

2025-2026

Thèse

pour le

Diplôme d'État de Docteur en Pharmacie

**Prise en charge des patients en
situation d'illettrisme à l'officine :
comment le pharmacien peut-il
optimiser cette prise en charge ?**

Mercier Philippine |

Né le 21 juin 1998 à Angers (49)

Sous la direction de Mme PECH Brigitte |

Membres du jury

Pr CLERE Nicolas | Président

Dr PECH Brigitte | Directeur

Madame MARSAN-POIROUX Sylvie | Membre

Dr BAGLIN Isabelle | Membre

MONSIEUR VIAU NICOLAS | Membre

Pr BOUCHER Paul | Membre

Soutenue publiquement le :
26 novembre 2025



**FACULTÉ
DE SANTÉ**

UNIVERSITÉ D'ANGERS

Mise à jour 13/03/25

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné(e) **Philippine MERCIER**
déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une
partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet,
constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.
En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées
pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiant(e) le **02/10/2025**



LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE

Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
DINOMAS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILLET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAULT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine

JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDREAU Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIostatistique	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine

URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDEECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

ATER		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
PRCE		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	Santé
PAST-MAST		
AUBRUCHET Hélène	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
BEAUVAIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
MARSAN-POIROUX Sylvie	COMMUNICATION	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
PICCOLI Giorgina	NEPHROLOGIE	Médecine
POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
PLP		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine
AHU		
CORVAISIER Mathieu	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
ROBIN Julien	DISPOSITIFS MEDICAUX	Pharmacie

REMERCIEMENTS

Un immense merci à vous, Monsieur Clere, d'avoir accepté de présider cette soutenance de thèse.

Merci Madame Marsan-Poiroux et Monsieur Boucher d'avoir accepté d'être dans le jury de cette soutenance.

Merci infiniment à vous, Madame Pech, qui m'avez accompagnée depuis le tout début et m'avez toujours soutenue. Merci de m'avoir orientée, dès mes 16 ans, lors d'un forum des métiers, vers les études de pharmacie. Merci pour votre appui constant tout au long de ce parcours, malgré les obstacles. Je vous dois une grande part de ma réussite.

Madame Baglin, je souhaite vous adresser une gratitude particulière pour le soutien que vous m'avez apporté lors du réaménagement de mes études, afin de pouvoir les mener à terme. Votre écoute et vos conseils m'ont été précieux. La faculté de pharmacie d'Angers a beaucoup de chance de pouvoir compter sur une équipe pédagogique composée de personnes comme vous.

Un grand merci également à vous, Monsieur Viau, pour m'avoir éclairée sur les attentes et les besoins des personnes en situation d'illettrisme.

Un merci tout particulier à l'équipe de la Pharmacie Bressigny, qui m'a accompagné lors de ma 6^{ème} année et m'a fait confiance pour devenir un véritable pharmacien aujourd'hui !

Je veux aussi remercier Diane et Alix. Si je prends le temps d'écrire ces lignes, les filles, c'est parce que nous arrivons enfin au terme de ces études de « maboules » qui nous auront fait traverser toutes les émotions. De simples camarades de fac, vous êtes devenues des amies pour la vie. Merci pour tous ces instants partagés et pour la force que vous m'avez donnée. Les souvenirs de la fac, de la BU, de nos appartements et de nos weekends détente resteront à jamais gravés. Votre amitié est précieuse, et je tiens à en prendre soin. J'ai hâte de vivre les prochaines aventures de la Team Pharma et de nos enfants !

Un merci tout particulier à France et Arnaud pour votre soutien depuis le début de mes années d'études. Je me rappelle ces semaines de révisions passées chez vous, où j'avais plus en une semaine qu'en plusieurs à Angers. Merci aussi à vos garçons pour leur affection et leurs taquineries ! J'espère pouvoir un jour accueillir vos enfants avec la même générosité que celle dont vous avez toujours fait preuve envers moi. Vous m'êtes précieux.

Maman, merci pour ton courage, ton soutien et ton aide à ta manière durant ces dernières années. Merci d'avoir veillé à ce que je ne manque de rien et d'avoir écouté mes besoins pour que je puisse terminer cette thèse. Je sais que tu as toujours cru en moi, et rien que cela est inestimable. Je suis fière d'être ta fille, et le meilleur reste à venir pour toi aussi !

Victor et Thibault, merci à vous, mes frérots, de m'avoir soutenue de près comme de loin. Merci d'avoir été présents dans les moments où j'en avais le plus besoin.

Le prochain merci est pour mon grand-père, Armando, qui m'a inspiré cette thèse. Les prochains mots seront écrits en portugais, lui qui est atteint de la maladie d'Alzheimer, son français ayant disparu, je veux être sûr qu'il puisse lire un jour ces mots :

Obrigada avô, por ser a minha inspiração para este trabalho. Obrigada por nos apoiarem sempre e nos fazerem rir durante a nossa juventude. Com a sua história, é um exemplo de coragem para toda a nossa família. Nós amamos-te

Un grand merci à vous, Anne-France et Jean-Pierre, pour m'avoir si chaleureusement accueillie dans votre famille. J'ai beaucoup de chance de vous avoir comme beaux-parents. Merci pour cette année, pour votre hospitalité et vos visites en Provence lors des absences de Philippe, vous m'avez été d'une aide précieuse. Et mention toute particulière pour les pastilles Pulmol, Don JP !

Et enfin, mon Philippe. Le plus grand MERCI te revient. Merci pour ton amour depuis presque 3 ans, et pour l'équilibre que tu donnes à ma vie. Merci de m'avoir toujours montré la fierté que tu avais à mon égard, et ton soutien dans tout ce que j'entreprends même lorsque tu es à des milliers de kilomètres pendant des mois. Merci pour le modèle que tu es. Je n'ai aucun doute que tu seras un papa aussi incroyable que tu es un mari.

LISTE DES ABREVIATIONS

INTRODUCTION

CHAPITRE 1 : L'ILLETTRISME

1. Définitions : Différence entre illettrisme et analphabétisme

1.1. Définitions historiques du terme « illettrisme »

1.2. Confusion de l'illettrisme avec d'autres termes

2. Illectronisme

3. L'illettrisme : quelques chiffres

3.1. Enquête de l'INSEE : méthodologie et limites

3.2. Illettrisme par groupe d'âge

3.3. Répartition territoriale et illettrisme

3.4. Vie professionnelle et illettrisme

3.5. Facteur de risques variés

4. Conséquences de l'illettrisme :

4.1. Un handicap au quotidien

4.2. Conséquences dans le monde professionnel

4.3. L'invisibilité de l'illettrisme

5. La littératie

5.1. La littératie en santé

5.1.1. Les trois dimensions de la littératie en santé

5.1.2. La littératie en santé : quelques chiffres

5.1.3. Les enjeux de la littératie en santé

5.1.4. Littératie en santé : facteurs déterminants

CHAPITRE 2 : ÉTUDE EXPERIMENTALE : PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ILLETTRES A L'OFFICINE

1. Objectifs et méthodologie – Étude « pharmacien »

1.1. Enquête « pharmacien »

1.2. Présentation du mode d'étude choisi

1.3. Population étudiée et échantillonnage

1.4. Le questionnaire « pharmacien »

2. Résultats de l'enquête « pharmacien »

2.1. Caractéristiques des officines interrogées

2.2. Définitions de l'illettrisme

2.3. Éléments pour repérer une PESI

3. Discussion des résultats de l'étude « pharmacien »

3.1. Localisation de l'officine et illettrisme

3.2. Définitions de l'illettrisme

3.3. Repérage des patients ayant une faible littératie en santé

4. Objectifs et méthodologie – Étude « patients »

4.1. Entretien avec Nicolas Viau

4.2. Élargissement de l'enquête « patients »

4.3. Présentation du mode d'étude choisi

4.4. Population étudiée et échantillonnage

4.5. L'entretien « patients »

5. Résultats de l'étude « patients »

6. Discussion des résultats de l'étude « patients »

6.1. Synthèse en tableau de l'enquête « patients »

7. Limites des deux études

7.1. Limites de l'échantillonnage

7.2. Conditions expérimentales des enquêtes

7.3. Biais de mesures

8. Mise en parallèle des résultats des deux enquêtes

CHAPITRE 3 : PRECONISATIONS, SOLUTIONS INDIRECTES ET PERSPECTIVES D'AVENIR

9. Se former pour repérer les patients

9.1. Description de la formation de l'AHRQ

9.2. Format du programme de la formation de l'AHRQ

9.3. Idée de formation à proposer aux officines et aux facultés

9.3.1. Contenu du PowerPoint de la formation

9.3.2. Séance interactive

9.4. Critiques et discussions de la formation pour les officines

10. Mise à disposition de supports

10.1. Utilisation de Pictogrammes

10.1.1. Zoom sur PictoPharma®

10.2. Plan de prise

11. ETP : Une solution pour un climat de confiance

12. Les Entretiens pharmaceutiques : un atout majeur

12.1. Exemples d'entretiens pharmaceutiques proposés à l'officine.

CONCLUSION ET PERSPECTIVES D'AVENIR

BIBLIOGRAPHIE

TABLE DES MATIERES

TABLE DES ILLUSTRATIONS

TABLE DES TABLEAUX

ANNEXES

MERCIER PHILIPPINE

Liste des abréviations

[illegible]

Introduction

Il y a déjà environ 3 à 4 ans, pendant que j'étais en train de suivre mes études en pharmacie, une situation familiale liée à mon futur métier m'a interpellée. Mon grand-père d'origine portugaise, est arrivé en France il y a 50 ans, et n'a jamais acquis les compétences en français requises pour effectuer des démarches administratives ou autres. Alors qu'il n'avait jamais consommé de médicaments, il se retrouve polymédiqué à la suite d'une lésion d'anévrisme. Sa capacité à comprendre une notice en français d'un traitement est tellement limitée, qu'il a confondu l'indication du médicament avec les effets secondaires. Cela a engendré des difficultés, et aurait pu le mettre en danger.

Depuis cet épisode, je me suis aperçue au cours de mes différents stages, que cela ne concernait pas uniquement les Français langues étrangères (FLE), comme mon grand-père, mais certains Français ayant suivi une scolarité en France. On utilise alors le terme d'illettrisme. De là est apparue ma motivation à entreprendre un travail sur l'illettrisme et la prise en charge des personnes concernées à l'officine.

De nos jours, l'illettrisme est un problème significatif pouvant avoir des répercussions sur la santé publique. Les personnes en situation d'illettrisme (PESI) se retrouvent au quotidien dans des situations handicapantes, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins et l'utilisation des médicaments : la difficulté s'accroît de plus en plus avec l'utilisation du numérique pour beaucoup de démarches administratives du quotidien. C'est pourquoi, en ce qui concerne la santé, les pharmaciens jouent un rôle crucial dans l'atténuation de ces conséquences par leur accessibilité. En effet, les pharmaciens sont les seuls professionnels de santé consultables sans rendez-vous. Ils sont donc davantage amenés à recevoir une personne en situation d'illettrisme, qui aujourd'hui rencontrerait des difficultés à prendre un rendez-vous. Chaque jour, le pharmacien fait face à de multiples profils de patients présentant des difficultés visibles et parfois invisibles. C'est le cas de l'illettrisme. Un patient en situation d'illettrisme (PESI), ne précisera à aucun moment ses difficultés au comptoir, et détournera le problème par divers moyens dans l'intention de masquer le problème.

Le pharmacien se doit de s'assurer de la clarté des indications qu'il apporte lors de la dispensation de médicaments pour l'ensemble des patients, dans l'intérêt de chacun ainsi que celui de la santé publique. Pour cela le pharmacien doit se soucier de l'observance du patient : Le patient est-il capable de prendre correctement son médicament ? Ne s'est-il pas mis en danger s'il n'a pas compris et mémoriser la posologie de son traitement ? Comment le pharmacien peut-il en être informé ? Est-il suffisamment formé et informé sur les difficultés rencontrées par les PESI ? Que peut-il mettre en place pour faciliter l'accès aux soins des PESI ?

C'est pourquoi, il a semblé pertinent de mettre en avant deux points importants dans cette thèse :

Dans un premier temps il est essentiel de susciter une interrogation sur la prise en charge des patients en situation d'illettrisme à l'officine alors que le repérage de ces derniers est complexe.

Enfin il sera primordial de se poser la question suivante : quelle médiation et quel accompagnement faut-il mettre en œuvre auprès des équipes officinales pour remédier à ce problème ?

Pour cela il a été décidé d'évoquer dans un premier temps l'illettrisme sur un point général, puis de faire une étude expérimentale sur la prise en charge actuelle des PESI à l'officine, à la fois auprès des équipes officinales mais également en ayant le retour des premiers concernés : les personnes en situation d'illettrisme. Enfin nous nous consacrerons aux préconisations et différentes solutions à apporter pour faciliter la prise en charge des PESI.

Chapitre 1 : l'illettrisme

1. Définitions : Différence entre illettrisme et analphabétisme

1.1. Définitions historiques du terme « illettrisme »

L'ANLCI (Agence Nationale de Lutte contre l'Illettrisme) a créé sa propre définition de l'illettrisme : en effet une personne en situation d'illettrisme est **une personne qui ne maîtrise pas la lecture, l'écriture, le calcul, le numérique, après avoir été scolarisée en français.** (1) Cette définition s'applique exclusivement aux individus ayant atteint l'âge de 18 ans. On estime qu'avant cet âge, elles sont encore en train d'apprendre.

Le terme illettrisme a été créé en 1978 par Joseph Wresinski le fondateur d'ATD QUART MONDE pour parler des personnes en difficulté avec l'écriture, le calcul et la lecture alors qu'elles avaient été scolarisées en langue française. Le recours à ces connaissances de bases n'est ni spontané, ni immédiat et peut provoquer une appréhension pour ces personnes. C'est en 1981 qu'il prend réellement un sens lors de la mise en place du GPLI : Groupe Permanent de Lutte contre l'illettrisme. En 1998, la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions inscrit la lutte contre l'illettrisme en priorité nationale.

Deux ans plus tard, l'Agence nationale de lutte contre l'illettrisme (ANLCI) est créée et remplace désormais le GPLI. Son rôle est de prioriser les actions et élaborer un vrai programme dans la lutte contre l'illettrisme au niveau national. L'INSEE a réalisé 2 enquêtes en partenariat avec l'ANLCI en 2004 et 2011. Sous l'impulsion de l'Agence, la lutte contre l'illettrisme est nommée « Grande cause nationale » en 2013 par le premier ministre Jean-Marc Ayrault (2). C'est plus de dix ans après, que la troisième étude de l'INSEE voit le jour, en 2024.

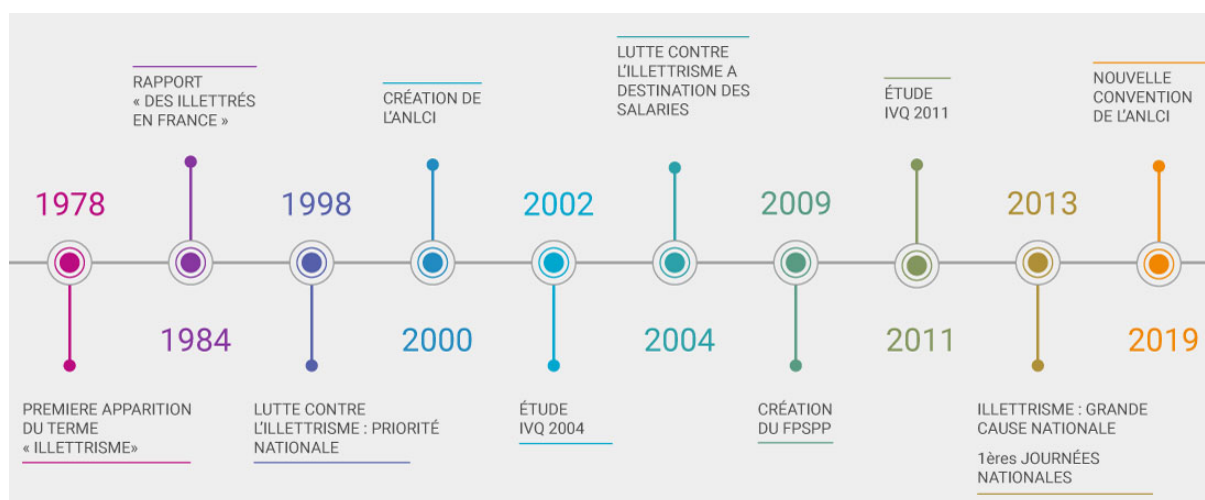


Figure 1: Historique de la lutte contre l'illettrisme (données personnelles)

1.2. Confusion de l'illettrisme avec d'autres termes

L'illettrisme, l'analphabétisme et Français langue étrangère (FLE) sont souvent confondus. Une personne en situation d'analphabétisme n'a jamais appris à lire, écrire ou compter. L'absence de scolarisation de cette personne l'a empêchée de recevoir une formation, que ce soit dans sa langue d'origine ou en français. (3) Aujourd'hui, on parle de moins en moins d'analphabétisme du fait de l'obligation de la scolarisation jusqu'à seize ans révolus en France.

Les personnes considérées comme « FLE » ont été scolarisées dans une autre langue que le français, et le français n'est pas leur langue maternelle. Ils l'apprennent comme une langue étrangère.

2. Illectronisme

On parle d'illectronisme pour décrire une personne n'ayant jamais eu à utiliser le numérique et qui doit apprendre à se servir de matériels comme une souris et un système d'exploitation. L'ANLCI a recours au terme « illettrisme numérique » pour décrire brièvement l'illectronisme. L'illectronisme peut être causé par un manque d'accès à Internet ou aux équipements, mais il est avant tout dû à une absence de maîtrise des compétences numériques, telles que la manipulation du matériel, de l'Internet et des logiciels tels que Word. (4)

En 2024, les notions d'illectronisme et d'illettrisme sont étroitement liées par l'indispensabilité d'utiliser le numérique dans les démarches

3. L'illettrisme : quelques chiffres

3.1. Enquête de l'INSEE : méthodologie et limites

Déterminer le nombre de personnes touchées par l'illettrisme s'avère être un défi. En 2024 l'INSEE (institut National de la Statistique et des Études Économiques) a sorti un rapport sur une étude détaillée à ce sujet, réalisée au cours de l'année 2022-2023. Les précédents chiffres dataient d'une étude de 2011 et d'une autre sortie en 2005. Puisque les données des sous-catégories (vie professionnelle, vie courante) n'ont pas encore été divulguées pour l'étude de 2024, nous allons donc consulter les résultats de l'étude précédente.

Les modalités d'enquêtes ont changé en 2023, ce qui a un impact sur la robustesse des chiffres. Les deux précédentes études utilisaient le même support d'enquête sur l'illettrisme. Un des premiers biais est le nom des études qui diffère : jusqu'en 2011, les enquêtes étaient nommées « Information et Vie Quotidienne » tandis que la dernière étude de l'INSEE portait le nom de « Formation tout au long de la vie » (FLV). Ce nom a été un réel frein pour l'obtention de réponses à l'enquête puisqu'il faisait éventuellement écho aux différentes arnaques en lien avec les CPF (Compte personnel de formation). Dans un second temps, comme pour les deux précédentes, on constate que l'étude de 2023 n'a pu toucher l'ensemble de la population française. En effet l'étude « Formation tout au long de la vie » est considérée comme une enquête ménage. C'est-à-dire qu'elle concernait uniquement les personnes ayant une adresse physique ; ce qui exclut la population des gens du voyage, les SDF (sans domicile fixes) ainsi que les personnes vivant en logements collectifs. Ces populations ont une autonomie et peuvent rencontrer les mêmes difficultés que les personnes ayant une adresse physique. Le champ de l'enquête FLV concerne : la France entière (DOM compris), les personnes scolarisées en France, les personnes en difficultés forte dans au moins une des quatre compétences testées.. Enfin, parmi les différences de méthode utilisée dans les enquêtes, la tranche d'âge est concernée. Dans les deux précédentes études, l'enquête était portée sur les 16-65 ans tandis que l'étude de 2023 de l'INSEE s'intéresse à la tranche d'âge 18-64 ans ce qui modifie légèrement mais suffisamment les résultats. Bien que ces derniers résultats soient positifs, l'observatoire de l'ANLCI a récupéré les données de l'étude FLV de l'INSEE, afin de les retravailler pour améliorer la comparabilité de cette nouvelle étude dans le but d'augmenter la justesse des résultats en fonction des données, par rapport aux deux dernières études. Il a communiqué le 6 septembre 2024 une étude regroupant les chiffres clés de l'illettrisme et de l'illectronisme en axant son analyse sur le module « compétences » de l'étude FLV de l'INSEE.

D'après l'INSEE, en 2022, 10% des personnes âgées de 18 à 64 ans rencontreraient des difficultés dans au moins une des compétences de bases, c'est à dire : identifier les mots dans un texte, comprendre un texte, écrire et compter. En 2011, cela concernait 16%. 4% parmi eux seraient en situation d'illettrisme ce qui représente 1 400 000 personnes, contre 7% en 2011. En ce qui concerne le calcul, 13% des personnes scolarisées en France avait des problèmes avec le calcul en 2011 tandis que cela concerne en 2024 11%. (5)

Cette baisse remarquable, peut s'expliquer par le renouvellement des générations ainsi que par l'allongement de la scolarité.

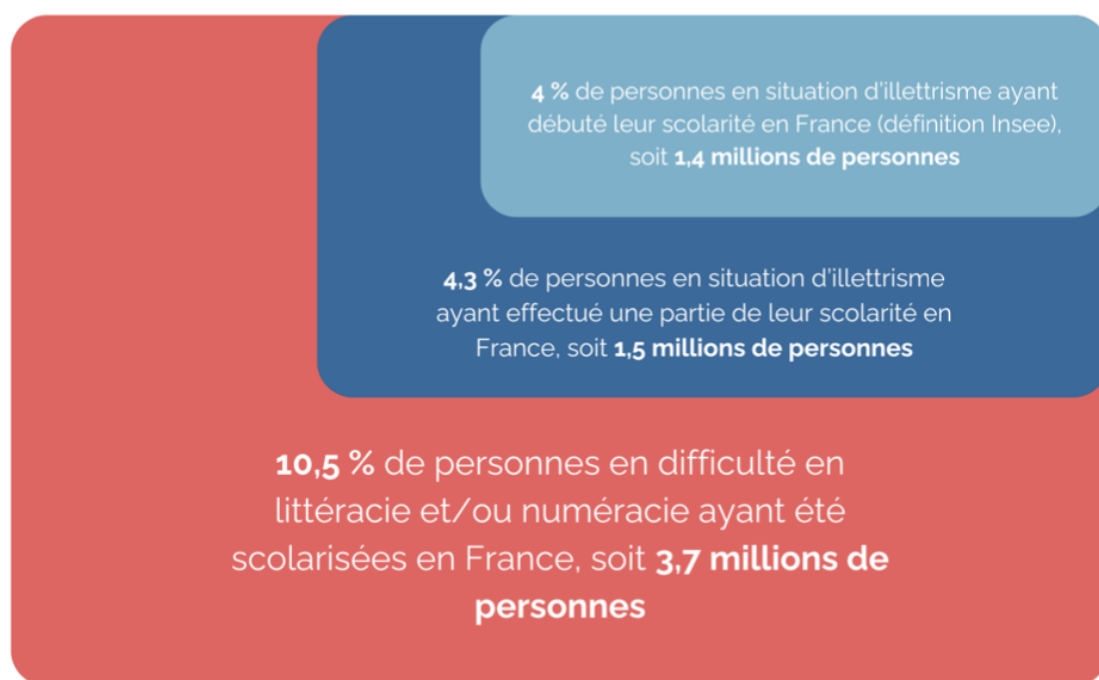


Figure 2: Généralité selon l'illettrisme

Source : Observatoire de l'ANLCI selon les chiffres de l'enquête FLV de L'INSEE- Sept 2024

3.2. Illettrisme par groupe d'âge

D'après le rapport de l'INSEE, on constate un réel écart de difficultés à l'écrit en fonction des âges. En effet, plus de 14% des personnes comprises dans la tranche d'âge 55-64 ans présente des difficultés à l'écrit contre 6% pour les 18-24ans. En ce qui concerne la situation d'illettrisme, le rapport est similaire avec 11% pour les 55-64 ans contre 5% pour les 18-64ans. De toute évidence cela est notable, du fait des générations de jeunes actuelles qui bénéficient de scolarités plus longues et donc sont plus diplômées que les générations anciennes. (6)

Concernant la classe d'âge inférieure, le rapport de la journée Défense et Citoyenneté de 2022 est un bon indicateur des difficultés rencontrées chez les jeunes. Il est cité « *En 2022, 11,2 % des jeunes participants à la Journée défense et citoyenneté (JDC) rencontrent des difficultés dans le domaine de la lecture. Près de la moitié d'entre eux peut être considérée en situation d'illettrisme* » (7)

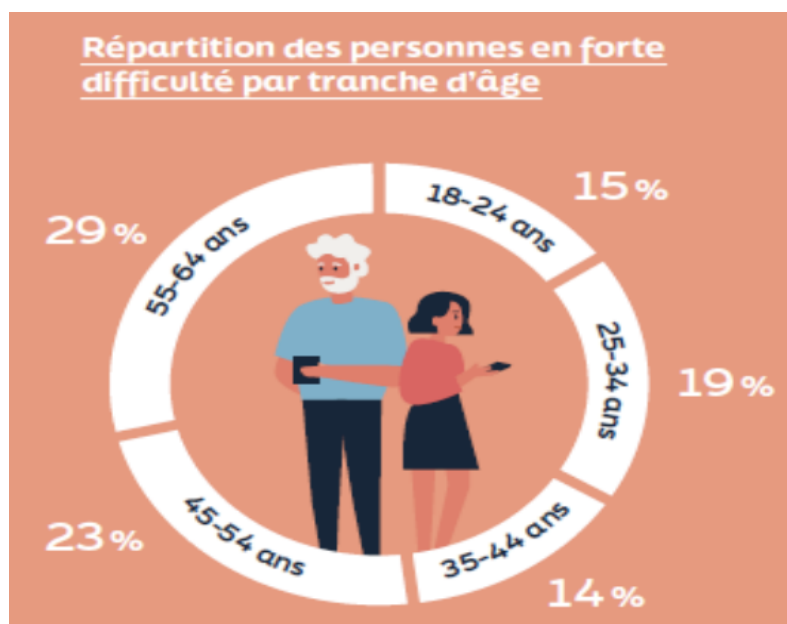


Figure 3: Répartition des personnes en forte difficulté par tranche d'âge

Source : Observatoire de l'ANLCI enquête FLV 2022-2023, module « compétences »

3.3. Répartition territoriale et illettrisme

Il est important de noter que l'ensemble du territoire français est concerné par les difficultés avec des compétences de bases. 64% des personnes en forte difficultés vivent en dehors des grandes villes dont 34% d'entre eux sont en zone rurale.

Le combat de la lecture et de l'écriture concerne plutôt les territoires d'outre-mer et les quartiers prioritaires de la ville (QPV). (8) D'après l'INSEE, les quartiers prioritaires de la ville sont « des territoires d'intervention du ministère de la ville, définis par la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014. » Ces QPV ont été identifiés selon un seul critère, celui du revenu par habitant. (9) 24% des personnes résidants dans ces quartiers présentent des difficultés à l'écrit, contre seulement 10% en dehors des QPV. L'observatoire de l'ANLCI a mis en lumière le cas des QPV et des territoires d'Outre-Mer : il y a 2,4 fois plus de risque d'être en forte difficulté avec les compétences de base pour les personnes résidant dans les QPV, et 2,5 fois plus de risque pour les personnes résidants en Outre-Mer.

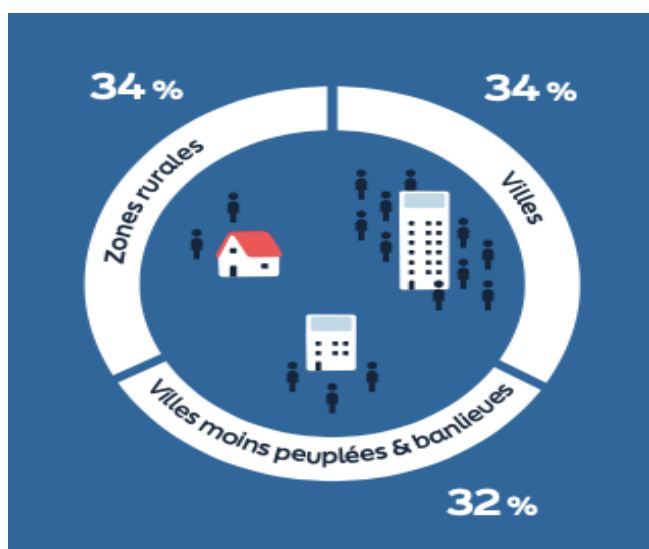


Figure 4 : Répartition territoriale des personnes en situation d'illettrisme

Source : Observatoire de l'ANLCI enquête FLV
2022-2023, « compétences »

3.4. Vie professionnelle et illettrisme

D'après l'ANCLI, plus de la moitié des personnes en situation d'illettrisme ont un emploi. Cependant, on constate qu'il est essentiel aujourd'hui de mobiliser les compétences de base notamment en lecture, écriture ou numérique, peu importe l'emploi. (10) L'observatoire de l'ANLCI a fait un zoom sur les personnes possédant un emploi parmi les personnes en situation d'illettrisme : un quart vit dans un ménage qui bénéficie du RSA, 70% des PESI possédant un emploi sont des ouvriers ou des employés. De plus un travailleur sur cinq en forte difficulté avec les compétences de base travaille à temps partiel. Une personne sur 6 en forte difficulté avec les compétences de base est en CDD ou intérimaire.

3.5. Facteur de risques variés

Les individus rencontrant des difficultés avec des compétences de base ont des parcours de vie très variés. Toutefois, certains facteurs sont plus susceptibles de provoquer ces problèmes. En effet, l'absence de diplômes, être dans un foyer monoparental, percevoir un faible revenu ou être bénéficiaire du RSA, sont des facteurs fréquemment observés chez les personnes en situation d'illettrisme. (11). C'est pourquoi l'on peut considérer que ces différents facteurs constituent à la fois une cause et une conséquence de l'illettrisme.

4. Conséquences de l'illettrisme :

4.1. Un handicap au quotidien

Aujourd'hui, les personnes atteintes d'illettrisme se retrouvent avec des difficultés dans la vie quotidienne, surtout lorsqu'il convient de s'insérer en société ou dans le monde professionnel. Il s'avère être un obstacle pour ces personnes de comprendre une information, d'accéder au soin, à un logement, ou à l'acquisition de nouvelles connaissances qui requièrent dans un premier temps les connaissances de bases à l'écrit.

En 2018, a été réalisé par Jean-Pierre Améris le film « Illettré » qui est une adaptation du roman « illettré » de Cécile Ladjali. Le scénario a été conçu en étroite collaboration avec l'ANCLI. C'est pourquoi certains exemples de conséquences cités sont issus de ce film.

Une PESI se retrouvera dans diverses situations qui pourraient être innées chez des personnes, mais qui deviennent pour elle particulièrement laborieuses et sources de difficulté.

Prenons par exemple le cas d'un PESI qui va au restaurant. Cette personne aura tendance à prendre le menu du jour, pour ne pas à avoir lire la carte des menus proposés. Cette même personne se retrouve en difficulté également dans une gare de campagne pour prendre un billet de train sur un distributeur, puisqu'il n'y a plus personne au guichet. En cas de discalculie, cette personne donnera un billet à la boulangerie pour acheter une simple baguette de pain afin de ne pas avoir à compter les pièces pour obtenir le bon compte. D'autres exemples encore plus concrets ont été repérés par l'ANLCI : retirer de l'argent à un distributeur, lire les noms de rues pour se repérer, trouver une adresse, faire une liste de course, comprendre une fiche de paie, remplir un chèque...(12)

4.2. Conséquences dans le monde professionnel

Un des obstacles principaux de l'illettrisme est le monde professionnel.

L'illettrisme aura différents impacts dans le monde professionnel : premièrement, l'accès à l'emploi : une PESI craindra communiquer. Par son incapacité à lire, elle n'enrichira pas son vocabulaire et n'osera alors pas communiquer ce qui constitue un obstacle dans le monde de l'emploi. De plus, au fil des années, les employeurs sont de plus en plus exigeants en ce qui concerne les compétences intellectuelles et personnelles. Par exemple, cette personne craindra de se rendre à un entretien d'embauche ou encore elle présentera des difficultés à réaliser son CV (curriculum vitae).

Secondement, l'illettrisme freinera l'évolution professionnelle d'un salarié. En effet, de nombreux postes plus élevés nécessiteront des compétences en lecture et écriture plus approfondies de façon à rédiger des rapports ou à prendre la parole pour gérer une équipe.

De plus, l'illettrisme est un vrai obstacle à la sécurité au travail.

Dans le film « Illettré », un salarié atteint d'illettrisme fait face à un changement de poste au sein de son usine. Il se retrouve en difficulté devant une machine et malgré les explications d'un collègue il ne peut lire les consignes de sécurité d'utilisation du matériel. Il s'est alors mis en danger et a provoqué un accident du travail puisqu'il n'osait pas informer son employeur de son illettrisme

4.3. L'invisibilité de l'illettrisme

Le public illettré est un public caché. Contrairement à des Français Langues étrangères (FLE), les PESI n'informeront pas leur interlocuteur qu'ils ne maîtrisent pas la lecture et l'écriture. Ils auront tendance à se replier sur eux et à avoir honte de leur situation. La stigmatisation associée à l'illettrisme pousse les PESI à éviter certaines situations où leurs limites pourraient être mises à l'épreuve. C'est pourquoi ils usent de stratégies de compensations : Ils sont capables de détourner une conversation, de créer des codes de substitution afin de lutter contre leurs difficultés quotidiennes. Cela leur demande une mémorisation ainsi qu'une concentration bien supérieure à une personne ne présentant pas ces difficultés.

Cette capacité à rendre invisibles leurs difficultés, rend difficile la détection de l'illettrisme par leur entourage, et peut induire une moins bonne prise en charge de leurs besoins.

5. La littératie

La littératie est un concept provenant d'Amérique du Nord et du Canada. Le terme littératie provient de « literacy » qui signifie en anglais « Alphabétisme ». L'OCDE, l'Organisation de Coopération et de Développement économique et statistique du Canada a défini la littératie comme « l'aptitude à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie courante, à la maison, au travail et dans la collectivité en vue d'atteindre des buts personnels et d'étendre ses connaissances et ses capacités » (13).

Là où l'illettrisme reflète une maîtrise insuffisante des compétences de bases apprises à l'école pour faire face aux exigences de la vie courante, la littératie la littéracie comprend l'autonomie et l'intégration sociale par la capacité à lire et à écrire, à analyser et interpréter.

5.1. La littératie en santé

Les définitions de « *littératie en santé* » sont multiples. Elle désigne globalement « le degré de capacité d'un individu à obtenir, analyser, comprendre des renseignements de base ayant trait à la santé et aux services liés afin de prendre des décisions adéquates pour sa santé ». (14) La définition de l'OMS est encore plus large : « « [La *littératie en santé*] englobe les connaissances, la motivation et les capacités sollicitées pour trouver, comprendre, sopeser et utiliser de l'information ayant trait à la santé en vue de développer une opinion et de prendre des décisions au quotidien en matière de soins de santé, de prévention de maladie et de promotion de la santé au quotidien et d'ainsi maintenir ou augmenter sa qualité de vie. » (15)

La littératie en santé fait appel à quatre compétences. Accéder, comprendre, évaluer et appliquer.(16)



Figure 5: Les 4 compétences de la littératie en santé.

5.1.1. Les trois dimensions de la littératie en santé

La littératie en Santé (LS), comprend 3 dimensions : fonctionnelle, interactive et critique : Concernant la LS fonctionnelle, il s'agit de la capacité à comprendre l'information en santé qui s'appuient sur les compétences et connaissances dans les domaines de lecture, écriture, calcul... La LS interactive concerne l'interaction avec les professionnels de santé et le système de santé en général.

Dernièrement la dernière dimension, la LS critique est ce qui permet à la personne de porter un jugement et un avis sur les informations obtenues dans le système de santé et de faire le bon choix pour ne pas mettre en danger sa santé.

5.1.2. La littératie en santé : quelques chiffres

L'Enquête Santé Européenne (EHIS) de 2019 a étudié la littératie en santé en France (17). En plus des pourcentages, les résultats de l'enquête ont permis de calculer un « score moyen » sur une échelle de 1 à 5 (1 signifiant une grande difficulté et 5 une bonne compréhension des informations de santé). Il apparaît qu'en métropole, 11 % des personnes rencontrent des difficultés en littératie de santé. Dans les départements d'Outre-Mer (DOM), ces chiffres varient, allant de 18 % à la Martinique à 60 % à Mayotte. Cela se traduit avec le score moyen, d'un résultat de 4,3 en France métropolitaine, 3,4 à Mayotte et 4,1 à la Martinique En métropole, la difficulté en littératie de santé est de même importance pour les deux sexes, tandis qu'une différence notable est observée dans les DOM : À Mayotte par exemple, le score des femmes est de 2,7 contre 3,2 pour les hommes.

La France a participé pour la première fois à l'enquête européenne sur la littératie en santé des adultes entre mai 2020 et janvier 2021. L'échantillonnage comprend 2003 adultes entre 18 et 75 ans. L'analyse révèle qu'environ 14% d'entre eux présentent un niveau de littératie en santé « inadéquate », 30% un niveau « problématique », 40% un niveau « suffisant » et 16% un niveau « excellent ». (18) Les difficultés portent notamment sur l'accès, la compréhension, l'évaluation et l'application de l'information de santé, avec des obstacles plus fréquemment rencontrés chez les personnes socialement défavorisées ou présentant des maladies chroniques.

Ces résultats montrent l'importance d'améliorer la littératie en santé comme levier de santé publique, en ciblant les populations les plus fragiles.

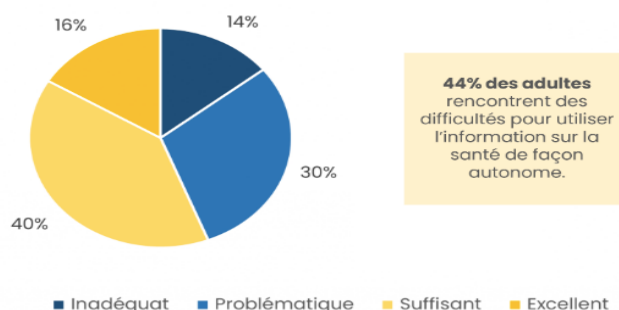


Figure 6: Niveau de littératie en santé dans la population
Source française - Rapport de l'étude HLS France 2020-2021

5.1.3. Les enjeux de la littératie en santé

On pourrait s'interroger sur l'utilité de la littératie en santé et son importance. La littératie en santé revêt une importance capitale car elle a un impact sur la qualité des soins, la gestion des maladies, et même la prévention de ces dernières. Par exemple, il est primordial de faciliter l'accès et la compréhension des informations médicales. Les différents documents médicaux (ordonnances, brochures, consentements avant interventions à l'hôpital) sont souvent rédigés dans un langage spécialisé et technique qui peut être difficile à comprendre pour une personne ayant une faible littératie en santé. En cas de problème de compréhension, la personne pourrait prendre des décisions erronées : elle pourrait rencontrer une difficulté à gérer ses traitements ce qui pourrait entraîner par exemple des erreurs médicamenteuses. Elle pourrait également hésiter à consulter un professionnel de santé, ne pas se sentir concernée par les dépistages, et se mettre alors en danger.

Concernant la prévention des maladies, il a été rapporté que les personnes ayant une bonne littératie en santé adoptent des comportements sains comme une alimentation équilibrée, le suivi du carnet de vaccination, une activité physique régulière. Tous ces comportements contribuent à réduire certains risques de maladies chroniques telles que le diabète, et certaines maladies cardiovasculaires.

Une personne présentant une faible littératie en santé aura plus de difficulté à se soigner qu'une personne ayant une forte littératie en santé. Cela paraît évident, pourtant, le fait d'améliorer la littératie en santé aurait pour effet de réduire les inégalités...

5.1.4. Littératie en santé : facteurs déterminants

L'EHIS a souligné l'importance des différents facteurs qui favorisent les difficultés de littératie en santé. Il cite « *En France métropolitaine, avoir 75 ans ou plus, être sans diplôme ou avec un niveau inférieur au bac, être immigré, ne pas parler le français à la maison, vivre dans un ménage complexe, déclarer un soutien social faible sont liés à un risque plus élevé d'avoir des difficultés en littératie en santé* » (19)

Le niveau d'études est donc un facteur essentiel face au niveau de compréhension des informations en santé. Le graphique qui suit montre le score moyen en fonction du département d'Outre-mer et en fonction du niveau d'études des personnes interrogées. On constate que le fait de n'avoir aucun diplôme est un facteur d'un faible niveau de littératie (le score moyen est plus faible)

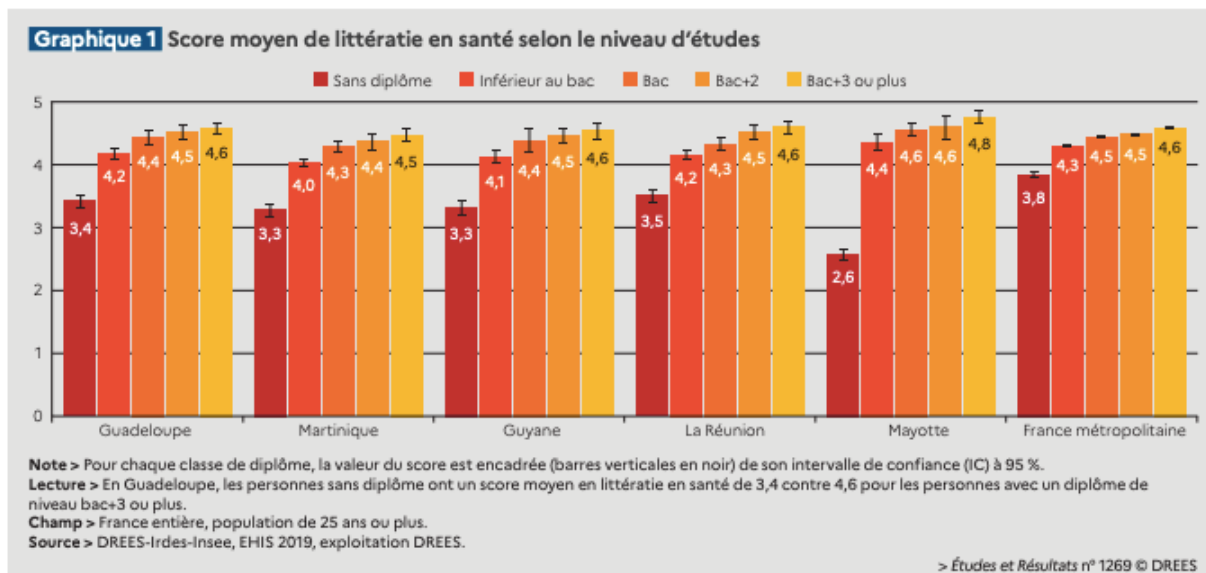


Figure 7: Score moyen de la littératie en santé selon le niveau d'études

Source : DREES-Irdes-Insee, EHIS 2019, exploitation DREES

Chapitre 2 : Étude expérimentale : Prise en charge des patients illettrés à l'officine

Nous allons présenter l'enquête « pharmacien », puis l'enquête « patient », l'une après l'autre de leur méthodologie jusqu'aux discussions de ces dernières.

1. Objectifs et méthodologie – Étude « pharmacien »

1.1. Enquête « pharmacien »

Dans un premier temps, il est important de réaliser un état des lieux de l'illettrisme au sein des officines afin de constater les connaissances ainsi que les besoins des officines face à ce problème de santé publique :

Les pharmaciens ont-ils connaissance du problème ? Savent-ils s'adapter face aux difficultés du patient qui se présente au comptoir ?

Les pharmaciens repèrent-ils les potentiels patients atteints de difficultés comme l'illettrisme ?

Quels sont les besoins matériels et immatériels (formations ?) des officinaux face à cette patientèle ?

Comment détecter ces besoins et y répondre de façon satisfaisante ?

Afin d'obtenir des réponses à nos interrogations concernant la prise en charge de l'illettrisme à l'officine, il a été décidé de réaliser une étude auprès des officines des Pays de la Loire.

1.2. Présentation du mode d'étude choisi

Dans le but de concevoir la méthode la plus appropriée pour recenser les connaissances et besoins des pharmaciens face à la problématique que représente l'illettrisme au sein des officines, il a été décidé lors d'un entretien avec Nicolas Viau de cibler les critères importants à énoncer dans le questionnaire : La différence entre l'illettrisme et l'alphabétisme, les signes relativement visibles et fréquents permettant de reconnaître une PESI (Personne en situation d'illettrisme). C'est pourquoi pour l'enquête pharmacien, un questionnaire via Google Forms a été communiqué aux officines des Pays de la Loire.

1.3. Population étudiée et échantillonnage

La population étudiée dans l'enquête « pharmaciens » concerne les équipes officinales des pharmacies des Pays de la Loire, ayant répondu aux questionnaires transmis par le CROP (Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens). Il y a eu 54 réponses.

1.4. Le questionnaire « pharmacien »

Ce questionnaire a été transmis aux officines des Pays de la Loire via le CROP (Conseil régional de l'Ordre des Pharmaciens), dans le but de recenser l'expérience sur la situation de l'illettrisme sur une zone géographique plus étroite.

Il était important de mettre un point d'honneur sur les connaissances des officinaux sur l'illettrisme. C'est pourquoi ce questionnaire comportait une quinzaine de questions dont certaines à items :

1/ Dans quelle ville exercez-vous ?

2/ Dans quel type de structure travaillez-vous ?

- *Pharmacie Rurale*
- *Pharmacie de Quartier*
- *Pharmacie de ville-Hypercentre*

3/ Quel est votre statut ?

- *Pharmacien titulaire*
- *Pharmacien adjoint*
- *Étudiant en pharmacie*
- *Préparateur en pharmacie*
- *Apprenti*

4/ Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

- *18-30 ans*
- *30-45 ans*
- *45-60 ans*
- *60 ans et plus*

5/ Êtes-vous confrontés à des patients avec des difficultés de compréhension orale ?

- *Tous les jours*
- *Au moins une fois par semaine*
- *Au moins une fois par mois*
- *Très rarement*

6/ Savez-vous ce qu'est une situation d'illettrisme ? *VRAI FAUX*

- *Sa langue maternelle est le français.*
- *Une PESI (Personne en situation d'illettrisme) a été scolarisée.*
- *Une PESI maîtrise la lecture l'écriture et le calcul.*
- *Les PESI ne veulent pas que l'on repère leurs difficultés.*
- *7% des adultes âgés de 16 à 65 ans sont en situation d'illettrisme.*

7/ Selon vous, repérez-vous les PESI (Personne en situation d'illettrisme) à l'officine ?

- *Toujours*
- *Souvent*
- *Difficilement*
- *Rarement*

8/ D'après votre expérience, quels signes permettent de reconnaître un patient en situation d'illettrisme ? *choix multiples*

- *Il pose beaucoup de questions*
- *Il en profite pour faire remplir d'autres papiers (administratifs...)*
- *Il revient régulièrement car il ne sait plus comment prendre le traitement.*
- *Il dit de ne rien écrire sur les boîtes*
- *Il est plus attentif aux explications et répète ces dernières*
- *Vous le trouvez inquiet face aux explications concernant le traitement*
- *Il fixe vos yeux plutôt que ce que vous lui montrez pendant des explications*
- *Il connaît les médicaments par la couleur des boîtes*
- *Autres :*

9/ Pensez-vous que l'illettrisme peut entraîner les problèmes suivants à la suite des délivrances de médicaments ? *Tableau à cocher en fonction des items suivant : Régulièrement, occasionnellement, rarement, jamais*

- *Mauvaise observance, par oubli de prise du médicament.*
- *Mauvaise observance par confusion du médicament chez le patient polymédiqué*
- *Impossibilité de se référer aux écrits*
- *Mauvaise utilisation des formes galéniques*
- *Mauvaise gestion des posologies suite à des difficultés avec les chiffres (pipette dose-kg, nombres de comprimés...)*

10/ Pensez-vous avoir les outils nécessaires pour répondre aux besoins de ces patients pour comprendre leur prescription et favoriser la bonne observance du traitement? *Oui ou Non*

11/ Parmi ces supports et ces solutions : (tableau à cocher en fonction des items suivant :

Qu'utilisez-vous déjà ? Que souhaiteriez-vous ?)

- Du temps
- Un espace de confidentialité
- Un plan de prise détaillé (déjà simplifié à imprimer)
- Des gommettes de couleurs
- Des dessins sur les boîtes
- Des supports audiovisuels
- Rien
- Des pictogrammes
- Éducation thérapeutique du Patient

12/ Pensez-vous à d'autres supports à utiliser pour faciliter la prise en charge des PESI à l'officine ?

13/ Considérez-vous que vous passiez plus de temps à prendre en charge ces patients par rapport aux patients ne présentant pas de difficultés ?

- Moins de temps
- Autant de temps
- Plus de temps

Information sur l'illettrisme et Repérer les patients à l'officine

Il est parfois difficile de repérer une personne atteinte d'illettrisme. En effet, si cette dernière ne le signale pas, il est possible de passer à côté, également au comptoir d'une officine. C'est pourquoi il existe plusieurs solutions pour lutter contre cela, sans mettre le patient dans une situation délicate.

14/ Avez-vous déjà eu des informations sur l'impact de l'illettrisme en santé ? Oui ou Non

15/ Seriez-vous intéressé pour recevoir de plus amples informations sur l'illettrisme en santé et surtout des solutions pour repérer les personnes en situation d'illettrisme ?

- Oui pour les deux
- Oui, juste repérer les patients en situation d'illettrisme (PESI)
- Non merci

2. Résultats de l'enquête « pharmacien »

Nous avons obtenu grâce à notre questionnaire envoyé par email, lors de l'année 2024, 54 réponses à notre étude auprès des officines des Pays de la Loire. Parmi ces réponses, 13 proviennent de pharmacies de Loire-Atlantique (44), 22 du Maine-et-Loire (49), 8 de la Mayenne (53), 6 de la Sarthe (72), et 5 de la Vendée (85).

2.1. Caractéristiques des officines interrogées

À la question « Dans quel type d'officine exercez-vous ? » :

27 personnes ont répondu exercer dans une pharmacie de quartier, 5 dans une pharmacie de ville-hyper centre et 22 dans une pharmacie rurale. Le graphique ci-dessous indique les résultats en pourcentage.

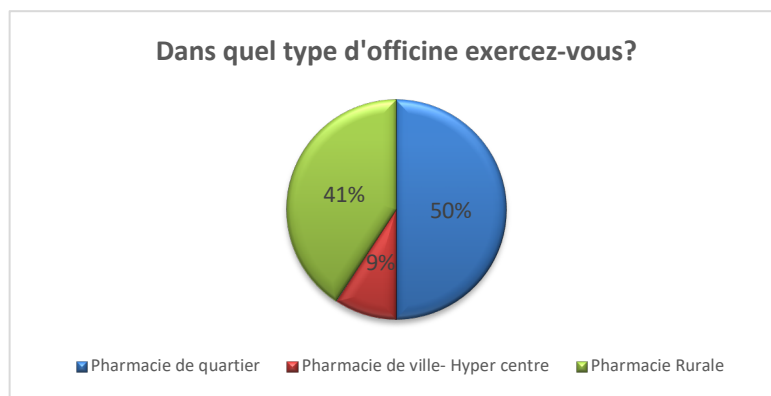


Figure 8: Graphique représentatif des types d'officines ayant répondu au questionnaire

À la question : « Quel est votre statut ? »

31 pharmaciens titulaires ont répondu à la question, 4 étudiants en pharmacie (6^{ème} année en stage), 9 pharmaciens adjoints ainsi que 6 préparateurs en pharmacie.

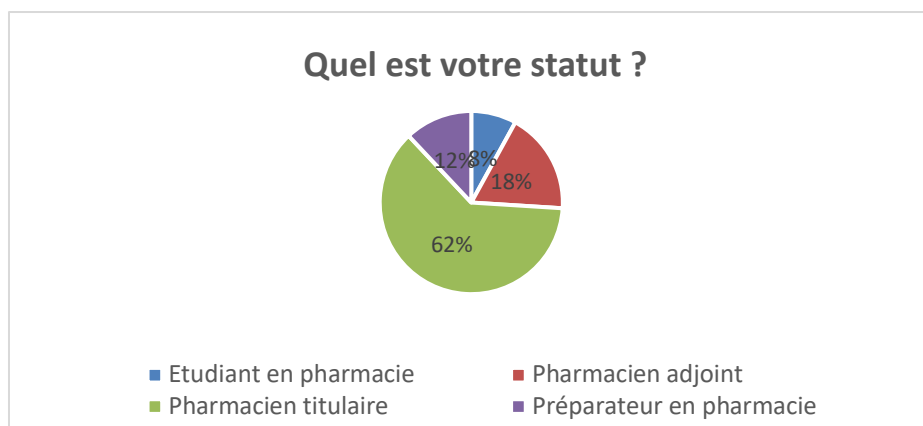


Figure 9: Graphique concernant le statut professionnel des participants au questionnaire

À la question « Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? »

12 personnes ont répondu être dans la tranche d'âge 18-30ans. 22 ont répondu être dans la tranche d'âge 30-45 ans, 13 ont répondu appartenir à la tranche d'âge 45-60ans. Les 7 autres personnes déclarent avoir plus de 60 ans.

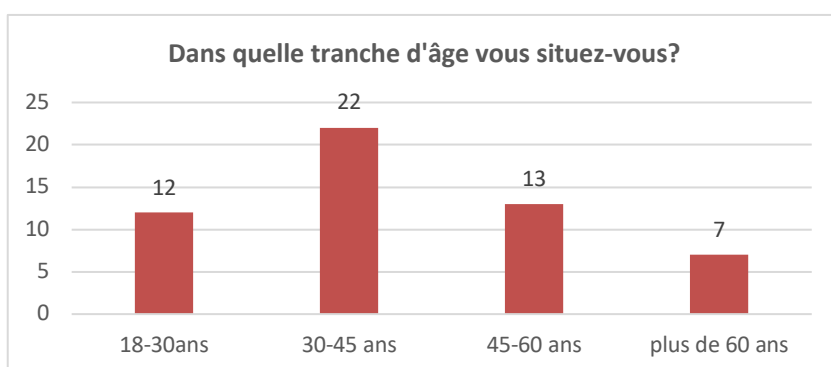


Figure 10: Graphique représentant la tranche d'âge des participants au questionnaire.

2.2. Définitions de l'illettrisme

À la question « Êtes-vous confronté à des patients avec des difficultés de compréhension ? » :

12 pharmacies ont affirmé être confronté très rarement à des difficultés de compréhension. 13 pharmacies sont confrontées au moins une fois par mois par ce profil de patients. 19 membres d'une équipe officinale déclarent être confronté au moins une fois par semaine par des patients présentant des difficultés de compréhension.

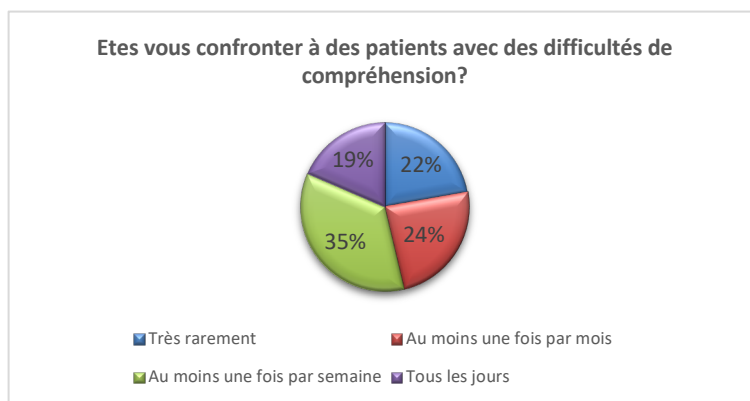


Figure 11: État des lieux des patients présentant des difficultés de compréhension à l'officine

À la question 6 « Savez-vous ce qu'est une situation d'illettrisme ? » :

Cinq items étaient proposés (en abscisse sur le schéma qui suit).

- ◆ Concernant l'item « *Sa langue maternelle est le français* », 38 personnes ont répondu oui (70%) contre 14 (26%) qui pensait que non.
- ◆ Concernant l'item « *Une PESI a été scolarisée* » 42 personnes sur les 54 ont répondu oui (77%).
- ◆ Concernant l'item « *Une PESI maîtrise la lecture, l'écriture et le calcul* » La quasi-totalité des personnes ont répondu non ce qui est correct (95%). Seulement 3 personnes ne connaissaient pas cette spécificité des PESI.
- ◆ Concernant l'item « *Les PESI ne veulent pas que l'on repère leurs difficultés* » 46 personnes ont affirmé cet item et 6 personnes l'ont rejeté.

- ♦ « 7% des adultes sont en situation d'illettrisme en France », 48 personnes ont répondu oui (89%), et cela est vrai (selon l'enquête de l'INSEE 2024)

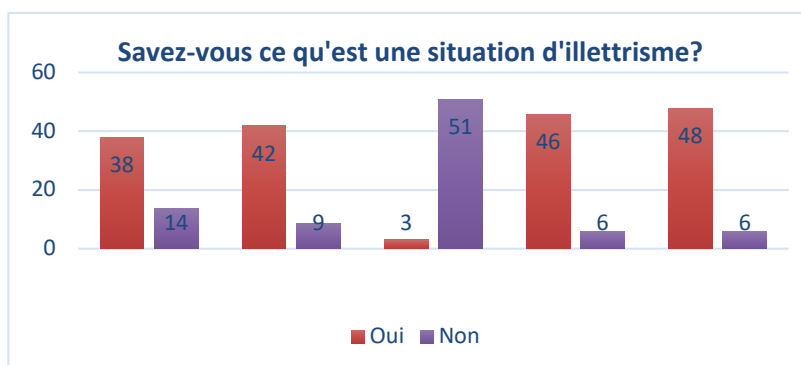


Figure 12: Graphique représentant la définition de l'illettrisme selon les pharmaciens

2.3. Éléments pour repérer une PESI

Concernant l'item « *Comment repérez-vous les PESI à l'officine ?* »

33 pharmaciens (61%) ont répondu qu'il était difficile de repérer des PESI à l'officine. 15 (28%) disent repérer souvent les PESI. Seul 5 personnes (9%) affirment repérer « rarement » les PESI. Une seule personne a répondu qu'elle repérait toujours les personnes en situation d'illettrisme.

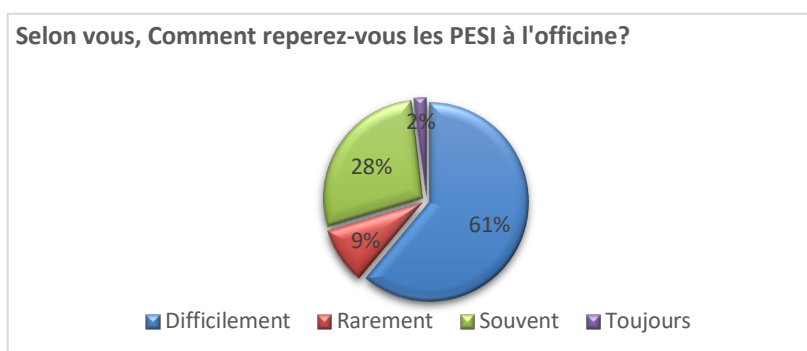


Figure 13: Représentation de la difficulté du repérage des PESI à l'officine

À la question « Quels sont les signes qui permettent de repérer une personne en situation d'illettrisme ? »

8 items étaient proposés et il était envisageable pour les personnes répondant au questionnaire de rajouter des items.

- ♦ « *Il revient régulièrement car ne sait plus comment prendre son traitement* », 26 personnes (48%) ont coché cet item.
- ♦ « *Il pose beaucoup de questions* », 21 personnes (39%) ont coché cet item.
- ♦ « *Il en profite pour faire remplir d'autres papiers (administratifs...)* », 22 personnes (40%) ont coché cet item.
- ♦ « *Il dit au pharmacien de ne rien écrire sur les boîtes.* », 24 personnes (44%) ont coché cet item.
- ♦ « *Il est plus attentif aux explications et répètent ces dernières* », 28 personnes (52%) ont coché cet item.
- ♦ « *Vous le trouvez inquiet face aux explications* », 26 personnes (48%) ont coché cet item
- ♦ « *Il fixe vos yeux plutôt que ce que vous lui montrez.* », 28 personnes (52%) ont coché cet item.
- ♦ « *Il connaît les médicaments par la couleur des boîtes* », 43 personnes (79%) ont coché cet item. C'est l'item qui a été le plus choisi.

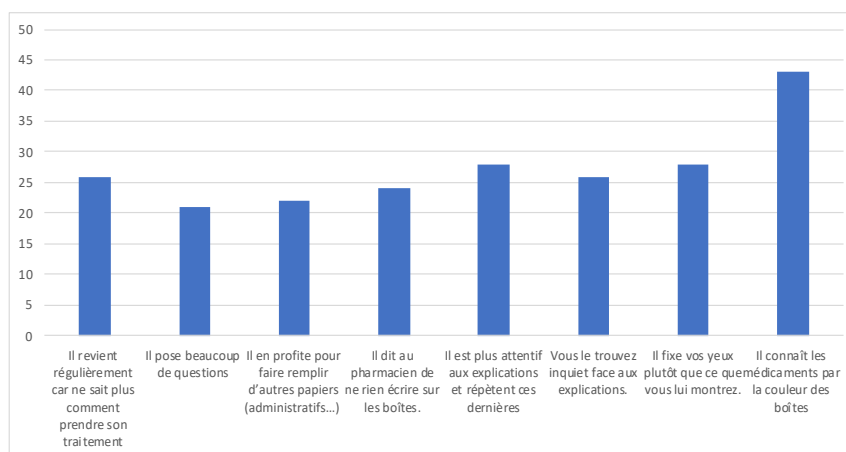


Figure 14: Les signes distinctifs pour repérer une PESI à l'officine

Parmi les items proposés dans l'onglet autre, une personne a déclaré « Il dit directement qu'il ne sait pas lire », une autre « il retourne souvent voir le médecin ». Une troisième suggestion était « il souhaite que l'on note en chiffres ». Enfin un autre item était « il mémorise les posologies ».

À la question « Pensez-vous que l'illettrisme peut entraîner les problèmes suivants à la suite des délivrances des médicaments ? »

5 items étaient proposés et il était possible de répondre par une des quatre propositions suivantes : « Régulièrement », « occasionnellement », « rarement », « jamais ».

- ♦ « *Mauvaise observance par oubli des médicaments* ». 32 participants ont répondu que cela arrivait régulièrement. 20 participants ont répondu que cela était occasionnel et enfin 2 ont répondu « rarement ».
- ♦ « *Mauvaise observance par confusion du médicament chez le patient polymédiqué* ». 39 personnes ont répondu « régulièrement », 14 « occasionnellement » et un pharmacien a répondu « rarement ».
- ♦ « *Impossible de se référer aux écrits* ». La grande majorité a répondu « régulièrement » : 51 personnes tandis que 3 personnes ont répondu « occasionnellement ».

- ♦ « *Mauvaises utilisation des formes galéniques* ». 24 participants ont répondu « régulièrement ». Autant de participants ont répondu « occasionnellement » et enfin 6 personnes considèrent que cela se produit « rarement ».
- ♦ « *Mauvaise gestion des posologies à la suite de difficultés avec des chiffres* ». 38 personnes ont répondu rencontrer « régulièrement » ce problème. 17 autres pharmaciens ont répondu que ce problème se produisait « occasionnellement »

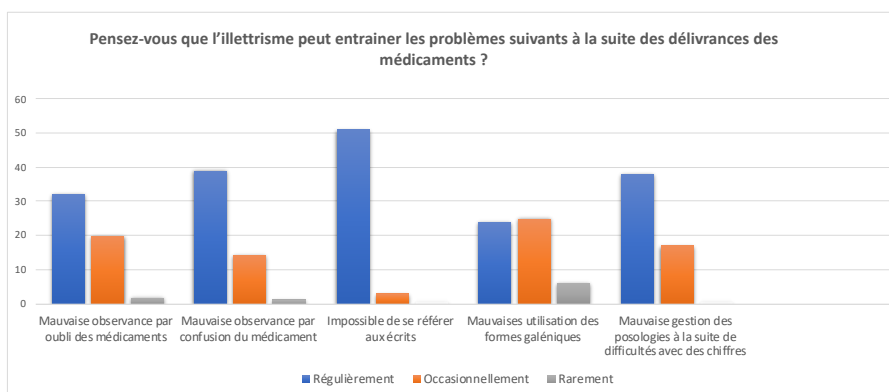


Figure 15 : Représentation des problèmes lors de la délivrance de médicaments aux PESI

Concernant la question « Pensez-vous avoir les outils nécessaires pour répondre aux besoins de ces patients pour comprendre leur prescription et favoriser la bonne observance du traitement ? »

39 des participants au questionnaire ont répondu « Non » à cette question quand 15 d'entre eux ont répondu « oui ».

Concernant la question « Parmi ces supports et solutions : Qu'utilisez-vous déjà ? Que souhaiteriez-vous ? ». Il était possible de ne pas répondre à l'item si les participants ne se sentaient pas concernés.

- ♦ « Du temps » : 44 participants ont répondu qu'ils utilisaient déjà du temps auprès des patients. 7 participants déclarent vouloir du temps.
- ♦ « Espace de confidentialité » : 31 pharmaciens l'utilisent déjà tandis que 5 déclarent vouloir l'utiliser dans ce genre de situation.

- ♦ « Plan de prise détaillé » : 20 participants ont répondu qu'ils l'utilisaient déjà tandis que 23 voudraient l'utiliser.
- ♦ « Gommettes » : 5 personnes ont coché « utilise déjà » pour les gommettes. 21 personnes ont indiqué qu'ils voudraient les utiliser.
- ♦ « Dessiner sur les boîtes » : 16 personnes ont déclaré utiliser déjà cette méthode. 21 aimerait l'utiliser.
- ♦ « Supports audiovisuels » : 1 personne sur les 54 participants utilise des supports audiovisuels pour répondre aux besoins des PESI. 20 personnes aimeraient disposer de supports audiovisuels.

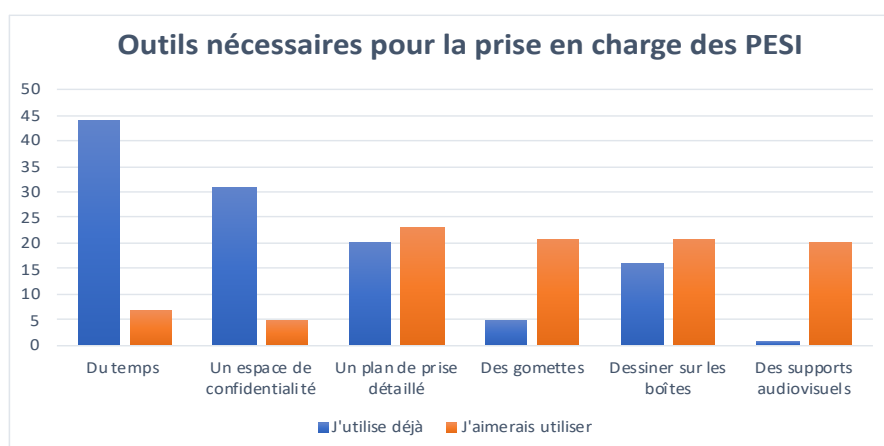


Figure 16 : Représentation graphique des outils nécessaires pour répondre aux besoins des PESI selon les pharmaciens

3. Discussion des résultats de l'étude « pharmacien »

Nous ne discuterons pas de toutes les questions une à une, toutefois nous regrouperons les questions afin de créer un lien entre les réponses obtenues.

3.1. Localisation de l'officine et illettrisme

Il existe un lien entre l'emplacement de la pharmacie et la fréquence à laquelle les professionnels rencontrent des patients en difficulté de compréhension. Selon l'analyse du questionnaire, il a été établi que la moitié des pharmacies rurales (51%) déclarent faire face quotidiennement à des patients rencontrant des difficultés de compréhension. En revanche, les pharmacies situées en hypercentre rencontrent ce type de patients au moins une fois par semaine.

Quant aux pharmacies de quartier, les participants ont indiqué voir au moins une fois par mois une personne ayant des difficultés avec les compétences de base en compréhension.

Ces résultats sont à mettre en parallèle avec les données de l'observatoire de l'ANLCI, qui indiquent que la répartition des personnes en forte difficulté selon le territoire : 34% sont en zones rurales, 32% en ville à densité moyenne (comparable aux pharmacies de quartiers dans notre questionnaire) et 34% aux villes densément peuplées.

3.2. Définitions de l'illettrisme

Les réponses à la question 6, illustrent l'étendue de la méconnaissance sur le sujet de l'illettrisme. En effet, même si certains aspects semblent assez évidents concernant les situations d'illettrisme du fait de la formulation des questions, certaines fondations sont confondues avec d'autres pour l'analphabétisme et les FLE.

Le questionnaire a démontré que la définition de l'illettrisme n'était pas maîtrisée par l'ensemble des participants au questionnaire. En effet, un quart des participants ignoraient que la langue maternelle de base d'une personne illettrée en France est le français. Ce type de confusion est fréquent étant donné que l'on associe l'illettrisme aux FLE (français langues étrangères) qui pour la plupart ne maîtrise pas le français ayant eu une scolarité dans une autre langue.

De plus, le questionnaire montre qu'il y a une confusion avec l'analphabétisme puisque 16% des participants ont répondu que les PESI n'ont pas été scolarisées. Ceci est une partie de la définition de l'analphabétisme : personne ne sachant lire et écrire et n'ayant pas été scolarisée. Une personne en situation d'illettrisme a été scolarisée mais n'a pas acquis les compétences de bases.

Il est donc possible que le reste des questions englobent pour les pharmaciens ayant répondu au questionnaire les trois profils : Patients en situation d'illettrisme, personnes analphabètes, et Français langues étrangères (FLE). Ces trois catégories représentent les personnes ayant une faible littératie en santé.

3.3. Repérage des patients ayant une faible littératie en santé

Inévitablement, l'identification des patients en situation d'illettrisme est jugée « difficile » pour 54% des participants, tandis que 27% affirment la réaliser « souvent ». Ces chiffres doivent être interprétés avec prudence en raison des différentes définitions que chacun peut avoir du concept. Il est

toutefois encourageant de constater que certains participants parviennent à repérer ces patients ayant une faible littératie en santé. Ils prêtent alors une attention particulière à ces derniers et détectent chez eux différents signes. La question 8 de l'enquête a démontré que certains signes ressortaient davantage que d'autres. Par exemple, l'item « Il connaît les médicaments par la couleur des boîtes » a été sélectionné 43 fois sur les 54 possibilités, soit 79%. Par ailleurs les réponses révèlent que les pharmaciens sont attentifs lorsqu'un patient revient régulièrement car il ne sait plus comment prendre son traitement, il fixe les yeux du praticien plutôt que ce que vous lui montrez, ou encore ils paraissent anxieux face aux explications. Ces signes ne viennent pas naturellement à l'esprit du pharmacien pour identifier le profil du patient, mais une fois informé de leur signification, il sera plus enclin à prendre le temps d'accompagner le patient et à clarifier ses explications lors de la délivrance.

Les pharmaciens interrogés dans le cadre de l'enquête bénéficiaient de la possibilité de s'exprimer librement sur les signes qu'ils pouvaient percevoir chez les patients en situation d'illettrisme. Parmi les réponses recueillies, l'une mentionnait : « il dit directement qu'il ne sait pas lire ». Cela témoigne d'une certaine méconnaissance de l'illettrisme. En effet, une personne en situation d'illettrisme n'admettra généralement pas son incapacité à lire, car elle cherchera à éviter toute stigmatisation.

4. Objectifs et méthodologie – Étude « patients »

Il était essentiel de mettre en avant les difficultés des PESI, ainsi que de l'ensemble des personnes présentant une faible littératie en santé dans le but de pouvoir prendre conscience des points à corriger dans les officines pour valoriser leur prise en charge.

L'objectif était de recenser le ressenti des personnes ayant une faible littératie en santé : Il s'est avéré essentiel de mettre en place une démarche adaptée afin de pouvoir se rapprocher de ces personnes, notamment par le biais d'association. Un premier échange a eu lieu avec Nicolas Viau, directeur de l'IFRAESS, pour nous aider à trouver une solution pour rencontrer ces personnes.

4.1. Entretien avec Nicolas Viau

Nous avons mené un échange avec Nicolas VIAU, directeur de l'IFRAESS (Institut de Formation et de Recherche sous statut associatif dédié aux acteurs de l'Économie Sociale et Solidaire) et

coordinateur de l'APLI (Action de Prévention de Lutte contre l'Illettrisme), afin de définir la stratégie la plus adaptée pour recueillir les témoignages des personnes en situation d'illettrisme concernant leur expérience de prise en charge en officine. Il a été convenu que cette mission serait confiée aux bénévoles accompagnant les apprenants (dont les noms sont utilisés pour désigner les PESI au sein de l'association APLI, dans un souci de non-stigmatisation). Cependant, malgré de nombreux échanges avec APLI, il n'a pas été possible de mettre en œuvre les entretiens envisagés. C'est pourquoi M. VIAU nous a réorientés vers le centre social d'une commune rurale du Maine-et-loire (49), qui accueille une antenne de l'association La Chaîne des Savoirs. Cette dernière œuvre à la sensibilisation autour de la problématique de l'illettrisme dans plusieurs régions de France, ainsi qu'en Belgique. APLI et La Chaîne des Savoirs collaborent étroitement pour cette cause dans le département du Maine-et-Loire (49).

4.2. Élargissement de l'enquête « patients »

Compte tenu du peu de personnes disposées à répondre à l'enquête patient, il a été décidé d'élargir la diffusion du questionnaire à une autre association : Le ROCHER- L'Oasis des Cités : Cette association s'engage activement aux côtés des habitants des quartiers prioritaires et des cités, en impliquant volontaires, salariés et stagiaires pour tisser du lien social et apporter un soutien concret. Parmi ses missions figure notamment l'inclusion par l'éducation : chaque semaine, des cours de français sont proposés aux habitants afin de leur permettre d'acquérir des compétences de base et de ne pas rester en marge de la société.

Cette association compte huit antennes en France : Les Mureaux, Bondy, Marseille, Toulon (deux antennes), Nîmes, Roubaix, Grenoble et Rillieux-la-Pape.

En accord avec les chefs d'antenne actuellement en poste (dont l'anonymat est préservé en raison de la durée limitée de leur mission au sein de l'association), il a été convenu de réaliser des entretiens collectifs sur place, à l'occasion des cours de français dispensés par l'antenne des Mureaux (78) de l'association Le ROCHER. Chaque entretien a été conduit avec un groupe restreint, composé d'un maximum de huit femmes.

Au sein de cette antenne, près d'une centaine de femmes participent aux cours assurés par des bénévoles. Néanmoins, tous les profils ne répondent pas aux critères stricts de notre étude. On y retrouve des personnes analphabètes, des femmes en situation d'illettrisme, ainsi que des apprenantes de FLE (Français Langue Étrangère). Malgré cette diversité, toutes partagent un point commun : une faible littératie en santé.

Compte tenu de cette réalité de terrain et de la difficulté à cibler uniquement les personnes en situation d'illettrisme (PESI), le choix a été fait d'élargir le champ de l'enquête à l'ensemble des femmes présentant une faible littératie en santé.

4.3. Présentation du mode d'étude choisi

Pour l'enquête « patient », il a été décidé de se rendre directement dans la commune des Mureaux (78), classée en Quartier Prioritaire de la Ville (QPV), afin d'y réaliser le questionnaire en présentiel.

Parallèlement, une bénévole de l'association *La Chaîne des Savoirs* dans le Maine-et-Loire, a accepté de transmettre notre questionnaire à quelques personnes en situation d'illettrisme lors de leurs cours. Pour préserver leur anonymat, il n'a toutefois pas été possible d'organiser une rencontre directe avec ces dernières.

En raison du temps restreint imparti aux cours de français et compte tenu des difficultés pour répondre de manière autonome à un questionnaire écrit, les entretiens ont été menés sous forme de dialogue en groupe, réunissant 4 à 8 personnes. Il a donc été convenu de consacrer vingt minutes au début ou à la fin de chaque séance pour interroger les participantes. En ciblant les différents groupes de niveaux présents dans les cours de français proposés par l'association *Le ROCHER*, il a été possible de recueillir un large éventail de réponses, permettant une analyse plus fine.

Ces entretiens ont pour objectif de recueillir le ressenti des personnes interrogées quant à leur prise en charge en officine. Il ressort que, si les réponses sont relativement homogènes au sein d'un même groupe, elles varient sensiblement d'un groupe à l'autre, en fonction du niveau de littératie des participantes.

4.4. Population étudiée et échantillonnage

Les personnes ciblées par cette enquête sont les femmes ayant accès aux cours de français dispensés par l'association *le ROCHER* ainsi que les quelques apprenants de l'association *La Chaîne des Savoirs*.

Pour le ROCHER, Il a été possible d'assister aux différents cours de français selon le niveau des femmes :

- **Alpha 1** : Ces femmes, présentes depuis une durée variable, ne parlent pas ou très peu le français, ne savent ni lire ni écrire, et ne connaissent pas leur alphabet. Elles n'ont jamais été scolarisées.
- **FLE 1-2** : Ces deux groupes regroupent les femmes ayant une progression plus rapide grâce à une scolarisation préalable dans leur pays ou ayant une aptitude naturelle à apprendre. Elles parlent un peu le français, lisent et écrivent un peu, et sont capables de conjuguer des verbes à différents temps.
- **Atelier lecture débutants** : Il s'agit de femmes qui sont en France depuis au moins 12 ans, qui maîtrise parfaitement le français à l'oral ainsi que sa compréhension mais qui ne savent ni lire ni écrire. Elles ne connaissent pas leur alphabet.

Pour la Chaîne des savoirs : il s'agit de 4 femmes en situation d'illettrisme, vivant dans cette petite commune rurale du Maine et Loire dans laquelle il n'y a qu'une seule pharmacie. Ces personnes ont été scolarisées en France, parle parfaitement le français, mais ne savent pas lire ou présentent des difficultés avec la lecture, l'écriture, et le calcul.

4.5. L'entretien « patients »

Afin de mener les entretiens auprès des apprenants issus des deux associations, il a été décidé d'élaborer un questionnaire écrit servant de support à la conduite des échanges. Ce document, conçu comme une trame souple, permet de guider les discussions tout en laissant place à des réponses ouvertes. Il s'agit ainsi de s'appuyer sur ce questionnaire pour structurer les entretiens tout en favorisant l'expression libre des apprenants.

Cependant, dans le cadre des entretiens menés auprès des apprenants de l'association Le Rocher, certaines questions introductives portaient sur la durée de présence en France ou le pays d'origine des participantes, éléments pertinents au regard de leur parcours migratoire. Ces items ne seront pas proposés dans les entretiens réalisés avec les membres de l'association La Chaîne des Savoirs, dans la mesure où ce critère ne correspond pas à leur profil.

- *De quelle nationalité êtes-vous ?*
- *Depuis combien de temps vivez-vous en France ?*
- *Dans quelle pharmacie allez-vous ? Est-ce toujours la même ? (Un climat de confiance peut-être ? Une mauvaise expérience dans une autre officine ? quelle expérience ?)*
- *Est ce qu'elle y va accompagnée ? (Ex : son enfant y va à sa place, ou avec elle...)*
- *Comment se sent-elle quand elle va à la pharmacie ? (Si elle se sent mal, pourquoi ?)*
- *A-t-elle l'habitude d'être en contact toujours par la même personne ? Pourquoi ? (Peut être apprendrez-vous que cette la personne de l'officine est au courant de sa difficulté ou parle sa langue ?).*
- *Est-ce que le professionnel de santé a mis en place des choses pour faciliter sa venue ? (Ex : peut-être la reçoit-elle dans une zone de confidentialité ? peut-être il y avait-il un support type plan de prise à sa disposition ?)*
- *Est-ce que ça lui arrive de rentrer chez elle avec une ordonnance et de ne pas savoir comprendre ce qui est écrit dessus ? Comment fait-elle ? Est ce qu'elle demande au pharmacien ? (Vous apprendrez peut-être qu'elles n'osent pas, que le pharmacien manque de temps ?)*
- *Est-ce que parfois elle se retrouve embêtée avec des médicaments et elle ne sait plus quand les prendre ? Comment faire ? (Peut-être vous dira-t-elle qu'elle n'a pas osé demander de répéter ? Au contraire peut-être vous dira-t 'elle que le pharmacien a pris du temps pour lui expliquer ?)*
- *Est ce qu'il y a eu des moments plus compliqués à la pharmacie à cause de la lecture ou de l'écriture ?*
- *Est-ce que l'apprenant souhaiterait que le pharmacien utilise des outils, des supports, des plans de prises pour l'aider à prendre correctement les médicaments ? Pour que ça soit plus claire, pour être plus autonome ? A-t-il des idées ?*

Toutes ces questions sont posées de façon aléatoire et approximativement de sorte à rendre l'entretien plus agréable sous forme de dialogue. Les réponses seront synthétisées pour chacun des groupes afin de regrouper les idées essentielles qui ressortent pour chaque groupe. Nous aurons alors que 5 groupes à comparer.

5. Résultats de l'étude « patients »

- **Alpha 1 :**

Les apprenantes du groupe Alpha 1 sont majoritairement originaires du Maroc, du Sénégal, du Mali et de l'Algérie et sont arrivées en France entre 1980 et 2025. Concernant leur recours à l'officine, elles déclarent se rendre systématiquement dans la même pharmacie, où un pharmacien ou un membre de l'équipe officinale parle leur langue. Dans les rares situations où elles doivent se rendre dans une autre officine, elles limitent leur temps sur place et rentrent rapidement chez elles, souvent accompagnées d'une autre femme rencontrant des difficultés similaires.

La totalité des participantes rapporte s'appuyer sur un membre de leur famille pour la compréhension des posologies. Certaines évoquent l'utilisation de dessins réalisés par les pharmaciens sur les boîtes de médicaments – tels qu'un soleil, une horloge ou une lune – pour illustrer les moments de prise. L'inscription d'informations écrites sur les boîtes ne leur est pas utile, en raison de leur difficulté à lire.

Elles identifient comme particulièrement complexe la complétion des formulaires administratifs, notamment lorsqu'il s'agit de renseigner leur adresse postale. Par ailleurs, la prise de rendez-vous médicaux constitue une autre difficulté majeure : cette démarche est, dans la majorité des cas, confiée à leur conjoint.

- **FLE 1-2**

Les participantes du groupe FLE 1-2 sont, pour la plupart, originaires du Maroc, de l'Algérie et de Djibouti. Parmi les sept femmes interrogées, quatre sont arrivées en France après la crise sanitaire liée au COVID-19. Contrairement au groupe Alpha1, elles déclarent ne pas rencontrer de difficulté particulière à changer de pharmacie. Bien qu'elles reconnaissent que se rendre à l'officine peut être une source de stress, elles savent que le pharmacien inscrit systématiquement les indications sur les boîtes de médicaments, ce qu'elles jugent suffisant.

Elles fréquentent la pharmacie seules ou accompagnées, mais soulignent que cela n'a pas d'incidence sur leur expérience. En cas d'incompréhension concernant un traitement, elles ne contactent ni le pharmacien ni le médecin, préférant consulter Internet ou demander à une amie. Les situations jugées les plus complexes concernent généralement l'introduction d'un nouveau traitement ou la gestion de pathologies spécifiques, telles que l'asthme.

- **Atelier Lecture débutante**

Ce groupe est composé de cinq femmes originaires du Mali, du Maroc et du Sénégal. Quatre d'entre elles sont arrivées en France avant 2010. Elles affirment ne rencontrer aucune difficulté à changer de

pharmacie, et déclarent parler couramment le français. Se rendre à l'officine ne constitue pas une source de stress pour elles ; comme l'a exprimé l'une d'entre elles : « on y va depuis plus de 20 ans, seules ».

Elles ne précisent pas au pharmacien qu'elles ne savent pas lire, mais demandent systématiquement que les indications soient écrites directement sur les boîtes. Lorsqu'un médicament générique est délivré, cela peut poser des problèmes ; elles sollicitent alors l'écriture du nom du médicament princeps pour plus de clarté. Si une information n'est pas bien comprise, elles demandent généralement à un proche de leur réexpliquer à domicile. Toutefois, en l'absence de cette aide, elles n'envisagent pas de contacter un professionnel de santé : « tant pis », a déclaré l'une d'entre elles.

Elles ne cherchent pas à interpréter les ordonnances par elles-mêmes, se fiant entièrement aux explications orales du pharmacien et aux informations inscrites sur les boîtes. Globalement, elles ne perçoivent pas de difficultés majeures dans leur passage à l'officine, à l'exception de la prise de rendez-vous médicaux en ligne, qu'elles trouvent compliquée depuis que les appels téléphoniques ne sont plus possibles. Dans ces cas-là, elles s'en remettent à leurs enfants ou à leur conjoint.

- **Groupe La Chaîne des savoirs**

Ce groupe est constitué de quatre femmes, aucun homme n'ayant souhaité participer à l'enquête. Toutes sont de nationalité française et fréquentent la même officine, qui est la seule présente dans leur commune. Elles expriment un ressenti globalement positif quant à leur accueil à la pharmacie, qu'elles ne perçoivent pas comme un lieu problématique ou source d'appréhension. En cas de besoin de confidentialité, elles ajustent spontanément le volume de leur voix, sans pour autant solliciter une pièce dédiée à cet effet.

Les participantes indiquent que le pharmacien prend le temps de bien expliquer, en s'exprimant lentement et en inscrivant les consignes directement sur les boîtes de médicaments lorsque cela est nécessaire. Elles jugent que cet accompagnement est suffisant. La principale difficulté qu'elles mentionnent concerne la prise de rendez-vous médicaux, tâche parfois assurée par le pharmacien lui-même pour certaines d'entre elles.

6. Discussion des résultats de l'étude « patients »

L'analyse des entretiens menés auprès des différents groupes met en évidence une hétérogénéité des profils en situation de faible littératie en santé, tant concernant les compétences linguistiques, que du niveau d'autonomie face au système de soins.

Le groupe Alpha1 montre un fort isolement linguistique ainsi qu'une dépendance familiale marquée : Ce groupe présente un faible niveau d'autonomie face au système de soin extrêmement limité. Elles ont recours quasi systématiquement à l'aide d'un proche pour comprendre le traitement, ou échanger avec le professionnel de santé. Le seul support réellement utile pour elles est l'utilisation de dessin, pictogrammes. Toutes informations écrites sont perçues comme inutiles. Elles manifestent de grandes difficultés dans les démarches administratives, et prises de rendez-vous.

Le groupe FLE1-2 présente un meilleur niveau d'autonomie linguistique et donc une relation avec le pharmacien plus décomplexée. Ces femmes sont moins réticentes à l'idée de changer d'officine si cela est nécessaire, cela ne représente pas une difficulté particulière. Elles arrivent à s'appuyer sur les écrits du médecin ou du pharmacien. Leur compréhension des traitements semble dépendre du niveau de complexité médicale : des traitements ou explications plus technique pourront être moins bien maîtrisés. On observe alors chez ces femmes une littératie en santé partielle, mais suffisante pour assurer une routine.

Le groupe de l'Atelier Lecture Débutante, bien qu'à l'aise à l'oral, dissimule sa difficulté à lire au personnel de l'officine. Ces femmes déclarent ne pas connaître de stress à l'idée de se rendre dans une pharmacie mais compte directement sur le nom princeps du générique pour s'y retrouver et pour pouvoir demander de l'aide à leur proche. Elles n'envisagent pas de parler de leurs difficultés aux professionnels de santé, ni de leur redemander une explication si quelque chose n'est pas clair. Ce repli traduit une forme de résignation et une fracture dans la relation avec le professionnel de santé. Pour elles, le numérique constitue un autre point de rupture : en effet, la prise de rendez-vous en ligne est perçue comme un obstacle majeur.

Les femmes interrogées dans le groupe *La Chaîne des savoirs* bien qu'en situation d'illettrisme, bénéficient d'un environnement relationnel favorable avec le système de soin. Elles démontrent une certaine capacité à comprendre les explications orales du pharmacien et à gérer leur traitement. Le contexte rural marque une proximité avec le pharmacien qui n'est pas retrouvé au sein de la cité des Mureaux : cela semble compenser en partie la difficulté à lire. Toutefois, leur autonomie reste limitée lorsqu'il s'agit d'accomplir des tâches administratives, comme la prise de rendez-vous en ligne.

Ces résultats soulignent l'importance de prendre en compte le niveau de littératie en santé, notamment dans les interactions à l'officine. Tandis que certains groupes présenteront une littératie en santé très faible, d'autres, développent des stratégies compensatoires orales et relationnelles afin de lutter contre cette dernière.

L'analyse des profils mets en évidence que la littératie en santé ne dépend pas uniquement du niveau d'instruction ou de la capacité à lire, mais d'autres facteurs viennent s'en mêler : sociaux, culturels, affectifs...

Toutes ces analyses doivent être prises en considération afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et à améliorer la communication en santé.

6.1. Synthèse en tableau de l'enquête « patients »

Ce tableau a été conçu dans le cadre de la thèse pour résumer les données exposées précédemment en regroupant les informations clés de manière synthétique.

Groupe	Rapport à la pharmacie	Autonomie en santé	Dépendance à un tiers
Alpha -1	Une seule et même pharmacie	Très faible	Très importante
FLE 1-2	Pharmacie interchangeable	Faible à modérée	Faible
Atelier lecture débutante	Autonome dans les officines : mais dissimulation du problème.	Modérée à forte (si incompréhension, se débrouille)	Modérée, dépend de la complexité de l'information
Chaines des savoirs	Une seule pharmacie, connaît l'équipe officinale	Modérée à forte	Faible dépendance à un tiers, sauf pour ce qui concerne les RDV en ligne

Tableau 1: Synthèse de l'interprétation des résultats de l'enquête "Patients". (données personnelles)

7. Limites des deux études

Certaines limites ont été mises en évidence au sein des deux études, c'est pourquoi nous allons détailler ces différents points pour ces deux études.

7.1. Limites de l'échantillonnage

Une des limites significatives de cette étude expérimentale est l'échantillonnage. En effet contrairement à l'étude « pharmacien » qui a obtenu 54 réponses, il a été très difficile d'obtenir des réponses pour l'étude « patients », et ce malgré un large travail de sollicitation auprès des associations engagées dans la lutte contre l'illettrisme. Les associations contactées ont souligné que la réticence à participer tient notamment au sentiment de stigmatisation ressenti par ces personnes. La seule solution a été d'élargir à d'autres profils : les personnes ayant une faible littératie en santé.

7.2. Conditions expérimentales des enquêtes

Les conditions expérimentales de ces deux études diffèrent largement. En effet, l'enquête « pharmacien » repose sur un questionnaire en ligne adressé aux pharmacies des Pays de la Loire. En revanche, l'enquête « patient » a été menée à travers des entretiens en présentiel, réalisés soit par moi-même, soit par des bénévoles intervenant en notre nom.

7.3. Biais de mesures

Les outils de mesure utilisés dans cette étude présentent certaines limites, notamment une possible marge d'erreur. Le choix d'entretiens en groupe implique des réponses communes, ce qui peut parfois freiner l'expression d'avis divergents. Il est donc possible que certaines personnes n'aient pas partagé un point de vue différent du groupe.

Par ailleurs, le manque de participants disponibles a conduit à élargir l'enquête « patients » à d'autres profils que les seuls PESI. Si cela a pu introduire une plus grande diversité de réponses, les données obtenues offrent tout de même une vision globale du ressenti des personnes ayant une littératie en santé limitée.

8. Mise en parallèle des résultats des deux enquêtes

L'enquête « patient » et le questionnaire « pharmacien » ont permis de mettre en évidence un décalage entre les attentes des patients et les possibilités offertes par les pharmaciens pour la prise en charge des personnes ayant une faible littératie en santé. La difficulté rencontrée par les pharmaciens pour identifier ces patients limite en effet la qualité de la prise en charge. Cette

situation est aggravée par le fait que les personnes concernées n'expriment généralement pas leurs difficultés : les PESI, notamment, ne le signalent pas, tandis qu'une personne ne maîtrisant pas la langue française sera plus encline à le mentionner.

Les patients interrogés ont majoritairement exprimé leur souhait de rester dans la même officine, où ils se sentent en confiance, même s'ils ne révèlent pas leurs difficultés. Lorsque le pharmacien est informé de la situation, il peut alors adapter sa prise en charge en simplifiant les explications, en inscrivant des indications sur les boîtes de médicaments, en proposant des piluliers ou en prenant des rendez-vous médicaux pour le patient.

Ces constats soulignent que le principal obstacle à une prise en charge adéquate des patients en situation d'illettrisme en santé réside dans le repérage de ces personnes et le manque de formation des professionnels de santé sur cette problématique. Une meilleure information et une sensibilisation accrue à ce problème de santé publique permettraient aux pharmacies d'être plus attentives.

Chapitre 3 : Préconisations, solutions indirectes et perspectives d'avenir

9. Se former pour repérer les patients

Un des principaux problèmes de la prise en charge à l'officine des patients illettrés ou plus généralement présentant une faible littératie en santé, est que le personnel n'est pas formé pour repérer le patient et pour optimiser sa prise en charge. C'est pourquoi il est essentiel que les équipes officinales obtiennent des formations pour mieux appréhender ce handicap invisible et ainsi pouvoir agir au comptoir. La possibilité d'une formation au sein des facultés de pharmacie avait été proposé lors d'un travail de thèse réalisé par Aude Guillemain dans la faculté de Nancy en 2005, avec une proposition de cours à intégrer dans le cursus, soit en sixième année selon les réponses des étudiants qui ont été interrogés concernant la formation sur l'illettrisme dans son enquête pour sa thèse soit au cours de la quatrième année lors des cours de Santé Publique (20). Aux Etats-Unis, il existe déjà des solutions proposées par l'AHQR.

9.1. Description de la formation de l'AHQR

L'AHQR (Agency for Healthcare Research and Quality), un organisme de recherche américain a publié des outils permettant d'améliorer la littératie en santé. Entre autres, il a conçu un programme de formation pour les équipes officinales dans le but de présenter aux personnels le problème du faible niveau de littératie en santé chez certains patients (21). Le programme propose des solutions et des techniques pour améliorer la communication avec les patients ayant des compétences limitées en officines. Ce programme est adapté aux personnes en situation d'illettrisme.

9.2. Format du programme de la formation de l'AHQR

La formation nécessite environ deux heures dont une partie de présentations grâce à un ensemble de diapositives PowerPoint puis une séance interactive (environ 15 minutes) dans le but de mettre en pratique les techniques présentées précédemment (exercice de jeu de rôle). Enfin la formation se finit par une séance de questions-réponses (30 minutes) afin de s'assurer de la bonne assimilation de la formation.

9.3. Idée de formation à proposer aux officines et aux facultés

Il est difficile de suggérer une formation en présentiel par des organismes agréés pour former des professionnels de santé sur des sujets comme l'illettrisme ou le faible niveau de littératie en santé. En effet cela demanderait du temps, alors que les pharmaciens comme beaucoup de professionnels de santé, passent la majeure partie de leur temps sur leur lieu de travail afin d'être rapidement disponibles pour les patients. C'est pourquoi, disposer d'une formation à l'officine directement serait bénéfique, non seulement pour l'équipe officinale, mais aussi pour sensibiliser à ce problème de santé publique qu'est la littératie en santé.

Ainsi, il a été envisagé de suggérer un exemple de formation à destination des officines, afin de permettre aux équipes de se former sur la littératie en santé tout en étant disponible pour les patients. Cette formation se ferait en autonomie au sein de l'équipe officinale, offrant ainsi une plus grande flexibilité pour s'adapter à l'emploi du temps de chacun. Il est également possible de suggérer cette formation aux étudiants de la faculté de pharmacie : Cette formation pourrait être proposée aux étudiants dans le cursus officinal, sous forme d'un ou deux ED.

Les informations ci-dessous s'inspirent de la formation pour les pharmacies qui a été proposé par l'AHRQ aux Etats-Unis. Les diapositives ont été modifiées et adaptées en français par rapport à la version originale du PowerPoint qu'à proposer l'organisme américain, afin de correspondre au contexte des pharmacies en France. Cela reste une interprétation personnelle dans le cadre de la thèse.

9.3.1. Contenu du PowerPoint de la formation

- Diapositive 1 :



Figure 17 : Diapositive 1 de la formation de l'AHRQ : Présentation de la formation aux équipes officinales

L'objectif de cette diapositive est de présenter à l'équipe officinale le programme des deux heures de formation en autonomie

- Diapositive 2 :

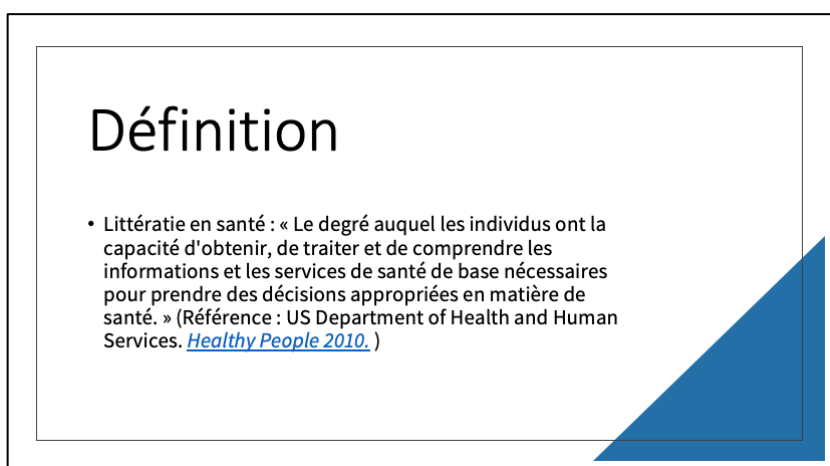


Figure 18 : Diapositive 2 de la formation pour les officines : Définition de la littératie en santé

Beaucoup sont familiers avec les notions d'analphabétisme ou d'illettrisme, pourtant la problématique de la littératie en santé reste souvent ignorée ou mal comprise. Il est essentiel, lors de la présentation de sa définition, de préciser que la littératie en santé permet d'acquérir les informations indispensables pour :

- Lire les informations données sur le conditionnement des médicaments
- Comprendre les ordonnances
- Comprendre les instructions de décharge pour une intervention
- Suivre les instructions des tests de diagnostic
- Comprendre et Remplir des formulaires de l'Assurance Maladie
- Etc...

- Diapositive 3 :

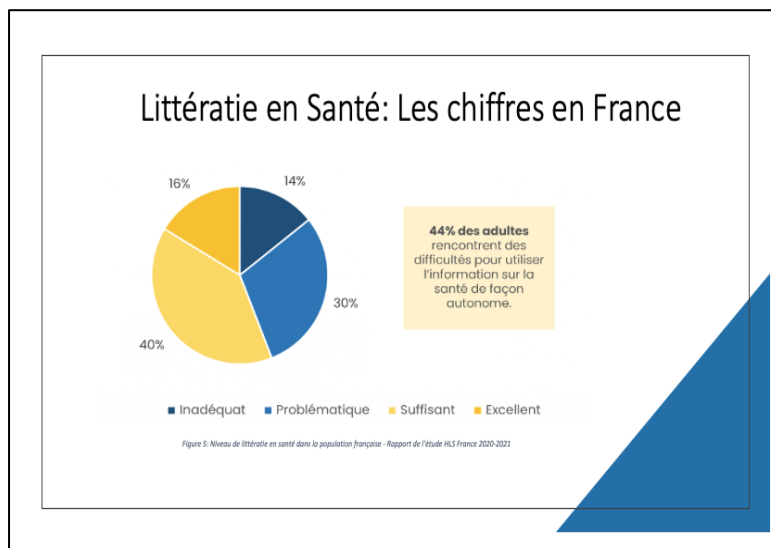


Figure 19 : Diapositive 3 de la formation pour les officines :
Présentation des chiffres sur la littératie en santé en France

Cette diapositive a pour but de montrer aux équipes officinales l'étendue du problème qu'est la littératie en santé en 2024 en France. Cela signifie que 44% des adultes ont un niveau de compréhension concernant les notions de santé inférieur à celui requis pour agir correctement pour la santé de chacun.

- Diapositive 4 :

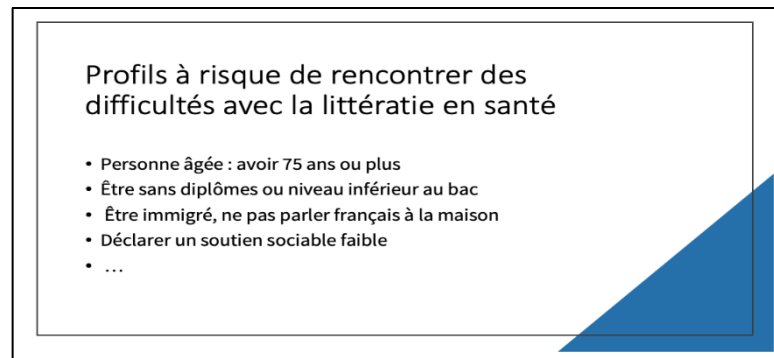


Figure 20 : Diapositive 4 de la formation pour les officines :
Profils à risque de rencontrer des difficultés avec la littératie en santé

Cette diapositive est cruciale puisqu'elle permet à l'équipe officinale de mieux identifier les personnes ayant besoin d'une relation patient-pharmacien renforcée, afin qu'elles puissent assimiler plus rapidement les informations transmises lors de la délivrance.

- Diapositive 5 :

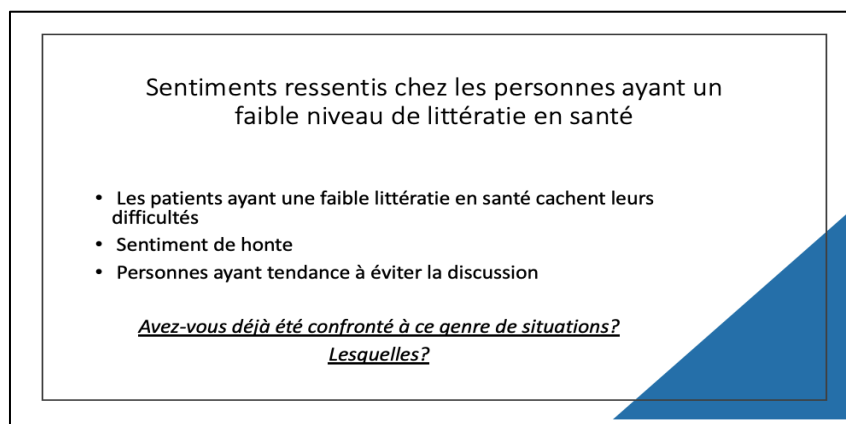


Figure 21 : Diapositive 5 de la formation pour les officines :
Sentiments ressentis par les personnes ayant un faible niveau de littératie en santé.

Cette diapositive souligne d'abord l'importance du ressenti que peut avoir le patient face au pharmacien lors de sa visite à l'officine. Elle a pour objectif d'alerter le pharmacien afin qu'il prenne conscience de la difficulté que rencontre le patient. Dans un second temps, elle offre à l'équipe l'occasion de partager avec les autres des expériences déjà vécues au comptoir, à la fois pour illustrer des exemples concrets mais également dans le but de communiquer des informations pour les autres membres de l'équipe pour qu'ils puissent être attentifs à certains patients lorsqu'ils reviendront au comptoir.

- Diapositive 6 :

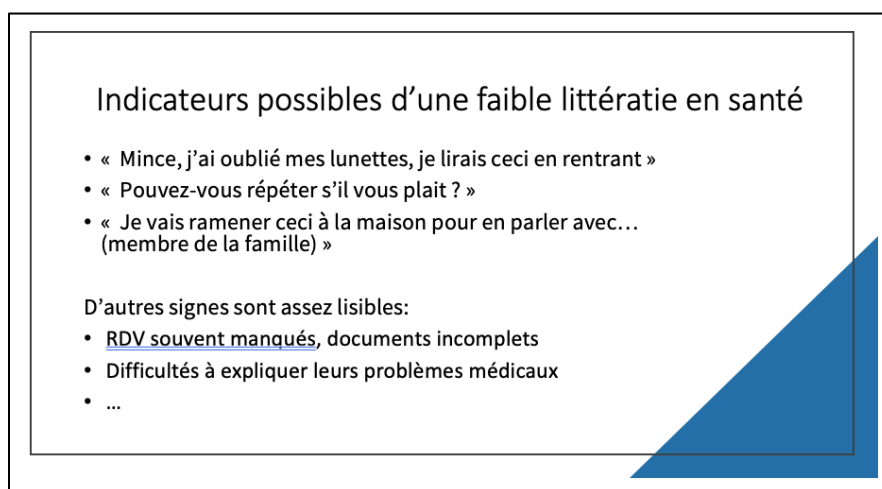


Figure 22: Diapositive 6 de la formation pour les officines :
Indicateurs possibles d'une faible littératie en santé.

- Diapositive 7 :

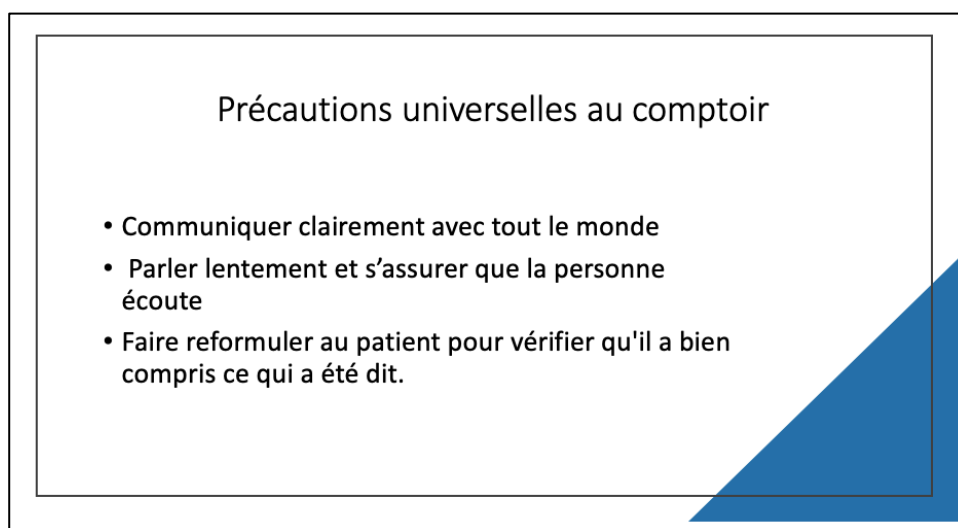


Figure 23: Diapositive 7 de la formation pour les officines :
Précautions universelles au comptoir

Il est important d'adopter des précautions universelles au comptoir puisqu'il est difficile de savoir qui est concerné par les difficultés en littératie. C'est pourquoi, simplifier l'information pour tout le monde est la meilleure démarche à suivre. Cela permet d'améliorer la communication patient-

praticien et d'augmenter les chances d'une meilleure observance tout en obtenant des résultats en matière de santé.

- Diapositive 8 :

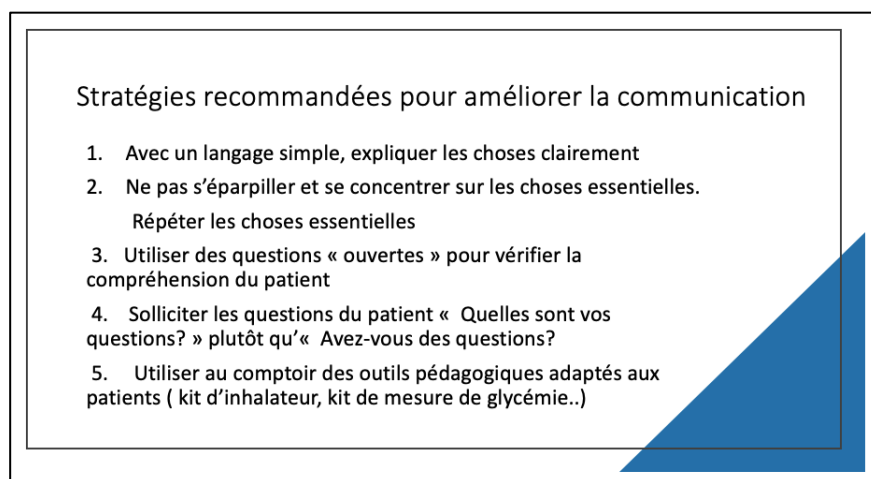
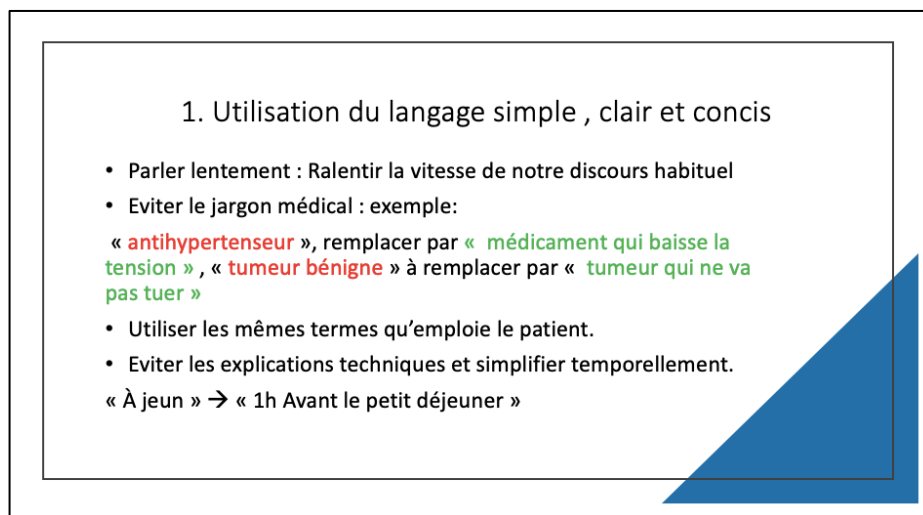


Figure 24: Diapositive 8 de la formation pour les officines :
Stratégies recommandées pour améliorer la communication à
l'officine

Cette diapositive illustre les différentes stratégies recommandées pour améliorer la communication et garantir que les informations transmises sont retenues par les patients même s'ils présentent des difficultés avec la littératie en santé. Il est crucial de rester concis et clair dans son discours, tout en évitant d'utiliser des termes du jargon médical. Cette étude montre que le fait de faire répéter à des gens ce qu'ils ont appris, améliore les résultats médicaux. Par ailleurs, bien que les pharmaciens affirment interroger systématiquement les patients sur d'éventuelles questions, les encourager activement à en poser permet en général d'évaluer plus efficacement leur niveau de compréhension.

Étant donné que chaque individu a des styles d'apprentissage différents, le message verbal mérite d'être complété par des supports écrits et visuels, ou d'autres supports quand cela est possible. Les personnes assimilent mieux les informations lorsqu'elles sont renforcées de différentes façons. L'essentiel étant de fournir aux patients des informations simples et faciles à comprendre.

- Diapositive 9 :



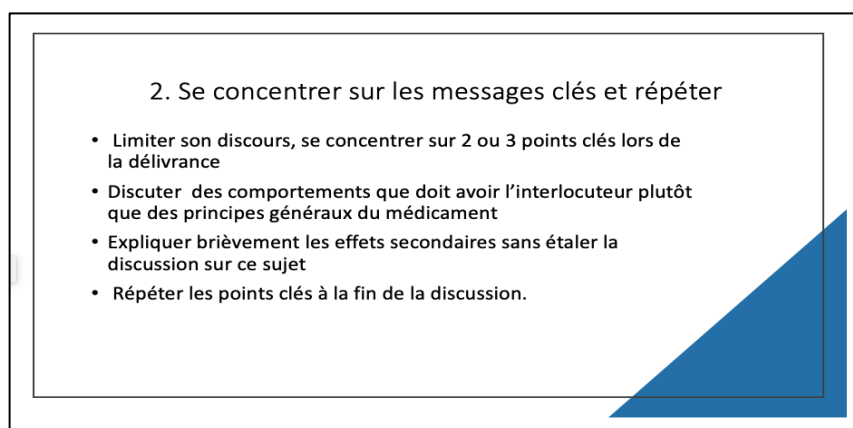
1. Utilisation du langage simple , clair et concis

- Parler lentement : Ralentir la vitesse de notre discours habituel
- Eviter le jargon médical : exemple:
« antihypertenseur », remplacer par « médicament qui baisse la tension », « tumeur bénigne » à remplacer par « tumeur qui ne va pas tuer »
- Utiliser les mêmes termes qu'emploie le patient.
- Eviter les explications techniques et simplifier temporellement.
« À jeun » → « 1h Avant le petit déjeuner »

Figure 25: Diapositive 9 de la formation pour les officines : Utilisation de langage simple, clair et concis.

Pour les personnes possédant une faible littératie en santé, il est plus facile de comprendre un discours s'il est présenté lentement. De plus, utiliser des exemples concrets ou des mots simplifiés par rapport au jargon médical, facilitera l'apprentissage et l'acquisition des informations par l'interlocuteur. En outre, si le patient emploie son propre vocabulaire pour décrire quelque chose de technique qu'il ne connaît pas, il est judicieux que le professionnel de santé utilise la même terminologie afin de faciliter l'échange entre les deux interlocuteurs. C'est pourquoi il faut faire attention aux termes qui peuvent paraître vagues, les patients ont besoin d'instructions précises pour ne pas se sentir perdus en ce qui concerne leur santé.

- Diapositive 10 :



2. Se concentrer sur les messages clés et répéter

- Limiter son discours, se concentrer sur 2 ou 3 points clés lors de la délivrance
- Discuter des comportements que doit avoir l'interlocuteur plutôt que des principes généraux du médicament
- Expliquer brièvement les effets secondaires sans étaler la discussion sur ce sujet
- Répéter les points clés à la fin de la discussion.

Figure 26 : Diapositive 10 de la formation pour les officines : Se concentrer sur les messages clés et répéter les choses essentielles

Lorsqu'un patient se présente au comptoir avec une ordonnance pour une maladie chronique, il est souvent tentant de lui fournir la totalité des éléments à savoir sur la maladie lors de ce premier échange. Cependant cela peut parfois provoquer une certaine anxiété chez le patient. Il est donc recommandé dans un premier temps, de se concentrer sur deux ou trois informations importantes concernant la bonne administration du médicament, et sur le comportement à adopter plutôt que de s'attarder sur l'analyse pharmacologique du médicament.

Il est important pendant cette formation d'expliquer qu'il faut identifier les préoccupations du patient afin de ne pas les négliger. Cela aidera également à réduire les sujets à traiter et à répéter par la suite. Si le patient ne s'est pas senti submergé par les informations fournies, il reviendra une prochaine fois, et il s'agira d'aborder deux ou trois autres points clés.

- Diapositive 11

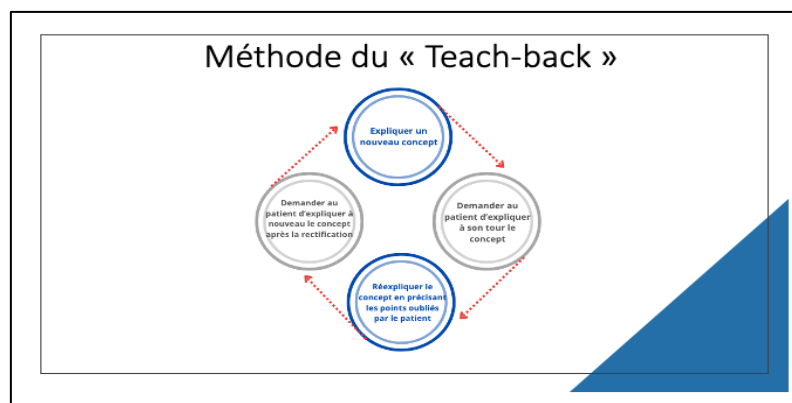


Figure 27 : Diapositive 11 de la formation pour les officines :
Méthode du « teach-back »

La méthode du « Teach-back » (ou « Retour d'informations » en français) permet d'évaluer le niveau d'informations acquise par le patient après une explication. Cet organigramme ci-dessus explique les différentes phases du « Teach-Back ».

Le cercle supérieur indique le début du processus. Le praticien, dans ce cas-là, le pharmacien, présente au patient un nouveau concept, comme un nouveau traitement pour une maladie chronique ou un nouveau dispositif médical. Après avoir développé ses explications, le pharmacien demande au patient de reformuler ce qu'il vient d'apprendre. En fonction des informations retenues par le patient, le pharmacien réexplique les points importants qu'il aurait pu oublier. Ensuite, il demande à nouveau au patient de réexpliquer le concept. Cela permet au pharmacien de s'assurer que les informations sont bien assimilées, tout en constituant une méthode d'apprentissage pour le patient.

- Diapositive 12

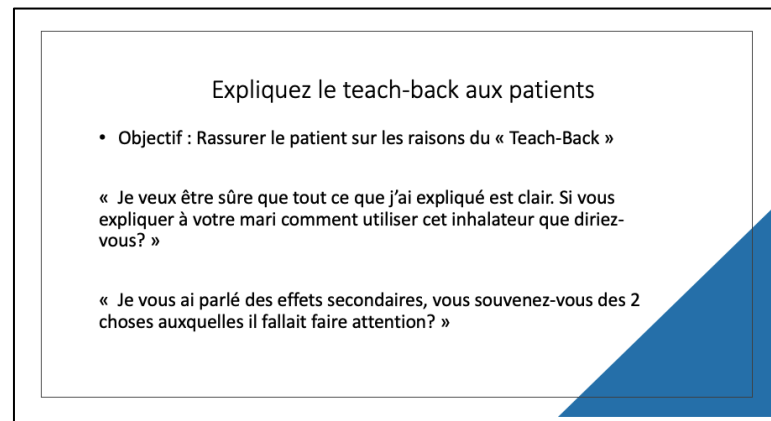


Figure 28 : Diapositive 12 de la formation pour les officines :
Expliquez le principe du teach-back aux patients

La méthode du « teach-back » peut parfois être mal perçue par le patient. Il est donc essentiel de le rassurer sur l'utilité de cette approche. De plus, pour faciliter l'assimilation des notions, c'est au praticien de cibler son discours en mettant en avant les points importants à retenir. Il est inutile de se disperser, cela risquerait de perturber l'apprentissage du patient.

- Diapositive 13

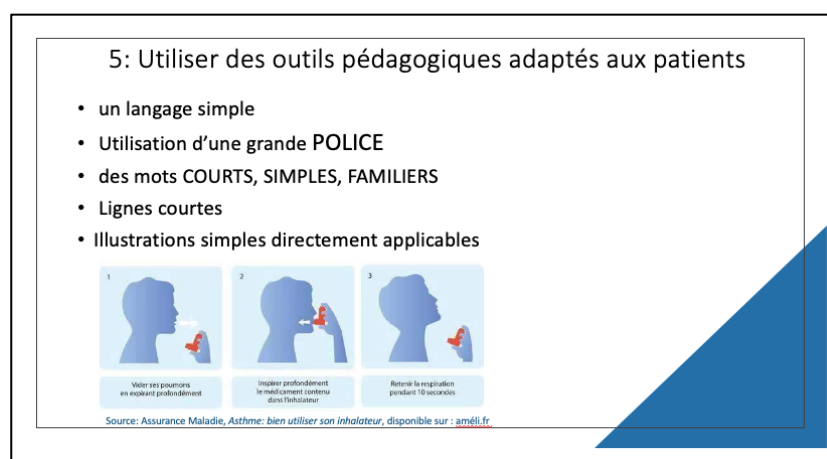


Figure 29: Diapositive de la formation pour les officines : Utiliser
des outils pédagogiques adaptés aux patients

Des explications sont mieux assimilées si elles sont présentées expressément et accompagnées d'illustrations simples facilement applicables à un texte. C'est pourquoi le choix de la police d'écriture utilisée, la longueur des phrases, ainsi que le vocabulaire utilisé jouent un rôle prépondérant pour la

bonne compréhension d'un texte En ce qui concerne les illustrations, il est préférable d'opter pour des icônes ou pictogrammes simples et concrets plutôt que pour de grands dessins élaborés.

- Diapositive 14

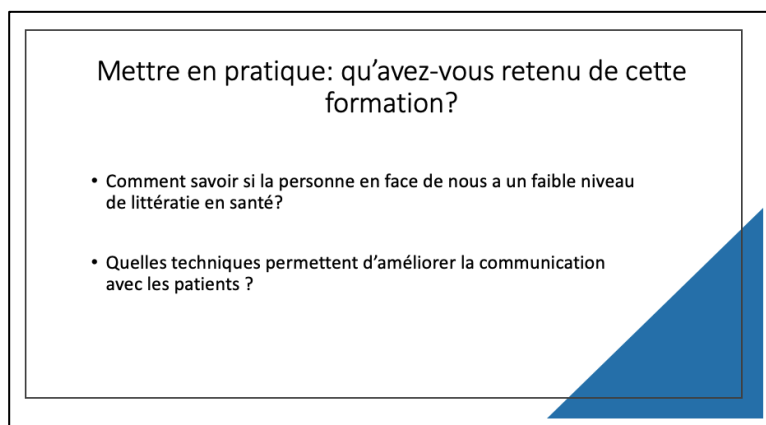


Figure 30: Diapositive 14 de la formation pour les officines :
Mise en pratique de la formation

Pour pouvoir appliquer au comptoir les connaissances acquises lors de cette formation, il est crucial d'évaluer leur efficacité auprès de l'équipe et de vérifier ce qui a été assimilé. Les questions « Comment reconnaître une personne avec un faible niveau de littératie en santé ? » et « Quelles techniques permettent d'améliorer la communication avec les patients ? » permettent de recueillir les points clés de la formation. De nombreuses notions ont été abordées dans le cours et sur le PowerPoint, mais seules certaines sont immédiatement essentielles pour identifier et accompagner les personnes rencontrant des difficultés en littératie en santé.

9.3.2. Séance interactive

Après la partie théorique proposée aux officines, la formation intégrerait une partie interactive afin de se mettre dans la peau du patient, offrant ainsi un autre mode d'apprentissage. Effectivement, en formant des groupes de trois personnes au sein l'équipe de la pharmacie, l'exercice consisterait à s'entraîner à interagir avec une personne ayant une faible littératie en santé. Cela permettrait de se sentir plus à l'aise lorsque l'expérience se produira réellement au comptoir.

C'est pourquoi chaque groupe sera composé d'un pharmacien, d'un patient en difficulté au comptoir et d'un observateur qui pourra donner ensuite son retour. Tous les membres de l'équipe devront endosser tour à tour les rôles de pharmacien et de patient.

9.4. Critiques et discussions de la formation pour les officines

Il est en effet essentiel d'inclure les limites de cette formation au sein des officines : En effet, même si cela pourrait être une solution performante que d'importer cette formation en France au sein des officines, cela nécessiterait d'avoir des personnes disposées à se former, et ensuite aller à la rencontre des officines.

10. Mise à disposition de supports

10.1. Utilisation de Pictogrammes

Une façon de dépasser les obstacles liés à la littératie en santé est d'utiliser des pictogrammes pour communiquer des informations de santé. Ces pictogrammes sont définis comme des dessins simples ou des séries d'images graphiques standardisées, permettant de transmettre des informations clés sur la santé, tout en limitant le besoin d'explications textuelles complexes. Cela est particulièrement utile pour les patients ayant une faible littératie en santé (22).

Effectivement, l'utilisation des pictogrammes permet de surmonter la barrière linguistique. L'image véhicule un terme ou une idée sans présumer de la manière dont le patient va interpréter l'information. L'image permet d'établir un véritable langage codé accessible au plus grand nombre puisqu'elle pallie le manque d'instructions et de compétences nécessaires pour comprendre les informations données. En quelque sorte elle supprime des barrières socio-culturelles. (23)

Afin de garantir une bonne compréhension des instructions fournies par le pharmacien, l'utilisation des pictogrammes est très utile : en effet ces derniers permettent d'éclairer sur différents points :

- ♦ Utilisation de pictogrammes pour les horaires de prise : Utilisation d'images indiquant le matin (réveil qui sonne), le midi (soleil), le soir ou la nuit (un lit, un coucher de soleil). Cela permet de savoir à quel moment le médicament doit être pris.

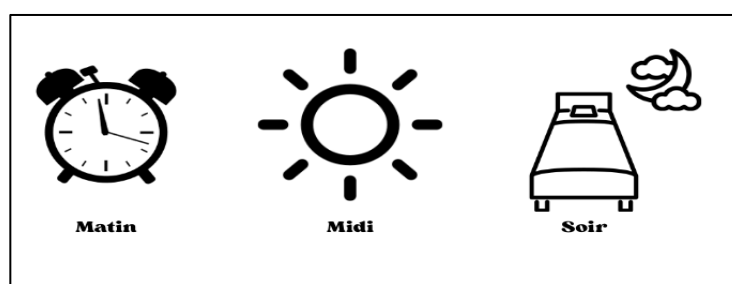


Figure 31: pictogrammes pour les horaires de prises
(données personnelles)

- ♦ Utilisation de pictogrammes pour les modes d'administrations : Illustration de bouches ouvertes pour la voie orale, un œil avec une goutte au-dessus pour les collyres, pour la voie injectable une seringue, s'il s'agit de la voie cutanée, mettre une image de crème à appliquer sur la peau.

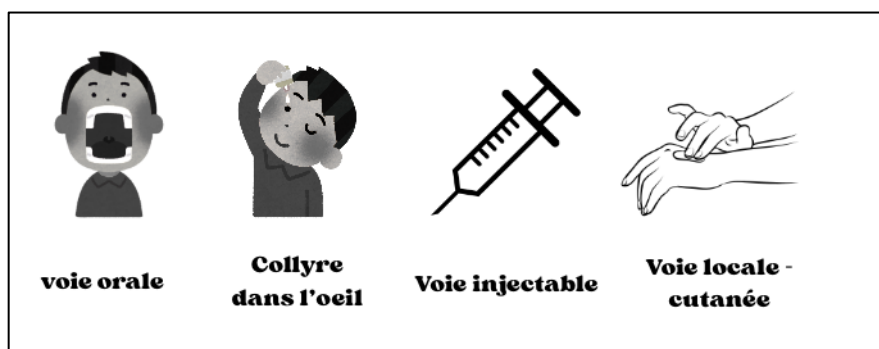


Figure 32: pictogrammes pour les voies d'administrations.

(Données personnelles)

- ♦ Utilisation de pictogrammes pour la quantité : Dessins de comprimés (par exemple deux comprimés, trois, ou quatre), cuillères-mesures, millilitres, tout cela pour aider à connaître la dose appropriée.

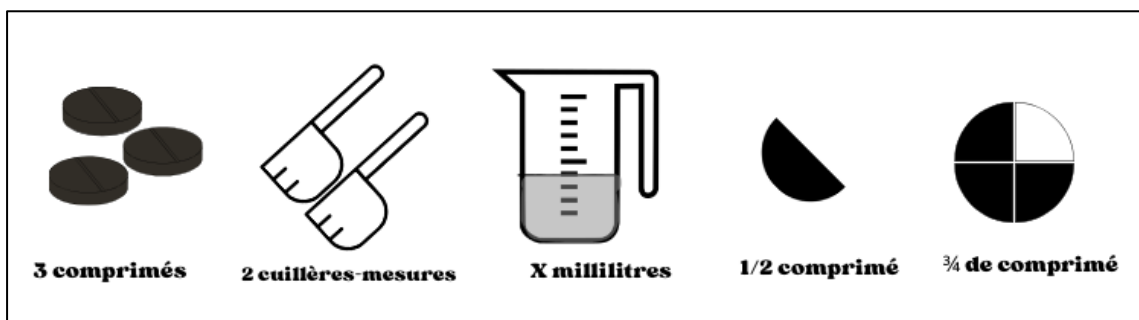


Figure 33: pictogrammes pour la quantité des médicaments.

(Données personnelles)

- ♦ Utilisation de pictogrammes pour la conservation : Des images de réfrigérateurs ou de thermomètres (rouge et trait en haut pour une température haute, bleu et trait bas par exemple pour une température basse ou pour remplacer l'effet le pictogramme du réfrigérateur).

10.1.1. Zoom sur PictoPharma®

Une pharmacie a déjà mis en place un outil de communication à base de pictogrammes. Il s'agit de Pictopharma®. C'est en 2017, que la pharmacie Square Levie à Bruxelles, à la suite du passage d'un étudiant canadien dans leur officine, a décidé de créer cet outil. Les membres de l'officine se sont basés sur le projet de pictogrammes en ligne de la *Fédération Internationale Pharmaceutique* (FIP). (25) Après avoir remporté le Well Done MSD Health Literacy Award, prix attribué par les laboratoires MSD, ils ont pu le proposer à d'autres pharmacies.

L'objectif de leur outil est de mettre à disposition pour les pharmacies une boîte contenant 10 cartes en format A4 possédant des pictogrammes permettant d'expliquer l'administration des médicaments.

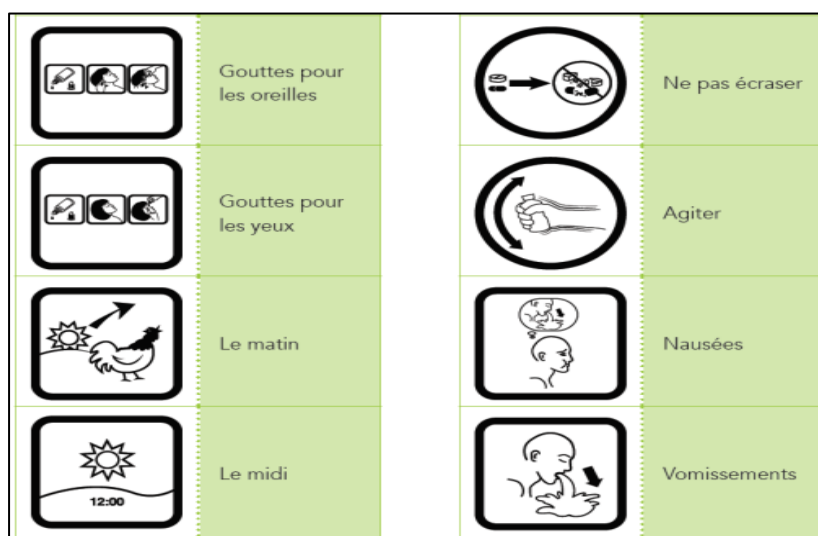


Figure 34: Exemple des pictogrammes présentés dans l'outil PictoPharma®

10.2. Plan de prise

Beaucoup de personnes éprouvent des difficultés à suivre correctement leur traitement. C'est pourquoi l'utilisation d'un plan de prise peut être bénéfique, à condition qu'il soit adapté à la patientèle. Pour les personnes ayant une faible littératie en santé, l'intégration de pictogrammes dans le plan de prise pourrait aider à mieux comprendre les informations.

En 2012 a été créé « l'ordonnance Visuelle » dans un atelier d'alphabétisation d'un CCAS (Centre Communal d'Action Social) d'Ardèche. Ce livret de trois pages propose un plan de prise à double entrée, (Annexe 1) utilisant des pictogrammes et de gommettes afin de faciliter la dispensation par le pharmacien mais également pour améliorer la compréhension ainsi que l'observance du traitement par

le patient : Les gommettes de couleur, une pour chaque médicament, sont collées à la fois sur les boîtes et sur le plan de prise. Des pictogrammes indiquent la forme galénique du médicament et la quantité à administrer, formant ainsi un aide-mémoire visuel.

Le Docteur Lorelei Provost a consacré une thèse à ce sujet, intitulée « Ordonnance Visuelle : Évaluation d'un outil d'aide à la dispensation pour améliorer la prise en charge à l'officine des personnes ayant un fiable niveau de littératie en santé » dans laquelle elle expose une enquête qu'elle a réalisé afin de voir l'utilité de cet outil. 87% des patients interrogés ont apprécié cet outil, mais ils ont aussi soulevé certaines limites : le tableau à double entrée pouvait être compliqué à utiliser, les pictogrammes difficiles à identifier, le format A4 jugé trop grand et un sentiment d'infantilisation ressenti par certains... (24) Du côté de l'équipe officinale, l'outil est jugé utile mais certains hésite à l'adopter, invoquant un manque de temps de confidentialité au comptoir pour les patients.

Il est donc essentiel de simplifier et rendre concret ces outils d'aide à la dispensation faute de quoi ils risquent de ne pas être adoptés en officine.

11. ETP : Une solution pour un climat de confiance

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients de maladies chroniques à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour mieux gérer leur maladie au quotidien. Contrairement à une simple discussion au comptoir pour transmettre les informations, l'ETP se concentre sur le développement et l'acquisition des compétences pratiques, l'autonomie et la responsabilisation du patient vis-à-vis de sa maladie. L'HAS cadre l'ETP comme un processus structuré et continu visant les compétences d'autosoins et d'adaptation avec une démarche en quatre étapes : un diagnostic éducatif, définition des objectifs, planification/mise en œuvre, évaluation. (26)

Dans le cas des patients ayant une faible littératie en santé, l'ETP permet de traiter des informations médicales en compétences concrètes. En pharmacie, il est possible lors des entretiens pour l'ETP d'adapter le langage et les supports pédagogiques pour pallier les difficultés du patient, analyser ses capacités de compréhension (faculté à lire et comprendre une ordonnance, les posologies...). Il est envisageable de développer les compétences pratiques pour la prise de son traitement par exemple grâce aux piluliers, à l'organisation des prises avec des plans de prises intuitifs (Pictopharma® par exemple).

De plus, il est possible de personnaliser l'accompagnement en incluant les personnes de son entourage si le patient l'accepte et en tenant compte de la littératie de chacun.

L'ETP permet également de favoriser l'adhésion thérapeutique en expliquant l'utilité de chacun des médicaments et en décrivant avec des mots simples son rôle concret ainsi que les contraintes de sa prise.

Dans le cas du diabète par exemple, quel que soit le patient, il faut inévitablement passer par une phase d'éducation thérapeutique. En effet, d'un point de vue matériel, si ce dernier doit utiliser un lecteur de glycémie et un stylo d'insuline, une démonstration pratique sera nécessaire. La méthode du *Teach-back* est essentielle pour s'assurer que le patient a bien compris tout cela. Par ailleurs la reconnaissance des signes d'hypo et d'hyperglycémie pourra être enseignée, grâce à des images ou une mise en situation.

Ainsi l'ETP constituera un levier majeur pour améliorer la sécurité de l'efficacité de la prise en charge des patients ayant une faible littératie en santé en augmentant l'autonomie du patient dans son suivi thérapeutique.

12. Les Entretiens pharmaceutiques : un atout majeur

Les entretiens pharmaceutiques, mis en place par l'Assurance Maladie en 2013 sont destinés aux patients sous traitements chroniques (anticoagulants oraux (AOD), asthme, anticancéreux oraux..). Ces entretiens permettent une dispensation de proximité et un suivi centré sur les besoins réels du patient avec un accompagnement structuré. L'Assurance Maladie prend en charge à 100% le financement de ces entretiens. Il est obligatoire de faire remplir un consentement écrit au patient avant tout début d'accompagnement.

Ils ont pour objectifs d'aider le patient à mieux connaître son traitement, de prévenir les potentielles erreurs médicamenteuses, de favoriser l'adhésion au traitement sur le long terme en expliquant concrètement l'utilisation de chaque médicament, et de détecter les potentiels effets indésirables.

Le patient propose ces entretiens au comptoir lors de la délivrance des médicaments. Ces derniers sont réalisés dans un espace confidentiel. Ils durent environ 15-30 minutes. Cela permet enfin d'améliorer la communication avec le médecin puisque le pharmacien peut lui faire un retour suite aux différents entretiens réalisés.

L'entretien pharmaceutique permet une approche active et personnalisée. En effet le fait que cela soit un entretien dans un espace confidentiel, permet au pharmacien d'adapter son langage ses explications et l'utilisation de supports visuels simplifiés ainsi que vérifier la bonne compréhension.

Par ailleurs, une relation de confiance s'installe entre le pharmacien et le patient qui favorise un repérage des difficultés parfois invisibles au comptoir.

Lors de ces entretiens, le pharmacien pourrait combler, en partie les barrières liées à la lecture et à la bonne compréhension des traitements, un véritable atout dans la prise en charge des patients ayant une faible littératie en santé.

L'accompagnement comprend :

- Un entretien d'évaluation : recueil des informations générales sur le patient, axes précis d'accompagnements
- Un entretien thématique (suivi adapté au besoin d'accompagnement, notamment sur les effets indésirables) (27)
- Une réévaluation annuelle pour un meilleur suivi.

12.1. Exemples d'entretiens pharmaceutiques proposés à l'officine.

Les Anticoagulants oraux :

Ces entretiens ont été mis en place en 2013 et s'adresse à tous les patients traités par AVK (AntiVitamine K) ou AOD (Anticoagulants Oraux Directs).

L'objectif est d'expliquer la nécessité du traitement, insister sur les risques hémorragiques (lors d'une chute, d'un coup, d'une coupure), prévenir les interactions médicamenteuses ainsi qu'alimentaires possible (éviter de consommer du chou, les épinards, du navet...) et de rappeler la nécessité d'un suivi biologique régulier (test biologique INR pour les patients sous AVK). (28)

Entretien Asthme :

Ces entretiens ont été mis en place en 2014 et s'adresse à tous les patients asthmatiques depuis plus de 6 ans ayant un traitement de fond par inhalateurs.

L'objectif consiste à vérifier la bonne technique d'inhalation, améliorer l'adhésion au traitement de fond (s'assurer que le patient n'utilise pas ses inhalateurs uniquement lors de difficultés respiratoires) et éviter les crises et potentielles hospitalisations. (29)

Entretien Chimiothérapie Orale :

Mis en place en 2019 par l'Assurance Maladie, ces entretiens visent à accompagner des patients atteint d'un cancer sous traitement anticancéreux oral.

Ces entretiens visent à sécuriser la prise de cette chimiothérapie orale, améliorer l'observance (le patient prend son médicament à domicile sans surveillance hospitalière), prévenir et gérer les différents effets indésirables envisageables (troubles cutanés, troubles digestifs, fatigue, etc...), informer sur les potentielles interactions possibles, quelles soit médicamenteuses, avec des plantes, ou alimentaires. Renforcer le lien ville-hôpital, puisque le pharmacien devient un relai auprès de l'équipe oncologique en cas de besoin. (30)

L'Assurance Maladie propose également la prise en charge d'autres types d'entretiens, tels que ceux destinés aux patients traités par certains antalgiques (tramadol, codéine, poudre d'opium), aux femmes enceintes, aux personnes souhaitant initier un sevrage tabagique, ou encore aux patients âgés polymédiqués nécessitant un bilan de médication. Dans un but de responsabilisation et d'implication des patients dans la gestion de leur santé, a été instauré le dispositif « Mon bilan prévention », qui s'adresse aux personnes âgées de 18 à 75 ans. Ce rendez-vous permet d'évaluer les habitudes de vie, les facteurs de risque liés aux maladies chroniques, ainsi que de faire un point sur les dépistages et rappels vaccinaux. Étendre l'accès à ces entretiens aux personnes en situation d'illettrisme constituerait une opportunité pour faciliter leur prise en charge et réduire les inégalités d'accès aux soins.

À l'avenir, ces entretiens pourraient s'élargir à d'autres pathologies chroniques telles que le diabète, l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque.

Conclusion et perspectives d'avenir

L'illettrisme, qui concerne encore une part significative de la population adulte française (4%), représente un enjeu majeur de santé publique. Invisible et souvent stigmatisant, il constitue un frein important à l'accès aux soins et en particulier à la bonne compréhension des prescriptions. Cette thèse

met en évidence la place essentielle du pharmacien d'officine pour améliorer cette prise en charge dans la détection et l'accompagnement des personnes en situation d'illettrisme (PESI).

Bien que les pharmaciens se montrent attentifs à leur patientèle, ils demeurent insuffisamment formés sur l'illettrisme et rencontrent certaines difficultés pour répondre efficacement aux besoins de ses derniers. L'utilisation d'outils pédagogiques adaptés (Pictogrammes, plan de prises) associés à des dispositifs structurés tels que l'ETP ou les Entretiens Pharmaceutiques, apparaissent comme une réponse concrète pour améliorer la prise en charge des patients ayant une faible littératie en santé et lutter contre l'inobservance.

Afin de renforcer cette prise en charge, plusieurs solutions peuvent être mobilisées :

- Une formation initiale et continue des étudiants, pharmaciens et de leurs équipes sur la prise en charge des patients ayant une faible littératie en santé.
- Le renforcement des entretiens proposés par l'Assurance Maladie au sein des officines en y intégrant des techniques pédagogiques apprises lors des formations.
- Accentuer le lien interprofessionnel : les maisons inter pluridisciplinaires, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), la communication notamment par l'instauration de réunions entre médecins, pharmaciens, infirmiers pour favoriser une prise en charge cohérente et adaptée pour les PESI. En effet, ces autres professionnels de santé ne sont pas plus informés sur les besoins des personnes ayant une faible littératie en santé.

En définitive, les officines doivent continuer leur mission d'accueil garantissant un accès équitable aux soins pour tous. La lutte contre l'illettrisme ne peut se limiter à l'action individuelle : elle doit s'inscrire dans une stratégie collective, où la collaboration interprofessionnelle joue un rôle central dans la réduction des inégalités sociales de santé.

Bibliographie

- (1) Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, Qu'est-ce que l'illettrisme ? [En ligne] Février 2024. Disponible sur : <https://www.anlci.gouv.fr/illettrisme/quest-ce-que-lillettrisme/>
- (2) C2RP, Historique de la lutte contre l'illettrisme, [En ligne] Juillet 2024. Disponible sur : <https://www.c2rp.fr/dossier/illettrisme---historique>
- (3) Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, Qu'est-ce que l'illettrisme ? [En ligne] Février 2024. Disponible sur : <https://www.anlci.gouv.fr/illettrisme/quest-ce-que-lillettrisme/>
- (4) Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, Qu'est ce que l'illectronisme ? [En ligne], Février 2024, Disponible sur : <https://www.anlci.gouv.fr/illectronisme/quest-ce-que-lillelectronisme/>
- (5) Insee, En 2022, un adulte sur dix rencontres des difficultés à l'écrit, encadré, *Difficultés à l'écrit et en calcul en 2011 et en 2022 selon la génération*. [Consulté en juin 2024]. Insee Première N°1993.
- (6) Insee, En 2022, un adulte sur dix rencontres des difficultés à l'écrit, encadré, *Difficultés à l'écrit et en calcul selon les caractéristiques individuelles en 2022*. [Consulté en juin 2024]. Insee Première N°1993.
- (7) Fernandez A., Giraudeau-Barthet H., 2023, "Journée défense et citoyenneté 2022 : plus d'un jeune Français sur dix en difficulté de lecture", Note d'Information, n° 23.22, DEPP.
- (8) Insee, En 2022, un adulte sur dix rencontres des difficultés à l'écrit, encadré, *Un tiers des habitants des quartier prioritaires de la politique de la ville rencontrent des difficultés à l'écrit* [Internet].2024[Consulté en juin 2024]. Insee Première N°1993.
- (9) Insee, Quartiers prioritaires de la politique de la ville, *Définition* [Internet], 2022, [Consulté en juillet 2024] Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2114>
- (10) Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, L'illettrisme au travail, [En ligne], Juin 2024, Disponible sur : <https://www.anlci.gouv.fr/nos-piliers/lillettrisme-au-travail/>
- (11) Agence nationale de lutte contre l'illettrisme, *Une personne sur dix en forte difficulté avec les compétences de bases qui l'empêche d'être autonome dans la vie quotidienne.*,2024 [Consulté en septembre 2024]. Disponible sur : <https://www.anlci.gouv.fr/ressources/1-jeune-sur-10-est-en-forte-difficulte-avec-les-competences-de-base/>
- (12) Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII). *Guide pratique d'aide au repérage et à l'orientation du public jeune en situation d'illettrisme*. Paris: OFII; 2010.
- (13) OCDE, Statistique Canada. La littératie à l'ère de l'information : Rapport final de l'Enquête internationale sur la littératie des adultes. Editions OCDE ; 2000. [Consulté en août 2024] Disponible

sur : https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/la-litteratie-a-l-ere-de-l-information_9789264281769-fr

(14) Malloy-Weir L, Charles C, Gafni A, Entwistle V. A review of health literacy: Definitions, interpretations, and implications for policy initiatives. *Journal of Public Health Policy*. 2016. 1–19. [Consulté sur PubMed en mai 2024] Disponible sur : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27193502/>

(15) Organisation mondiale de la Santé (OMS/WHO) L'instruction en santé : Les faits. 2013. [Consulté en juillet 2024] Disponible sur <http://www.euro.who.int/fr/health-topics/environment-and-health/urban-health/publications/2013/health-literacy.-the-solid-facts>

(16) Promotion santé Ile de France, Infographie et exemple illustrant le concept littératie en santé, [En ligne] , Janvier 2024 [Consulté en Septembre 2024] Disponible sur : <https://www.promotion-sante-idf.fr/sinformer/trouver-ressources/ressources-documentaires/infographie-exemple-illustrant-concept>

(17) DREES, Etudes et résultats. Une personne sur dix éprouve des difficultés de compréhension de l'information médicale. Mai 2023 [Consulté en août 2024] Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/recherche?text=litteratie%20en%20sant%C3%A9>

(18) Santé Publique France, Littératie en santé : Rapport de l'étude Health Literacy Survey France 2020-2021, [Consulté en septembre 2024], Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/litteratie-en-sante-rapport-de-l-etude-health-literacy-survey-france-2020-2021>

(19) DREES, Etudes et résultats. Une personne sur dix éprouve des difficultés de compréhension de l'information médicale. Mai 2023 [Consulté en août 2024] Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/recherche?text=litteratie%20en%20sant%C3%A9>

(20) Aude Guillemin. Information et formation du Pharmacien d'officine au sujet de la prise en charge des personnes en difficulté de lecture et d'écriture. Thèse de Docteur en pharmacie, Université de Lorraine, Sciences pharmaceutiques. 2005.

(21) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). *Strategies to improve communication between pharmacists and patients* [Internet]. Rockville, MD: AHRQ; 2020 Sep [consulté en Mars 2025]. Disponible sur : <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/pharmacy/guide/strategies.html>

(22)) Wolpin S. E., Nguyen J. K., Parks J. J., Lam A. Y., Morisky D. E., Fernando L., Chu A., Berry D. L. *Redesigning pictographs for patients with low health literacy and establishing preliminary steps for delivery via smart phones*. Pharmacy Practice (Granada). 2016;14(2):686. Disponible sur : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2016000200004

(23) De Wally, Séverine. *Transcription des précautions d'emploi en pictogrammes*. Mémoire de Master en Sciences du langage, Université Grenoble Alpes, 1998.

(24) Lorelei Provot. *L'ordonnance visuelle : évaluation d'un outil d'aide à la dispensation pour améliorer la prise en charge à l'officine des personnes ayant un faible niveau de littératie en santé*. Thèse pour l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie. 2017. Université Grenoble Alpes, Faculté de pharmacie de Grenoble.

(25) FarmaFlux. Picto Pharma « in the picture » [Internet]. 2020 Dec 4 [Consulté le 23 août 2025]. Disponible sur: <https://www.farmaflux.be/fr-BE/Blogs/picto-pharma-in-the-picture~37FR>

(26) Haute Autorité de Santé. Éducation thérapeutique du patient (ETP) [Internet]. 2014 Jun 19 [Consulté le 23 août 2025]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_1241714/fr/education-therapeutique-du-patient-etp

(27) Assurance Maladie. Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques : principes et démarches. 26 février 2025 [Consulté le 10 septembre 2025] Disponible sur : <https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/demarche>

(28) Assurance Maladie. *L'accompagnement pharmaceutique des patients sous AOD*. Ameli site officiel. 26 février 2025 [Consulté le 10 septembre 2025] Disponible sur : <https://www.ameli.fr/vaucluse/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/aod>

(29) Assurance Maladie. L'accompagne pharmaceutique des patients asthmatiques. Ameli site officiel. 26 février 2025 [Consulté le 10 septembre 2025] Disponible sur : <https://www.ameli.fr/vaucluse/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/anticancereux-voie-orale>

(30) Assurance Maladie. *L'accompagnement pharmaceutique des patients sous anticancéreux par voie orale*. Ameli site officiel. 26 février 2025 [Consulté le 10 septembre 2025] Disponible sur : <https://www.ameli.fr/vaucluse/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/anticancereux-voie-orale>

Table des matières

.....	1
LISTE DES ABREVIATIONS	11
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : L'ILLETTRISME.....	3
1. Définitions : Différence entre illettrisme et analphabétisme.....	3
1.1. Définitions historiques du terme « illettrisme »	3
1.2. Confusion de l'illettrisme avec d'autres termes.....	4
2. Illectronisme.....	4
3. L'illettrisme : quelques chiffres	4
3.1. Enquête de l'INSEE : méthodologie et limites	4
3.2. Illettrisme par groupe d'âge	6
3.3. Répartition territoriale et illettrisme.....	7
3.4. Vie professionnelle et illettrisme	8
3.5. Facteur de risques variés	8
4. Conséquences de l'illettrisme :	9
4.1. Un handicap au quotidien	9
4.2. Conséquences dans le monde professionnel	9
4.3. L'invisibilité de l'illettrisme	10
5. La littératie	10
5.1. La littératie en santé	11
5.1.1. Les trois dimensions de la littératie en santé	11
5.1.2. La littératie en santé : quelques chiffres	12
5.1.3. Les enjeux de la littératie en santé.....	13
5.1.4. Littératie en santé : facteurs déterminants.....	13
CHAPITRE 2 : ÉTUDE EXPERIMENTALE : PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ILLETTRES A L'OFFICINE	15
1. Objectifs et méthodologie – Étude « pharmacien »	15
1.1. Enquête « pharmacien »	15
1.2. Présentation du mode d'étude choisi	15
1.3. Population étudiée et échantillonnage.....	16
1.4. Le questionnaire « pharmacien »	16
2. Résultats de l'enquête « pharmacien »	19
2.1. Caractéristiques des officines interrogées.....	19
2.2. Définitions de l'illettrisme.....	21
2.3. Éléments pour repérer une PESI	22
3. Discussion des résultats de l'étude « pharmacien »	26
3.1. Localisation de l'officine et illettrisme	26
3.2. Définitions de l'illettrisme.....	27
3.3. Repérage des patients ayant une faible littératie en santé	27
4. Objectifs et méthodologie – Étude « patients »	28
4.1. Entretien avec Nicolas Viau	28
4.2. Élargissement de l'enquête « patients »	29
4.3. Présentation du mode d'étude choisi	30
4.4. Population étudiée et échantillonnage.....	30
4.5. L'entretien « patients »	31
5. Résultats de l'étude « patients »	33
6. Discussion des résultats de l'étude « patients »	34
6.1. Synthèse en tableau de l'enquête « patients »	36
7. Limites des deux études	36

7.1.	Limites de l'échantillonnage	37
7.2.	Conditions expérimentales des enquêtes	37
7.3.	Biais de mesures	37
8.	Mise en parallèle des résultats des deux enquêtes	37
CHAPITRE 3 : PRECONISATIONS, SOLUTIONS INDIRECTES ET PERSPECTIVES D'AVENIR.		39
9.	Se former pour repérer les patients.....	39
9.1.	Description de la formation de l'AHRQ	39
9.2.	Format du programme de la formation de l'AHRQ.....	39
9.3.	Idée de formation à proposer aux officines et aux facultés.....	40
9.3.1.	Contenu du PowerPoint de la formation	41
9.3.2.	Séance interactive	49
9.4.	Critiques et discussions de la formation pour les officines	50
10.	Mise à disposition de supports	50
10.1.	Utilisation de Pictogrammes	50
10.1.1.	Zoom sur PictoPharma®.....	51
10.2.	Plan de prise	52
11.	ETP : Une solution pour un climat de confiance	53
12.	Les Entretiens pharmaceutiques : un atout majeur	54
12.1.	Exemples d'entretiens pharmaceutiques proposés à l'officine.	55
CONCLUSION ET PERSPECTIVES D'AVENIR.....		56
BIBLIOGRAPHIE		58
TABLE DES MATIERES		62
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....		64
TABLE DES TABLEAUX		65
ANNEXES		66
MERCIER PHILIPPINE		1

Table des illustrations

FIGURE 1: HISTORIQUE DE LA LUTTE CONTRE L'ILLETTRISME (DONNEES PERSONNELLES)	3
FIGURE 2: GENERALITE SELON L'ILLETTRISME	6
FIGURE 3: REPARTITION DES PERSONNES EN FORTE DIFFICULTE PAR TRANCHE D'AGE	7
FIGURE 4 : REPARTITION TERRITORIALE DES PERSONNES EN SITUATION D'ILLETTRISME	8
FIGURE 5: LES 4 COMPETENCES DE LA LITTERATIE EN SANTE.	11
FIGURE 6: NIVEAU DE LITTERATIE EN SANTE DANS LA POPULATION	12
FIGURE 7: SCORE MOYEN DE LA LITTERATIE EN SANTE SELON LE NIVEAU D'ETUDES	14
FIGURE 8: GRAPHIQUE REPRESENTATIF DES TYPES D'OFFICINES AYANT REPONDU AU QUESTIONNAIRE	19
FIGURE 9: GRAPHIQUE CONCERNANT LE STATUT PROFESSIONNEL DES PARTICIPANTS AU QUESTIONNAIRE	20
FIGURE 10: GRAPHIQUE REPRESENTANT LA TRANCHE D'AGE DES PARTICIPANTS AU QUESTIONNAIRE	20
FIGURE 11: ÉTAT DES LIEUX DES PATIENTS PRESENTANT DES DIFFICULTES DE COMPREHENSION A L'OFFICINE	21
FIGURE 12: GRAPHIQUE REPRESENTANT LA DEFINITION DE L'ILLETTRISME SELON LES PHARMACIENS	22
FIGURE 13: REPRESENTATION DE LA DIFFICULTE DU REPERAGE DES PESI A L'OFFICINE	22
FIGURE 14: LES SIGNES DISTINCTIFS POUR REPERER UNE PESI A L'OFFICINE	24
FIGURE 15 : REPRESENTATION DES PROBLEMES LORS DE LA DELIVRANCE DE MEDICAMENTS AUX PESI	25
FIGURE 16 : REPRESENTATION GRAPHIQUE DES OUTILS NECESSAIRES POUR REpondre AUX BESOINS DES PESI SELON LES PHARMACIENS	26
FIGURE 17 : DIAPOSITIVE 1 DE LA FORMATION DE L'ÀHRQ : PRESENTATION DE LA FORMATION AUX EQUIPES OFFICINALES	41
FIGURE 18 : DIAPOSITIVE 2 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : DEFINITION DE LA LITTERATIE EN SANTE	41
FIGURE 19 : DIAPOSITIVE 3 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : PRESENTATION DES CHIFFRES SUR LA LITTERATIE EN SANTE EN FRANCE	42
FIGURE 20 : DIAPOSITIVE 4 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : PROFILS A RISQUE DE RENCONTRER DES DIFFICULTES AVEC LA LITTERATIE EN SANTE	43
FIGURE 21 : DIAPOSITIVE 5 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : SENTIMENTS RESSENTIS PAR LES PERSONNES AYANT UN FAIBLE NIVEAU DE LITTERATIE EN SANTE.	43
FIGURE 22: DIAPOSITIVE 6 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : INDICATEURS POSSIBLES D'UNE FAIBLE LITTERATIE EN SANTE.	44
FIGURE 23: DIAPOSITIVE 7 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES :	44
FIGURE 24: DIAPOSITIVE 8 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : STRATEGIES RECOMMANDEES POUR AMELIORER LA COMMUNICATION A L'OFFICINE	45
FIGURE 25: DIAPOSITIVE 9 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : UTILISATION DE LANGAGE SIMPLE, CLAIR ET CONCIS.	46
FIGURE 26 : DIAPOSITIVE 10 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : SE CONCENTRER SUR LES MESSAGES CLES ET REPETER LES CHOSES ESSENTIELLES	46
FIGURE 27 : DIAPOSITIVE 11 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : METHODE DU « TEACH-BACK »	47
FIGURE 28 : DIAPOSITIVE 12 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : EXPLIQUER LE PRINCIPE DU TEACH-BACK AUX PATIENTS	48
FIGURE 29: DIAPOSITIVE DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : UTILISER DES OUTILS PEDAGOGIQUES ADAPTES AUX PATIENTS	48
FIGURE 30: DIAPOSITIVE 14 DE LA FORMATION POUR LES OFFICINES : MISE EN PRATIQUE DE LA FORMATION	49
FIGURE 31: PICTOGRAMMES POUR LES HORAIRES DE PRISES (DONNEES PERSONNELLES)	50
FIGURE 32: PICTOGRAMMES POUR LES VOIES D'ADMINISTRATIONS. (DONNEES PERSONNELLES)	51
FIGURE 33: PICTOGRAMMES POUR LA QUANTITE DES MEDICAMENTS. (DONNEES PERSONNELLES)	51
FIGURE 34: EXEMPLE DES PICTOGRAMMES PRESENTES DANS L'OUTIL PICTOPHARMA	52

Table des tableaux

TABLEAU 1: SYNTHÈSE DE L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE "PATIENTS". (DONNÉES PERSONNELLES)36

Annexes

Prise en charge des patients en situation d'illettrisme à l'officine : Rôle du pharmacien pour optimiser la prise en charge

RÉSUMÉ

L'illettrisme, handicap invisible touchant une partie importante de la population adulte française malgré une scolarisation initiale, entraîne des conséquences directes sur la santé, notamment des difficultés à comprendre prescriptions, notices et traitements. En pharmacie d'officine, son repérage reste complexe, les patients concernés (PESI) n'exprimant pas leurs difficultés et recourant à des stratégies d'évitement.

Cette thèse s'appuie sur deux enquêtes, l'une auprès des pharmaciens et l'autre auprès des patients. Elle met en évidence un décalage entre les attentes des patients et les réponses des équipes officinales, limitées par un manque de formation. Les patients, quant à eux, privilégient la fidélité à une officine de confiance. Lorsqu'ils sont identifiés, diverses solutions existent : explications simplifiées, pictogrammes, piluliers ou accompagnement dans les démarches médicales.

Le principal obstacle demeure l'absence de formation spécifique. La thèse recommande ainsi des formations en littératie en santé, inspirées de modèles internationaux, pour promouvoir l'usage d'un langage clair, du teach-back et d'outils pédagogiques adaptés. L'intégration de supports visuels, le développement de l'éducation thérapeutique du patient et les entretiens pharmaceutiques apparaissent également comme des leviers pour renforcer autonomie, adhésion et confiance.

En conclusion, la pharmacie d'officine joue un rôle central dans l'accompagnement des PESI. L'amélioration de leur prise en charge repose sur trois axes complémentaires : la formation des pharmaciens, l'adaptation des supports de communication et le renforcement des pratiques éducatives personnalisées, afin de réduire les inégalités en santé et d'améliorer la qualité des soins.

Mots-clés : Illettrisme, pictogrammes, littératie en santé, éducation thérapeutique, formations, entretiens pharmaceutiques.

Management of Patients Facing Illiteracy in Community Pharmacies: The Pharmacist's Role in Optimizing Care

ABSTRACT

Illiteracy is an invisible handicap affecting a significant part of the French adult population, with major consequences for health. Patients in a situation of illiteracy (PESI) often face difficulties understanding prescriptions and treatments, compromising safety and adherence. In community pharmacies, detection is challenging as PESI rarely disclose their struggles.

This thesis explores the management of PESI through surveys of pharmacists and patients. Results reveal a gap between patient needs and pharmacists' ability to respond, mainly due to insufficient training. Yet, when identified, effective strategies such as simplified explanations, pictograms, pill organizers, and support with medical appointments can be implemented.

The study highlights the urgent need for specific health literacy training, inspired by international models, to encourage plain language, teach-back, and adapted communication tools. Visual aids, therapeutic education, and pharmaceutical consultations also emerge as promising approaches to strengthen autonomy, adherence, and trust.

In conclusion, community pharmacists play a central role in addressing illiteracy-related health inequalities. Optimizing care relies on three pillars: professional training, adapted communication, and personalized education.

Keywords: Illiteracy, Health literacy, therapeutic education, pharmaceutical consultations, formations.