent en charge les PADLE, reconnaissent que cela leur prend 1.5 à 2 fois plus de temps. Il est clair qu'un pharmacien doit disposer de temps pour permettre à la PADLE de mémoriser l'information qu'elle ne pourra pas lire par la suite, même si elle l'a comprise.

2/ Le graphisme

Les pharmaciens utilisent des graphismes et du texte simple pour expliquer les traitements et faciliter la mémorisation. Par exemple, 1 comprimé matin et soir pourra être écrit de manière diverse « 1X2/j » ou « 1-0-1 » ou « I I », le tout pouvant être agrémenté de dessin de lune ou de soleil ...

Mais les PADLE qui justement ne veulent pas être découvertes, ne fréquentent pas toujours la même officine et ne sont pas toujours servies par la même personne. Elles ne poseront pas de question au sujet de ces écrits qu'elles ne comprennent ou ne connaissent pas. Le risque de confusion et d'erreur est peut-être alors aussi présent que s'il n'y avait pas eu de graphisme ou de combinaison de chiffres. C'est aussi pour ces raisons que le groupe pluridisciplinaire crée par le GPLI de Moselle travaillait sur des pictogrammes standardisés et testés pour être compris par tous, autocollants et/ou apposés directement par les laboratoires, ils devaient être validés par l'AFFSAPS mais malheureusement ces travaux semblent être suspendus depuis le remplacement du GPLI par l'anlci (agence nationale de lutte contre l'illettrisme). Quelques exemples de ces pictogrammes vous sont présentés page suivante :

ne pas boire d'alcool

utiliser en suppositoire

coller le patch

réservé aux enfants

se laver les mains

ajouter de l'eau

D'autre part pour renforcer une mémorisation auditive des explications par un support écrit qui n'utiliserait pas l'alphabet, il faut que les industries pharmaceutiques aident le pharmacien en lui permettant : d'écrire et dessiner sur les boîtes, de distinguer les boîtes par leurs formes et leurs couleurs, de commenter un logo préexistant...

3/ Le vocabulaire

93% des pharmaciens modifient leur façon de s'exprimer et leur vocabulaire (2.12) quand ils savent que le patient a des difficultés, mais à condition de l'avoir repéré ! En terme de vocabulaire, le plus efficace pour que le patient comprenne le message, consiste à utiliser au maximum des mots de langage courants en bannissant le plus possible tout terme scientifique.

Mais même si l'on utilise des mots simples et compréhensibles, il faut ensuite que les patients les mémorisent. Pour cela il vaut mieux répéter plusieurs fois la même chose et mieux encore essayer de faire reformuler par le patient (avec ses mots), plutôt que d'essayer de reformuler différemment plusieurs fois, l'effet serait alors uniquement de noyer l'information au milieu de nombreux mots incompris.

4/ Les gestes

Ouvrir la boîte d'un sirop ou d'un collyre à reconstituer, montrer comment fonctionne un aérosol, montrer la seringue ou la cuillère mesure qui vont servir à administrer le sirop, mimer l'administration, montrer le lieu d'administration, sont autant de gestes réflexes qu'il convient d'effectuer au moment de l'explication du traitement. La mémoire visuelle est très importante et les gestes remplacent bien souvent de longues explications plus ou moins claires. Ces gestes sont des actes éducatifs nécessaires quel que soit le niveau d'instruction du patient. Il ne s'agit pas, bien sûr, de le refaire à chaque renouvellement d'un traitement pour un asthmatique chronique ; mais il faut savoir qu'une cause importante d'échec d'un traitement est sa mauvaise utilisation. Le fait d'ouvrir la boîte et de montrer comment faire, de façon spontanée, pour tout patient n'ayant jamais utilisé le dispositif, permet de ne pas marginaliser les patients en difficulté mais apporte un plus à l'explication, parce que le patient a non seulement entendu mais encore vu ce qu'il fallait faire. On peut même au besoin utiliser des placebos ou le médicament (si c'est le moment de prendre son traitement) et proposer que le patient « prenne son médicament » à l'officine. Car comme dit le proverbe chinois : « J'entends et j'oublie, je vois et je me souviens, je fais et je comprends ».

5/ La vérification

Répéter, faire répéter ou carrément poser la question : « Avez vous compris ? Ai-je été clair ? Pas de problème ? » n'ont qu'un seul but. C'est de vérifier que le message est correctement transmis. Mais le patient peut très bien dire oui et n'avoir rien compris ni retenu, le mieux reste alors de lui faire reformuler, au moins une partie du message. En effet dans son optique d'évitement, la PADLE ne dit pas forcement qu'elle n'a aucune idée de quel sirop elle doit donner à son bébé quand il tousse ou quand il a de la fièvre ou combien de comprimé elle doit prendre ; elle risque alors une fois chez elle, de peur d'empoisonner son enfant de ne rien lui donner du tout...et puis la seule chose qu'elle se rappelle c'est que le médecin a dit que ce n'était pas grave alors...pourquoi risquer d'être découverte et signalée aux services sociaux ??

Il faut non seulement repérer une personne en difficulté et adapter sa délivrance à ses capacités mais il faut aussi s'assurer que cette personne ressort de l'officine avec des médicaments dont elle saura quoi faire.

6/ La confiance

Nous avons vu l'importance de la confiance accordée par le patient à son pharmacien dans l'accès aux soins des PADLE. Si le patient a confiance, il se confiera. Et comme nous avons vu qu'il est extrêmement difficile de repérer une PADLE, mais que le repérage est nécessaire à un bon accompagnement, la confiance facilitera grandement les choses. Le pharmacien au courant peut tout mettre en œuvre pour faciliter l'accès aux soins de son patient, en lui permettant d'adhérer à son traitement, de le comprendre. Le pharmacien doit donc avoir une attitude suscitant la confiance, ce qui est à notre avis à la base de tout échange client/pharmacien ceci quel que soit le client.

Comment susciter la confiance ? Le pharmacien doit avant tout respecter lui-même, et faire respecter par tous ses employés le secret professionnel. Il doit savoir écouter et donner de son temps. Il ne doit pas juger. Il doit créer un espace favorable aux confidences en toute confidentialité. Il doit être suffisamment ouvert au dialogue et disponible à l'écoute, pour que la personne qui chaque jour dissimule ses difficultés de lecture, parvienne finalement à se confier à son pharmacien, lui permettant alors de faire une bonne dispensation.

CONCLUSION

La différence entre un public lettré et un public illettré est floue et la frontière se déplace selon les critères que l'on choisit. Savoir précisément si la personne qui se trouve au comptoir de la pharmacie est lettrée, illettrée, analphabète..., ne relève pas du travail d'un pharmacien.

Certes, nous nous devions de rappeler, dès le début de ce travail, les différentes définitions, les causes et les conséquences de l'illettrisme. Cependant, pour le pharmacien, savoir si son client a ou non été à l'école, ou s'il est d'origine étrangère, n'a finalement que peu d'importance pour l'acte pharmaceutique qu'il va devoir réaliser au mieux. C'est pourquoi, dès le deuxième questionnaire de notre enquête, nous préférons parler de Personnes Ayant des Difficultés de Lecture et d'Ecriture.

Notre enquête visait à évaluer la prise en charge d'une personne en difficulté de lecture et d'écriture dans une officine, estimer le niveau des connaissances des pharmaciens lorrains sur le problème de l'illettrisme, leurs besoins en informations et en outils afin de faciliter l'accès aux soins d'un public en difficulté

Les résultats de notre enquête nous ont montré que les pharmaciens ne détectent que très peu ce public, puisque ceux qui ont répondu aux questionnaires identifieraient moins d'un illettré sur deux, et ils sous-estiment largement l'étendue du problème. Cependant ils sont conscients des nombreux dangers induits par une situation d'illettrisme. Certains pharmaciens ne manquent pas d'imagination pour prendre en charge cette population, en établissant par exemple des plans de prise, des graphismes ou des pictogrammes, ou en passant simplement du temps avec le patient, afin d'améliorer au maximum la dispensation. Cependant, ils ne le font que quand ils savent que le patient est en difficulté de lecture et d'écriture.

Ce travail nous a donc montré combien il était dangereux de ne pas repérer une PADLE, et combien il était difficile de le faire. Il faut donc aider les pharmaciens, en leur apportant les outils qu'ils demandent pour faciliter l'explication et la mémorisation des traitements médicamenteux. Qu'il s'agisse de pictogrammes, de logos sur les boites, de codes couleurs ou d'espaces suffisants pour y inscrire lisiblement une posologie, les pharmaciens ont besoin d'outils, pour que leurs patients rentrent chez eux en sachant quoi faire des médicaments. Mais il faut surtout apprendre aux pharmaciens à repérer ces publics en difficulté, en leur donnant quelques clés simples et en les informant de

l'étendue du problème : pour que, dans l'intérêt de la santé publique et de la dignité humaine, le pharmacien puisse faciliter l'accès aux soins de cette population qui représente près de 10% des adultes français.

Pierre-Gilles De Gennes (Prix Nobel de Physique 91) a déclaré : « De par l'étendue de leurs connaissances, les pharmaciens sont parmis les rares à pouvoir appréhender l'ensemble du monde réel ». En tous cas ce sont des professionnels de santé parmi les plus facilement accessibles et ils sont bien placés pour aider ces personnes en difficulté de lecture et d'écriture à jouir pleinement du droit d'être correctement soigné. Il faut pour cela les y sensibiliser, en intégrant (pourquoi pas ?) ce thème de réflexion dans leur formation commune de base et dans leur formation professionnelle continue. En effet, toute amélioration de l'acte pharmaceutique ne peut se révéler que bénéfique, que le malade soit en difficulté avec l'écrit ou non.

BIBLIOGRAPHIE

1-BOUVET C., FALAIZE B., FEDERINI F., FREYNET P. *L'illettrisme une question d'actualité*, GPLI, 1995.

2-GIROD R. *L'illettrisme*, Presses universitaires de France, collection Que sais-je ?, 1997.

3-BERTAUDIERE C. *Evaluation de la compréhension des consignes particulières aux écrits sociaux chez l'adulte illettré*, mémoire d'orthophonie, Lyon 1998.

4-BENTOLILA A. interview du Nouvel Observateur n°1719 octobre 1997.

5-*Le Test des notices*, L'impatient, n°107, octobre 86.

6-AIT BRAHAM F. *La notice de médicament et les patients « illettrés »*, thèse, faculté de médecine de Nancy, mai 1997.

7-Ateliers PRAPS *Santé et illettrisme, Santé et territoire, ou quel accès au soins pour les personnes en situation d'illettrisme*, groupe de travail préparant la conférence régional de santé, Epinal 2000.

8-Troisième plan départemental de lutte contre l'illettrisme de Moselle, décembre 1998.

9-LESCURE E. (de), *L'Illettrisme en France*, n°828, la documentation Française, Paris, 1998.

10-CHARTIER A.M., HEBRARD J. *Rôle de l'école dans la construction sociale de l'illettrisme*, in BESSE J.M., GAULMYN M.M, GINET D., LAHIRE B. l'illettrisme en question, Lyon, presses universitaires de Lyon, 1992, in 9.

11-LAHIRE B. *Comment se fabriquent les problèmes sociaux*, l'illettrisme en France : 1957-1997, programme de recherche du GPLI, paris, ministère de l'emploi et de la solidarité, 1998, in 9.

12-VELIS T.P. *La France illettrée*, paris, édition du seuil, 1987, in 9.

13-BODIER M. CHAMBAZ C. *La difficile maîtrise de la langue française*, INSEE, Paris, n°385, juin 1995, in 9.

14-BODIER M. *En 1996, plus d'un jeune homme adulte sur dix a des problèmes en lecture*, INSEE Première, Paris, insee, n°541, septembre 1997, in 9.

15-BENTOLILA A. *De l'illettrisme en général et de l'école en particulier*, Paris, Plon, 1996, in 8.

16-ESPERANDIEU V., VOGLER J. *L'illettrisme*, Paris, Flammarion, Coll. Domino, in 9.

17-VINERIER A. *Combattre l'illettrisme : permis de lire, permis de vivre. Guide pratique et méthodologique*, Paris, L'harmattan, 1994, in 9.

18-GPLI, Ministère du travail et des affaires sociales, *Santé et insertion, un défi à l'illettrisme*, En toutes lettres, La documentation françaises, Paris, 1995.

19-anlci, Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, *Plan d'action 2002-2003.*

Autres sources :

-Emission d'Yves CALVI, Europe 1, invité : Alain BENTOLILA, décembre 2001.

-Formation continue à la chambre syndicale des pharmaciens de Moselle, octobre 2000 et février 2001 par l'association d'information et d'entraide mosellane (aiem).

-Réunion du 11 janvier 2001 à la préfecture de Moselle du groupe « Illettrisme et santé ».

-http://www.travail.gouv.fr consulté en janvier 2001

-Emission Jour après Jour « Je ne veux plus être illettré », lundi 21 février 2001

-http://www.jourapresjour.com consulté en mars 2001

-http://www.anlci.gouv.fr consulté en août 2002

Annexe 1 : ENTRETIENS PREALABLES AUX QUESTIONNAIRES

Enregistrés entre le 04/01/01 et le 15/01/01 auprès de titulaires d'officine lorrains puis retranscrits le plus fidèlement possible.

PREMIER ENTRETIEN

« - Pourriez vous me donner une définition de l'illettrisme ?

- C'est difficile, au départ ce sont quand même des gens qui...Je crois que l'illettrisme est assez répandu, enfin chez les jeunes maintenant on voit ça. Enfin au départ ce sont des gens qui ne savent quand même ni lire ni écrire, c'est ce qu'on constate d'ailleurs au moment du service militaire parce qu'on s'aperçoit qu'il y a beaucoup de jeunes qui ne savent encore ni lire ni écrire. Maintenant je ne sais pas quoi vous dire d'autre.

- La différence avec l'analphabétisme ?

- ...*(hésitations)* Moi je pense que l'analphabétisme serait simplement une question de..., comment dirais-je, une personne qui ne sait pas lire. L'illettrisme englobe plus de choses quand même. A mon avis...Je ne sais pas.

- Avez vous des sources d'informations sur le sujet ? Ou avez vous déjà eu quelque information ?

- Non aucune.

- Quels sont les impacts que l'illettrisme peut avoir sur le travail du pharmacien ? Au quotidien ?

- Cà ne s'est jamais produit, je ne vois pas quelqu'un d'illettré qui pourrait travailler.

- Non, vous face à quelqu'un d'illettré, est ce que ça change quelque chose ?

- Ecoutez ça ne s'est jamais produit, je ne sais pas.

- Donc vous n'avez pas d'expériences personnelles ?

- Non, je n'ai jamais eu d'illettré, enfin je n'en connais pas tout au moins qui soit...Non, je connais quelques jeunes qui sont un peu retardés mentalement, mais dire qu'ils sont totalement illettrés, je ne sais pas, je ne sais pas... Non ça ne s'est jamais produit ici.

- Et en règle générale qu'est ce que cela peut changer sur votre travail, quand vous délivrez une ordonnance si la personne face à vous est illettrée ?

- Non ça ne s'est jamais produit, je n'ai jamais remarqué qu'il y avait des problèmes de ce coté là, non on leur explique leur ordonnance, tout ça... et ils comprennent quand même... C'est assez difficile à voir, non je n'ai jamais eu d'illettrés au point qu'ils ne

comprennent pas. Bon c'est sûr on a souvent des gens qui nous amènent des papiers à faire ou qui demandent des conseils alors là on s'aperçoit que ça laisse à désirer çà c'est certain, mais enfin on se comprend quand même. Oui je connais quelques personnes qui on pas mal de difficultés en orthographe mais ils comprennent très bien quand on leur explique les conseils au niveau de la pharmacie. »

DEUXIEME ENTRETIEN

« - Pouvez vous me donner une définition de l'illettrisme ?

- Une définition de l'illettrisme ? Cà concerne une personne qui n'est pas en mesure...qui n'a pas reçu l'éducation lui permettant une autonomie soit de lecture, soit d'expression.

- La différence avec l'analphabétisme ?

-...(hésitations) l'analphabétisme concernera peut-être plus une personne qui n'a reçu aucune éducation de ce point de vue la, enfin il y a peut être une nuance entre assimilation et compréhension.

- Est-ce que vous avez des sources d'information particulière ?, Avez vous déjà eu des formations sur ce sujet ?

Non, non, des informations de temps en temps.

- Par quel biais ?

-Surtout la presse professionnelle.

- Avez vous souvenir d'articles précis ?

-Pas vraiment, sauf la lettre de l'ordre qui en parlait dernièrement, mais le sujet est évoqué régulièrement.

- Que pensez-vous que cela puisse changer au niveau pratique d'avoir au comptoir quelqu'un d'illettré ?

- On a le cas. Au comptoir cela impose de s'assurer de la bonne compréhension du traitement par le patient et de la bonne compréhension en premier de sa pathologie, de ce qu'il a, il y a des pathologies moins évidentes que les autres. A ce moment la on leur répète bien, on leur renote, à la limite on refait des gestes ou des choses comme ça, on leur dit de ne pas hésiter à revenir s'il y a un problème, qu'ils n'hésitent pas à se faire aider. Ils sont rarement seuls, ils viennent avec un enfant ou quelqu'un pour les aider. Et puis ils osent plus facilement en parler qu'avant et j'ai déjà eu le cas de personnes me

disant carrément aidez-moi je ne sais pas écrire, ou bien ré-expliquez moi car je n'arrive pas bien à lire, et ceci autant dans la population d'origine française que dans la population immigrée chez qui on peut plus facilement s'en rendre compte par soi-même. »

TROISIEME ENTRETIEN

«- Pouvez vous me donner une définition de l'illettrisme ?

- Je crois que l'illettrisme c'est quand on ne sait pas lire. C'est ça ?

- La différence avec l'analphabétisme ?

- C'est une bonne question ! Je ne sais pas pour moi c'est la même chose, il doit y avoir une subtilité. Analphabète, le A voudrait dire : qui ne connaît pas son alphabet, qui n'a pas appris, quelque chose comme ça, non? C'est celui qui n'a pas été à l'école? Parce qu'il y en a qui vont à l'école et qui ne savent pas lire après, c'est ça ?

- Avez vous des sources d'information précises ?

- Si j'ai déjà appris quelque chose la dessus ? Non pas du tout! Jusqu'à maintenant rien.

- Et dans votre vie professionnelle, dans les publications qu'il peut y avoir ?

- Non, non pas du tout. De toute façon moi je suis confronté à des étrangers qui ne savent pas écrire, est-ce que c'est de l'illettrisme ? Oui car ils ne savent pas écrire mais ils savent parler leur langue comme l'analphabète qui n'a pas été à l'école.

- En pratique, au comptoir que pensez-vous que cela change dans votre façon de délivrer une ordonnance si la personne face à vous est illettrée?

- On lui explique, on lui met des petits traits sur les boites. Oui j'y suis confronté fréquemment surtout avec le foyer de travailleurs à côté, ce sont des gens qui parlent l'arabe, le turc ou d'autres langues, ils ne sont pas analphabètes mais ils sont illettrés, enfin, dans notre langue. On essaye d'expliquer, de montrer les comprimés, de dire avant ou après les repas, on met des barres sur les boites, une barre pour le matin, une pour le midi...On explique bien, on insiste. Je n'ai jamais de problèmes d'erreurs car on lui explique bien combien de comprimés il doit prendre et à quel moment, non de ce coté là il n'y a pas de problème. De toute façon ils ne viennent pas seuls, il y a souvent un des enfants qui va à l'école et qui sait lire qui vient avec ou sinon c'est le voisin ou un ami. On a aussi des familles de turcs qui ne parlent pas du tout le français et l'on ne

verra à la pharmacie que les enfants qui vont à l'école. Et puis dans tous les cas on leur dit bien de ne pas hésiter à revenir s'ils ne se rappellent plus ou s'ils ont des questions.

- Avez vous des exemples précis ?

- Précis non, on est confronté tous les jours a des gens qui ne savent pas lire le français. C'est sûr que si les parents ne maîtrisent pas bien la lecture et l'écriture ils ne pourront pas aider les enfants le soir et leurs enfants risquent d'avoir les mêmes difficultés.

- Et dans les familles d'origine française ?

- Non je ne suis pas confronté à cela, puisque ma relation avec est orale, donc je ne peux pas voir s'ils ne savent pas lire, ils comprennent les paroles.

Annexe 2 : PREMIER QUESTIONNAIRE ENVOYE AUX PHARMACIENS

PHARMACIE ET ILLETTRISME

L'exploitation de toutes les réponses se fera de manière strictement anonyme.

Ce questionnaire est à renvoyer à : BOUILLON Mylène
182 Av. Général LECLERC Bat. B porte A.
54000 NANCY

au plus tard le : 31 mars 2001

1/ Dans quel département exercez-vous ?

☐ Meurthe et Moselle ☐ Meuse

☐ Moselle ☐ Vosges

2/ Exercez-vous dans un quartier dit « difficile » ?

☐ oui ☐ non

3/ Pour vous qu'est-ce qu'un illettré ?

4/ Pour vous qu'est ce qu'un analphabète ?

5/ Avez vous déjà eu des informations (médias, lectures...) sur l'illettrisme ?

☐ oui ☐ non

si oui, par quelle(s) source(s) et à quel(s) sujet(s) ?

6/ Avez vous déjà eu des informations sur l'impact de l'illettrisme à l'officine ?

☐ oui ☐ non

7/ Quels problèmes concrets l'illettrisme peut-il entraîner dans la délivrance des médicaments ?

8/ A votre avis quel est le pourcentage de votre clientèle en difficulté de lecture et d'écriture ?

9/ Comment repérez-vous ces personnes à l'officine ?

10/ Face à ces personnes en difficulté de lecture et d'écriture adaptez-vous la délivrance des médicaments ?

☐ oui ☐ non

Si oui comment ?

11/ Accepteriez vous de répondre à un prochain questionnaire plus détaillé sur le sujet ?

☐ oui ☐ non

Si oui, pourriez vous s'il vous plait laisser ci-dessous vos coordonnés ?

Remarque : vos coordonnées ne seront utilisées que pour l'envoi du second questionnaire, l'anonymat des réponses étant absolument garanti.

Annexe 3 : DEUXIEME QUESTIONNAIRE ET LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT.

Mademoiselle Mylène Bouillon
182 Avenue Général Leclerc
Bat.B Porte A
54000 Nancy

Nancy le 22/05/01

Madame, Monsieur,

Vous avez répondu il y a quelques semaines à un questionnaire qui s'intitulait : « Pharmacie et illettrisme » et je tiens à vous en remercier. En effet vos réponses me sont très utiles dans l'élaboration de ma thèse et elles montrent l'intérêt des officinaux pour le problème de santé publique que représente aujourd'hui l'illettrisme.

Je tiens aussi à vous remercier de vous être proposés pour répondre au deuxième questionnaire ci-joint qui devrait me permettre de cerner avec plus de précision les comportements et les besoins des pharmaciens d'officine face au problème de l'illettrisme.

Les termes illettrisme et analphabétisme peuvent être utilisés dans un sens très large, mais pour que nous parlions tous le même langage, je me permets ici de vous citer les définitions retenues par le Groupe de lutte contre l'illettrisme et qui sont celles auxquelles je me réfère dans mon travail de thèse.

- **Illettrés** : personnes qui ont été scolarisées, mais qui ne maîtrisent pas suffisamment la langue pour faire face aux exigences minimales requises dans la vie professionnelle, sociale, culturelle et personnelle. Ils sont sortis du système scolaire en ayant peu ou mal appris les savoirs premiers. Pour eux le recours à l'écrit n'est ni immédiat, ni spontané, ni facile et ils évitent et/ou appréhendent ce moyen d'expression et de communication.

- **Analphabètes** : personnes n'ayant jamais eu l'occasion d'apprendre un code écrit dans aucune langue que ce soit.

- **Français langue étrangère** (FLE) : personnes qui ont été scolarisées dans une autre langue que le français et qui aspirent à l'apprendre comme langue étrangère ;

On peut estimer qu'environ 10% de la population adulte est en difficulté face aux savoirs de base. Dans le présent questionnaire, nous nous intéressons aux illettrés au sens large du terme (c'est à dire les illettrés, les analphabètes, et les personnes pour lesquelles le français est une langue étrangère). Nous les désignerons donc comme :
PADLE : personnes ayant des difficultés de lecture et d'écriture.

En vous remerciant par avance de votre collaboration à ce deuxième questionnaire, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Mylène Bouillon.

PHARMACIE ET ILLETTRISME 2° partie

L'exploitation des réponses se fera de façon totalement anonyme
Ce questionnaire est à renvoyer à : Bouillon Mylène
182 Av. Général LECLERC
Bat.B porte A
54000 NANCY

1/ Dans quel département exercez-vous ?

☐ Meurthe et Moselle ☐ Meuse

☐ Moselle ☐ Vosges

2/ Depuis le premier questionnaire avez-vous eu l'occasion de réfléchir au problème des PADLE ?

☐ oui ☐ non

Avez vous repéré de nouveaux cas de PADLE ?

☐ oui ☐ non

3/ Quel est le pourcentage de personnes relevant de la CMU dans votre clientèle ?

4/ Les PADLE que vous avez repérées relèvent-elles majoritairement de la CMU ?

☐ oui ☐ non

5/ Quelle(s) attitude(s) remarquez-vous chez un patient susceptible d'être en difficulté de lecture et d'écriture ?

Il pose de nombreuses questions. ☐
Il en profite pour faire remplir ses papiers divers. ☐
Il revient car il ne se rappelle plus ce qu'il faut faire. ☐
Vous vous rendez compte qu'il prend mal son traitement. ☐
Il n'a jamais ses lunettes pour écrire. ☐
Il vous dit de ne rien écrire sur les boites. ☐
Il est plus attentif à vos explications. ☐
Son inquiétude face au traitement et à vos explications est visible. ☐
Il fixe vos yeux et non pas l'ordonnance pendant vos explications. ☐
Il repère les médicaments par leur couleur. ☐
Il essaye vainement de signer ses papiers. ☐
Autre (veuillez préciser SVP) :

6/ Vous savez que tel patient est en difficulté de lecture et d'écriture car...

Il vous a dit qu'il avait des difficultés de lecture et/ou d'écriture. ☐
Il vous a dit qu'il ne comprenait pas bien, pas tout. ☐
Quelqu'un de son entourage vous a rapporté ses difficultés. ☐
Vous connaissez son « histoire » et vous en déduisez une hypothétique difficulté. ☐
Vous ne connaissez pas de PADLE. ☐

7/ Pensez vous avoir les moyens nécessaires pour aider votre patient à comprendre sa prescription ?

☐ oui ☐ non

8/ Pour cela, qu'utilisez-vous déjà ?		**de quoi auriez vous besoin ?**
du temps	☐	☐
un espace de confidentialité	☐	☐
des pictogrammes autocollants	☐	☐
les pictogrammes sur les boites	☐	☐
des dessins sur les boites	☐	☐
un tableau de prise	☐	☐
des pastilles de couleur	☐	☐
des plaquettes informatives simplifiées	☐	☐
des supports audiovisuels	☐	☐
des étiquettes à case	☐	☐
rien	☐	☐

autres (veuillez préciser SVP) :

9/ En comparant avec un patient n'ayant aucune difficulté et à ordonnance égale, face à une PADLE passez-vous :

☐ autant de temps ☐1.5 fois plus de temps

☐2 fois plus de temps ☐ beaucoup plus de temps

10/ Demandez-vous au patient de reformuler vos explications quand quelque chose est compliqué ?

dans le cas général :

☐ toujours
☐ souvent
☐ parfois
☐ jamais

avec une PADLE :

☐ toujours
☐ souvent
☐ parfois
☐ jamais

11/ Lors de la dispensation, ouvrez vous les boites des dispositifs particuliers (traitement de l'asthme, sirops pédiatrique, produits à reconstituer...) ?

dans le cas général :

☐ toujours

avec une PADLE :

☐ toujours

□ souvent
□ parfois
□ jamais

□ souvent
□ parfois
□ jamais

12/ Modifiez-vous votre vocabulaire et votre façon de vous exprimer face aux PADLE ?

□ oui □ non

Si oui comment ?

13/ Au comptoir par quoi remplaceriez vous :

antalgique :

antipyrétique :

céphalées :

pédiatrique :

posologie :

14/ Pensez-vous que les laboratoires pharmaceutiques aient un rôle à jouer dans l'aide face aux PADLE ?

□ oui □ non

Si oui comment ?

15/ Pensez-vous que la substitution (par les génériques) pose des problèmes dans le cas d'une PADLE?

□ oui □ non

Si oui lesquels ?

16/ Une fois que votre patient vous a revelé qu'il a des difficultés de lecture et d'écriture, son comportement vis à vis de vous est-il modifié ?

□ oui □ non

Si oui comment ?

Et votre comportement ?

☐ oui ☐ non

Si oui comment ?

17/ Utilisez-vous les pictogrammes présents sur certaines boites de médicament pour donner au patient le conseil correspondant ?

☐ oui ☐ non

Pourquoi ?

18/ Pensez-vous utile d'avoir de plus amples informations sur « l'illettrisme et la santé » ?

☐ oui ☐ non

Si oui sous quelle forme ?

☐ brochure
☐ formation continue
☐ cassette vidéo
☐ article dans la presse spécialisée
☐ autre (veuillez préciser SVP) :

VOS SUGGESTIONS ET IDEES :

AVEC TOUS NOS REMERCIEMENTS !

Annexe 4 : RESULTATS DU PREMIER QUESTIONNAIRE

Les questionnaires ont été numérotés selon leur ordre d'arrivée.
Pour faciliter leur interprétation, les réponses ont été regroupées autant que possible sous forme de tableau reprenant le numéro des questionnaires.
Quand un numéro ne figure pas à la liste des réponses, cela signifie que le pharmacien n'a pas répondu.

Remarque : le questionnaire n°33 n'a été rempli que jusqu'à la 5° question.
NSPP = ne se prononce pas

1/ Dans quel département exercez-vous ?

755 envois et 48 réponses dont : Meurthe et Moselle 12 (pour 280 pharmacies), Meuse 7 (68), Moselle 13 (257), Vosges 16 (150).

2/ Exercez-vous dans un quartier difficile?

36 : a répondu oui et ajoute : « Mais qui représente 20% de clientèle seulement. »

Les réponses sont présentées dans le tableau n°1.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Oui	17	36		9	**3**
Non	5/11/20/24/27/30/32/35/39/44/45	1/19/21/26/43/47	3/4/6/8/10/14/15/23/33/37/40/41/46	2/7/12/13/16/18/22/25/28/29/31/34/38/42/48	**46**

Tableau n°1 : « Lieu d'exercice : quartier difficile ? »

3/ Pour vous qu'est ce qu'un illettré?

1 : Quelqu'un qui ne sait ni lire ni écrire.
2 : Quelqu'un qui ne sait ni lire ni écrire, sans culture, très ignorant. Petit Larousse.
3 : Quelqu'un qui ne sait ni lire ni écrire.
4 : Quelqu'un qui ne sait ni lire ni écrire.
5 : Quelqu'un qui ne sait ni lire ni écrire.
6 : Quelqu'un qui ne sait ni lire ne écrire.
7 : Un individu qui ne reconnaît pas l'orthographe mais connaît les lettres et chiffres.
8 : Un inculte, un ignorant, a du mal à saisir le sens d'une phrase.
9 : Quelqu'un qui ne sait pas lire la notice du produit vendu.
10 : Personne qui maîtrise mal (ou pas du tout) la lecture et l'écriture, sait à peine lire ou pas du tout.
11 : Ne sait ni lire ni écrire.
12 : Ne sait ni lire ni écrire.
13 : Pas savoir écrire, ne sait pas lire.
14 : Ne sait plus bien.
15 : Une personne qui ne comprend pas ce qu'elle lit.
16 : Sait lire sans comprendre, ici dans les Vosges = bêu bêu.
17 : Un sot ou un étranger fraîchement arrivé en France (yougoslave par exemple).
18 : Difficulté à lire et écrire.

19 : Ne connaît pas les lettres de l'alphabet ?
20 : Personne qui ne sait ni lire ni écrire.
21 : Quelqu'un qui ne sait pas lire, quelqu'un qui a du mal à lire ou qui ne veut pas.
22 : Personne ne sachant ni lire ni écrire.
23 : Personne qui ne sait pas très bien lire ni écrire correctement.
24 : Ne sait ni lire ni écrire.
25 : A de gros problèmes de compréhension d'un texte, lit comme un enfant de niveau scolaire moyen du premier trimestre de cours préparatoire, ne lit pas du tout couramment.
26 : Un individu incapable de lire correctement et surtout de comprendre ce qu'il a lu.
27 : Personne qui ne sait ni lire ni écrire.
28 : Une personne qui a de gros problème pour lire donc de comprendre (lecture).
29 : Une personne qui ne sait ni lire ni écrire.
30 : Une personne qui ne sait ni lire ni écrire.
31 : Personne ne sachant pas lire.
32 : Personne qui lit avec difficulté donc une personne qui lit peu ce qui conduit à un manque de culture.
33 : Quelqu'un qui ne sait ni lire ni écrire.
34 : personne ne pouvant pas ou très difficilement lire, ce qui ne lui permet pas de comprendre le message qui veut être véhiculé.
36 : Ne comprend pas ce qu'il lit.
37 : Difficulté de compréhension des textes.
38 : Personne ne sachant ni lire ni écrire.
39 : Personne qui ne comprend pas ce qu'elle lit ou « déchiffre ».
40 : Une personne ayant des difficultés de compréhension des messages écrits.
41 : Une personne ayant été scolarisée mais qui malgré cela ne maîtrise pas la lecture.
42 : Une personne qui ne sait pas écrire ni lire.
43 : Quelqu'un qui ne comprend pas exactement ce qu'on lui dit par non assimilation (compréhension), du vocabulaire élémentaire et qui à fortiori ne sait pas lire (comprendre le sens des mots).
44 : Personne qui ne sait ni lire ni écrire (définition du Petit Larousse).
45 : Une personne ayant des difficultés de compréhension lors de la lecture ou ne pouvant pas lire un texte (même avec lunettes ou en braille si aveugle).
46 : Personne qui ne sait ni lire ni écrire.
47 : Personne qui a été scolarisée mais qui a été en échec scolaire et présente des difficultés pour lire et écrire.
48 : A acquis la technique de la lecture mais ne sait pas l'utiliser (non compréhension des textes).

Toutes les réponses sont regroupées dans le tableau n°2.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Ne sait ni lire ni écrire (Larousse)	5/11/20/24/27 /30/44	1	3/4/6/10/2 3/33/46	2/12/18/22/29 /38/42	**22**
Ne comprend pas ce qu'il lit /sot	17/39/	26/36	8/15/37/40	16/48	**10**
Ne sait pas lire correctement	32/45	21		9/25/28/31/34	**8**
définition du GLPI		47	41		**2**
NRP	35				**1**
Autre	17	43/19	14	7	**5**

Tableau n°2 : « Qu'est ce qu'un illettré. »

4/ Pour vous qu'est ce qu'un analphabète?

1 : La même personne.
2 : Qui ne sait ni lire ni écrire (Petit Larousse).
3 : Qui ne sait ni lire ni écrire.
4 : = Illettré ?
5 : Personne qui ne sait pas lire.
6 : Sans éducation.
7 : Un individu qui ne sait pas lire.
8 : Quelqu'un qui ne sait ni lire ni écrire.
9 : La personne qui ne connaît pas l'alphabet européen.
10 : Une personne qui n'a jamais appris à lire et écrire.
11 : Ne connaît pas l'alphabet.
12 : Ne sait pas lire, écrit avec difficulté les mots qu'il connaît.
13 : Ne pas savoir écrire, ne pas savoir lire, ne pas tout comprendre = « un arriéré mental ».
14 : Ne sait ni lire ni écrire.
15 : Une personne qui en sait pas lire.
16 : Ne sait ni lire ni écrire.
17 : Ne sachant pas lire ni écrire.
18 : Différence peu nette avec la question 3.
19 : Ne sait ni lire, ni écrire, connaît quand même les lettres ?
20 : Idem.
21 : Quelqu'un qui ne sait ni lire ni écrire dans sa langue.
22 : Même signification.
23 : Une personne ne sachant du tout ni lire, ni écrire.
24 : Ne sait ni lire ni écrire.
25 : Ne sait pas du tout ou très très peu lire, écrit très mal le français (niveau premier mois de CP, sans maternelle), ne comprend pas ce qui est écrit et ne comprend pas ou très peu nos explications.
26 : Un individu qui ne sait ni lire ni écrire en dehors de son nom.
27 : Synonyme d'illettré.
28 : C'est une personne ne sachant pas écrire ou si peu ni signer.
29 : Idem.
30 : Une personne qui peut déchiffrer, mais ne comprend pas ce qu'elle lit et ne sait pas écrire.
31 : Personne ne connaissant pas les lettres.
32 : Une personne qui ne sait ni lire ni écrire.

33 : Idem.
34 : Personne ne sachant pas du tout lire.
36 : Ne sait pas lire, autre problème : les étrangers (femmes turques par exemple).
37 : Ne sait pas lire.
38 : Idem = illettré.
39 : Personne qui ne sait pas lire.
40 : Une personne qui ne sait ni lire ni écrire.
41 : Une personne n'ayant eu aucune formation scolaire.
42 : Une personne qui ne sait ni lire ni écrire ni parler.
43 : Quelqu'un qui ne possède pas la maîtrise d'une langue.
44 : Personne qui ne sait ni lire ni écrire (Petit Larousse).
45 : Un personne qui ne sait pas à quoi correspond une lettre.
46 : Idem.
47 : Quelqu'un qui n'a jamais appris à lire et à écrire.
48 : N'a pas acquis la technique de lecture (alphabet...).

Toutes les réponses sont regroupées dans le tableau n°3.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
ne sait ni lire ni écrire	17/20/24/27/32/44	21/26/1	3/4/8/14/23/33/40/46	2/16/18/22/29/38	**23**
idem illettrisme	20/24/27/44	1	3/4/33/46	18/22/29/38	**13**
ne sait pas lire	5/39	36	15/37	7/12/34	**8**
Def du GPLI		47	6/10/41	48	**5**
ne connaît pas les lettres (alphabet)	11/45			31/9	**4**
arriéré mental ne sait ni lire ni écrire				13/25	**2**
Autre	30	43/19		42/28	**5**
NRP	35				**1**

Tableau n°3 : « Qu'est ce qu'un analphabète. »

5/ Avez-vous déjà eu des informations (médias, lectures...) sur l'illettrisme ?

Toutes les réponses sont regroupées dans le tableau n°4.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Oui	27/30/45	1/19/26/43/47	10/23/33/37/40/41	9/13/28	**17**
Non	5/11/17/20/24/32/35/39/44	21/36	3/4/6/8/14/15/46	2/7/12/16/18/22/25/29/31/48/38/34/42	**31**

Tableau n°4 : « Informations sur l'illettrisme. »

Sources ?
1 : Bibliothèque départementale.
9 : TV.
10 : TV, lecture : articles scientifique et sociologique.
13 : TV, magazines.

19 : Reportages sur les difficultés sociales rencontrées par ces individus (Envoyé spécial ? Ca se discute !!).
23 : Revues professionnelles.
24 : Journaux, service militaire.
26 : ROTARY International qui a inscrit l'illettrisme comme action internationale au même titre que la vaccination contre la polio : éradication de la polio.
27 : Presse « grand public » surtout.
28 : TV, revues.
30 : Pour avoir financer un livre par l'intermédiaire d'un club service pour une association d'aide aux illettrés.
33 : TV, lecture professionnelle.
37 : Résultats de tests effectués par l'armée au niveau des jeunes incorporables.
40 : Revues sciences humaines, TV : émissions consacrées aux illettrés, courrier syndical, courrier ordinal.
41 : Journaux tel que le monde de l'éducation, l'école des parents.
43 : Une amie s'occupant d'illettrisme au département de la Meurthe et Moselle.
45 : ROTARY, journal, TV.
47: ATD Quart Monde, une amie qui travaille sur l'illettrisme à Nancy.

6/ Avez vous déjà eu des informations sur l'impact de l'illettrisme à l'officine?

Toutes les réponses sont regroupées dans le tableau n°5.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Non	5/11/17/20/24/27/32/35/39/44/45	1/19/26/36/47/43	4/6/8/10/14/15/23/37/41/46	2/7/9/12/13/16/18/22/25/29/31/48/38/34/42	**42**
Oui	30	21	3/40	28	**5**
NRP			33		**1**

Tableau n°5 : « Informations sur l'impact à l'officine. »

3 : Très peu.

7/ Quels problèmes concrets l'illettrisme peut-il entraîner dans la délivrance des médicaments?

1 : Non observance du traitement, mauvaise observance du traitement par mélanges ou interversion de produit.
2 : Posologie et mode d'emploi.
3 : Erreur complète dans la prise des médicaments, devenir des médicaments dans l'armoire familiale : à qui ? quand ?
4 : Problème de respect des doses, des prises, problème de confusion des produits, impossibilité lecture des notices et des réserves qui y sont faites, comment prendre le médicament (dans l'eau, à sucer...)
5 : Prises irrégulières, dépassant la dose, non suivies.
6 : Incompréhension de la manière de prendre les médicaments et de suivre un régime éventuel.
7 : Non respect du traitement, confusion des médicaments notamment lorsque l'on utilise les génériques, mélange de deux ordonnances pour la même famille (adulte et enfants) au moment des prises.

8 : Mauvais suivi du traitement, mauvaise compréhension de l'utilisation de certaines formes pharmaceutiques.
9 : Suivre la posologie et dosage pour chaque personne.
10 : Mettre par écrit une posologie si le malade ne sait pas lire, et avec étrangers qui ne comprennent pas ce qui est écrit ou connaissent un autre alphabet (arabe).
11 : Inutile d'écrire posologie sur les boites, s'il y a de nombreux médicaments cela augmente la difficulté.
12 : Mauvais respect de la posologie, confusion dans les boîtes (graphisme identique).
13 : Il faut qu'il photographie les boîtes et comprenne la poso à l'officine = inutile d'écrire sur les boîtes (sauf s'il a dans son entourage quelqu'un qui peut lui réexpliquer chez lui), il faut tenir le même discours que pour un touriste anglais.
14 : Mauvaise utilisation du traitement.
15 : La compréhension de la posologie.
16 : Incompréhension de la prescription donc tout n'est pas pris.
17 : Incompréhension de la prescription et mauvaise compliance client.
18 : Mauvaise utilisation des médicaments, mauvais suivi du traitement.
19 : Non respect des doses et des plans de prises, diminution de l'observance.
20 : Impossibilité de lire les posologies inscrites sur les boites.
21 : Ne peut pas lire les notices des spécialités, ne peut pas lire l'ordonnance, ne peut pas lire la posologie inscrite par le pharmacien sur les boites.
22 : Mauvaise observance.
23 : Observance.
24 : Mauvaise compréhension des posologies, confusion de médicament.
25 : Problème de suivi de traitement et dans la bonne utilisation (Z ! ne pas avaler les suppos ou ne pas les introduire avec le blister...).
26 : Vigilance dans l'explication orale de l'ordonnance en s'assurant que le patient a bien compris ce qu'on lui disait.
27 : Sources d'erreurs dans la prise des médicaments voire confusion.
28 : Des erreurs dans la prise de plusieurs médicaments donc dans l'observance provoquant la non guérison ou au contraire prise trop importante d'ou grave danger.
29 : Incompréhension de la posologie inscrite sur la boite donc mauvaise observance du traitement.
30 : Erreur de posologie, mauvaise manipulation (compléter avec de l'eau un flacon d'antibiotique par exemple).
31 : Posologie non respectée.
32 : Non respect de la posologie, le malade en arrivant à son domicile ne se souvient plus des posologies et finalement ne prend pas le traitement ou pour une mère de famille ne soigne pas ses enfants.
34 : Identification du médicament (par son nom ou son dosage), connaître le médicament (lecture des effets indésirables, mises en gardes), déchiffrer et se rappeler la posologie.
35 : Les problèmes trouvent leurs solution.
36 : Pratiquement pas chez nous, car compréhension des chiffres simples en général.
37 : Respect de la posologie.
38 : Posologie (comment expliquer la manière de prendre les médicaments), dosage (même conditionnement pour un dosage différent).
39 : Mauvaise compréhension du traitement, erreur de posologie, échec du traitement.
40 : Pour éviter : non observance du traitement, erreur de poso, erreur d'administration, il faut adapter sa dispensation.
41 : Problème de respect de posologie et d'observance du traitement.

42 : Le non respect du suivi du traitement avec des risques soit de surdosage, soit de sous dosage donc d'inefficacité, soit l'arrêt du traitement de façon prématurée donc d'inefficacité.
43 : La non compréhension de l'usage exact du médicament et de la posologie en particulier.
44 : Mauvaise utilisation non respect des posologies.
45 : Accidents majeurs par surdosage, erreur de boite si 2 emballages identiques à part le texte sur les boites.
46 : Non compréhension des modalités de prise médicamenteuse (quantité, durée de traitement).
47 : Mauvaise observance du traitement par sous dosage et inefficacité du traitement ou surdosage.
48 : Non compréhension des noms de médicaments, transfert de noms impossible ordonnance médicale – délivrance pharmaceutique., non compréhension du plan de prise, non lecture des notices.

Toutes les réponses sont regroupées dans le tableau n°6.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Mauvaise observance (erreur ou oubli)	5/27/32/30/44	1/19/47	3/4/8/14/23/37/40/41	2/7/12/18/22/25/28/31/42	**25**
Confusion de médicaments (pour des personnes différentes ou non)	24/27/45	1	4	7/9/38	**8**
Impossibilité de se référer aux écrits	11/20	21	4/10	48/34/13	**8**
Mauvaise observance par incompréhension du traitement	17/39		6/46	16/29/48	7
Mauvaise utilisation de la forme galénique	30/44		4/8/40	18/25	7
Mauvaise compréhension des posologies	24	43	15	9/38	**5**
Surdosage	45	47		28/42	**4**
Echec du traitement	39			28/42	**3**
Mémorisation du traitement	32			34	**2**
NRP			33		**1**
Autres	35	26/36	40/3/6	13/34	**8**

Tableau n°6 : « Problèmes concrets causés par l'illettrisme. »

8/ A votre avis quel est le pourcentage de votre clientèle en difficulté de lecture et d'écriture?

1 : Très faible, une famille de marchands de panier (10).
2 : 5% (difficile d'évaluer).
3 : 2%.
4 : Je pense que pour ma clientèle le taux est très faible (<0.5%), par contre il y a quelques clients d'origine étrangère installées depuis pourtant longtemps dans la région et n'écrivant et ne lisant toujours pas le français.
5 : 1%.

6 : 99% 1 à 2. *(réponse non comprise donc classée dans les Ne Répond Pas)*
7 : 2 à 3%.
8 : 20%.
9 : 10%.
10 : Difficile à dire mais sûrement plus qu'on ne l'imagine, sûrement 1/jour.
11 : <1%.
12 : Aucune idée.
13 : 4%.
14 : Lecture : 10% (mal voyant, personne âgées). Ecriture<1%.
15 : 1%.
16 : 5%.
17 : Entre 2 et 5%.
18 : <3%.
19 : 5%.
20 : 2%.
21 : 2%.
22 : 2%.
23 : 1%.
24 :<1%.
25 : 2%.
26 : Probablement 5 à 10%.
27 : Peut être1%.
28 : <1%.
30 : Très peu ou pas du tout car quartier aisé.
31 : <1%.
32 : Faible.
34 : Seul quelques personnes sont connues.
35 : >10%.
36 : 5% dans le quartier, mais ce n'est pas eux qui font les courses.
37 : 1 à 5%.
38 : 2 à 3%.
39 : Très faible.
40 : 1%.
41 : Aucune idée.
42 : 3 à 5%.
43 : 15%.
44 : Je n'ai jamais rencontré ce problème.
45 : 6 à 10%.
46 : 10%.
47 : Quelques rares personnes.
48 : 15%.

Toutes les réponses sont regroupées dans le tableau n°7.

%	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
0	4				**1**
< 1	11/24	1/47	4/14	28/31/34	**9**
1 à 5	5/17/20/27	19/21/36	3/15/23/37/40	2/7/13/16/18/22/25/38/42	**21**
6 à 10	45	26	46	9	**4**
11à 15	3	43		48	**3**
16 à 20			8		**1**
NRP			33/6		**2**
NSP	32/30/39		10/4	12/29	7

Tableau n°7 : « Pourcentage d'illettrés dans la clientèle. »

9/ Comment repérez vous ces personnes à l'officine?

1 : Jamais nécessaire d'écrire sur les boites d'après eux. Peut être il y en a-t-il d'autres chez les personnes âgées ?
2 : En fonction des réponses aux questions que l'on pose quant à l'utilisation des médicaments.
3 : Ils écoutent mieux.
4 : Est ce que je les repère tous ? sinon je le ressent (difficile à expliquer).
5 : Elles sont très inquiètes en voyant les médicaments sur le comptoir et guettent le moindre geste.
6 : Difficulté d'expression, faciès spécial à l'énoncé des explications.
7 : A la signature des volets sécurité sociale.
8 : Elles ont même du mal à écrire leur propre nom. Personnes d'origine étrangère. Certaines personnes avouent ne pas savoir lire et écrire.
9 : La langue française n'est pas acquise.
10 : Difficile car ils ne l'avouent pas sauf les étrangers. Discussion avec les enseignants.
11 : Elles me le disent (une seule personne à ce jour en client régulier plus gitans de passage lors du rassemblement de Chambley).
12 : Soit elles posent plusieurs fois les même questions, soit elles semblent indifférentes à nos explications.
13 : Lorsqu'on les fait signer leurs feuilles ou bien remplir les feuillets du médecin, certains nous disent pudiquement « Allez y signez », d'autres font de grosses majuscules maladroites.
14 : Surtout gens du voyage (pas trop les jeunes). Ils ne regardent pas l'ordonnance mais fixent les yeux. Ils nous font répéter plusieurs fois la posologie.
15 : Difficulté pour écrire un document.
16 : Ecriture des chèques. Excuse « n'a pas ses lunettes ».
17 : Difficulté à s'exprimer et parfois agressivité.
18 : Besoin souvent de répéter la posologie ce qui est plus utile que de l'écrire sur la boite.
19 : ?
20 : Ils ne le disent pas.
21 : Par hasard, si elle ne veut pas faire ses chèques, ne sait pas faire l'appoint, demande franchement des explications parce qu'avoue ne pas savoir lire.
22 : Personnes âgées d'origine étrangère.
23 : Elles sont connues par habitude pour quelques unes, les autres c'est difficile.

24 : Avant l'ordinateur, ne pouvaient pas remplir un chèque. Repérage des médicaments par couleur.
25 : Ont du mal à signer leur feuille de maladie, ne savent pas remplir un chèque, problème de compréhension de la posologie .
26 : Par leur difficulté de s'exprimer.
27 : Au moment de leur faire signer leur papier. Personnes d'origine étrangère.
28 : Surtout les gens du voyage (ils nous présentent leur attestation CMU et ne savent pas signer très souvent).
29 : Difficulté à remplir les chèques. Personnes qui fait répéter la posologie pour la mémoriser.
30 : Elles font très attention et nous font répéter pour la posologie avec insistance.
31 : Nous les connaissons, il s'agit de mère de famille africaines, mais elles ont souvent des enfants qui savent lire.
32 : Je ne les repère pas.
34 : Pas de repérage immédiat, lors de problème (poso, dosages,...) ces personnes sont incapables d'identifier le médicament par son nom et doivent apporter la boite pour se faire comprendre.
35 : Vite.
36 : On les connaît.
38 : Signature du patient.
39 : Mauvaise élocution, attitude particulière lors de la signature des feuilles de soins (donc plus décelable avec la carte vitale).
40 : Font répéter, n'ont pas leur lunettes, leurs mains tremblent, sont toujours accompagnées, un événement imprévu les paralyse.
41 : A part les clients d'origine étrangère le phénomène est très difficile à déceler, un français aura à mon avis trop honte d'avouer son incompréhension.
42 : Souvent elles nous demandent de bien expliquer le traitement (pour pouvoir le mémoriser).
43 : Hochement positif de la tête et affirmation « oui monsieur » alors que visiblement ils n'ont pas compris.
44 : Je ne sais pas.
45 : Lors des gardes, de la signature des feuilles (X), si elles se trompent de boites à l'énoncé de celle ci.
46 : Ils sont souvent accompagnés de leurs enfants scolarisés, ils ne comprennent visiblement pas.
47 : Font remplir leur talon de chèque. Le dit.
48 : Clients d'origine étrangère, difficulté de signature, difficulté de remplissage d'un chèque...

Toutes les réponses sont regroupées dans le tableau n°8.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Difficulté d'écriture (signature)	24/27/39/45	21/47	8/15	7/13/16/25/28/29/48/38	**16**
Etrangers, gens du voyage	27		8/10/14/41	22/28/31/48	**9**
Fait répéter ou pose beaucoup de question, est très attentive	30		14/40	12/18/29/42	**7**
Difficulté d'expression	17/39	26	6	9	**5**
Le dit	11	21/4	8		**4**
Inquiétude visible	5		6/40		**3**
Ne comprend pas ce qu'on dit		43	46	25	**3**
On les connaît		36	23	31	**3**
Sont toujours accompagnées			40/46	31	**3**
Repérage des médicaments par la couleur, ou erreur lors de l'énoncé	24/45			34	**3**
N'ont pas leurs lunettes			40	16	**2**
NRP			33/37		**2**
NSP	20/44/32	19	4/		**5**
Autres	17/35	1/21	3/10/14	2/12	**9**

Tableau n°8 : « Repérage des illettrés à l'officine. »

10/ Face à ces personnes en difficultés de lecture et d'écriture adaptez vous la délivrance des médicaments?

Toutes les réponses sont regroupées dans le tableau n°9.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
oui	5/11/24/27/30/35/39/45/17	1/19/21/26/43/47	3/4/6/8/10/14/15/23/37/40/41/46	2/7/12/13/16/18/22/25/28/29/31/34/38/42/48	**42**
NRP	32/44		3		**3**
non	20	36		9	**3**

Tableau n°9 : « Adaptation de la délivrance. »

Comment ?

1 : Explication orale détaillée, graphisme simplifié sur les boites (style 1/1/1) avec explications.
2 : En essayant de faire comprendre ce que l'on dit, faire répéter jusqu'à compréhension serait l'idéal.
3 : En simplifiant ce que j'écris sur la boite, en répétant plusieurs fois.
4 : Explication plus longues, écriture de la posologie en bâtonnets.
5 : En indiquant sur chaque boite les prises fractionnées avec des bâtonnets et en établissant un tableau de prise (à l'informatique) et en m'aidant de mes doigts.
6 : En expliquant plus longtemps.

7 : En faisant des cases matin midi soir et j'utilise des signes 3X/j en expliquant ou des pastilles de couleurs jaune pour matin, rouge pour midi bleu pour soir.
8 : Je leur explique bien oralement et m'assure qu'elles ont bien compris. J'associe les gestes à mes explications. Au besoin je sors les médicaments de leur conditionnement pour expliquer leur utilisation.
9 : Etiquettes à cases.
10 : On leur explique plus longuement. Un chiffre en grosses lettres (reconnaissent les chiffres). Etrangers : une personne parlant le français les accompagne souvent et c'est lui qui écrit les poso.
11 : Répéter plusieurs fois, parler avec des gestes, écrire les chiffres en arabe le cas échéant.
12 : En ouvrant quand c'est possible la boite et en leur montrant le nombre d'unités à prendre et à quel moment (relation visuelle et verbale).
13 : En leur expliquant encore plus la posologie, en n'hésitant pas à répéter l'explication, en montrant les boites. Si vraiment la personne ne pige pas on la fait venir derrière et on reprend tranquillement.
14 : Lecture : on écrit gros pour les mal voyant. Ecriture : Nous répétons, dessinons, sortons les médicaments de leur emballage et montrons. Nous envoyons et remplissons leurs papiers (pharmacie ou autre).
15 : Explications orales, simplification de l'écriture.
16 : Poso simplifiée 1-0-1.
17 : Rester calme et expliquer avec des mots simples ou un dessin.
18 : On répète plusieurs fois, on s'assure de la compréhension, on note des mots simples.
19 : En répétant.
20 : Non car ils font lire les poso par une personne qui sait lire.
21 : Par des chiffres, par plus d'explications orales.
22 : Soins d'écriture.
23 : Grande écriture, explication plus importantes.
24 : Insister sur forme et couleur.
25 : En leur expliquant plusieurs fois si nécessaire avec des gestes, en marquant très gros et très lisiblement sur les boîtes.
26 : En expliquant jusqu'à ce qu'ils aient compris et en écrivant très lisiblement sur les conditionnements de cette façon : 1-0-1-0.
27 : En expliquant d'avantage et en prenant le temps de leur demander de répéter comment elles devront prendre leurs médicaments.
28 : En expliquant encore plus clairement qu'aux autres clients, en inscrivant plus lisiblement et en caractères plus gros sur le facing des boîtes (et par des gestes), peut être les voisins ou leurs enfants leur montreront.
29 : Inscription des posologies de manière simplifiée : 1-0-1. Répétition de la posologie et des conseils pour favoriser la mémorisation.
30 : Type de poso : 1-1-1.
31 : Nous leur faisons des tableaux de posologie par informatique avec des signes clairs, sur les packaging (Merck et Biogaran) un emplacement est prévu.
34 : Plus d'explications verbales lors de la délivrance.
35 : Forme écrite différente ex : 1-1-1.
36 : On a tendance à faire comme si tout le monde était en difficulté, personnes âgées y compris.
37 : Ecriture en chiffre de la posologie.
38 : Explications verbales plus importantes au comptoir.

39 : En s'assurant de la bonne compréhension par une reformulation.
40 : En passant du temps pour : explication verbale adaptée, vérification de la compréhension du message, simplification du message écrit, plan de posologie adapté.
41 : En faisant des petits pictogrammes pour le jour et la nuit (soleil et lune dessinés) et en indiquant le nombre de prise par des traits.
42 : En prenant plus de temps pour expliquer le traitement et en le répétant plusieurs fois si besoin.
43 : Pour la plupart des cas recherche dans l'entourage de quelqu'un qui comprenne (enfant, conjoint, copain...).
45 : Je prend mon temps : explications, délivrance par couleur, marque sur une boite...
46 : En expliquant de façon plus précise, en reformulant plusieurs fois et en notant les unités de prises en chiffres et non en lettres.
47 : En prenant du temps pour expliquer et s'assurer de la bonne compréhension.
48 : Plan de prise individualisé (numéro sur les boites et sur le tableau de poso...).

Toutes les réponses sont regroupées dans le tableau n°10.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Explications détaillées	17/27/45	1/21/26	4/6/8/10/15/23 /40/46/47	13/25/28/34/38 /42	**21**
Répéter plusieurs fois	11	19	3/14/46	13/18/25/29/42	**10**
Simplifier ce qu'on écrit sur les boites	30/35	26	3/15/16/40	18/29	**9**
Prendre le temps	27/45		4/6/10/40/47	42	**8**
Ecrire gros ou mieux		26	10/14/23	25/28/22	**7**
Graphisme sur les boites	5/17	1/7	4/14/41		**7**
Gestes	5/11		8	25/28	**5**
Compter sur l'entourage	20	43	10	28	**4**
Ecrire des chiffres		21	10/37/46		**4**
Tableau de prise	5		40	31/48	**4**
Faire répéter	27/39			2	**3**
Sortir les médicaments des boites			8/14	12	**3**
Insister sur formes et couleurs	24/45				**2**
Autres	11/17	36	14	7/9/13/31	**8**

Tableau n°10 : « La délivrance en pratique. »

11/ Accepteriez vous de répondre à un prochain questionnaire plus détaillé sur le sujet ?

Toutes les réponses sont regroupées dans le tableau n°11.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
oui	5/17/20/27/30/32/35/ 39/44/45	1/21/26/36 43/47	3/4/6/10/14/23/ 40/41/46	2/7/9/12/13/16/18/22/25/ 28/29/31/38/48	**39**
non	11/24	19	8/15/37	34/42	**8**
NRP			33		**1**

Tableau n°11 : « Deuxième questionnaire ? »

11 : non car trop peu de client concernés.
28 : oui mais malheureusement peu de temps dans les mois à venir.
44 : oui mais je ne rencontre pas ce problème, je ne serais peut être pas très utile.

Annexe 5 : RESULTATS DU DEUXIEME QUESTIONNAIRE

Les questionnaires ont été numérotés dans l'ordre où ils ont été reçus. Cette numérotation est indépendante de celle du premier questionnaire.
Les réponses élaborées et les commentaires sont restitués à la suite du numéro du questionnaire correspondant.

NSP = ne se prononce pas
NRP = ne répond pas

1/ Dans quel département exercez-vous ?

Nombre de questionnaires envoyé: 39
Réponses au 19/09/01 : 29 dont :

Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges
6 (10)	4 (6)	9 (9)	10(14)

2/ Depuis le 1° questionnaire avez vous eu l'occasion de réfléchir au problème des PADLE?

Toutes les réponses sont présentées dans le tableau n°12.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Oui	6/7/28/	3/26/	5/13/16/17/22	1/2/24/25	**14**
Non	4/8/23/	20/27/	09/10/12/14/	11/15/18/19/21/29	**15**

Tableau n°12 : « Réflexion sur les PADLE depuis le premier questionnaire. »

Avez vous repéré de nouveaux cas de PADLE?

Toutes les réponses sont dans le tableau n°13.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Oui	28/		5/16/17/22/	1/24/25/	**8**
Non	4/6/7/8/23	3/20/26/27	9/10/12/13/14	2/11/15/18/19/21/29/	**21**

Tableau n°13 : « Détection de nouveaux cas de PADLE. »

3/ Quel est le pourcentage de personnes relevant de la CMU dans votre clientèle ?

1 : 8%.
2 : 9%.
3 : ?.
4 : 3à4%.
5 : 5%.
6 : 20%.
7 : je ne sais pas.
9 : 3 à 5%.
10 : 1,5%.
11 : très peu.

12 : 5%.
13 : 5%.
15 : 5à10%.
16 : 2%.
17 : impossible d'estimer le pourcentage, population mouvante et les droits changent régulièrement.
18 : ≈ 5%.
19 : entre 5 et 10%.
20 : 15%.
21 : <4%.
22 : 10% environ mais difficile a donner des chiffres précis (cartes CMU souvent vues en garde).
23 : ≈ 3%.
24 : 5%.
25 : ≈ 35% (attention assimilation facile entre CMU et illettrisme qui n'est pas toujours vraie).
26 : inconnu.
27 : ≈ 1%.
28 : 40%.
29 : ≈ 10%.

Les réponses sont regroupées dans le tableau n°14.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
0-5%	4/23/	27/	5/9/10/12/13/16/	18/21/24	**12**
6-10%			22/	1/2/15/19/29/	**6**
11-20%	6/	20/			**2**
21-50%	28/			25/	**2**
NSP	7/	3/26/	17	11/	**5**
NRP	8/		14		**2**

Tableau n°14 : « Pourcentage de CMU dans la clientèle. »

4/ Les PADLE que vous avez repérées relèvent-elles majoritairement de la CMU?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°15.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Oui	6/8/28/	3/20/27/	5/9/10/12/13	1/2/11/15/18/19/24/25	**19**
Non	4/23/	26/	16/17/22	21/29/	**8**
NSP	7/		14/		**2**

Tableau n°15 : « PADLE et CMU ? »

7 : Je ne sais pas.
14 : Je ne sais pas.
22 : Non malheureusement.

5/ Quelle(s) attitude(s) remarquez-vous chez un patient susceptible d'être en difficulté de lecture et d'écriture?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°16.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Il pose de nombreuses questions	6/7/23		5/10/12/16/22	2/18/19/21/24/29	**14**
Il en profite pour faire remplir ses papiers divers	4/7/8/28	26	5/9/10/12/13/16/17/22	1/2/11/15/18/24/25/29	**21**
Il revient car il ne se rappelle plus ce qu'il faut faire		20		2/11/15/18/21	**6**
Vous vous rendez compte qu'il prend mal son traitement	8/23	3/20/27	16	15/24/	**8**
Il n'a jamais ses lunettes pour écrire	4	20	16/17/22	1/11/1	**8**
Il vous dit de ne rien écrire sur les boites	6	20	9/16	1/15	**6**
Il est plus attentif à vos explications	6/7/23	3/27	10/13/14/16/22	2/11/18/19/21/24/2	**17**
Son inquiétude face au traitement et à vos explications est visible	23/28	26	5/10/14/16/17	11/18/24/25/29	**13**
Il fixe vos yeux et non pas l'ordonnance pendant vos explications	23/28	3	5/13/14/16/17	2/24	**10**
Il repère les médicaments par leur couleur	4/7/28	20/27	5/9/16/17/22	2/18/21/24/29	**15**
Il essaye vainement de signer ses papiers	4/6/7/28	26	16/22	1/25	**9**
Autre	23		16/17 /22		**4**

Tableau n°16 : « Repérage des PADLE. »

Les réponses « Autre » sont détaillées ci dessous.
16 : Il ne veut pas de générique. Beaucoup de médicaments l'effraie. Sa liste est recopiée proprement sur un papier. Il est accompagné (toujours).
17 : Conscients de leur handicap, ils sont discrets et gênés.
22 : Réécrit sur la boite ce qu'il a compris, nous avons quelques cas ou le malade semble comprendre ce qu'il écrit lui.
23 : Demande de signer à sa place.

6/ Vous savez que tel patient est en difficulté de lecture et d'écriture car...

Les réponses sont présentées dans le tableau n°17.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Il vous a dit qu'il avait des difficultés de lecture et/ou d'écriture.	7	20	13/22	15/18/25/29	**8**
Il vous a dit qu'il ne comprenait pas bien, pas tout.	6/7/23/28	3/26	5/9/10/16	2/11/15/21	**14**
Quelqu'un de son entourage vous a rapporté ses difficultés	4	20	16/17		**4**
Vous connaissez son "histoire" et vous en déduisez une hypothétique difficulté.	6/8/23/28	3/20/27	5/9/10/12/14/16/22	1/2/11/18/19/21/24/25/29	**23**
vous ne connaissez pas de PADLE.			13		**1**

Tableau n°17 : « La PADLE se confie-t-elle ?»

7/ Pensez vous avoir les moyens nécessaires pour aider votre patient à comprendre sa prescription?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°18.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
oui	6/7/8/23/28	26/27	9/10/12/13/14/17/22	1/11/15/18/19/21/24/25/29	**22**
non	4	20	16		**3**
NRP		3	5		**2**
Autre				2	**1**

Tableau n°18 : « Avoir les moyens nécessaires pour la délivrance. »

2 : Plus ou moins, un code couleur sur les boîtes serait utile.

8/ Pour cela qu'utilisez-vous déjà?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°19.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
du temps	4/6/7/8/23/28	3/20/26/27	5/9/10/12/14/16/17/22	1/29	**20**
un espace de confidentialité		3	16	1/29	**4**
des pictogrammes autocollants			16/17		**2**
les pictogrammes sur les boîtes		26	17		**2**
des dessins sur les boîtes	4/28		9/10/16/22		**6**
un tableau de prise	23/28	20/3/26/27	12/14/16	1/29	**11**
des pastilles de couleur			16		**1**
des plaquettes informatives simplifiées					**0**
des supports audiovisuels					**0**
des étiquettes à case	6/23		16	24	**4**
rien					**0**
autre		20/27	16		**3**

Tableau n°19 : « Moyens utilisés. »

Les réponses « Autre » sont détaillées ci dessous.
16 : Posologie sous forme de plan de prise au rythme de la journée, les médicaments sont scannés en couleur.
20 : D'autres membres de la famille.
27 : Beaucoup d'explications orales.

De quoi auriez vous besoin?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°20.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
du temps			22		**1**
un espace de confidentialité					**0**
des pictogrammes autocollants	4/6/7/23		5/10/22	1	**8**
les pictogrammes sur les boites		3	10/12	1/29	**5**
des dessins sur les boites					**0**
un tableau de prise					**0**
des pastilles de couleur					**0**
des plaquettes informatives simplifiées	23	3	5	1	**4**
des supports audiovisuels					**0**
des étiquettes à case	23	3			**2**

Tableau n°20 : « Besoins des pharmaciens. »

2 : un code couleur sur les boites serait utile

9/ En comparant avec un patient n'ayant aucune difficulté et à ordonnance égale, face à un PADLE passez-vous?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°21.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Total
autant de temps					**1**
1,5 fois plus	28		9/12/14/22	18	**6**
2 fois plus	6	20/26/27	5	1/2/11/15/19/21/24/25	**13**
beaucoup plus	4/7/23	3	10/13/16/17	29	**9**

Tableau n°21 : « Plus de temps avec une PADLE? »

10/ Demandez-vous au patient de reformuler vos explications quand quelque chose est compliqué?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°22.

dans le cas général ?	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Total
Toujours	7		9		**2**
Souvent			5	1/21/24	**4**
Parfois	4/6/8/23/28	3/20/27	10/12/13	2/11/15/18/19/25/29	**18**
Jamais		26	14/16/(17)/22		**1**

17 : il faut éviter de les humilier

avec une PADLE ?					Total
Toujours	4/7		5/9/10	1/2/11/15/21/24/25	**12**
Souvent	6	3/20/27		18/29	**6**
Parfois	8/23/28	26	12/13/22	19	**9**
Jamais			14/16/17		**3**

Tableau n°22 : « Reformulation par le patient. Cas général et PADLE»

11/ Lors de la dispensation, ouvrez-vous les boites des dispositifs particuliers (traitement de l'asthme, sirops pédiatriques, produits à reconstituer...)

Les réponses sont présentées dans le tableau n°23.

dans le cas général	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Total
toujours			9/17/22	15/18/19/21	**7**
souvent	7/8/23/28	3/27	10/12/14/16	11/25	**12**
parfois	4/6	20/26	5/13	1/2/24/29	**10**
jamais					**0**

avec une PADLE :

toujours	4/7/23/28	27	9/10/12/16/17/22	11/15/18/19/21/25/29	**18**
souvent	6/8	3/20/26	5/14	1/2/24	**10**
parfois			13		**1**
jamais					**0**

Tableau n°23 : « Ouverture des boîtes. Cas général et PADLE»

12/ Modifiez-vous votre vocabulaire et votre façon de vous exprimer face aux PADLE?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°24.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
oui	4/6/7/8/23/28	3/20/26	5/9/10/12/13/ 14/16/17/22	1/2/11/15/19/21/24/2 5/29	**27**
non		27		18	**2**

Tableau n°24 : « Modification du vocabulaire et de l'expression. »

Si oui comment ?

1 : En utilisant un vocabulaire plus accessible.
2 : Exemple : 1 comprimé matin midi et soir au repas PADLE : 3X/j en mangeant.
3 : J'essaie d'évaluer son degré de compréhension. je répète les consignes les posologies. je m'assure parfois que son entourage peut l'aider.
5 : Mots simples langage plus lent.
6 : Mots simple et articulé. Vitesse plus lente.
7 : En utilisant des mots plus simples.
8 : En réexpliquant la même chose avec d'autres termes.
9 : Mots simples, explications schématisées.
10 : Bien articuler.
11 : Phrases courtes mots simples.
12 : Terminologie simplifiée.
13 : Mots simples, imagés, gestes, dans leur langue si nous la connaissons.
14 : En articulant mieux, en ralentissant le rythme, en répétant.
15 : Mots simples énoncés lentement.
16 : Mots clairs expressions simples.
17 : Avec des mots clairs et simples, élocution lente.
19 : Mots plus simples, gestes accompagnant les explications verbales.
20 : Mots simples, phrases courtes.
21 : Par gestes.
22 : Emploi de termes simples et surtout répéter plusieurs fois ce que l'on dit.
23 : Mots simples.
24 : Souvent je parle plus fort, c'est idiot car la personne n'est pas sourde.
25 : J'emploie des mots simples, de base. J'ai banni un mot de mon langage (même face à des non PADLE) c'est le mot « RECONSTITUER » en général 1 personne sur 3 ne le comprend pas (alors je dis « refaire »).
26 : En employant des mots simples et en parlant le plus distinctement possible.
28 : ARTICULATION et mots simples.
29 : Simplification des mots, répétitions.

L'ensemble des réponses est regroupé dans le tableau n°25.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Mots simples	6/7/23/28	20/26	5/9/12/13/16/17/22	1/11/15/19/25	**18**
Parler lentement, articuler	6/28	26	5/10/14/17	15	**8**
Répéter	8	3	14/22	29	**5**
Gestes			13	19/21	**3**

Tableau n°25 : « comment modifier sa façon de s'exprimer. »

13/ Au comptoir par quoi remplaceriez vous :

antalgique :
1,3,10,14,16,18,20,27 : contre la douleur.
2,6,8,11,12,19,23,28 : anti douleur.
4 : médicament contre la douleur.
5 : contre le mal.
7 : pour les douleurs.
8 : pour vos douleurs ...si vous avez mal.
13 : mal, aïe.
15 : quand MAL..
17,24 : douleur.
21 : mal.
22 : contre la douleur (mal).
25 : anti-douleur (ou contre la douleur).
26 : douleur, maux de tête, règles douloureuses.
29 : contre la douleur, contre le mal.

antipyrétique :
1,14 : contre la fièvre ou température.
2,25,28 : anti fièvre.
3 : Faire baisser la fièvre ou la température.
4 : médicament contre la fièvre.
5 : contre la température.
6,8,10,11,12,16,17,19,27 : contre la fièvre.
7,9 : pour la fièvre, la température.
13 : fièvre, chaud.
15 : fièvre (main sur front).
18 : fait descendre la fièvre.
20 : pour la fièvre.
21 : chaleur.
22 : la fièvre – température.
23 : anti fièvre, contre la fièvre.
24,26 : fièvre.
29 : contre la fièvre, contre la température.

céphalées :
1,6,8,17,27 : maux de tête.
2,15,18,22,24 : mal à la tête.
3,4,5,16,19,23,25,26,28,29 : mal de tête.
7,14 : pour le mal de tête.
9 : pour votre mal à la tête.
10 : mal de tête fort.
11 : maux, douleurs de tête.
12,20 : contre le mal de tête.
13 : tête.
21 : mal tête

pédiatrique :
1,2,8,15,28 : enfant.

3 : pour les bébés de 0 à 18 mois.
4,27 : pour enfant.
5 : pour les petits enfants.
6 : pour un enfant.
7 : réservé aux enfants, pour les enfants.
9,11,14,20 : pour les enfants.
10,19 : enfant, bébé.
12,23 : pour les bébés et les enfants.
13,24 : bébé.
16 : pour nourrisson.
17 : enfants - les tout petits.
18 : pour les jeunes enfants.
21 : petit.
22 : pour enfant – le bébé.
25 : pour les bébés.
26 : bébés ou enfants suivant le cas (âge).
29 : pour l'enfant, pour le bébé.

posologie :
1 : quantité à prendre et à quel moment.
2,6,11,26,27,28 : mode d'emploi.
3,12 : prise des médicaments.
4,20 : la façon de prendre les médicaments.
5 : prendre le médicament.
7 : dose.
8 : nombre de comprimés par jour.
9 : « X » fois par jour (bâtonnets sur les boites).
10,14 : comment prendre le médicament.
13 : matin midi soir coucher.
16 : vous devez en prendre.
17 : prendre une ou plusieurs fois/j = nombre de prises.
18 : mode d'emploi ou la façon de prendre un médicament.
19 : la manière de prendre le médicament et le nombre.
21 : par dessin.
22 : à prendre comme cela (puis explication).
23 : je donne les quantités en 1-2-3 f/j…
24 : cuillère ou comprimé.
25 : la façon de les prendre.
29 : dose à prendre.

14/ Pensez-vous que les laboratoires pharmaceutiques aient un rôle à jouer dans l'aide face aux PADLE?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°26.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
oui	4/6/7/8/23/28	3/20/26/27	9/13/14/16/17/22	1/2/15/18/19/21/24/29	**24**
non			5/10/12	11/25	**5**

Tableau n°26 : « Rôle des laboratoires pharmaceutiques. »

Si oui comment ?

1 : Utilisation de symboles clairs.
2 : En mettant des codes couleurs différents pour divers dosages. Cases à remplir sur la boite avec un petit dessin comme BIOGARAN.
3 : Tableau de prise sur les conditionnements – pictogramme.
4 : Mettre des pictogrammes sur les boîtes.
6 : Utiliser un code particulièrement adapté.
7 : L'idée des pictogrammes autocollants me semble intéressante.
8 : En améliorant les pictogrammes.
8 : On peut étendre le terme de PADLE aux personnes déficientes visuel (difficulté de lecture) → écriture braille. De même plus de logos → représentation de nourrissons + enfants pour pédiatrique (distinction des âges), ou un comprimé dans un verre pour effervescent ou tout ce qui peut aider à la compréhension de la forme, de la prise, de la posologie. Plus de place pour l'écriture sur les boîtes etc...
13 : Pictogrammes, couleurs ≠ selon Ad. enf....
14 : Et pour les autres aussi en laissant plus de place sur les boîtes.
15 : Dessin sur conditionnement carrés de poso □□□ pour M M S.
16 : En nous laissant une place vierge suffisante pour y coller les pictogrammes...
17 : Par des pictogrammes. – par des notices simples et brèves (que l'essentiel) en remplaçant les interactions par éviter de.
18 : En imprimant des pictogrammes sur l'envers des boites avec des cases pour les quantités.
19 : Pictogrammes.
20 : Un commentaire simple, abrégé sur l'utilisation du médicament et les indications.
21 : Par le conditionnement. – par des schémas.
22 : Dessin sur les boîtes (ex les pipettes dose/poids ou il suffit de faire un trait sur la bonne graduation).
23 : Logo et cases pour mettre la posologie.
24 : Cases sur les boites.
26 : Pictogrammes sur les boîtes : ce qui existe déjà. – place suffisante sur les boîtes pour y écrire la posologie, couleur clair sur cet emplacement ce qui est loin d'être le cas : beaucoup de boîtages en couleur foncée sur lesquels on ne peut écrire lisiblement.
27 : Simplifier les emballages → moins de couleurs trop foncées ou trop vives sur lesquelles on ne peut pas écrire, plus de place blanche sur la boite.
28 : Pictogrammes sur les boîtes, prise de médicament simple.
29 : Pictogrammes matin, midi, soir – dessin des modes opératoires – dessin des formes galéniques.

15/ Pensez-vous que la substitution (par les génériques) pose des problèmes dans le cas d'une PADLE?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°27.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
oui	4/6/8/28	3/27	5/9/10/13/16/22	1/15/21/24/25	**17**
non	7/23	20	12/14/17	2/11/18/19/29	**11**
NRP		26			**1**

Tableau n°27 : « Les génériques et la PADLE. »

Si oui lesquels ?

1 : Uniquement dans le cas d'une maladie chronique ou si le patient a l'habitude du princeps (ceci est vrai aussi pour une non PADLE et c'est d'ailleurs le seul problème des génériques.
3 : Présentation différente = boîte, couleur, blister etc...Plus difficile à expliquer par le pharmacien car les maux de substitution (remplacement) ou de générique (identique) sont difficiles à définir mais suivant le degré de confiance réciproque cela est envisageable assez souvent.
4 : Le malade se repère à la couleur de la boite et du médicament en substituant il perd un repère important.
5 : En aigu : non, en chronique : oui.
6 : Difficulté à comprendre la notion même de substitution.
8 : Les repères ne sont plus les mêmes, couleur de la boîte, forme, texte sur la boîte, forme et couleur des comprimés.
9 : Les problèmes sont déjà réels pour les personnes non PADLE, a fortiori donc encore + chez les PADLE.
10 : Changement de boîtage et de forme galénique qui change l'habitude.
11 : Changement de point de repère (boite de couleur différente, comprimés différents), ceci s'ajoute au stress de ne pas savoir lire.
13 : Parfois difficile de leur faire comprendre que c'est la même chose si malade chronique même problème lors d'un changement de logo pour princeps.
15 : Changement de conditionnement, de labo → source d'erreur.
16 : Difficulté de repérage : qui remplace quoi.
17 : Non mais en essayant de lui présenter toujours les génériques du même laboratoire (même laboratoire, même présentation).
20 : Non, ce sont les personnes les plus intellectuelles qui posent problème les gens simples font confiance.
21 : Le générique serait imposé et non proposé.
22 : Ces personnes ont une mémoire visuelle exercée et ne vont plus faire le rapprochement entre deux boites différentes pour eux cela va être deux médic ≠ (même problème avec personnes âgées - Alzheimer etc...).
24 : La couleur de la boîte change, le comprimé peut être parfois différent.
25 : Une boîte de médicaments qui a été « photographiée » par le PADLE qui en prend depuis longtemps n'est pas remplacée aisément par une boîte qui n'a souvent pas la même couleur et la même forme (ça pose déjà énormément de problème aux non PADLE et aux personnes âgées).
27 : Oui pour les personnes d'un certain âge qui fonctionnent beaucoup par le visuel ou par la couleur (du boîtage ou du cachet !). non pour les jeunes avec une explication claire.
28 : Explication plus longue, manque de repère forme de boîte, couleur, nom.
29 : Non, les explications valant pour le princeps valent pour le générique.

16/ Une fois que votre patient vous a révélé qu'il a des difficultés de lecture et d'écriture, son comportement vis à vis de vous est-il modifié?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°28.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
oui	6/23/28	3	10/16/17/22	1/11/15/18/24/25/29	**15**
non	7/8	20/26/27	5/9/12/13/14	2/19/21	**13**
NSP	4				**1**

Tableau n°28 : « Comportement d'une PADLE identifiée. »

Si oui comment ?

1 : En insistant sur le fait qu'il a bien assimilé la posologie du médicament.
3 : Il s'agit là encore d'un rapport de confiance qui s'instaure différemment suivant les individus. Si un PADLE se sent écouté il se confie plus facilement et le dialogue s'engage naturellement.
4 : Il ne m'ont pas dit qu'ils avaient des difficultés, un de leurs proches me l'a dit ou je l'ai deviné, je ne peux donc pas répondre.
6 : Moins nerveux et plus détendu, augmentation de la confiance.
10 : Il apprécie.
11 : Soulagement.
15 : Le patient demande toujours le même interlocuteur à chaque visite.
16 : Notre attention est meilleure, il est coopératif au lieu d'être sur la défensive.
17 : Il prend confiance, n'est plus gêné, n'a plus honte des se confier et de parler de lui, de ses problèmes.
18 : Il est plus détendu et soulagé d'être reconnu et compris tel qu'il est.
22 : Sait qu'on va essayer d'être clair. Mais rarement avoué.
23 : Il revient dans la pharmacie vers la même personne qui lui a expliqué et à qui il a révélé ses difficultés.
24 : Il est soulagé et me demande de mettre mes étiquettes autocollantes de prise.
25 : Nous sommes tous les deux plus à l'aise face à l'ordonnance et l'explication plus poussée peut avoir lieu.
28 : Plus attentif et réceptif.
29 : Attitude plus relax, car problèmes annoncés et pris en compte.

Et votre comportement ?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°29.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Oui	6/7/8/23/28	3/20/26/27	9/13/14/16/17/22	2/11/15/18/24/25/29	**22**
Non			5/10/12	1/19	**5**
NRP	4			21	**2**

Tableau n°29 : « Comportement du pharmacien. »

Si oui comment ?

1 : On « essaye » de garder le même comportement (respect humain oblige).
2 : J'explique plus longuement. Je fais des sortes de petits dessins : 1 c à café (dessin) X1.
3 : Si on prend le temps la démarche est aisée. La confidentialité aide à cette approche délicate.
6 : Sentiment plus proche.

7 : Je lui consacrerai plus de temps pour vérifier que le traitement est bien mémorisé.
8 : Plus d'écoute et de compréhension.
9 : Comportement général non, comportement au niveau de la dispensation oui (voir plus haut).
11 : Plus de temps et d'attention.
12 : Terminologie appropriée, reformulation, explication du conditionnement.
13 : Nous prenons plus de temps pour l'explication c'est tout.
14 : J'explique plus clairement.
15 : Attitude chaleureuse et sans rapidité.
16 : Adapté, attentif.
17 : On lui consacrera plus de temps pour le suivi de son traitement. Pour améliorer sa vie en général en dehors de son traitement, on le dirige vers des centre spécialisés pour apprendre à lire, écrire.
18 : L'explication des posologies est plus longue et précise.
20 : Parler plus lentement, utiliser des mots simples, les dire lentement, écrire la posologie en la disant clairement, prendre plus de temps, poser la question : avez vous compris ?
22 : Adapter ce que l'on écrit à la personne, prendre du temps, répéter.
23 : Plus patient, plus de temps.
24 : Je répète plusieurs fois les posologies.
25 : Je parle plus calmement en vérifiant par des regards si l'explication est bien comprise, en renouvelant cette explication avec d'autres mots si besoin.
26 : En essayant d'être très clair dans nos explications et en s'assurant qu'il a compris !
27 : Plus d'attention à ses demandes et à fournir des explications claires.
28 : Plus concentré encore sur les formulations et explications de suivi de traitement.
29 : Ajout d'un commentaire client pour accorder plus d'attention à l'avenir.

17/ Utilisez-vous les pictogrammes présents sur certaines boites de médicaments pour donner au patient le conseil correspondant?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°30.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
oui	4/7/8/23/28	3/20/26	9/10/12/13/14/17/22	1/2/11/18/24/25/29	**22**
non	6	27	5/16	15/19	**6**
NRP				21	**1**

Tableau n°30 : « Utilisation des pictogrammes présents sur les boites. »

Pourquoi ?

1 : Quand il y en a.
2 : Ainsi cela me semble plus clair et le PADLE se rappelle mieux.
3 : C'est une aide indéniable aux conseils.
4 : Quand on explique oralement les malades ne retiennent pas tout, en écrivant il y a une trace des explications que l'on a fournies.
5 : J'insiste sur le langage et la compréhension.
6 : La plupart des médicaments n'en comportent pas ou ne sont pas suffisamment explicites.
7 : C'est plus facile pour expliquer.

8 : Pour rassurer les mamans : ex : présence d'un berceau pour les formes nourrissons.
9 : C'est clair et pratique.
10 : Efficacité.
11 : Permet au patient de mémoriser.
13 : Parfois.
16 : Difficulté de les replacer dans le cadre de la posologie individuelle.
17 : Il comprendra mieux et mémorisera mieux.
18 : L'image est le meilleur moyen de compréhension.
22 : Pictogramme compréhensible plus facilement.
23 : Facilité. Clarté.
24 : Je n'ai plus besoin de coller les miens.
25 : Si c'est un collyre il y a des gouttes dessinées sur les boites. Si c'est des suppos il y a le dessin d'un suppo. Quelquefois on joint le geste de l'application à la parole.
26 : C'est plus simple et plus clair donc plus compréhensible.
27 : Les boîtages sont souvent trop chargés en sigles ou autres...
28 : Si bien fait comme BIOSTIM.
29 : Cela facilite l'enregistrement des choses dites.

18/ Pensez-vous utile d'avoir de plus amples informations sur "illettrisme et santé"?

Les réponses sont présentées dans le tableau n°31.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
oui	4/6/7/23/28	3/20/27	5/10/12/13/14/16/17/22	1/2/11/18/19/24/25/29	**24**
non		26	9	15	**4**
NRP				21	**1**

Tableau n°31 : « Besoins d'informations. »

Comment ?

Les réponses sont regroupées dans le tableau n°32.

	Meurthe et Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	**Total**
Brochure	7/23/28	2	5/10/12/13/14/16/22	1/2/11/18/19	**16**
formation continue	6/7/28	3/27	16/17	1/2/24/25	**11**
cassette vidéo	6		17	2/29	**4**
article dans la presse spécialisée	4/7/28	3/20	5/10/14	18/25	**10**
autre : formation à l'écoute			16		**1**

Tableau n°32 : « Informations sous quelle forme ? »

Suggestions et idées :

3 : Une formation au niveau des études à l'illettrisme pourrait être utile dans le but de connaître le problème et de savoir le résoudre.
7 : Une soirée de formation et la présentation de la thèse.
8 : En plus des PADLE, il y a énormément de personnes très peu intelligentes. Il faut passer autant de temps avec cette catégorie de personnes.
9 : Il serait souhaitable que les laboratoires nous réservent plus de place sur les conditionnement pour les posologies et explications, de même qu'un support carton adapté à l'écriture. Plus de pictogrammes (différents âges) sur les boîtes.
13 : Il est important que le client prenne bien son traitement donc il est de notre devoir de faire en sorte que tout se passe bien. Peut être plus facile à faire dans petite officine comme la nôtre que dans les grosses pharmacies, plus confidentiel aussi plus proche.
16 : Un travail de fond est à faire sur le sujet, bravo pour le questionnaire qui y contribue.
17 : Il est nécessaire d'établir un réseau avec les centre spécialisés régionaux qui eux gèrent ce problème au quotidien avec des personnes de tous les milieux.
22 : Suggérer aux fabricants déjà qu'ils laissent de la place (un cache blanc ou clair serait bien) pour mettre la posologie. Regardez une boite de Doliprane® sachet enfant et essayer d'écrire sur cette boite. Mettre une étiquette n'est pas la solution la plus simple.
27 : Pourquoi pas une ou plusieurs rencontres avec des personnes spécialisées dans le domaine en nous proposant des cas concrets ou nous donnant des clés pour détecter des PADLE dans la clientèle.
28 : Il faut utiliser les programmes informatiques pour éditer des feuilles de posologie ou de pictogrammes plus clairs pour pouvoir les donner au patient pour une meilleure observance et améliorer l'écriture des pharmaciens.
29 : Les principaux problèmes rencontrés dans ma pratique concernent les personnes d'origine étrangères (turcs, arabes...), il serait nécessaire de connaître les mots de la santé dans ces langues (tableau d'équivalence des termes dans différentes langues).

FACULTE DE PHARMACIE UNIVERSITE HENRI POINCARE – NANCY1

BIBLIOTHEQUE PHARMACIE ODONTOLOGIE NANCY

DEMANDE D'IMPRIMATUR

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

présenté par **Mylène BOUILLON** épouse **BLAISE**

Sujet :

La prise en charge des personnes ayant des difficultés de lecture et d'écriture à l'officine. Un point dans des pharmacies de Lorraine en 2001

Jury :
Président : Mme Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER, Maître de conférences.
Juges : Mme Colette KELLER, Docteur en Pharmacie.
Mme Christine GEORGE, Chargée de Mission à la DDASS.

Vu,

Nancy le, 2 octobre 2002

Le Président du Jury et Le Directeur de Thèse

Mme Emmanuelle MARCHAL-HEUSSLER
Maître de conférences

Vu et approuvé

Nancy, le 2 octobre 2002

Le Doyen de la Faculté de Pharmacie de l'Université Henri Poincaré – Nancy I,

Chantal FINANCE

n° 1483

Vu,

Nancy, le 7 octobre 2002

Le Président de l'Université Henri Poincaré – Nancy I

Claude BURLET

UNIVERSITÉ HENRI POINCARÉ, NANCY 1 ★ LE PRESIDENT

N° d'identification : PHNancy02n°67

TITRE

La prise en charge des personnes ayant des difficultés de lecture et d'écriture à l'officine.

Un point dans des pharmacies de Lorraine en 2001

Thèse soutenue le 31 Octobre 2002

Par Mylène BOUILLON épouse BLAISE

RESUME :

La partie bibliographique de ce travail nous montre que ne pas maîtriser suffisamment l'écrit pour comprendre un discours médical, relire et comprendre une ordonnance ou une notice de médicaments, est le quotidien de plus de 10% des adultes en France. Une personne sur dix qui franchit le seuil d'une pharmacie risque de ne pas savoir quoi faire de ses boîtes si le pharmacien s'est contenté d'y recopier ce qu'il y avait sur l'ordonnance. Elle prendra alors ses produits comme il lui semble juste, comme elle croit devoir faire ou comme la voisine lui a dit…

Nous avons donc réalisé une enquête pour évaluer la prise en charge des patients illettrés à l'officine. Elle s'est basée sur deux questionnaires, auxquels ont répondu des pharmaciens titulaires en Lorraine.

Les résultats de notre enquête montrent que les pharmaciens interrogés ont conscience des dangers représentés par l'incapacité à relire une notice ou une ordonnance. Ils essayent de faire au mieux pour améliorer leur dispensation, en permettant à ce public de comprendre et de mémoriser les modalités de prise des produits qu'ils leurs délivrent. Les solutions proposées pour améliorer leur délivrance ressortent clairement.

Cependant notre enquête montre nettement que le problème majeur est un problème de repérage de ces personnes en difficulté de lecture et d'écriture, repérage sans lequel une prise en charge spécifique est impossible.

Suite à cet état des lieux réalisé dans la seconde partie de ce travail, nous essayons dans une troisième partie de proposer des solutions afin d'améliorer la prise en charge des personnes ayant des difficultés de lecture et d'écriture à l'officine.

MOTS CLES : Illettrisme - Communication - Pharmacien - Pratique officinale

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature
Madame le Docteur Emmanuelle Marchal-Heussler	Communication	Methodologique-Enquête

Thèmes : 6-Pratique professionnelle