

ACADÉMIE D'ORLÉANS-TOURS
UNIVERSITÉ DE TOURS
FACULTE DE PHARMACIE « Philippe-Maupas »

Année 2025-2026

N 57

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

Par
SARAH BEN ZEKRI
PRÉSENTÉE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE JEUDI 02 JUILLET 2026

TITRE :

PRISE EN CHARGE EN OFFICINES DE LA REGION CENTRE-VAL DE LOIRE
DES PATIENTS ALLOPHONES ATTEINTS D'HYPERTENSION ARTERIELLE

JURY

Présidente :

Mme Debierre-Grockiego Françoise, Maitre de Conférences-HDR,
codirectrice de thèse, Faculté de pharmacie, Tours.

Membres :

Mme Walters-Galopin Susan, Professeur agrégée, codirectrice de thèse,
Faculté de Pharmacie, Tours.

Mme Germon Stéphanie, Pharmacienne, Maître de Conférences, Faculté de
Pharmacie, Tours.

Mme Durand Lucille, Pharmacienne d'officine, Tours.

ANNÉE : 2025 - 2026

Directeur : Pr Denys BRAND

Directeur Adjoint : M. Matthieu JUSTE

**Assesseurs : M. Gildas PRIE, Mme Amélie FOUCAULT, Mme Emilie ALLARD-VANNIER, M. Bruno GIRAUDEAU,
Mme Claire POUPLARD, Mme Audrey OUDIN, Mme GERMON Stéphanie**

ENSEIGNANTS

18 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ

ALLARD-VANNIER Emilie PHARMACIE GALENIQUE
ALLOUCHI Hassan CHIMIE PHYSIQUE
BOUDESOCQUE-DELAYE Leslie PHARMACOGNOSIE
BRAND Denys MICROBIOLOGIE
BRAIBANT Martine MICROBIOLOGIE
CHEVALIER Stéphane BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE
CHOURPA Igor CHIMIE ANALYTIQUE
CLASTRE Marc BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
DENEVAULT Caroline CHIMIE THERAPEUTIQUE
DIMIER-POISSON Isabelle PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI
DUMAS Jean-François BIOCHIMIE GENERALE ET BIOTHERAPIE
ENGUEHARD-GUEIFFIER Cécile CHIMIE THERAPEUTIQUE
MAHEO Karine PHYSIOLOGIE
MAUPOIL-DAVID Veronique PHARMACOLOGIE
MUNNIER Émilie PHARMACIE GALENIQUE
TAUBER Clovis BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VELGE-ROUSSEL Florence IMMUNOLOGIE PARASITAIRE
VIAUD-MASSUARD Marie-Claude CHIMIE ORGANIQUE

6 PROFESSEURS D'UNIVERSITÉ ET PRATICIENS HOSPITALIERS

ANTIER Daniel PHARMACIE CLINIQUE
ARLICOT Nicolas BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
EMOND Patrick BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
GIRAUDEAU Bruno SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIOLOGIE
LANOTTE Philippe MICROBIOLOGIE
POUPLARD Claire HEMATOLOGIE

2 PROFESSEURS ÉMERITES

BARIN Francis MICROBIOLOGIE
THIBAUT Gilles IMMUNOLOGIE

31 MAITRES DE CONFÉRENCES

AUBREY Nicolas BIOCHIMIE GENERALE & BIOTHERAPIE

BESSON Pierre PHYSIOLOGIE
BIRER-WILLIAMS Caroline BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
BONNIER (disponibilité) Franck CHIMIE ANALYTIQUE
BORDY Romain PHARMACOLOGIE & TOXICOLOGIE
BREDELOUX Pierre PHARMACOLOGIE
DAVID Stéphanie PHARMACIE GALENIQUE
DEBIERRE-GROCKIEGO Françoise PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI
DELAYE Pierre-Olivier CHIMIE THERAPEUTIQUE
DOUZIECH-EYROLLES Laurence AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
GERMON Stéphanie PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI
GLEVAREC Gaëlle BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
HERVE-AUBERT Katel CHIMIE ANALYTIQUE
JUSTE Matthieu PARASITOLOGIE & MYCOLOGIE MEDICALES, IMMUNITE ANTI
LAJOIE Laurie IMMUNOLOGIE
LANNOY Damien GALENIQUE
LANOUE Arnaud BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
MARC Jillian BIOMOLECULES ET BIOTECHNOLOGIES VEGETALES
MAVEL Sylvie CHIMIE THERAPEUTIQUE
UDIN Audrey BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
POUPET Cyril BIOLOGIE CELLULAIRE & BIOCHIMIE VEGETALE
PASQUALIN Côme PHARMACOLOGIE
PRIE Gildas CHIMIE ORGANIQUE
SAHLI Ramla PHARMACOGNOSIE
SIEROCKI Pierre CHIMIE ORGANIQUE
SOUCE Martin CHIMIE ANALYTIQUE
VERCOUILLIE Johnny BIOPHYSIQUE & BIOINFORMATIQUE
VERGER Alexis PHARMACIE GALENIQUE
VERGOTE Jackie AFFAIRE REGLEMENTAIRE ET MANAGEMENT DE LA QUALITE
VIERRON Emilie SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie
ZHANG Bei-Li PHARMACOLOGIE

1 MAST

CAMUS GABRIEL Mathilde *Filière Officine*

1 EAST

CHOTTIN Emilie *Pharmacologie*

SENECHAL Olivier *Pharmacologie*

5 MAÎTRES DE CONFÉRENCES ET PRATICIENS HOSPITALIERS

FOUCAULT-FRUCHARD Laura PHARMACIE CLINIQUE

FOUCAULT Amélie HEMATOLOGIE

MARLET Julien MICROBIOLOGIE

POUPIN Pierre SANTÉ PUBLIQUE, BIostatistique & ÉPIDÉMIologie

VEYRAT DUREBEX Charlotte BIOCHIMIE CLINIQUE

3 AHU (Assistant Hospitalier Universitaire)

BOULARD Pierre IMMUNOLOGIE
DOUEZ Emmanuel PHARMACIE GALENIQUE
TULOUP Vianney PHARMACIE CLINIQUE

2 ATER

DUSSART Romain CHIMIE ANALYTIQUE
PIATELLI Emma MICROBIOLOGIE - BACTERIOLOGIE

1 PRAG

WALTERS-GALOPIN Susan ANGLAIS

1 CONTRAT D'ENSEIGNEMENT

THIERNEY Mégane ANGLAIS

3 CHARGÉS DE RECHERCHE

EPARDAUD Mathieu INRAE
MEVELEC Marie-Noëlle INRAE
MOIRE Nathalie INRAE

SERMENT DE GALIEN

En présence des Maîtres de la Faculté, je fais le serment :

D'honorer ceux qui m'ont instruit(e) dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle aux principes qui m'ont été enseignés et d'actualiser mes connaissances ;

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

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers la personne humaine et sa dignité ;

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels ;

De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession ;

De faire preuve de loyauté et de solidarité envers mes collègues pharmaciens ;

De coopérer avec les autres professionnels de santé ;

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

Date : 02/07/2026

L'étudiant :

BEN ZEKRI SARAH

Le Doyen de la Faculté Professeur Denys BRAND

REMERCIEMENTS

L'aboutissement de 6 années d'études est arrivé. En l'occasion de la rédaction de ma thèse, je présente mes remerciements.

*A mes maîtres de thèse, **Mme Walters-Galopin Susan** ainsi que **Mme Debierre-Grockiego Françoise**, merci de m'avoir accompagnée durant toute la rédaction de cette thèse. Merci de toujours avoir répondu à toutes mes questions de la meilleure façon qui soit.*

*A mon jury, **Mme Germon Stéphanie**, **Mme Durand Lucille** ainsi que mes maîtres de thèse. Merci d'avoir accepté et de me faire l'honneur d'être mon jury de thèse.*

*Merci à la **Pharmacie Mutualiste Tours Nord**, la pharmacie dans laquelle j'ai pu faire mon stage de 6e année. Merci pour ces 6 mois super que j'ai passés. Merci d'avoir toujours pris le temps de m'expliquer le métier et de m'avoir considérée. Je ne l'oublierai jamais. Merci.*

*Merci à **Mme Durand Lucille** d'avoir accepté d'être interviewée et citée dans cet écrit.*

A mes amis, merci à tous de m'avoir soutenue durant ce long parcours.

*Merci à mes sœurs, **Ben Zekri Serine**, **Ben Zekri Lyna** et **Ben Zekri Hanna** pour les rires, les disputes, les péripéties qui m'ont fait sortir de ma bulle.*

Et enfin, le plus important, merci à mes parents.

*Merci à mon père **Ben Zekri Sami**, je n'ai jamais manqué de rien, tu as toujours veillé à ce que je puisse avoir tout ce dont j'avais besoin et encore aujourd'hui. Tu es un père formidable qui a toujours tout fait pour m'aider et me soutenir. Merci papa, j'espère t'avoir rendu fier.*

*Merci à ma mère **Ramdane Farida**, pour être la maman la plus dévouée à ses filles. Maman, tu es la personne pour laquelle j'aurai toujours des étoiles plein les yeux. Celle qui m'a élevée, soutenue, aimée inconditionnellement. J'espère que les beaux jours restent à venir. Tout ira bien si Dieu le veut. Je t'aime.*

SOMMAIRE :

Abréviations	11
Liste des figures/tableau	11
Introduction	12
I) Place de la communication à l'officine et en santé	13
A) La communication	13
a.1) Définition de la communication	13
a.1.1) La communication verbale	13
a.1.2) la communication non verbale	14
a.1.3) la communication directe	14
a.1.4) la communication indirecte	15
a.2) Populations pour lesquelles il y a des difficultés de communication	16
a.2.1) Quelques définitions	16
a.2.2) Quelques chiffres en France	16
a.2.3) Focus sur la région Centre Val de Loire	18
a.3) Place des pharmaciens dans la communication	18
a.3.1) Missions du pharmacien d'officine	18
a.3.2) Importance de la communication dans les missions du pharmacien	19
B) Littératie en santé	20
b.1) Définition de la littératie en santé	20
b.1.1) Enjeux de la littératie en santé	20
b.1.2) Etat actuel de la littératie en France et en Europe	22
b.1.3) Infographie Santé Publique France	25
b.2) Solutions pour palier la faible littératie	27
b.2.1) Site Santé Publique France	27
b.2.2) Site Comede	28
b.3) La santé, un droit	30
b.3.1) Aide médicale d'Etat	30
C) Enquête auprès des officines en région Centre-Val de Loire (CVDL)	31
c.1) But de l'enquête	31
c.2) Résultats de la première partie de l'enquête	32

c.3) Conséquences pour le patient -----	33
II) Exemple d'impact sur l'hypertension artérielle -----	34
A) L'hypertension artérielle-----	34
a.1) Physiopathologie de l'HTA-----	34
a.1.1) définition de l'HTA -----	34
a.1.2) les différents types d'HTA-----	34
a.1.3) Le diagnostic d'une HTA -----	35
a.1.4) Les facteurs de risque -----	35
a.2) les complications de l'HTA-----	36
a.3) Les traitements médicamenteux utilisés dans l'HTA essentielle -----	36
a.2.1) Les diurétiques thiazidiques-----	36
a.2.2) Les inhibiteurs calciques -----	37
a.2.3) Médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine- aldostérone -----	38
a.2.3.1) Les Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) -----	39
a.2.3.2) Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARAII).---	41
a.2.4) Les bêta-bloquants -----	41
a.4) Notice des médicaments -----	42
B) Rôle et enjeux des officinaux dans l'HTA essentielle-----	43
b.1) Les conseils au comptoir-----	43
b.1.1) Observance des traitements -----	43
b.1.3) Les conseils de suivi dans l'HTA par le pharmacien-----	44
b.1.3.1) Prise de mesure à l'officine-----	44
b.1.3.2) Automesure de la pression artérielle par le patient -----	45
b.1.3.3) Mesure ambulatoire de la pression artérielle-----	46
b.2) L'ETP, une possibilité en officine-----	46
b.2.1) Définition de l'ETP-----	46
b.2.2) Enjeux de l'ETP dans l'HTA -----	47
b.2.3) Difficulté d'inclusion de patients allophones dans une séance d'ETP en officine -----	47
b.2.4) Réponses du questionnaire -----	48
C) Conséquences réelles observées -----	48

c.1) Observation des réponses obtenue via le questionnaire -----	48
c.2) Témoignage d'une pharmacienne en Centre-Val de Loire -----	49
c.3) Ordonnances étrangères, ce que dit l'Ordre des Pharmaciens -----	51
c.3.1) Ordonnances de l'UE -----	51
c.3.2) Ordonnances hors UE -----	52
III) Outils mis et à mettre en place -----	52
A) Méthodes de communication n'impliquant pas d'outil technologique-----	52
a) Entourage proche du patient-----	53
a.1) Les avantages -----	53
1.1.1) La disponibilité -----	53
1.1.2) Implication dans le parcours médical -----	53
1.1.3) Joignable facilement pour le professionnel de santé -----	53
1.1.2) Proximité avec le patient -----	54
a.1.2) Les limites -----	54
1.2.1) Manque de confidentialité -----	54
1.2.3) Qualité de la traduction -----	55
1.2.4) Prise de décision à la place du patient ? -----	55
1.2.5) Exclusion du patient dans le parcours de soins-----	56
a.2) Le professionnel au comptoir -----	56
a.2.1) Les avantages -----	56
a.2.1.1) Confidentialité conservée -----	56
a.2.1.2) Disponibilité instantanée -----	57
a.2.1) Les inconvénients -----	57
a.2.1.1) Non-connaissance des termes scientifiques -----	57
a.2.1.2) Non-connaissance des différents dialectes -----	58
B) Appel à une tierce personne soit l'interprétariat -----	58
b.1) Service d'interprétariat-----	58
b.1.1) Service d'interprétariat encadré par la loi : définition -----	58
b.2) Rôle de l'interprète : définition -----	59
b.2.1) Respect de la déontologie par l'interprète-----	60
b.2.2) Qualités de l'interprète -----	61
b.2.3) Interprétation sur place ou à distance -----	62

b.3) « Trouver les maux et les bons mots » en Centre-Val de Loire -----	62
b.3.1) Démarches et accessibilité -----	63
C) Méthodes de communication impliquant un outil technologique-----	63
c.1) Réponses au questionnaire sur les outils utilisés-----	64
c.1.1) Google traduction -----	64
c.1.2) L'intelligence artificielle -----	65
c.2) Les outils de traduction disponibles en santé -----	65
c.2.1) Sans installation d'application -----	65
c.2.1.1) Traducmed -----	65
c.2.1.2) Reverso-----	69
c.2.2) Avec installation d'une application-----	70
c.2.2.1) MediPicto-----	70
c.2.2.2) Mediglotte -----	74
Conclusion -----	75
Références -----	76

Abréviations

- AME = Aide médicale d'Etat
- ARAlI = Antagonistes de l'angiotensine II
- CSP = Code de la santé publique
- CVDL = Centre--Val de Loire
- ETP = Education thérapeutique du patient
- HAS = Haute Autorité de Santé
- HTA =Hypertension artérielle
- IEC = Inhibiteur de l'enzyme de conversion
- InCa2+ = Inhibiteurs calciques
- M-POHL = *Measuring Population and Organisational Health Literacy (Action Network)*
- OMS = Organisation Mondiale de la Santé
- PAD = Pression artérielle diastolique
- PAS = Pression artérielle systolique
- SRAA = système rénine-angiotensine-aldostérone
- UE = Union Européenne

Liste des figures/tableau

- Fig. 1. Nombre d'immigrés et d'étrangers en France en 2024 (p. 17)
- Fig. 2. Nombre d'immigrés et d'étrangers de 1921 à 1982 (p. 17)
- Fig. 3. Modèle intégré de la littératie en santé (p. 21)
- Fig. 4. Graphique représentant les réponses de l'enquête HLS19 (p. 23)
- Fig. 5. Graphique représentant les réponses de l'enquête HLS-COM (p. 25)
- Fig. 6. Infographie représentant les chiffres clé de l'enquête HLS19 (p. 26)
- Fig. 7. Affiches « virus de l'hiver » en français et en portugais (p. 28)
- Fig. 8. Extrait du livret de santé bilingue français-albanais disponible sur le site Comede (p. 30)
- Fig. 9. Schéma illustrant le fonctionnement physiologique du système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA) (p. 39)
- Fig. 10. Schéma indiquant l'action des ICE sur le SRAA (p. 40)
- Fig. 11. Schéma indiquant l'action des sartans sur le SRAA (p. 41)
- Fig. 12. Ordonnances provenant d'Angola, écrites en portugais, de patients allophones souffrant d'hypertension (p. 50)
- Fig. 13. Page d'accueil du site Traducmed permettant de choisir la langue (p. 67)
- Fig. 14. Exemple de fiche de communication patient disponible sur le site Traducmed (p. 68)
- Fig. 15. Présentation de l'application Medipicto utilisable sur iPhone et Android (p. 72)
- Fig. 16. Exemple de vocabulaire disponible sur l'application Mediglote en traduction français/coréen (p. 70)

Tableau 1. Déterminant de la littératie en santé générale selon le rapport de l'enquête Health Literaty Survey 2019-2021 (p. 24)

Introduction

Le pharmacien d'officine est le professionnel de santé le plus facilement accessible pour tous. Il est souvent connu pour son exercice de dispensation du médicament. Cependant, une bonne dispensation requiert une communication et une compréhension totale des informations données par le pharmacien au patient et par le patient au pharmacien. Cette thèse traitera donc de la thématique de la communication et notamment de la communication face à des patients allophones, c'est-à-dire, des patients qui parlent peu, voire pas du tout français.

Dans la pathologie de l'hypertension artérielle essentielle, le pharmacien joue un rôle important dans le processus de guérison des patients grâce à ses conseils, son suivi et ses recommandations.

Il est donc important que le pharmacien puisse interagir et communiquer au mieux avec le patient afin de pouvoir exercer pleinement son devoir officinal. Pour cela, des outils sont mis à disposition du pharmacien permettant de communiquer dans les meilleures conditions possibles avec tout patient et donc de sécuriser au maximum les informations données.

Nous allons donc, tout au long de la thèse, traiter de l'importance et des difficultés du pharmacien d'officine dans la communication, de l'impact qu'il peut avoir dans la pathologie de l'hypertension artérielle ainsi que des outils à disposition pour que le pharmacien puisse communiquer au mieux avec les patients allophones.

I) Place de la communication à l'officine et en santé

A) La communication

a.1) Définition de la communication

La communication se définit comme « l'action de communiquer, de transmettre et d'informer ».

Cette définition met en évidence le caractère actif de la communication. En effet, communiquer n'est pas simplement le fait de parler, cela va au-delà.

A travers la communication il y a la volonté de transmettre son idée, d'informer son interlocuteur. C'est-à-dire de mener une action avec des conséquences de compréhension et de changements comportementaux dans certains cas. Nous pouvons donc en conclure que communiquer, c'est transmettre un message.

Il existe 4 formes de communication fondamentales : (1)

- directe
- indirecte
- verbale
- non verbale.

a.1.1) La communication verbale

Dans la communication verbale, le point central est l'utilisation des mots pour transmettre son message.

Qu'ils soient écrits ou oraux, les mots donnent un sens et la compréhension du message dépend de chaque terme employé.

La définition de la communication établie une « *fonction permettant l'étude du langage au travers de trois aspects* :

- *l'expression (celui qui utilise ce type de communication cherche à communiquer une intention, une émotion, un état de conscience) ;*
- *la représentation (donne des informations sur les événements, transmet un savoir) ;*

- *l'action sur autrui (cherche à convaincre, à séduire, à influencer autrui, transmet des ordres, intime des interdictions). » (2)*

Ces trois aspects que sont l'expression, la représentation et l'action sur autrui reflètent l'action que peut avoir le langage face à l'interlocuteur.

En santé, le langage est d'autant plus important que le professionnel de santé et notamment, le pharmacien, s'adresse directement au patient avec donc une action sur le parcours de soins du patient.

Des éléments à prendre en compte sont l'intonation, le rythme des phrases pour appuyer sur les éléments importants ainsi que le vocabulaire choisi. La communication verbale reste un élément central de la communication en santé et de la communication à l'officine.

a.1.2) la communication non verbale

La communication non verbale représente quant à elle, ce qui ne découle pas de la communication verbale. En effet, lorsque nous nous exprimons, la posture, les gestes, l'attitude soutiennent et révèlent certains aspects de la discussion qui peuvent s'avérer tout aussi importants que les mots.

Lors d'une prise en charge à l'officine, outre les mots, la bonne prise en charge du patient demande aussi d'avoir une certaine attitude, un sourire, une écoute active par une tête relevée, un contact visuel et une posture droite, des hochements de têtes montrant la pleine implication et la pleine compréhension du professionnel de santé face au patient.

Au comptoir, la communication non verbale est en réalité tout aussi importante et pertinente que la communication verbale. Elle permet, au même titre que la communication verbale, de faire passer des messages et participe tout autant à la transmission de bonnes informations au patient.

a.1.3) la communication directe

Lors d'un échange entre le patient et le pharmacien au comptoir, la communication se fait sans intermédiaire avec un échange durant lequel le dialogue est instantané. La communication directe se voit être une discussion claire, où les termes employés

pendant l'échange ne laissent aucun doute à la compréhension des informations transmises.

En effet, la communication directe est omniprésente en officine. Que ce soit au comptoir, en téléconsultation ou encore au téléphone, la communication directe est utilisée à chaque instant.

Cette communication directe garantit une relation entre les deux interlocuteurs, que sont le patient et le professionnel de santé, et permet un échange fluide pendant lequel, les bonnes informations peuvent être transmises. La communication directe permet aux deux parties de pouvoir réagir instantanément pendant la discussion. Si un ajustement est nécessaire, celui-ci sera visible en fonction des réactions de l'interlocuteur.

Cette communication permet donc d'avoir une certaine sécurité dans le message transmis entre les deux interlocuteurs.

a.1.4) la communication indirecte

La communication indirecte est la communication que l'on va le moins retrouver entre le patient et le pharmacien au comptoir.

Cette communication tend vers un échange plutôt implicite, où les sous-entendus sont omniprésents avec des styles de langages, d'expression ou encore des gestes ou postures durant l'échange.

Au comptoir, le professionnel de santé se doit d'être précis et clair pour être sûr de la compréhension des informations par le patient. De plus, si le patient utilise des métaphores ou autres figures de style durant l'échange, le professionnel de santé se doit d'éclaircir les doutes, de reformuler afin d'être convaincu des informations reçues par le patient et pouvoir y répondre au mieux.

Pour ce besoin de précision et de clarté, la communication indirecte ne sera pas une communication à prioriser au comptoir de l'officine lors de l'échange entre le patient et le professionnel.

a.2) Populations pour lesquelles il y a des difficultés de communication

La barrière de la langue en santé en France résulte notamment de la migration de certaines populations. Malgré cela, le système de santé doit s'adapter pour pouvoir aider et soigner les patients malades.

Dans un contexte d'évolution et de migration, il existe plusieurs statuts et positions différentes dans le système de soin.

a.2.1) Quelques définitions

D'après l'association Comede (Comité pour la santé des exilés) (3), voici quelques définitions des populations exilées nécessiteuses des parcours de soins :

Etranger : « *Personne qui n'a pas la nationalité française. L'expression « étranger malade » correspond à la transposition administrative du droit au séjour pour raison médicale. »*

Exilé : « *Terme évoquant le caractère contraint de la situation de migration, et notamment ses aspects psychologiques. »*

Immigré : « *Personne née étrangère dans un pays étranger et résidant désormais en France, terme et définition du Haut-Conseil à l'Intégration utilisés pour le recensement démographique (Insee). Une personne reste immigrée même si elle acquiert la nationalité française. »*

Migrant : « *Au sens de migrant international, personne ayant vécu à l'étranger et résidant désormais en France. Les migrants nés hors de France sont des immigrants, qu'ils soient français de naissance ou immigrés. »*

Réfugié ou "protégé subsidiaire" : « *Au sens juridique, personne ayant obtenu le statut de réfugié ou la protection subsidiaire accordé/e par l'Ofpra (Office français de protection des réfugiés et apatrides) ou la CNDA (Cour nationale du droit d'asile). »*

Ressortissant de pays-tiers : « *Personnes ayant la nationalité d'un pays hors Union Européenne. »*

a.2.2) Quelques chiffres en France

D'après l'INSEE, en 2024, la population immigrée s'élevait à 7,7 millions d'individus et la population d'étrangers nés en France s'élevait à 0,9 millions (Figure 1). (4)

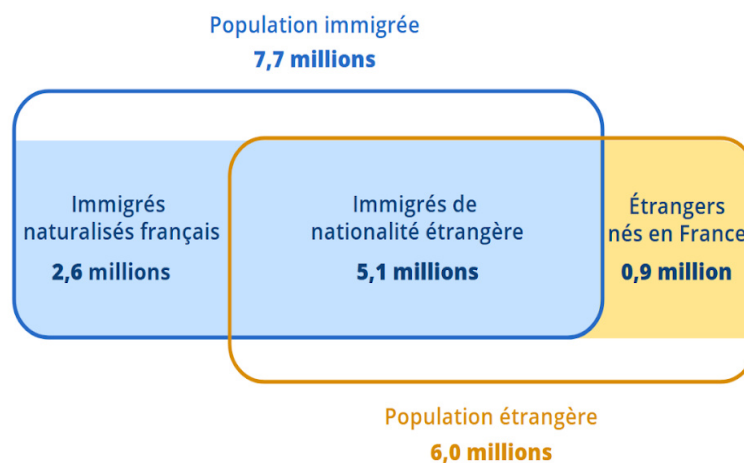


Figure 1. Nombre d'immigrés et d'étrangers en France en 2024. (4)

Cette population d'immigrés représente donc 11,3 % de la population totale et les étrangers représentent, eux, 8,8 % de la population totale.

En 2025, une étude de l'INSEE montre que le solde migratoire (« *différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours d'une période.* ») est en baisse de 5 % en 2023 par rapport à 2022. (5)

Cette différence montre que les flux migratoires évoluent constamment et que le système de soin doit faire face à de nouvelles difficultés pour soigner au mieux les populations. Cependant, la proportion d'immigrés et d'étrangers dans la population française restait plus élevée en 2023 qu'en 2022 (Figure 2). (4)

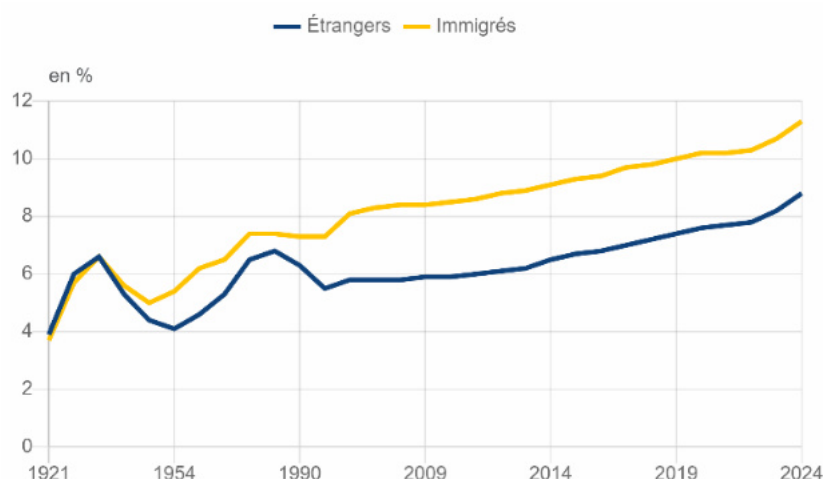


Figure 2. Nombre d'immigrés et d'étrangers de 1921 à 1982 en France métropolitaine ; de 1990 à 2013 en France sauf l'île de Mayotte ; depuis 2014 en France, île de Mayotte incluse. (4)

a.2.3) Focus sur la région Centre Val de Loire

En 2025, la population de la région Centre Val de Loire s'élève à 2,56 millions d'habitants. Cette valeur était la même pour l'année 2020. (6)

D'après l'INSEE, en 2020 en région Centre-Val de Loire, on retrouve une population d'immigrés de 191 894 personnes. (7) Ce chiffre représente donc environ 7,5 % de la population.

En ce qui concerne les pays de naissance, le Portugal représente le plus grand nombre de la population immigrée avec 31 724 personnes (16,5 %), suivi du Maroc avec 29 904 personnes (15,5 %) puis de l'Algérie avec 17 203 personnes (9 %). Ces chiffres sont cohérents avec la tendance nationale avec environ 14 % d'immigrés en provenance des pays d'Europe du Sud et environ 30 % en provenance des pays du Maghreb (4).

Ces chiffres témoignent donc d'une population étrangère existante en région Centre-Val de Loire avec potentiellement une problématique de communication due à la barrière de la langue.

Cette problématique aura donc une conséquence sur le parcours de soins des patients avec pour enjeux, une bonne prise en charge de la population via notamment la littératie en santé (abordée en partie B). Le pharmacien quant à lui, aura un impact certain par le rôle qu'il occupe dans le parcours de soins suite grâce à ses missions ainsi qu'à sa capacité d'adaptation.

a.3) Place des pharmaciens dans la communication

a.3.1) Missions du pharmacien d'officine

Les missions des pharmaciens d'officines sont nombreuses. Parmi elles, la première qui nous vient en tête, et la principale, est la mission de dispensation du médicament.

En effet, celle-ci représente une des missions majeures du pharmacien d'officine. Il doit s'assurer de la sécurité de la délivrance du médicament auprès du patient.

Depuis quelques années, le métier de pharmacien évolue au travers de compétences nouvelles.

Aujourd'hui, le pharmacien, en plus de la dispensation des médicaments peut exercer d'autres missions telles que :

- l'éducation thérapeutique du patient (ETP) ;
- les entretiens pharmaceutiques (par exemple les entretiens dédiés aux femmes enceintes, aux patients asthmatiques...) ;
- la vaccination (prescription vaccination, délivrance et administration) ;
- le dépistage (délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal, la prescription et la pratique des tests rapide d'orientation diagnostics (TROD) comme les TRODs angines et cystites ...) ;
- les dispensations sous protocole (avec par exemple la dispensation d'un antibiotique si le TROD de cystite simple est positif) ;
- la téléconsultation
- le conseil officinal ...

Toutes ces missions sont en relation directe avec le patient.

Cette précision est importante car d'autres missions non citées telles que l'exercice coordonné avec d'autres professionnels de santé ou encore la pharmacovigilance, font également partie du métier de pharmacien d'officine.

a.3.2) Importance de la communication dans les missions du pharmacien

Toutes les missions dont est responsable le pharmacien nécessitent une compréhension des informations, qu'elles soient données par le pharmacien ou par le patient.

Les différentes missions citées nécessitent très souvent une discussion au préalable. Comme exemple, le pharmacien a le droit de faire un TROD (angine ou cystite par exemple) seulement dans certains cas, avec un arbre décisionnel à respecter. Pour pouvoir le respecter, des questions sont à poser au patient afin de s'assurer de son éligibilité. Sans une communication et une compréhension claires, le pharmacien ne peut donc pas exercer pleinement son métier.

On peut également citer l'exemple de la vaccination. Dans le cas où un patient arrive à l'officine pour se faire prescrire et vacciner par le pharmacien, un certain nombre d'informations sont à demander au patient pour savoir quel vaccin est à prescrire et si le patient est bien éligible ou non.

La barrière de la langue impacte donc grandement la prise en charge du patient et un risque de mésusage du médicament ou encore de malentendus sur la demande ou le

conseil peut survenir. Cette difficulté peut empêcher le pharmacien de remplir totalement ses missions et ainsi compromettre la santé du patient.

La capacité du patient à comprendre et demander les informations sur sa santé relève de la notion de « littératie en santé ». Elle est notamment influencée par d'autres capacités comme celle de s'exprimer correctement.

B) Littératie en santé

b.1) Définition de la littératie en santé

D'après Santé publique France : « la *littératie en santé* est reconnue être un élément déterminant de la santé publique. On entend par ce terme la motivation et les compétences des individus à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant leur santé. » (8)

Sans communication, la capacité d'intégration dans la société est une épreuve difficile. La communication est à la base de la capacité de compréhension de l'information transmise par le gouvernement à la société, et ceci concerne tout autant le domaine de la santé que tout autre domaine.

L'incapacité à communiquer, notamment en raison de la barrière de la langue, apporte une difficulté supplémentaire à l'intégration du patient dans le parcours de soins ainsi que sa capacité d'autonomie dans la prise en charge de sa santé.

La barrière de la langue joue donc un rôle majeur dans la santé publique dans le domaine de la littératie en santé.

b.1.1) Enjeux de la littératie en santé

Malgré sa définition globale, la littératie en santé reste une notion complexe qui ne cesse d'évoluer.

« Le modèle combine les qualités d'un modèle conceptuel décrivant les principales dimensions de la littératie en santé et d'un modèle logique montrant les facteurs proximaux et distaux qui ont un impact sur la littératie en santé, ainsi que les voies reliant la littératie en santé aux résultats en matière de santé. » (9)

Sur la figure 3, au centre du cercle, nous retrouvons les trois idées clés de la définition de la littératie en santé que sont : la connaissance (*knowledge*), la compétence et la

motivation. Il est important de noter que la capacité de communiquer joue un rôle crucial dès le centre du schéma.

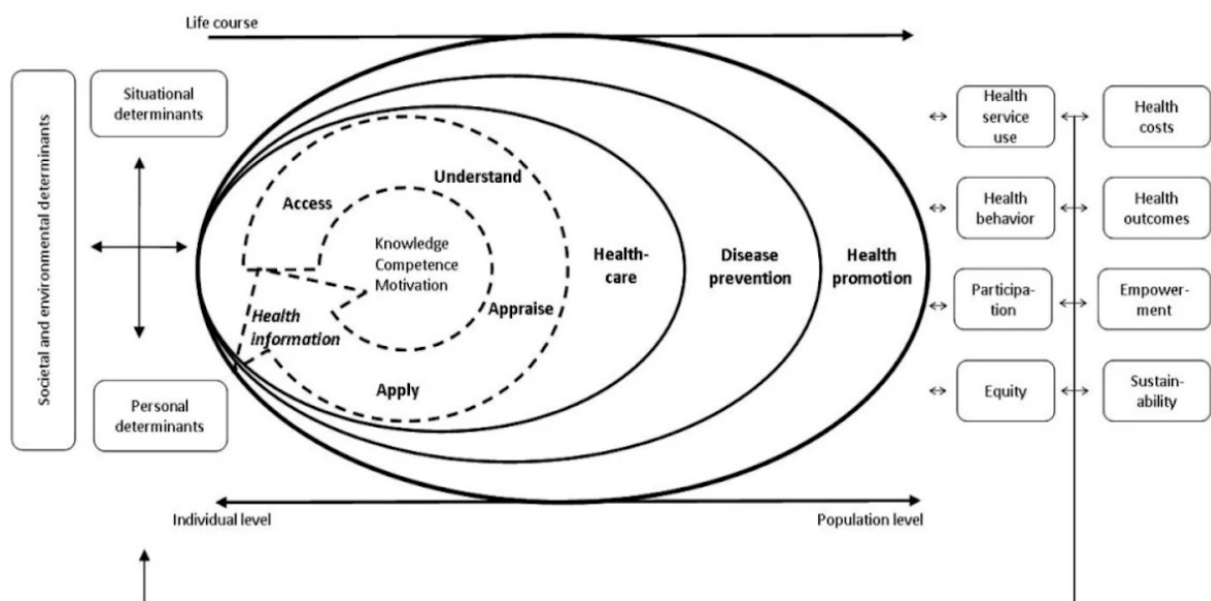


Figure 3. Modèle intégré de la littératie en santé. (9)

Ne pas pouvoir s'exprimer correctement c'est ne pas pouvoir correctement, acquérir les informations données par le professionnel de santé. Cela impacte ici la connaissance du patient.

Ne pas pouvoir s'exprimer c'est ne pas avoir la compétence de le faire. De cela découle tout un arbre de lacunes quant à la capacité de prendre soin de soi, la capacité de prendre les décisions quant à sa santé et la capacité de se soigner.

Finalement, si les compétences et les connaissances sont impactées par les difficultés de communication, le patient ne sera pas motivé à être un bon acteur dans son parcours de soins.

Ainsi, les trois principaux et centraux aspects de la littératie en santé se trouvent directement impactés par les difficultés de communication et de barrière de la langue auxquelles les patients et les professionnels en santé peuvent faire face.

b.1.2) Etat actuel de la littératie en France et en Europe

De manière globale en France, la littératie en santé se voit être préoccupante. En effet, d'après Santé Publique France, « *44 % des adultes rencontrent des difficultés pour comprendre et s'approprier les informations en santé.* »

En mai 2024, Santé Publique France et l'Unité Mixte de Recherche 1252 SESSTIM (Sciences Economiques et Sociales de la Santé & Traitement de l'information Médicale) sortent le rapport de l'enquête *Health literacy survey 2019-2021* (code HLS19). Cette étude inclut 17 pays dont la France.

Cette enquête est le résultat d'une collaboration internationale débutée par le réseau *Action Network on Measuring Population and Organizational Health Literacy* (M-POHL), sous l'égide de l'initiative européenne d'information sur la santé de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS).

Durant cette enquête, les niveaux de littératie en santé ont été classés en quatre catégories : excellent, suffisant, problématique ou inadéquat.

Les catégories de niveaux de littératie en santé proposée par M-POHL ont été déterminés de la façon suivante :

- **Excellent** : « très facile » ≥ 50 % des items + au maximum 1 item « très difficile » ou « difficile ».
- **Suffisant** : « très facile » ou « facile » ≥ 80 % des items + au maximum 2 items « très difficile » ou « difficile ».
- **Problématique** : tous les répondants qui ne font pas partie des groupes « excellent », « suffisant » ou « inadéquat ».
- **Inadéquat** : « très difficile » ou « difficile » ≥ 50 % des items + au maximum 1 item « très facile ». (10)

Au total, 2003 participants adultes vivant en France métropolitaine ont été sélectionnés selon la méthode des quotas. Ces quotas préétablis sont définis par :

- Le groupe d'âge : 18-25 ; 26-35 ; 36-45 ; 46-55 ; 56-65 ; 66-75 ;
- Le sexe ;
- La région de résidence (France métropolitaine) ;
- La densité de population du lieu de résidence (rural ou urbain).

La participation à cette enquête se base sur un questionnaire obligatoire contenant 12 items. Pour ces 12 items, une évaluation des pourcentages des réponses « difficile »

ou « très difficile » a été faite. Elle montre que l'item 4 « suivre les consignes de votre médecin ou pharmacien » est jugé plus facile contrairement aux items 8 et 3 respectivement « savoir comment vous protéger des maladies à partir des informations disponibles dans les médias... » et « évaluer les risques et bénéfices des différents traitements médicaux possibles » qui eux, sont jugés comme difficiles à 40,5 % ainsi que 39,9 %. Globalement, les résultats obtenus en France sont proches des résultats des 16 autres pays (Figure 4).

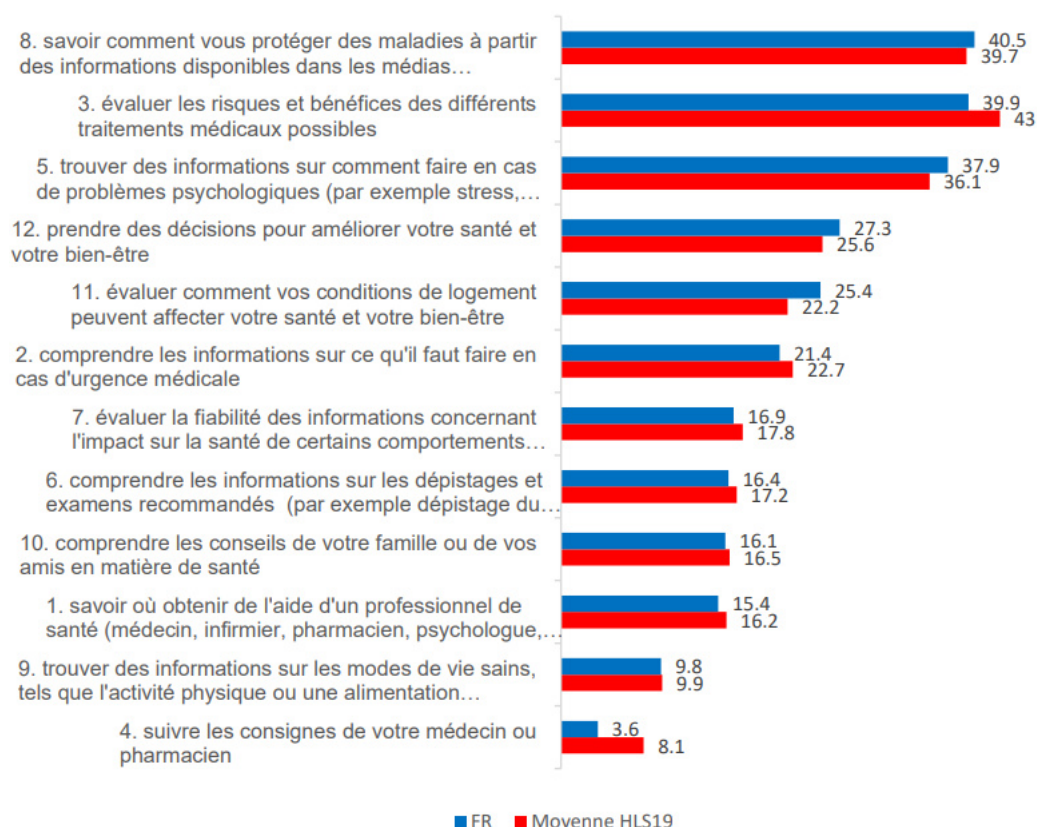


Figure 4. Graphique représentant les pourcentages de réponses « très difficile » ou « difficile » en France ainsi que la moyenne des pourcentages des réponses globales (autres pays) aux 12 items obligatoires de l'enquête HLS19. (10)

A la fin de l'enquête, il a été constaté que 30 % des participants ont un niveau classé « problématique » de littératie en santé. De plus, 14 % des participants se sont vu attribuer un niveau « inadéquat ».

D'après le rapport de l'enquête (Tableau 1) : « Le niveau de LS (littératie en santé) est significativement associé à l'âge ($p=0,048$) sans que la relation soit linéaire. En outre, le niveau de littératie augmente avec le statut social perçu ($p<0,001$) et diminue avec les difficultés financières ($p<0,001$), et le fait d'avoir une ou plusieurs maladies chroniques ($p=0,001$). Par ailleurs avoir suivi une formation dans le domaine de la santé a un lien positif avec le niveau de LS ($p<0,001$) ».

Tableau 1. Déterminant de la littératie en santé générale selon le rapport de l'enquête Health Literaty Survey 20219-2021. (10)

		Inadéquat	Problématique	Suffisant	Excellent
Genre		p=0,615			
	Femme	137 (48,7)	314 (53,4)	401 (51,0)	165 (51,1)
	Homme	150 (51,3)	282 (46,6)	394 (49,0)	160 (48,9)
Âge		p=0,048			
	18-25 ans	28 (10,4)	94 (17,1)	88 (12,2)	30 (9,8)
	26-35 ans	53 (18,1)	92 (15,4)	151 (19,0)	58 (17,9)
	36-45 ans	61 (21,2)	101 (16,7)	146 (18,3)	72 (22,0)
	46-55 ans	65 (22,6)	106 (17,5)	163 (20,3)	61 (18,7)
	56-65 ans	42 (14,5)	119 (19,8)	149 (18,3)	60 (18,3)
	66-75 ans	38 (13,2)	84 (13,5)	98 (11,9)	44 (13,3)
Niveau d'éducation		p=0,159			
	Inférieur au baccalauréat	52 (18,1)	95 (15,7)	150 (18,6)	61 (18,8)
	Baccalauréat - Bac+2	134 (47,2)	275 (46,2)	340 (43,0)	122 (37,8)
	≥Bac+3	101 (34,7)	226 (38,1)	305 (38,4)	142 (43,4)
Zone de résidence		p=0,851			
	Rurale	66 (24,3)	124 (22,2)	167 (22,4)	66 (21,3)
	Urbaine	221 (75,7)	472 (77,8)	628 (77,6)	259 (78,7)
Statut social perçu [de 1 à 10]		p<0,001			
	Moyenne (SD)	5,1 (1,5)	5,6 (1,5)	5,7 (1,5)	6,1 (1,7)
Difficultés financières		p<0,001			
	Aucune	128 (44,4)	359 (59,8)	543 (68,1)	237 (72,8)
	Oui	159 (55,6)	237 (40,2)	252 (31,9)	88 (27,2)
Maladies ou problèmes de santé durables		p=0,010			
	Non	141 (49,3)	318 (53,7)	471 (59,8)	173 (53,7)
	Oui	146 (50,7)	278 (46,3)	324 (40,3)	152 (46,3)
Formation dans le domaine de la santé		p<0,001			
	Non	258 (90,0)	471 (78,7)	659 (82,9)	218 (67,5)
	Oui	29 (10,0)	125 (21,3)	136 (17,1)	107 (32,5)

Pourcentages en colonne (sauf mention contraire) : par exemple il y a 48,7% de femmes parmi les répondants dans la catégorie « Inadéquat ».

La barrière de la langue ainsi que la communication patient-pharmacien ne sont pas expressément évaluées lors de cette enquête HLS19. Cependant, l'aspect de la communication y est mentionné.

Un questionnaire codifié HLS-COM (Communicative Health Literacy) sur les compétences pour communiquer avec les médecins a été partagé pour participer à l'enquête. Ce questionnaire était facultatif.

Celui-ci montre différents points clés :

- « Le score moyen de littératie en santé interactive est plutôt élevé en France, avec 10,7% des personnes qui présentent un niveau « problématique » et 18,5% un niveau « inadéquat » de littératie en santé interactive.
- Le niveau de littératie en santé interactive est associé à l'âge, au genre, au statut social perçu, aux difficultés financières, aux problèmes de santé chroniques et à la formation dans le domaine de la santé ». (10)

Ce questionnaire comporte non pas 12 mais 6 items. Sur le même principe, un graphique sur les réponses « très difficile » ou « difficile » aux différents items a été partagé. Par rapport aux autres pays, la France répond « difficile » ou « très difficile » en moyenne plus que les autres pays sauf à l'item 2 « avoir assez de temps lors de la consultation avec votre médecin ? » (Figure 5).

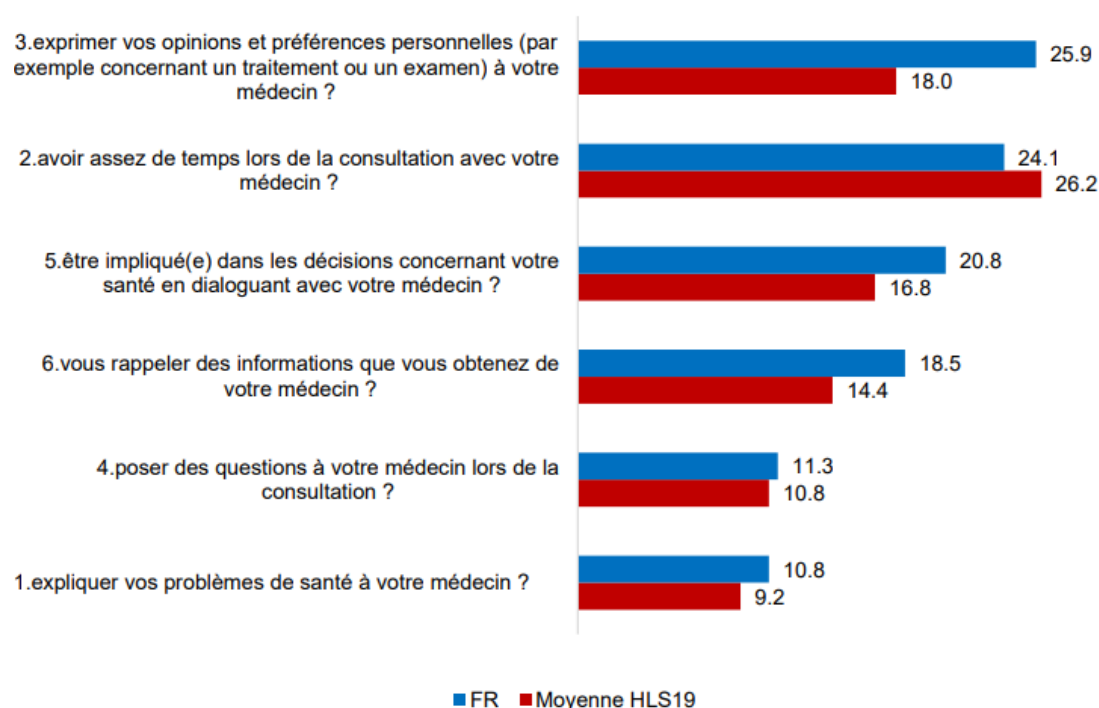


Figure 5. Graphique représentant les pourcentages de réponses « très difficile » ou « difficile » en France ainsi que la moyenne des pourcentages des réponses globales (autres pays) aux 6 items facultatifs de l'enquête HLS-COM. (10)

b.1.3) Infographie Santé Publique France

Sur le site santé publique France, une infographie accessible par le lien suivant : https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/rdd/document/733164_spf00005225.pdf, résume les chiffres clés de l'enquête HLS en France (Figure 6).

Littératie en santé

Les chiffres clés de l'étude HLS en France

Source : Littératie en santé. Rapport de l'étude Health literacy survey France 2020-2021

L'enquête européenne *Health literacy survey* (HLS) menée en 2020-2021 met en lumière les difficultés exprimées par de nombreux adultes, en France comme en Europe, pour accéder, comprendre ou mettre en pratique les informations sur la santé. Cette enquête témoigne notamment de difficultés pour naviguer dans le système de santé, communiquer avec les professionnels de santé et traiter l'information numérique. Ces obstacles sont plus fréquents chez les personnes moins favorisées socialement ou ayant un problème de santé chronique.

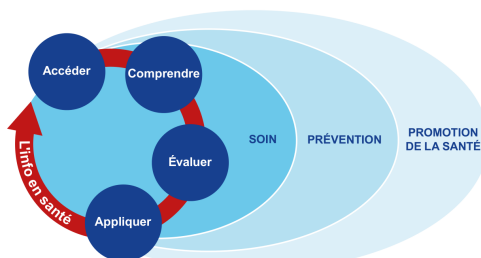
Comprendre et s'appropriier l'information en santé

44 %

des adultes ont des difficultés pour accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information utile pour sa santé

Les personnes trouvent par exemple difficile ou très difficile...

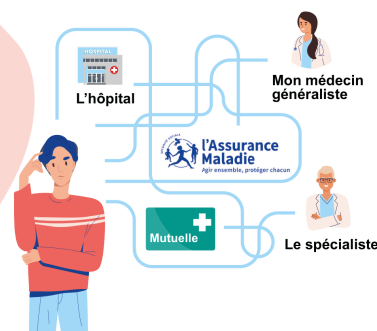
- de savoir comment se protéger des maladies à partir des informations disponibles dans les médias (41 %)
- d'évaluer les risques et bénéfices des différents traitements médicaux possibles (40 %)
- de trouver des informations sur ce qu'il faut faire en cas de problèmes psychologiques (38 %)



Naviguer dans le système de santé

73 %

des adultes ont des difficultés pour accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information utile pour naviguer dans le système de santé



Les personnes trouvent par exemple difficile ou très difficile...

- de se défendre si les soins reçus ne répondent pas à leurs besoins (68 %)
- de comprendre les réformes en cours du système de santé qui pourraient affecter les soins (66 %)
- de déterminer si un service médical répondra à leurs attentes en matière de soins (59 %)
- de savoir si l'Assurance maladie prend en charge les coûts de certaines prestations (55 %)

Communiquer avec les professionnels de santé

29 %

des adultes ont des difficultés pour communiquer avec les professionnels de santé

Les personnes trouvent par exemple difficile ou très difficile...

- d'exprimer leurs opinions et préférences personnelles, par rapport à un traitement par exemple (26 %)
- d'avoir assez de temps lors de la consultation avec le médecin (24 %)
- de se rappeler des informations obtenues du médecin (19 %)



Accéder aux informations de santé en ligne

72 %

des adultes ont des difficultés pour utiliser les outils numériques en santé



Les personnes trouvent par exemple difficile ou très difficile...

- de déterminer si des intérêts commerciaux se cachent derrière les informations proposées (69 %)
- de juger de la fiabilité des informations trouvées (65 %)
- de déterminer si les informations trouvées sont pertinentes pour eux (56 %)
- d'utiliser les informations trouvées pour tenter de résoudre un problème de santé (51 %)

Figure 6. Infographie représentant les chiffres clés de l'enquête HLS19 publiée par Santé Publique France.

En ce qui concerne la communication, il a été révélé que 29 % des personnes incluses dans l'enquête rencontrent des difficultés pour communiquer avec les professionnels de santé. En France, il est certainement sous-estimé puisque le questionnaire exclusivement en ligne a écarté (i) *de facto* les catégories les plus défavorisées et (ii) par décision des enquêteurs, la tranche d'âge des plus de 75 ans.

Malgré la non-inclusion du facteur de la barrière de la langue, on constate que la difficulté de communication entre le professionnel de santé et le patient reste un frein à l'amélioration de la littératie en santé.

b.2) Solutions pour palier la faible littératie

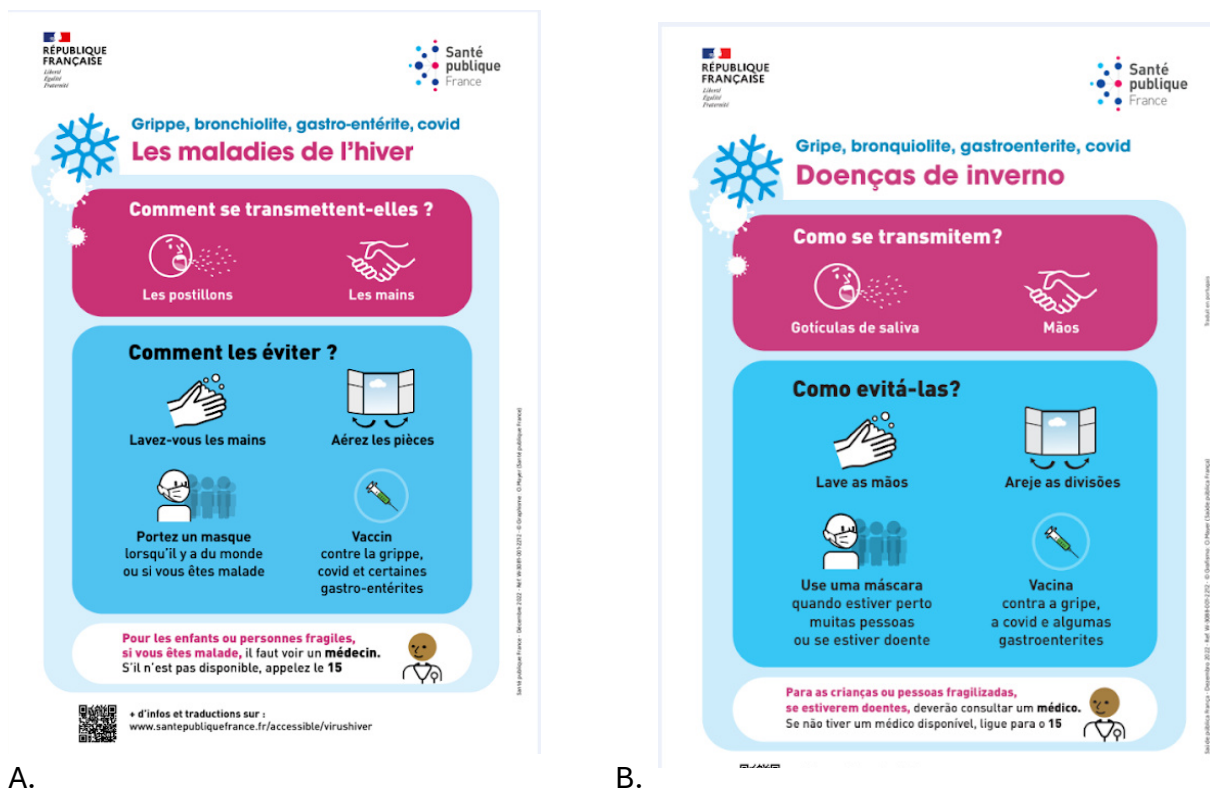
b.2.1) Site Santé Publique France

Face à la problématique d'une faible littératie en France, Santé Publique France a créé une rubrique nommée « Santé accessible à tous » accessible sur la page : <https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous>.

Ce site regroupe des outils de communication par thème, destinés à tout niveau de littératie en santé dans le but de pouvoir informer les patients sur certaines thématiques importantes de la santé au quotidien.

En plus d'être accessible et téléchargeable pour tous, ils sont également traduits en plusieurs langues. On y retrouve également des affiches destinées aux professionnels de santé ainsi que des capsules vidéo très courtes pour les patients qui le souhaitent.

Prenons l'exemple de la catégorie « Virus de l'hiver » : Une affiche d'information sur les modes de transmission et les moyens de prévention existe en Français (Figure 7A) mais aussi en 10 autres langues comme le portugais (Figure 7B).



A.

B.

Figure 7. (A) Affiche « virus de l'hiver » en français (12.A) ; (B) Affiche « virus de l'hiver » en portugais. (12.B)

Ces affiches, vidéos et dépliants mis à disposition par Santé Publique France sont donc à utiliser par les professionnels de santé et notamment par les officines afin de pallier les manques de littératie en santé. Certains documents peuvent également être commandés en braille pour les patients malvoyants.

b.2.2) Site Comede

Comede est destiné à agir en faveur de la santé des personnes exilées. Ce comité propose différentes actions notamment des actions sociales pour aider au mieux les personnes nécessiteuses.

En ce qui concerne le pôle santé, Comede, en partenariat avec Santé Publique France et le Ministère de la santé, a mis à disposition des livrets de santé bilingues (en français et 17 autres langues disponibles) téléchargeables entièrement gratuitement sur comede.org (rubrique « nos publications »), sur guide.comede.org ou sur Santé Publique France (13). Cette action permet aux patients allophones d'avoir un meilleur accès à la majeure partie des informations essentielles et permet d'agir en faveur de leur santé. (13)

Ces livrets de 104 doubles pages sont divisés en trois parties majeures que sont : l'accès au soin et à la prévention (interprétariat, aides, protection maladie...), la santé (mentale, sexuelle, des enfants...) et les autres informations utiles au patient comme la problématique d'apprendre le français ou encore la scolarisation des enfants.

Grâce à ces livrets, le patient aura donc toutes les informations nécessaires afin de pouvoir comprendre le système de soin français facilitant donc l'accès aux soins.

Pour avoir une idée de son contenu, voici un extrait du livret bilingue français-albanais sur les dépistages qui comporte deux doubles pages (Figure 8).


La santé
 Pour être en bonne santé



Les dépistages

Les dépistages permettent de découvrir une maladie même si l'on n'a aucun signe ou symptôme et permettent donc de mieux la soigner.

Le dépistage de certaines maladies, ou de facteurs de risques pouvant entraîner une maladie, est recommandé au cours d'un bilan de santé.

En France, on peut réaliser des tests pour dépister :

- le VIH et certaines IST (en particulier Chlamydia chez les femmes de moins de 25 ans et chez les hommes de moins de 30 ans);
- les virus de l'hépatite B et C;
- la tuberculose chez les personnes exposées ou venant de pays où la maladie est fréquente;
- le cancer du côlon à partir de 50 ans;
- le cancer du col de l'utérus chez la femme entre 25 et 65 ans;
- le cancer du sein chez la femme à partir de 50 ans;
- le diabète;
- un surpoids et une obésité chez les enfants;
- une hypertension artérielle.

58

Shëndeti
 Për të qenë me shëndet të mirë



Depistimet

Depistimet bëjnë të mundur të zbulohet ndonjë sëmundje edhe nëse nuk keni shenja apo simptoma dhe si rrjedhojë, të mjekohet më mirë.

Depistimi i disa sëmundjeve të caktuara ose i faktorëve të rrezikut që mund të shkaktojnë një sëmundje rekomandohet gjatë kryerjes së bilancit shëndetësor.

Në Francë, mund të kryen teste për të depistuar :

- VIH dhe disa infeksione që transmetohen seksualisht (sidomos klamidia për gratë nën moshën 25 vjeç dhe burrat nën moshën 30 vjeç) ;
- viruset e hepatitit B dhe C ;
- tuberkulozi tek njerëzit të ekspozuar ose që vijnë nga vende ku sëmundja është e përhapur ;
- kanceri i zorrës së trashë pas moshës 50 vjeç ;
- kanceri i mitrës për gratë nga 25 deri në 65 vjeç ;
- kanceri i gjirit tek femrat mbi 50 vjeç ;
- diabetin ;
- mbipeshën dhe obezitetin tek fëmijët ;
- tensionin e lartë.

59

Figure 8. Extrait du livret de santé bilingue français-albanais disponible sur le site Comede (13)

Des podcasts et des vidéos sont également visionnables sur comede.org ou la chaîne Youtube de l'association.

b.3) La santé, un droit

Ces dispositifs et outils mis en place notamment par Comede et Santé publique France visent à respecter le droit du patient à l'accès aux soins et à l'information.

D'après le code de la santé publique (CSP), article L1110-5 : (14)

« Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir, sur l'ensemble du territoire, les traitements et les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire et le meilleur apaisement possible de la souffrance au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de traitements et de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté. (...) . »

Afin de garantir l'accès aux traitements, l'AME ou Aide médicale d'état est disponible en France afin de garantir l'accès aux traitements et aux soins pour les patients nécessiteux.

b.3.1) Aide médicale d'Etat

L'aide médicale d'Etat ou AME est un dispositif d'accès aux soins mis en place pour les patients étrangers en situation irrégulière en France (sauf à Mayotte). (15)

Celle-ci permet, au regard de la législation française, une prise en charge des soins médicaux et hospitaliers à 100 % (dans les limites de la tarification de la sécurité sociale) pour les patients éligibles à l'AME.

L'AME est valable pour 1 an à partir de la date de dépôt de la demande.

Pour pouvoir bénéficier d'une AME, certaines conditions sont à respecter :

Le patient doit résider en France depuis plus de 3 mois, ne pas avoir de titre de séjour depuis plus de 3 mois et ne pas percevoir de ressources dépassant un certain plafond.

À cela s'ajoute que certains soins ne sont pas pris en charge comme le soin thermal, les faibles services médicaux rendus remboursés à 15 % ainsi que les actes liés à l'aide médicale à la procréation.

En ce qui concerne les enfants mineurs, ils peuvent bénéficier de l'AME même si la règle des 3 mois n'est pas respectée.

Grâce à l'AME, le patient dispose d'une avance de frais ce qui lui permet donc de pouvoir bénéficier du traitement adéquat dans les plus brefs délais.

C) Enquête auprès des officines en région Centre-Val de Loire (CVDL)

c.1) But de l'enquête

Pour avoir une idée de l'impact de la barrière de la langue au comptoir, un questionnaire sur les patients allophones a été envoyé à toutes les officines de la région CVDL. Une partie de ce questionnaire portait plus particulièrement sur les patients atteints d'hypertension artérielle, en raison de sa fréquence élevée et de sa gravité en cas de mauvaise prise en charge.

Sur 730 officines (nombre au 09/02/2026), seulement 23 y ont répondu.

Voici le questionnaire envoyé :

Allophones = patients ne parlant pas Français / ETP = Education thérapeutique du patient.

- *Première partie :*

- 1- Avez-vous des patients allophones à l'officine ? Si oui, auriez-vous une idée de la proportion ?*
- 2- Sur une échelle de 1 à 10 à combien notez- vous la difficulté de communication avec les patients allophones ?*
- 3- Un ou plusieurs membre(s) de votre équipe parle-t-il une autre langue que le français ? Si oui laquelle/lesquelles ? Si non, pensez-vous qu'une personne parlant une autre langue serait un plus en précisant la ou les langues ?*

4- *Autrement, utilisez-vous d'autres moyens pour communiquer avec les patients allophones (applications, interprète, famille, aidant...) ? Si oui lesquels ?*

- *Deuxième partie :*

En cas de patients allophones :

5- *Savez-vous si certains de ces patients allophones sont atteints d'HTA ? Si oui, auriez-vous une idée de la proportion ?*

6- *Observez-vous une différence dans l'évolution des complications de l'HTA entre les patients allophones et les patients francophones ? et si oui, vers quelles pathologies ou quelles manifestations ?*

7- *Savez-vous si ces patients reviennent avec une ordonnance et des traitements contre l'HTA suite à ces complications ?*

- *Troisième partie dans l'officine :*

8- *Faites-vous des séances d'ETP ? Si oui, avez-vous déjà inclus en ETP des patients allophones dans vos séances ?*

9- *Si oui, en utilisant quel moyen de communication ?*

Si non, pour quelle(s) raison(s) ? (difficulté pour communiquer, pas assez de moyen ... ?)

c.2) Résultats de la première partie de l'enquête

Sur les 23 officines :

- 17 ont des patients allophones.
- 5 mettent la difficulté de communiquer avec un patient allophone à 5/10 ; 5 à 8/10 et 1 à 9/10
- 18 ont des personnels qui peuvent communiquer en une autre langue que le français avec comme majorité l'anglais.

Sur les 13 officines ayant répondu à la question : « *pensez-vous qu'une personne parlant une autre langue (dans votre équipe) serait un plus, en précisant la ou les langues ?* » : 11 considèrent qu'avoir une personne parlant une autre langue serait bénéfique. Parmi les langues citées, on retrouve : l'anglais, l'arabe, le russe, le lingala et l'espagnol.

Malgré le peu de réponses obtenues, nous pouvons dire à travers ces réponses que des difficultés de communication face à des patients allophones existent réellement en région CVDL.

En dépit de la présence de cours d'anglais à la faculté de pharmacie, les difficultés concernant la communication avec des patients anglophones restent présentes pour certains pharmaciens.

Cela peut notamment s'expliquer par le nombre d'heures insuffisantes dédié à la communication en langue étrangère ainsi que la différence de niveau individuel. Une unité d'enseignement libre d'anglais ou d'une autre langue étrangère en sus de l'enseignement de base pourrait être bénéfique en fonction des capacités des universités.

Enfin, d'après les résultats, toutes les officines ne sont pas armées de la même manière (pharmacien parlant une autre langue) face à cette difficulté ce qui peut donc créer des différences de prise en charge en fonction des profils.

c.3) Conséquences pour le patient

À la suite des résultats obtenus et aux difficultés réelles expérimentées par les pharmaciens face aux patients allophones, on peut dire de la barrière de la langue qu'elle peut entraîner une discrimination non volontaire, conséquence de la difficulté de la prise en charge face à ces patients.

Cependant, il est notifié dans le CSP article L1110-3 : « *Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.* » (16)

Il est donc important que le pharmacien puisse connaître et avoir recours aux ressources disponibles afin de communiquer au mieux avec le patient.

Sans cela, des conséquences importantes, voire graves, peuvent survenir à la suite de malentendus lors de l'échange entre le professionnel de santé et le patient.

Une prise en charge incomplète peut également se produire notamment sur les conseils et surveillance de certaines pathologies comme l'hypertension artérielle où les conseils et instructions du pharmacien peuvent jouer un rôle important dans le processus de guérison du patient.

II) Exemple d'impact sur l'hypertension artérielle

A) L'hypertension artérielle

L'hypertension artérielle est une pathologie qui touche à ce jour en France, 17 millions de patients de plus de 18 ans. De plus, parmi ces 17 millions de patients atteints d'HTA, 6 millions de patients n'en n'auraient pas connaissance d'après les chiffres de Santé Publique France. (17)

Dans ce contexte, le pharmacien joue un rôle de prévention et d'aide à la connaissance et à la bonne prise du traitement face au patient, imposant une nécessité importante de compréhension entre le professionnel de santé et le malade. La problématique de la barrière de la langue peut donc aboutir à une prise en charge compromise pour le patient, ce qui pourrait engendrer la survenue des complications ainsi que la survenue de pathologies liées à l'hypertension artérielle.

a.1) Physiopathologie de l'HTA

L'augmentation de la pression artérielle découle de l'augmentation des résistances périphériques totales. La pression artérielle représente la pression entre le volume sanguin et les parois des vaisseaux sanguins ; ainsi, l'augmentation des résistances périphériques est liée à une possible vasoconstriction des parois et/ou à un épaississement de ces parois.

a.1.1) définition de l'HTA

L'hypertension artérielle est une pathologie définie par une pression artérielle systolique (PAS) supérieure ou égale à 140 mmHg et une pression artérielle diastolique (PAD) supérieure ou égale à 90 mmHg.

a.1.2) les différents types d'HTA

Dans l'hypertension artérielle, nous distinguons 3 grandes catégories :

- L'HTA dite « **essentielle** » : Cette hypertension artérielle est liée le plus souvent à des facteurs génétiques ou bien au mode de vie du patient comme par exemple, une consommation excessive de sel.
- L'HTA dite « **secondaire** » : Les étiologies de l'HTA secondaire peuvent être variées en fonction des patients. Comme le nom l'indique, cette hypertension est secondaire à un facteur tel qu'une pathologie comme l'hyperthyroïdie, à une

situation physiologique comme la grossesse ou encore à la suite d'une consommation excessive de réglisse ou d'alcool.

- L'hypertension **médicamenteuse** : Cette hypertension peut faire suite à la consommation de certains médicaments comme les contraceptifs oraux, les corticoïdes, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les triptans...

Seule l'HTA essentielle sera considérée dans le reste de cette thèse.

a.1.3) Le diagnostic d'une HTA

La plupart du temps, les patients ne ressentent aucun symptôme indiquant une augmentation de la pression artérielle. Cependant, certains symptômes peuvent mettre sur la piste d'une tension artérielle élevée tels que :

- Une vision floue ;
- Des maux de tête ;
- Des douleurs thoraciques ...

Pour confirmer le diagnostic d'une hypertension artérielle, il est nécessaire de mesurer la pression artérielle sur **3** rendez-vous successifs avec le médecin généraliste, espacé sur une période de **3 à 6 mois**. De plus, deux mesures peuvent être faites par le patient à domicile, en étant au repos. (19)

Cette mesure à domicile permet de limiter l'effet « blouse blanche ». En effet, certains patients peuvent développer une hypertension artérielle transitoire due au stress de l'examen médical.

a.1.4) Les facteurs de risque

D'après l'OMS, certains facteurs augmentent le risque de développer une hypertension artérielle. Parmi ces facteurs :

- L'âge ;
- Les prédispositions génétiques ;
- Le surpoids ou l'obésité ;
- Le manque d'activité physique ou sédentarité ;
- Une alimentation riche en sel ou mauvais gras ;
- Une consommation excessive d'alcool.

a.2) les complications de l'HTA

Si elle n'est pas contrôlée, l'HTA peut provoquer la survenue de pathologies ou symptômes comme :

- Des douleurs thoraciques ;
- Un accident vasculaire cérébral ;
- Un infarctus du myocarde ;
- Des lésions rénales ;
- Une insuffisance cardiaque ;
- Un trouble du rythme cardiaque pouvant être fatal. (24)

Ces complications sévères et dangereuses pour le patient sont à éviter le plus possible. Pour cela, médecins et pharmaciens doivent suivre et conseiller au mieux les patients dans leur pathologie.

Dans ce contexte, le pharmacien doit être capable de s'exprimer et de se faire comprendre face au patient afin de limiter au maximum la survenue de complications chez celui-ci. La barrière de la langue est donc un obstacle à surmonter afin d'assurer le meilleur suivi possible pour le patient.

a.3) Les traitements médicamenteux utilisés dans l'HTA essentielle

Plusieurs classes pharmacologiques peuvent être utilisées dans le traitement de l'HTA essentielle.

Dans le cas de l'hypertension artérielle essentielle et non compliquée, cinq classes d'antihypertenseurs sont recommandés :

- Les diurétiques thiazidiques ;
- Les inhibiteurs calciques (InCa^{2+}) ;
- Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC) ;
- Les antagonistes de l'angiotensine II (ARAII) ;
- Les bêta-bloquants. (20)

a.2.1) Les diurétiques thiazidiques

L'une des classes médicamenteuses retrouvée dans l'hypertension artérielle sont les diurétiques thiazidiques. Les diurétiques ont un effet natriurétique. L'élimination du sodium a pour effet de faire baisser la volémie et donc la pression artérielle. Ils permettent une réduction de la mortalité ainsi que le risque d'accident vasculaire cérébral ou encore de crise cardiaque. (21)

On y retrouve en produits commercialisés : (22)

- Les thiazidiques vrais : Hydrochlorothiazide
- Les diurétiques sulfamidés : Indapamide / Cislétanine

Pour ce qui est de leur mécanisme d'action, ces médicaments inhibent la réabsorption du chlorure de sodium (NaCl) de la partie initiale du tube contourné distal au niveau du rein.

In fine, une diminution de la pression artérielle sera possible par une diminution de la volémie chez le patient.

a.2.2) Les inhibiteurs calciques

Les Ca^{2+} vont globalement causer un blocage des canaux calciques voltage dépendants de type L (lent). (22)

Ils vont avoir un effet au niveau vasculaire se déterminant par une vasodilatation entraînant un effet anti-hypertenseur. De plus, ils agissent aussi au niveau cardiaque avec des effets chronotropes, dromotropes et inotropes négatifs permettant une diminution des besoins en dioxygène pour le cœur.

Les Ca^{2+} sélectifs à tropisme vasculaire ou dihydropyridines ont un effet vasodilatateur avec peu d'effets sur le myocarde. Ils permettent donc une diminution de la pression artérielle sans modifier le rythme cardiaque.

Les dihydropyridines du traitement de l'hypertension artérielle sont l'amlodipine, la lercanidipine, la nifédipine, la nicardipine, entre autres.

L'un des effets indésirables fréquent que peut expérimenter le patient, lié à l'effet vasodilatateur, sont les œdèmes périphériques et notamment au niveau des chevilles.

Une hyperplasie gingivale réversible est également visible chez certains patients. Ici, une hygiène bucco-dentaire efficace et régulière est nécessaire afin de limiter cet effet.

Ce simple conseil sur l'hygiène bucco-dentaire est important à préciser au patient pour l'aider à mieux vivre avec son traitement. Pour le patient, mieux vivre avec son traitement augmente le taux d'observance de celui-ci. Cela fait partie des conseils nécessitant de pouvoir communiquer correctement avec le patient.

a.2.3) Médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine-aldostérone

Afin de diminuer la pression artérielle, certains médicaments agissent sur le système rénine-angiotensine-aldostérone, SRAA (Figure 9). Ce système hormonal joue le plus sur la pression artérielle. (23)

L'angiotensine est une hormone synthétisée par le foie.

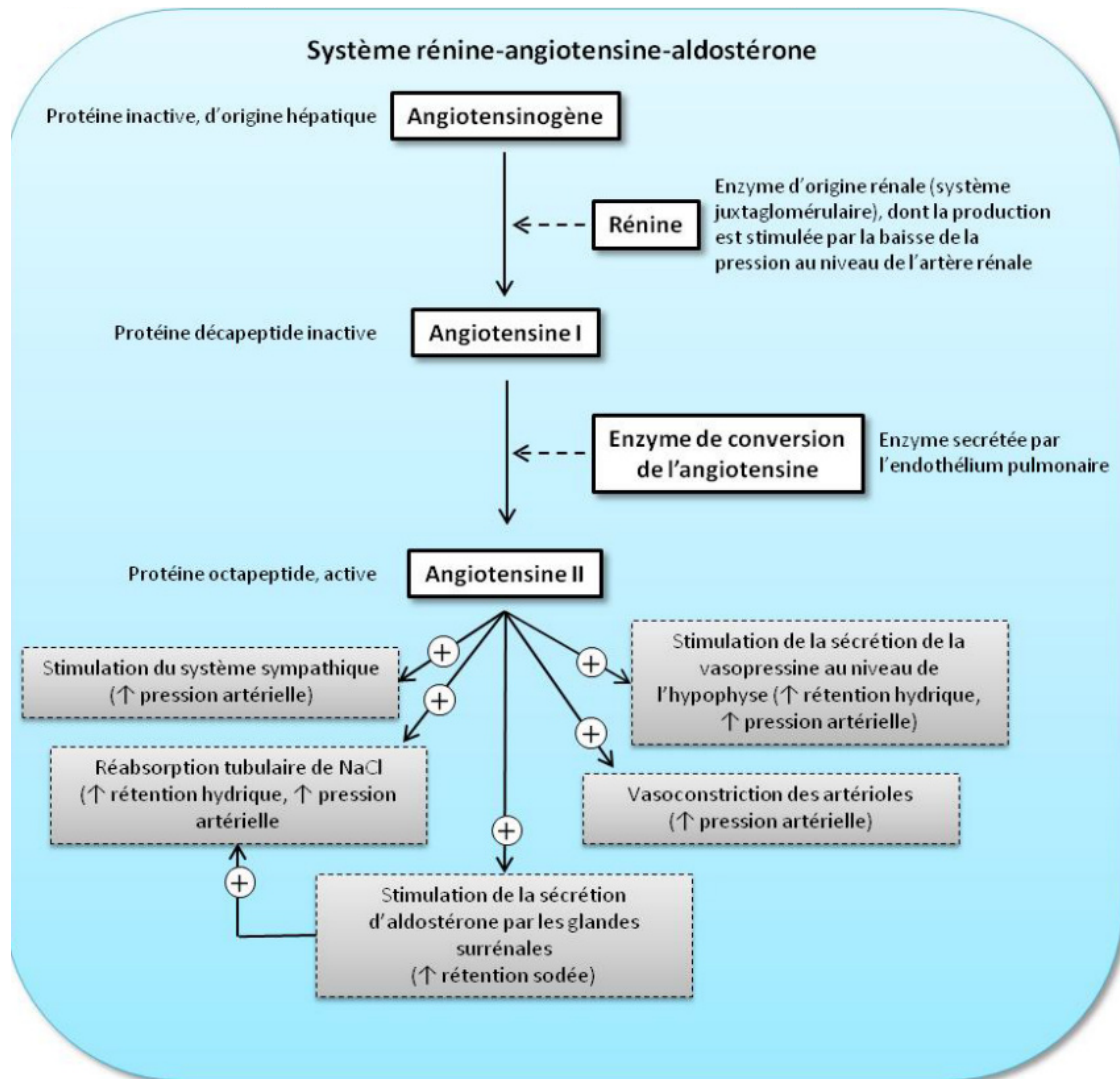


Figure 9. Schéma illustrant le fonctionnement physiologique du système rénine-angiotensine-aldostérone (SRAA). (24)

La rénine est spécifique de l'angiotensinogène et est le facteur qui détermine l'activation du SRAA. C'est donc après l'action de la rénine que les médicaments vont jouer un rôle.

a.2.3.1) Les Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC)

Les IEC sont les médicaments terminant par « -il » tels que le ramipril, l'énalapril, le péridopril, le captopril etc.

L'enzyme de conversion permet la conversion de l'angiotensine I en angiotensine II capable d'activer les récepteurs de type 1 de l'angiotensine, ce qui entraîne une augmentation de la pression artérielle.

Les IEC inhibent la conversion de l'angiotensine et permettent donc une diminution de l'activation des récepteurs et de la pression artérielle (Figure 10).

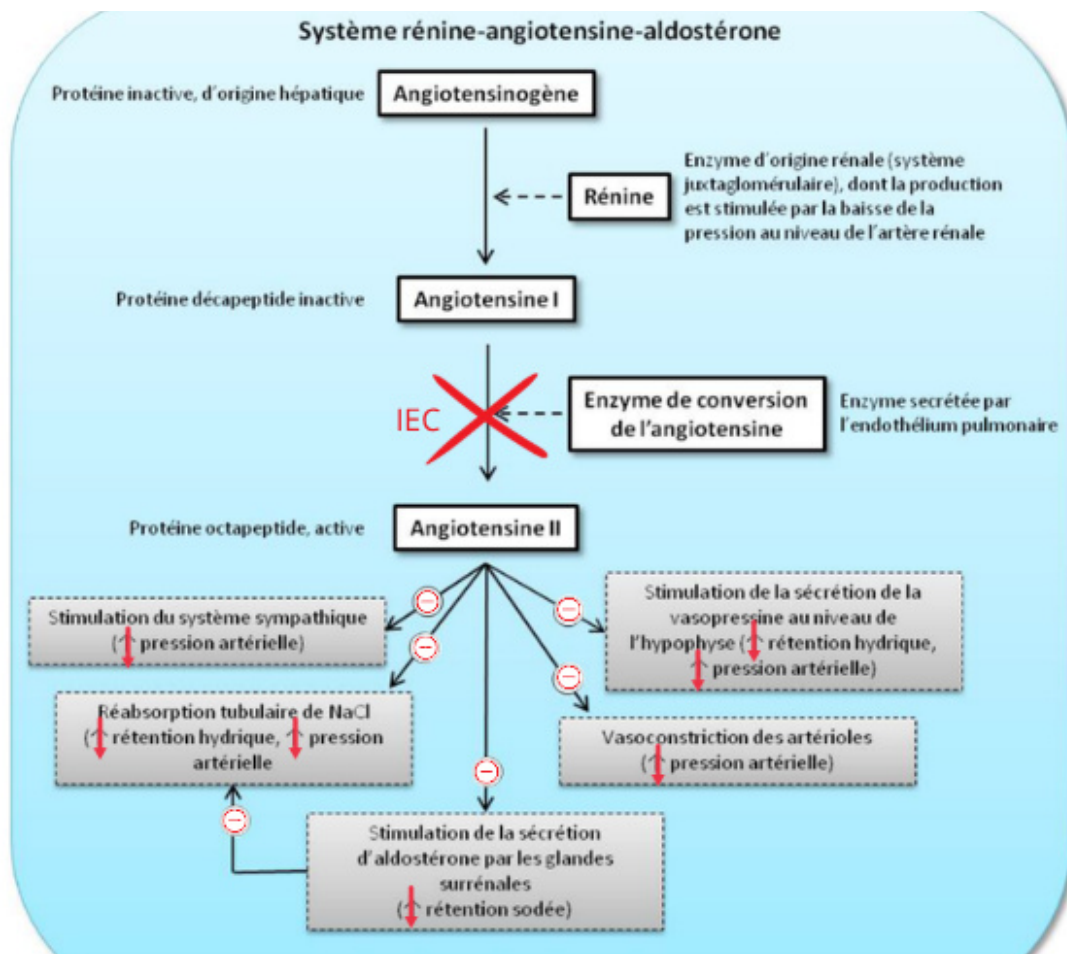


Figure 10. Schéma indiquant l'action des IEC sur le SRAA.

Grâce aux IEC, la pression artérielle diminuera progressivement sur un mois. Cela permet au patient de mieux tolérer cette diminution sans avoir une forte sensation de fatigue.

Les IEC sont globalement prescrits en première intention dans l'HTA grâce à la bonne tolérance des patients face à ce traitement.

Au comptoir, il peut arriver que le patient se plaigne de toux sèche persistante. Si un conseil d'antitussif est donné, celui-ci sera inefficace. En effet, les IEC peuvent spécifiquement causer ces toux, qui seront réversibles à leur arrêt. Il sera donc important de pouvoir poser les bonnes questions au patient afin de repérer cet effet indésirable. Pour cela, une compréhension des informations demandées et données au patient sera importante. Une communication claire entre les deux partis est donc indispensable.

a.2.3.2) Les antagonistes des récepteurs de l'angiotensine II (ARAII).

Les ARA II, aussi appelés sartans, sont des antagonistes des récepteurs de type 1 de l'angiotensine II. Ils vont donc bloquer les effets de l'action de la fixation de l'angiotensine II sur le récepteur (Figure 11).

Le blocage des récepteurs 1 de l'angiotensine par les sartans permet donc une diminution de la pression artérielle.

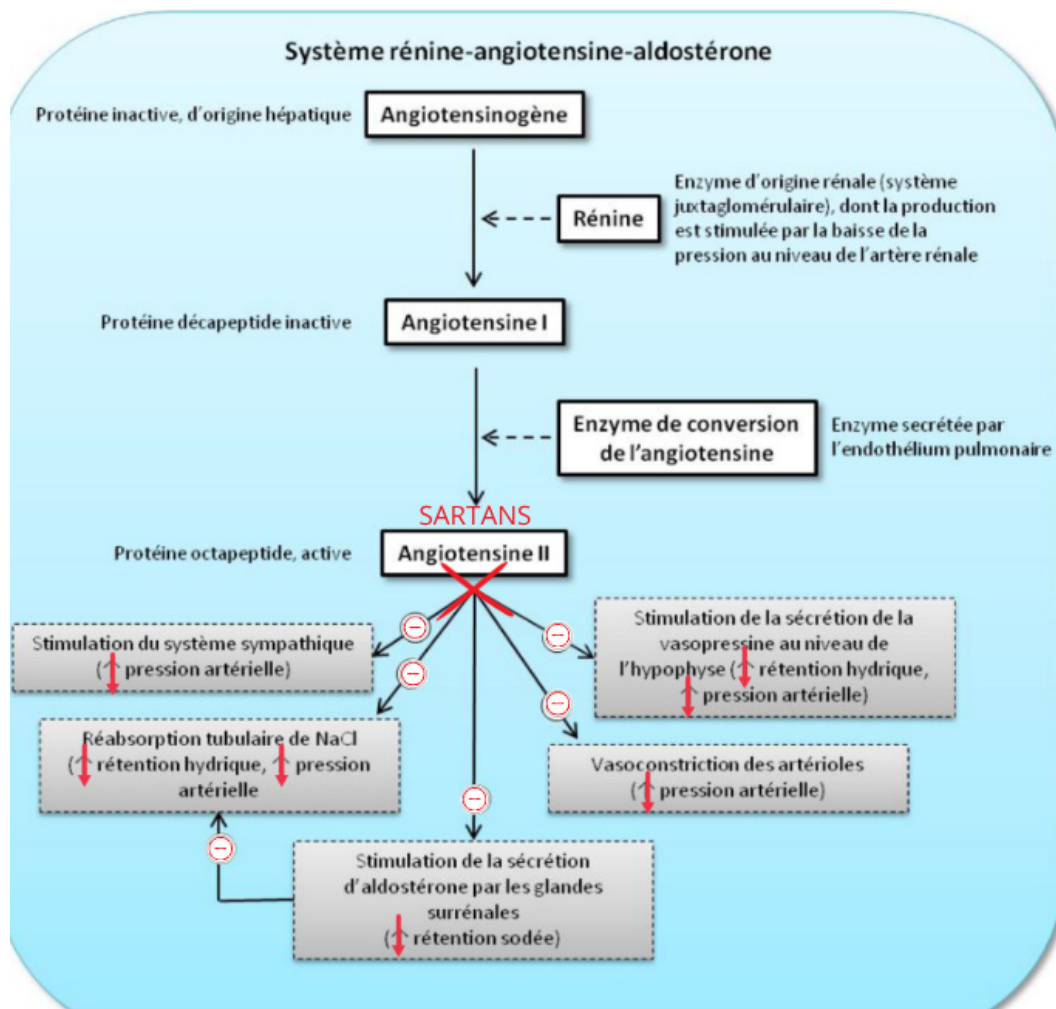


Figure 11. Schéma indiquant l'action des sartans sur le SRAA.

Les molécules appartenant à ce groupe se terminent par « -sartan ». Ce sont des médicaments tels que le candésartan, l'irbésartan, le valsartan, le telmisartan...

a.2.4) Les bêta-bloquants

Les β -bloquants (22) sont des antagonistes compétitifs ou des agonistes partiels des récepteurs β -adrénergiques. Ils inhibent les effets des catécholamines endogènes et ont tous un effet anti-hypertenseur. Ce sont les médicaments se terminant par

« -olol » comme le bisoprolol, le carvedilol, le propranolol, l'aténolol etc.

Les bêta-bloquants agissent sur le cœur en diminuant le débit cardiaque, ils diminuent les résistances vasculaires périphériques et diminuent la libération de rénine. En agissant sur ces facteurs, ils permettent de diminuer la pression artérielle du patient.

Les bêta-bloquants ne sont pas prescrits en première intention dans le traitement de l'HTA. Cependant, sur le long terme, ils permettent de diminuer la pression artérielle et peuvent donc être prescrits si les traitements de première intention ne sont pas suffisants.

Au comptoir, nous pouvons informer le patient notamment sur le risque de cauchemar que peut entraîner le médicament et donc conseiller une prise au plus tard vers 17h. Encore ici, la communication claire est indispensable au bon suivi et à la bonne observance du patient.

a.4) Notice des médicaments

Lors de la délivrance des médicaments, ceux-ci sont accompagnés d'une notice indiquant notamment les effets indésirables, la posologie, l'indication thérapeutique, la conduite à tenir en cas de surdosage etc.

Cette notice comportant les caractéristiques du produit est une source pour le patient afin de pouvoir consulter les informations nécessaires à la bonne prise du traitement. Il s'agit donc d'un outil potentiellement utilisable par les patients allophones et sur lequel les pharmaciens pourraient se baser pour communiquer avec le patient.

Pour être utilisable par le patient allophone, la notice doit donc être traduite dans la langue du patient. Cependant, d'après le CSP, dans l'article R5143-4 : (25)

« La présence d'une notice d'information pour l'utilisateur dans le conditionnement de tout médicament ou produit est obligatoire, sauf si les mentions citées à l'article R. 5143-5 figurent directement sur le conditionnement extérieur ou le conditionnement primaire.

Elle doit être **rédigée en français**, en termes aisément compréhensibles pour l'utilisateur et suffisamment lisibles.

Elle **peut** en outre être rédigée en plusieurs langues, à condition que les mêmes informations figurent dans toutes les langues utilisées. »

Ici, c'est le terme « pouvoir » et non « devoir » qui est utilisé par le CSP. La traduction des notices en une autre langue que le français est donc possible mais celle-ci est non-obligatoire. Ce détail ne permet donc pas aux patients allophones et

aux pharmaciens d'utiliser les notices comme aide à la bonne prise des traitements sachant que la traduction n'est donc pas forcément présente sur les notices.

B) Rôle et enjeux des officinaux dans l'HTA essentielle

b.1) Les conseils au comptoir

b.1.1) Observance des traitements

L'observance des traitements est absolument nécessaire par le patient pour contrôler sa tension artérielle.

L'observance représente la rigueur et le respect des posologies dans son traitement. Le pharmacien est bien placé pour suivre cette observance. En effet, dans les cas où le patient ne fréquente qu'une seule pharmacie, le suivi des délivrances ainsi que des dates de celles-ci peuvent refléter l'observance du patient.

Ainsi, le pharmacien peut déduire dans certains cas si le patient est observant ou non et donc, aider au maintien de celle-ci.

Pour un patient allophone ou non habitué à la pharmacie, ce contrôle de l'observance sera beaucoup plus difficile. L'aide apportée ne sera donc pas la même, ce qui pourrait entraîner une diminution de l'observance du patient et un mauvais contrôle de sa pression artérielle. Il y aura par conséquent une augmentation de chance de développer les complications liées à la non maîtrise de la pression artérielle.

Avant la mise en place des traitements, certains patients peuvent réguler leur pression artérielle en respectant certaines règles hygiéno-diététiques. Ces règles peuvent, dans certains cas, éviter totalement la prise de traitement par le patient ou au moins la retarder dans certains cas.

b.1.2) Les règles hygiéno-diététiques

Les règles hygiéno-diététiques sont une part importante du traitement de l'HTA essentielle. En effet, le bon suivi des règles hygiéno-diététiques peut diminuer le taux de traitements médicamenteux utilisés dans l'HTA voire totalement éviter la prise de ces traitements.

Parmi ces règles hygiéno-diététiques, il y a : (26)

- Avoir une alimentation riche en fibres (fruits et légumes) ;
- Diminuer la consommation d'aliments riches en acides gras saturés ou trans (comme les aliments frits, la margarine, les viennoiseries...) ;
- Diminuer la quantité de sel consommée à maximum 2 g/jour selon les recommandations de l'OMS ; (20)
- Ne pas consommer d'alcool de façon excessive ;
- Éviter de fumer ou bien de consommer du tabac en général ;
- Pratiquer une activité physique régulière avec par exemple au moins 30 minutes de marche par jour ou trois séances de sport par semaine.
- La perte de poids est importante si le patient est en surpoids ou obèse

Ces règles doivent également s'accompagner d'un contrôle de la tension artérielle, autonome, dans la mesure du possible par le patient.

Cependant, d'après Santé Publique France, moins d'un patient sur deux déclare avoir reçu des informations sur les règles hygiéno-diététiques dans l'HTA. (17) Cette donnée reflète le manque de communication des professionnels de santé envers le patient, pourtant importante dans sa prise en charge.

b.1.3) Les conseils de suivi dans l'HTA par le pharmacien

b.1.3.1) Prise de mesure à l'officine

La prise de mesure des valeurs de la pression artérielle systolique et diastolique dans l'HTA essentielle est absolument nécessaire pour le bon suivi de celle-ci.

Pour cela, la Haute autorité de santé (HAS) (27) recommande à certains professionnels de santé, dont les pharmaciens d'officine, la participation au dépistage et à la surveillance de la pression artérielle en exerçant une prise de mesure de la tension artérielle lorsqu'il y en a la possibilité.

Voici selon la HAS, la technique de mesure de la pression artérielle pour les professionnels de santé :

- *« Utiliser de préférence un appareil au bras, électronique et validé dans la prise de mesure de la pression artérielle ;*
- *Effectuer au minimum 2 mesures avec un brassard adapté à la circonférence du bras ;*

- *Le cas échéant, mesurer la pression artérielle la première fois aux deux bras (considérer le bras où la mesure est la plus haute) et mesurer la fréquence cardiaque ;*
- ***Effectuer les mesures chez un patient en position assise ou allongée, au repos durant au moins 3 à 5 min, dans le calme et sans parler ;***
- *Lors de la mesure initiale et au cours du suivi : il faut rechercher une hypotension orthostatique après 1 et 3 min au moins en position debout. »*

Le pharmacien d'officine est donc, dans certains cas, amené à effectuer cette mesure chez le patient.

L'automesure de la pression artérielle est tout aussi nécessaire afin que le patient soit plus autonome dans son suivi et qu'il puisse totalement s'engager dans sa pathologie. Pour optimiser ce rôle, il est nécessaire que le patient connaisse les règles de bonne prise de mesure de la pression artérielle.

b.1.3.2) Automesure de la pression artérielle par le patient

Ces règles de bonne prise de tension artérielle peuvent totalement être données au patient par le pharmacien qui doit s'assurer du bon suivi de ces bonnes pratiques de prise par le patient afin d'éviter un non-contrôle de l'HTA. Ce contrôle est difficile à mettre en place pour les patients allophones et/ou de passage dans les pharmacies.

Les modalités de l'automesure tensionnelle selon la HAS sont donc : (28)

- *« Utiliser un appareil validé et de préférence avec un brassard huméral ;*
- *Former le patient à la technique de l'automesure tensionnelle (et si besoin son entourage) ;*
- ***Prendre les mesures en position assise, au repos avec l'avant-bras posé sur la table ;***
- ***Effectuer 3 mesures le matin avant le petit déjeuner et la prise de médicaments, 3 mesures avant le coucher, 3 jours de suite*** (« règle des 3 »), *en espaçant les mesures de quelques minutes ;*
- *Demander au patient de noter par écrit les valeurs de pression artérielle (systolique et diastolique) et de la fréquence cardiaque observées. »*

La notation des valeurs observées par le patient dans un carnet permettra ensuite aux professionnels de santé d'avoir une vision plus globale de la pression artérielle du

patient afin de pouvoir optimiser sa prise en charge. Ces conseils quant à la prise de note des valeurs mesurées sont importants pour le suivi et le non-développement des complications de l'HTA. Cependant, pour un patient allophone et/ou de passage, ces informations sont souvent oubliées et/ou difficiles à communiquer, ce qui ne permet pas une prise en charge complète du patient.

En ce qui concerne les valeurs de la pression artérielle, les normes peuvent changer en fonction des situations. Pour une automesure, on considérera les valeurs d'une hypertension artérielle à : **PAS $\geq$ 135 mmHg ou une PAD $\geq$ 85 mmHg.**

b.1.3.3) Mesure ambulatoire de la pression artérielle

La prise de mesure ambulatoire de la pression artérielle est effectuée sur 24h en continu. La mise en place du dispositif est effectuée chez le cardiologue et les mesures prises pendant ces 24h sont également analysées par celui-ci.

Durant les 24h avec l'appareil, il est conseillé au patient de noter tous les faits marquants de sa journée comme les différentes activités faites, l'apparition de certains symptômes comme un essoufflement ou une céphalée par exemple, à quel moment de la journée et à la suite de quel événement.

De plus, il est conseillé de noter également les moments de prises de ses traitements afin que le cardiologue puisse analyser les résultats avec le plus d'informations possible.

Toutes ces informations concernant les règles hygiéno-diététiques ainsi que les mesures de prise de tension, sont à partager avec le patient en fonction des situations. Que ce soit au comptoir ou lors de séances d'éducation thérapeutique du patient (ETP), il est important de l'en informer.

b.2) L'ETP, une possibilité en officine

b.2.1) Définition de l'ETP

Selon l'Ordre National des Pharmaciens : « *l'ETP ou éducation thérapeutique du patient peut être dispensée par les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients ayant une maladie chronique, dont les pharmaciens. Elle fait partie des missions confiées aux pharmaciens d'officine inscrites dans le code de la santé publique* » (29)

Les séances d'ETP proposées à la pharmacie ont pour but de faciliter la vie du patient au regard de sa pathologie. *En effet, selon l'article L-1161-1 du CSP, « l'éducation*

thérapeutique s'inscrit dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie. » (30)

Ainsi, dans une pathologie chronique comme l'HTA, dont la non maîtrise engendrerait des complications importantes, l'ETP est donc tout à fait pertinente et peut être assurée par le pharmacien. Cela s'inscrit dans les missions qu'il peut pratiquer grâce à ses compétences.

b.2.2) Enjeux de l'ETP dans l'HTA

Les enjeux de l'ETP peuvent être multiples dans la pathologie de l'HTA essentielle.

Il peut s'agir d'informer le patient sur la pathologie, sur les risques d'une hypertension mal contrôlée, sur le rôle de chaque médicament dans la pathologie, de proposer un plan pour faciliter la prise du traitement ou encore, de former le patient à l'automesure de sa pression artérielle à domicile etc.

Ces enjeux sont ciblés afin que le patient soit pleinement acteur dans sa pathologie et afin de limiter les complications possibles dues à une hypertension mal contrôlée.

La mise en place de l'ETP par les professionnels de santé nécessite de pouvoir cibler les problématiques des patients afin d'y pallier. Pour cela, les séances et les échanges préalables avec les patients demanderont des critères d'inclusion pour les repérés.

La possibilité de communication étant l'un des principaux critères d'inclusion lors de l'ETP, l'inclusion de patients allophones est donc difficile.

b.2.3) Difficulté d'inclusion de patients allophones dans une séance d'ETP en officine

L'inclusion de patients allophones lors de séances d'ETP pose la question de l'accessibilité à la santé. En effet, la barrière de la langue constitue un obstacle pour l'accès à l'information et donc, l'information en santé.

Les séances d'ETP sont un moyen de lutte contre la faible littératie en santé en France.

Cependant, l'inclusion de ces patients allophones est une difficulté pour les pharmaciens qui manquent de temps et de moyens pour développer ces séances. La

simple mise en place de séances d'ETP, même pour les patients francophones, reste aujourd'hui une activité difficile à mettre en place à l'officine pour les pharmaciens.

b.2.4) Réponses du questionnaire

Dans le questionnaire communiqué aux pharmacies, des questions concernant la pratique de l'ETP ont été posées.

Parmi celles-ci, savoir dans un premier temps, si les pharmacies faisaient ces séances d'ETP. Sur les 23 pharmacies ayant répondu, seulement 4 d'entre elles ont pu mettre en place des séances d'ETP.

Pour ce qui est des patients allophones, aucune pharmacie n'en a inclus par manque de patients dans un premier temps ainsi que par manque de possibilité de communication.

Globalement, la problématique des ETP est plutôt centrée sur le manque de temps, de moyens ainsi que le manque de formation des pharmacies pour le moment. La problématique d'inclusion de patients allophones dans les séances d'ETP n'est pas vraiment réfléchie car cela est déjà compliqué pour les patients francophones.

C) Conséquences réelles observées

c.1) Observation des réponses obtenue via le questionnaire

A la question « Observez-vous une différence dans l'évolution des complications de l'HTA entre les patients allophones et les patients francophones ? », deux réponses positives sont ressorties avec pour cause soit que le traitement était mal compris, soit qu'il y avait une mauvaise maîtrise de la tension artérielle.

Enfin, une question concernant la venue de ces patients avec une ordonnance contenant des traitements suite à ces complications a été posée. Les deux réponses sont :

- Un patient sans traitement au début mais qui ne comprenait pas les outils donnés pour maîtriser son HTA s'est retrouvé avec des traitements.
- Un patient déjà traité se voit changer de traitements ou ajouter des principes actifs afin de maîtriser sa tension alors que le simple fait de comprendre comment prendre correctement les traitements initiaux, pouvait peut-être déjà suffire.

Ces témoignages sont importants afin de constater le réel impact d'une mauvaise compréhension entre patient allophone et professionnel de santé sur la santé des patients.

c.2) Témoignage d'une pharmacienne en Centre-Val de Loire

Lors de mon stage de 6^e année en officine, j'ai pu interroger plus en détail l'une des pharmaciens, le Dr Durand Lucille à la pharmacie mutualiste de Tours Nord, sur les cas de patients allophones souffrants d'HTA rencontrés dans le cadre de son exercice officinal.

Voici les questions et réponses obtenus :

Quelles situations arrivent le plus souvent à la pharmacie concernant les patients allophones qui souffrent d'HTA ?

« Dans cette pharmacie, ce sont des patients qui viennent souvent avec une ordonnance étrangère car ils n'ont plus de traitement.

Parfois, les ordonnances manquent et seulement le nom des molécules est donné ce qui rend la situation encore plus compliquée. »

Souvent, les patients ayant des ordonnances étrangères sont des patients de passage, qui manquent de leur traitement pendant leur séjour. Il n'y a pas beaucoup d'informations sur leur antécédents et le suivi n'est donc pas vraiment possible.

Pour illustrer la situation, des ordonnances provenant d'Angola ont été retrouvées (Figure 12). Elles sont écrites en Portugais. Ces ordonnances ont pu être délivrées aux patients afin qu'il n'y ait pas d'interruption de traitement.

The image shows two medical prescriptions from a clinic in Angola. The left prescription is handwritten on a form titled 'RECEITUÁRIO MÉDICO' and includes handwritten notes in Portuguese and English, such as 'insulin + HCl. 300/12.5g - 4 unids' and 'AAS IN = Aspirin = Ácido Acetil Salicílico'. The right prescription is typed on a form titled 'Guia de tratamento para o utente' and lists medications like 'Diltiazem', 'Nifedipina', and 'Bisoprolol fumarato' with their respective dosages and frequencies. Both prescriptions are dated 16/03/24 and signed by a doctor.

Figure 12. Ordonnances provenant d'Angola, écrites en portugais, de patients allophones souffrant d'hypertension artérielle et délivrées à la pharmacie mutualiste tours nord en 2023 et 2024.

Lors de la présentation d'une ordonnance étrangère, la compréhension des ordonnances est-elle évidente ?

« Souvent, les molécules sont marquées en dénomination commune internationale. Les difficultés sont sur la posologie indiquée dans la langue d'origine. Certains patients ont leurs boîtes de médicaments en photo ou en physique ce qui peut aider à la compréhension. On ajoute à cela certains pays même hors UE qui écrivent les traitements en français ce qui facilite grandement la compréhension et la bonne délivrance. »

Comment sécuriser la délivrance et facturer dans ces cas-là ? Quelles sont les règles à suivre ?

« Pour sécuriser on vérifie la date, plus elle est récente, mieux c'est. Pour la facturation, on met souvent un médecin inconnu. Souvent les ordonnances sont gardées par la pharmacie par sécurité pour la pharmacie mais l'identité du médecin n'est pas nécessaire pour la sécurité sociale car il n'y a pas de tiers payant pour ces ordonnances-là. Ils doivent donc régler leur traitement. »

Globalement, avec une ordonnance, la compréhension des traitements peut se faire à l'aide d'outils comme internet ou bien même le logiciel de gestion d'officine qui propose de trouver une équivalence des médicaments via quelques touches (« F12 BDD MEDIC » puis « F-PRODUITS ÉQUIVALENTS. »).

c.3) Ordonnances étrangères, ce que dit l'Ordre des Pharmaciens

La question de la délivrance des traitements sur une ordonnance étrangère est éclairée par les bonnes pratiques de dispensation des médicaments à l'officine.

Globalement, la dispensation des médicaments par le pharmacien doit rester dans l'intérêt du patient. L'Ordre National des Pharmaciens différencie deux cas de figure :

- les ordonnances émanant de l'Union Européenne (UE)
- les ordonnances hors UE.

c.3.1) Ordonnances de l'UE

Concernant les ordonnances provenant de l'UE (31), le pharmacien doit procéder à la dispensation des médicaments de liste I et de liste II ainsi que des stupéfiants en vérifiant la conformité des ordonnances. Les informations du prescripteur ainsi que du patient doivent être indiquées. Il doit également y être inscrit la dénomination commune internationale du médicament suivie de sa posologie.

Le nom de fantaisie ou nom de marque du médicament doit être mentionné s'il est suivi de l'indication "non substituable" selon le choix du prescripteur ou bien si le médicament fait partie des médicaments immunologiques, biologiques, dérivés du sang, de thérapie innovante.

Pour le cas particulier des stupéfiants, ils peuvent être délivrés sous réserve d'être prescrits sur une ordonnance sécurisée. Si la prescription n'est pas conforme aux directives du code de la santé publique, le pharmacien peut délivrer la quantité minimale nécessaire au patient pour ne pas déroger à la continuité des soins.

Dans tous les cas, le pharmacien se doit de délivrer le médicament dans l'intérêt et la poursuite des soins du patient. Il peut tout de même refuser la délivrance si elle est contre l'intérêt du patient ou bien si le pharmacien doute de l'authenticité de l'ordonnance.

c.3.2) Ordonnances hors UE

Pour les ordonnances émanant d'un pays hors de l'UE, la vérification de la prescription en accord avec les bonnes pratiques de dispensation du médicament est toujours nécessaire.

La délivrance dépend ensuite de l'avis du pharmacien en fonction des besoins du patient et des conditions au comptoir. Le pharmacien peut délivrer seulement la quantité minimale de traitement nécessaire pour laisser au patient le temps d'avoir une ordonnance valide.

Le cas des stupéfiants est aussi en fonction de l'avis du pharmacien. Si toutes les conditions sur l'ordonnance ne sont pas conformes, il peut ne pas délivrer ou bien délivrer la quantité minimale au patient afin qu'il puisse obtenir une ordonnance conforme de validité. (32)

Ces situations sont possibles, peu importe l'officine et son emplacement. En effet, dans certaines villes comme Paris, la probabilité de faire face à des patients allophones, notamment de touristes, est plus grande. Cependant, malgré le peu de réponses obtenues dans le questionnaire envoyé aux officines de la région Centre-Val de Loire, nous constatons que la problématique de communication avec des patients allophones est également présente.

Ainsi, il est intéressant de pouvoir connaître les différents outils de communication disponibles pour les officines afin de pouvoir appréhender au mieux les différentes situations.

III) Outils mis et à mettre en place

A) Méthodes de communication n'impliquant pas d'outil technologique

Pour communiquer avec les patients en officine, plusieurs solutions sont possibles. L'une d'elles peut être de faire appel à une personne tierce afin de faciliter la communication avec le patient pendant l'échange.

Pour faciliter la communication entre le patient et le professionnel de santé, la famille, les amis ou d'autres personnes de l'entourage proche du patient peut intervenir. Un membre de l'officine peut également communiquer directement avec

le patient allophone ou il peut faire appel à des services d'interprétariat spécialisés dans la traduction médicale.

a) Entourage proche du patient

Dans certains cas, les membres de la famille ou amis proches du patient, sont présents et peuvent se positionner naturellement en tant que traducteurs. En effet, ils accompagnent souvent les membres de la famille en connaissance de cause et dans le but d'aider à la traduction.

a.1) Les avantages

1.1.1) La disponibilité

La disponibilité de l'entourage est un des avantages. En effet, le membre de la famille qui accompagne le patient prend de son temps spécifiquement pour apporter son aide. Ainsi, il est totalement disponible et conditionné à réaliser cette tâche, ce qui permet d'avoir une personne toute ouïe, attentive et impliquée dans l'exercice de traduction envers son proche. Il n'est pas nécessaire pour le pharmacien de trouver une autre solution.

1.1.2) Implication dans le parcours médical

Lorsque le patient se fait accompagner par un membre de sa famille, le cas de figure fréquent est que cette personne accompagne souvent le patient également lors de ces rendez-vous médicaux. Ce qui permettra donc d'avoir un meilleur suivi des antécédents médicaux. Au pharmacien, cela permettra de pouvoir recueillir les informations nécessaires beaucoup plus facilement.

Également, le fait de toujours pouvoir se tourner vers la même personne permet au pharmacien et aux professionnels de santé en général, d'avoir un repère et de savoir à qui s'adresser directement.

Dans certaines situations, la personne accompagnante s'assure de la bonne observance du traitement et peut la garantir au pharmacien.

1.1.3) Joignable facilement pour le professionnel de santé

Comme évoqué, lorsque c'est un membre de la famille qui vient pour traduire, cela permet d'avoir un repère fixe et de ne pas appréhender la nécessité de joindre le patient. Si un problème de délivrance entre en jeu, le besoin d'une tierce personne pour aider à la traduction sera plus facile à élucider et le problème pourra être réglé avec les mêmes personnes vues au comptoir.

Cela permet donc de ne pas faire entrer en jeu plus de personnes dans le parcours de soin du patient.

1.1.2) Proximité avec le patient

La proximité entre le patient et le membre de la famille peut être un avantage. En effet, le proche connaît le patient et peut aussi penser que le patient sera plus satisfait si nous faisons appel à un membre de sa famille ou de son entourage.

De plus, la présence de plusieurs dialectes possibles en fonction de la langue parlée par le patient peut s'avérer être une difficulté en plus pour la traduction. Le fait d'avoir une personne proche du patient qui est prête à traduire, garantit que la personne parle le dialecte du patient et donc, qu'il n'y aura pas de difficulté supplémentaire concernant cet aspect.

a.1.2) Les limites

1.2.1) Manque de confidentialité

Lorsque le patient vient avec un accompagnant, c'est souvent le résultat d'une nécessité et non d'un choix personnel. Ainsi, le patient se sent obligé de venir accompagner, au risque de ne pas pouvoir communiquer tout ce qu'il souhaite au pharmacien.

Cependant, ce choix peut avoir des répercussions sur le patient, notamment sur le fait d'inclure une tierce personne dans l'échange concernant les traitements et les problématiques que peut rencontrer le patient. Ainsi, le malade peut se sentir gêné ou ne pas se sentir libre de s'exprimer s'il est accompagné par un proche. (33) Ceci reste une grande problématique si le patient ne peut poser ses questions pour cause de gêne.

En conséquence, la prise en charge sera incomplète et dans certains cas, cela peut amener à des erreurs de délivrance ou de suivi du patient.

1.2.2) Affection personnelle de l'accompagnant

L'une des limites de l'accompagnement du patient par un proche se trouve également dans la limite de ce que le pharmacien peut dire ou annoncer devant l'accompagnant. En effet, dans une situation où le patient n'est pas gêné par le fait d'être accompagné, le retentissement des informations données durant l'entretien peuvent néanmoins affecter l'accompagnant. Le proche du patient n'est pas un simple outil de communication mais bien une personne à part entière, entretenant un lien personnel direct avec le malade. Le retentissement émotionnel que peut avoir l'entretien médical sur le proche du patient n'est pas négligeable.

Le pharmacien ou autre professionnel de santé ne sait pas vraiment quelles informations détient le proche et quelle est la limite à ne pas franchir concernant les informations divulguées lors de l'entretien. Ainsi, l'accompagnement du patient par un proche qui peut être perçu comme facilitant au début, devient une limite d'incertitude pour le professionnel de santé.

1.2.3) Qualité de la traduction

Lorsque nous faisons appel à une interprétation non professionnelle, (32) nous ne savons pas si ce que nous voulons transmettre au patient sera correctement retranscrit. En effet, la famille ou l'entourage n'est pas vraiment formée à la retranscription des termes scientifiques ou médicaux utilisés dans le contexte de la pharmacie. L'utilisation de termes similaires peut ne pas être utilisé dans le bon sens et créer un malentendu ou une désinformation du patient concernant par exemple les règles ou conseils donnés au comptoir, ce qui peut donc entacher fortement la prise en charge et entraîner des complications plus ou moins importantes sur le malade.

1.2.4) Prise de décision à la place du patient ?

Lorsque le patient vient avec une personne de son entourage, il est possible que celle-ci parle à sa place. En effet, le membre de la famille étant notre intermédiaire, il peut également être amené à nous traduire ce que peut dire le patient. Dans ce sens aussi, nous n'aurons aucun moyen d'être sûr que ce sont exactement les mots du patient et que le sens est bien conservé.

A la suite de cette réflexion, l'ajout d'une personne au sein de l'entretien peut amener cette personne à ne plus être "utilisée comme un outil de traduction" mais bien être acteur ou actrice de l'échange. En effet, cette personne peut être amenée à donner

son avis, exprimer ses opinions qui peuvent finalement, influencer le patient quant aux décisions prises.

Ces décisions n'appartiennent plus vraiment au patient et la prise en charge qui en découle peut être inadaptée aux besoins et aux réelles envies du patient.

1.2.5) Exclusion du patient dans le parcours de soins

L'implication d'une tierce personne ayant un lien avec le patient peut s'avérer être compliquée à gérer pour le professionnel de santé qui ne saura plus vraiment vers qui il doit se tourner pour s'exprimer.

Ainsi, le risque de la tierce personne non professionnelle portant le rôle de traducteur est que le pharmacien ne se tourne que vers l'accompagnant et qu'au fur et à mesure, le patient se sente extérieur à son propre entretien médical. Certaines conséquences telles qu'un renfermement du patient sur lui-même ne permettra pas qu'il soit pleinement acteur de son parcours de soin. De plus, un risque important de désinformation, mésusage ou encore de désintéressement des soins peut voir le jour.

a.2) Le professionnel au comptoir

Certaines pharmacies peuvent compter parmi l'équipe des membres qui peuvent connaître une ou plusieurs langues autres que le français. Dans certains cas, cette connaissance linguistique peut s'avérer très utile afin de prendre en charge un patient allophone.

a.2.1) Les avantages

a.2.1.1) Confidentialité conservée

L'un des avantages d'avoir un membre de l'officine qui parle une autre langue est que cela permettra de ne pas ajouter d'autres personnes au parcours de soin.

Limitier les intermédiaires permet dans un premier temps de limiter les erreurs de retranscription et d'être sûr des termes employés au cours de l'entretien médical.

Dans un second temps, limiter les intermédiaires permet au patient de ne pas se sentir gêné de la présence d'une tierce personne durant l'entretien ce qui permettra in fine,

le plein engagement du patient dans son parcours de soin avec des solutions qui lui correspondent vraiment.

Ainsi, la confidentialité sera pleinement respectée et le suivi du patient pourra être optimal puisque celui-ci pourra revenir au même endroit en toute confiance et sérénité pour son suivi.

a.2.1.2) Disponibilité instantanée

Un autre avantage à avoir une personne de l'équipe officinale qui parle la langue du patient est la disponibilité instantanée.

En effet, le personnel sera disponible de suite puisque travaillant à l'officine, et le patient pourra donc être pris en charge sans attendre. En faisant cela, on permet au patient de se sentir soulagé rapidement concernant sa prise en charge et cela instaure un climat de confiance serein entre les deux parties.

Dans le cas d'un patient régulier de l'officine, il pourra être averti de l'absence pour congés du personnel concerné.

a.2.1) Les inconvénients

a.2.1.1) Non-connaissance des termes scientifiques

Lorsque l'on veut traduire un entretien entre un professionnel de santé et un patient allophone, il n'est pas rare de devoir traduire les termes scientifiques.

Cela représente certes un avantage d'avoir un professionnel à l'officine parlant la langue du patient allophone cependant, connaître un terme scientifique en français et le traduire, est un exercice qui peut s'avérer difficile. Le professionnel de santé pourra donc avoir un échange avec le patient mais se retrouvera limité quant à ses connaissances dans les termes scientifiques importants et cela pourrait ainsi réduire la possibilité d'avoir une prise en charge optimale du patient.

Un professionnel de santé qui peut parler une autre langue reste un non professionnel de la traduction et de l'interprétariat qui sont des métiers à part entière avec une formation à l'interprétation médicale pour certains interprètes.

a.2.1.2) Non-connaissance des différents dialectes

Les différents dialectes des différentes langues étrangères ajoutent une difficulté à la possible traduction par un membre du corps officinal. En effet, il est possible qu'un membre de l'équipe parle bien la langue étrangère requise mais un certain dialecte distinct de celui parlé par le patient.

Cette problématique limite davantage la prise en charge par l'équipe officinale car la non-compréhension du dialecte bloque cette possibilité de communication entre le professionnel de santé et le patient.

Dans certains cas plus complexes, certains dialectes étant très proches, la communication entre le professionnel de santé et le patient peut s'avérer être source d'erreurs ou d'incompréhension si certains termes sont différents sans que les deux parties s'en rendent compte.

Ainsi, l'interprétation par un membre de l'équipe officinale peut s'avérer être un avantage certain dans quelques cas de figure cependant, dans d'autres cas, cela peut s'avérer plus incertain et difficile à mettre en place en fonction de la situation.

B) Appel à une tierce personne soit l'interprétariat

b.1) Service d'interprétariat

Certains services d'interprétariat sont spécialisés dans la communication en santé et peuvent être sollicités par les professionnels afin de leur venir en aide dans la prise en charge du patient.

b.1.1) Service d'interprétariat encadré par la loi : définition

L'interprétariat en santé est un droit et une fonction reconnus par les différentes autorités encadrant l'exercice professionnel.

Dans ce cas, le CSP apporte une définition à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé.

Selon le CSP, article D1110-5 à D1110-7 : (34)

« L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé désigne la fonction d'interface, reposant sur des techniques de traduction orale, assurée entre les personnes qui ne maîtrisent pas ou imparfaitement la langue française et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, en vue de garantir à ces personnes les moyens de communication leur permettant d'accéder de manière autonome aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins.

L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé garantit aux professionnels de santé les moyens d'assurer la prise en charge des personnes qui ne maîtrisent pas ou imparfaitement la langue française dans le respect de leurs droits prévus au présent titre, notamment du droit à l'information, du droit au consentement libre et éclairé, du droit au respect de leur vie privée et au secret des informations les concernant. »

L'interprétariat dans le milieu médical permet au professionnel de santé d'exercer son métier pleinement, sans distinction aucune entre les patients et permet au patient une expression totale ainsi qu'un respect de ses droits concernant son accès aux soins.

Cet aspect est défini dans le texte suivant : l'interprétariat en santé et la charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France, adoptée à Strasbourg le 12 novembre 2013. (35)

« L'interprétariat médical et social garantit aux professionnels des domaines concernés les moyens d'exercer pleinement leurs fonctions. L'interprétariat médical et social garantit aux personnes allophones (peu ou non francophones) les moyens d'expression afin qu'elles puissent se poser comme sujets autonomes, visant ainsi leur égal accès aux droits et aux soins. »

Ainsi, les structures médicales telles que les pharmacies peuvent faire appel à ces services d'interprétariat afin de mener au mieux les missions et de prendre en charge en toute capacité et toutes mesures les patients.

b.2) Rôle de l'interprète : définition

L'interprète en milieu médical et social est défini comme « exerçant de façon qualifiée une fonction d'interface verbale entre plusieurs individus ou groupes ne parlant pas une même langue. Pour ce faire, il met en œuvre sa maîtrise des langues utilisées et sa connaissance des techniques de traduction orale. » (35)

L'interprète est donc une personne qualifiée, avec des compétences requises afin de pouvoir transcrire au mieux les discours des deux parties.

Un interprète peut être une personne physique, indépendante ou appartenant à un organisme ou agence d'interprétariat. Cependant, dans les deux cas, les interprètes doivent être qualifiés dans leur activité et répondre à certaines compétences afin de pouvoir exercer et interpréter le plus fidèlement les paroles de la partie allophone.
(36)

Cela permet donc une équité dans la communication entre les deux parties.

b.2.1) Respect de la déontologie par l'interprète

Selon le Larousse, la déontologie se définit comme : « L'ensemble des règles et des devoirs qui régissent une profession, la conduite de ceux qui l'exercent, les rapports entre ceux-ci et leurs clients et le public. »

Ainsi, l'interprète en milieu médical se doit de respecter certaines règles et bonnes pratiques professionnelles et d'exercer dans le respect des professionnels de santé et du patient.

Selon la charte d'interprétariat médical et social en France, ces règles déontologiques sont les suivantes : (35)

« Fidélité de la traduction »

L'interprète en milieu médical et social restitue les discours dans l'intégralité du sens, avec précision et fidélité, sans additions, omissions, distorsions ou embellissement du sens.

Confidentialité et secret professionnel

L'interprète en milieu médical et social a un devoir de confidentialité concernant toute information entendue ou recueillie. Il est soumis au même secret professionnel que les acteurs auprès desquels il est amené à intervenir.

Impartialité

L'interprète en milieu médical et social exerce ses fonctions avec impartialité, dans une posture de retrait par rapport aux parties. Sa traduction est loyale aux différents protagonistes.

Respect de l'autonomie des personnes

Il n'émet pas de jugement sur les idées, croyances ou choix exprimés par les personnes. Il leur reconnaît les compétences pour s'exprimer en leur propre nom et prendre des décisions en toute autonomie. Il ne se substitue pas à l'un ou à l'autre des interlocuteurs. »

Ainsi, le respect de la déontologie permet au professionnel de santé, ou au patient, de pouvoir faire appel à un interprète en toute confiance pour le bon déroulement de l'entretien médical avec une garantie de fiabilité et de justesse concernant les informations transmises entre le professionnel de santé et le patient.

b.2.2) Qualités de l'interprète

La pertinence de l'interprète dans les échanges entre le patient et le professionnel de santé réside dans les qualités de l'interprète qui ne se résument pas seulement à traduire mais à véhiculer le bon message.

L'interprète se doit, entre autres, d'avoir la capacité de faire preuve d'écoute à l'égard du patient ainsi que d'encourager son autonomie. En effet, il est important que le patient se sente toujours acteur dans son parcours de soins.

L'interprète doit avoir des aptitudes linguistiques validées par des tests standards afin de justifier de sa capacité de compréhension et de traduction ainsi qu'avoir la capacité d'utiliser et traduire un langage technique et notamment médical afin de s'assurer de la bonne communication et de la bonne compréhension du patient. (36)

L'interprète doit respecter l'obligation concernant le secret médical. Il est important que le patient allophone puisse toujours avoir accès équitablement aux droits en santé dont la non-propagation des informations délivrées lors d'un entretien médical.

L'interprète n'est pas seulement là pour traduire au sens littéral, mais est bien là pour faire partie de l'entretien en tant que professionnel, acteur et responsable de la bonne communication entre le patient et le professionnel de santé.

b.2.3) Interprétation sur place ou à distance

Si nous pouvons citer un autre avantage de l'interprétariat, c'est que celui-ci en plus d'avoir les qualités professionnelles requises, peut se faire en présentiel ou bien en distanciel par appel vocal ou vidéo.

Le choix du présentiel ou du distanciel se fera donc en fonction des possibilités géographiques de l'officine mais également du choix des professionnels de santé et du patient.

Il s'agit cependant ici d'un avantage majeur car cela permet à tous de faire appel à l'interprétariat peu importe la position géographique de l'officine.

Ainsi, cela garantit à tout professionnel de santé la possibilité d'exercer pleinement son métier et cela garantit également à tout patient l'égalité des droits et l'équité pour communiquer, et ainsi faire partie intégrante et de façon autonome de son parcours de soin.

b.3) « Trouver les maux et les bons mots » en Centre-Val de Loire

Face à la problématique de la communication avec les patients allophones en pharmacie en région Centre-Val de Loire, l'Union Régionale des Professionnels de Santé, en accord avec L'Agence Régionale de Santé, a mis en place un système gratuit d'interprétariat, accessible 24h sur 24 et 7j sur 7 par téléphone ou en visioconférence, disponible en 3 minutes et strictement confidentiel en respectant le secret professionnel.

Ce nouveau service d'interprétariat a pour but de pallier cette difficulté de communication entre les patients ne parlant que peu ou pas français, et les professionnels de santé afin de garantir une meilleure prise en charge et de respecter le droit des patients concernant l'accès aux soins tout en conservant leur autonomie dans le parcours de soin.

Selon un communiqué de presse du 27 octobre 2023 (34), ce nouveau service est assuré par « l'Inter Service Migrant interprétariat qui est une association à but social et non lucratif spécialisée dans le domaine de l'interprétariat et la traduction. »

b.3.1) Démarches et accessibilité

Pour profiter de ce nouveau service d'interprétariat, il est nécessaire de faire certaines démarches. Toutes celles-ci sont expliquées dans le flyer mis à disposition des professionnels de santé (35).

Voici la démarche expliquée :

La première étape consiste à s'inscrire auprès de la Fédération des Unions Régionales de Professionnels de Santé par mail à l'adresse suivante : contact@fedeurps-centre.org en indiquant bien le nom, le prénom, la profession et son exercice. Un code d'identification vous sera ensuite transmis.

Dans un second temps lors de la consultation, il suffira d'appeler le numéro du service (01 53 26 52 62) puis de fournir le nom ainsi que le code d'identification donné auparavant dans l'étape de l'inscription.

Suite à cela, le professionnel de santé sera mis en relation avec un interprète professionnel et la prise en charge du patient pourra se faire en toute sérénité grâce à l'aide de l'interprète.

D'après le flyer, « Ce service d'interprétariat est réservé aux professionnels de santé libéraux relevant d'une Union Régionale des Professionnels de Santé et aux Dispositifs d'Appui à la Coordination de la région Centre-Val de Loire. »

L'adhésion à ce nouveau service d'interprétariat mis en place en région Centre-Val de Loire permet donc de bénéficier d'une aide considérable face à la problématique de la barrière de la langue dans le parcours de soin et de soutenir les professionnels de santé dans leur exercice, en garantissant la pleine possibilité de communiquer correctement tout en respectant le secret professionnel face à tout patient.

C) Méthodes de communication impliquant un outil technologique

Il n'est pas rare que le professionnel de santé fasse appel à des solutions trouvées sur internet afin de pouvoir communiquer au mieux avec le patient au comptoir. En effet, pour le professionnel de santé, la solution « sur internet » paraît souvent être la plus accessible et la plus facile à utiliser face à la problématique de la barrière de la langue au comptoir.

c.1) Réponses au questionnaire sur les outils utilisés

Concernant les outils utilisés par les pharmacies pour communiquer avec les patients allophones, seulement deux réponses sortent à chaque fois. Nous avons tout d'abord la famille ou plus globalement l'entourage proche qui vient jouer le rôle de traducteur, comme énoncé précédemment. Puis, en outil technologique, il ne ressort qu'un seul moyen utilisé en communication : Google traduction.

c.1.1) Google traduction

Lorsque le patient allophone arrive au comptoir, le professionnel de santé cherche un moyen de communiquer avec celui-ci. La solution la plus rapide et commune d'utilisation est Google traduction. En effet, il suffit de taper Google traduction dans la barre du moteur de recherche internet puis de sélectionner la langue dans laquelle on voudrait communiquer.

Les avantages de ce système sont :

- Qu'il s'agit d'un système rapide et simple d'utilisation.
- Que nous pouvons utiliser la fonction micro qui prononcera à notre place les paroles traduites.
- Qu'il peut s'utiliser des deux côtés, c'est-à-dire que le patient pourra nous répondre dans sa langue et la traduction se fera en français.

Cependant, malgré ces avantages, Google traduction possède des inconvénients importants et notamment un inconvénient majeur : l'inexactitude.

En effet, pour traduire quelques mots, Google traduction peut être utilisé. Dans le cas de traduction d'une discussion entre le patient et le professionnel de santé, c'est autre chose. Cet outil est une source d'erreurs lorsqu'il s'agit de traduire des phrases complètes. La fiabilité dans ce cas n'est pas maximale. De plus, Google traduction ne sait pas adapter le discours et produit ce qu'on peut appeler une traduction littérale des phrases. Ainsi, si la phrase est un peu nuancée ou bien si un terme a plusieurs

sens, cela deviendra compliqué et Google traduction ne sera plus un outil pertinent à utiliser.

Lorsque nous voulons traduire un entretien médical ou une discussion au comptoir, le sens des phrases et les termes scientifiques utilisés sont très importants pour éviter le malentendu ou le mésusage des traitements. Avec Google traduction, ces aspects indispensables d'un échange entre le patient et le pharmacien ne sont plus garantis et cela reste donc un frein majeur à son utilisation fréquente et systématique lors d'un échange médical.

c.1.2) L'intelligence artificielle

L'intelligence artificielle (IA) permettant de trouver des réponses rapidement tout en utilisant plusieurs sources disponibles sur internet en une seule recherche (type ChatGPT), n'a pas été mentionnée dans les réponses du questionnaire par les pharmacies. Cependant, celle-ci connaît une croissance d'utilisation majeure dans beaucoup de domaines dont la pharmacie et la traduction.

Pour traduire, certains patients utilisent l'IA avec par exemple des fonctions de traduction instantanées pour suivre une discussion. Cet outil de premier abord très pratique, reste tout de même un outil avec une incertitude dans la traduction en santé. Le pharmacien n'a aucun moyen de savoir si ce qu'il dit est correctement traduit dans les termes et le sens scientifique. L'inverse est également vrai en fonction de la situation face au patient.

L'IA est un outil qui évoluera au fil du temps et qui se retrouvera possiblement au centre de la traduction en santé et dans les officines dans les années à venir.

c.2) Les outils de traduction disponibles en santé

c.2.1) Sans installation d'application

Certains outils d'aide à la traduction sont disponibles simplement en recherche sur internet. Télécharger une application ne sera pas obligatoirement nécessaire afin de profiter des services de l'outil.

c.2.1.1) Traducmed

Traducmed est décrit comme un outil d'aide à la prise en charge des patients migrants. Cependant, une utilisation au comptoir de cet outil est tout à fait pertinente grâce à certaines fonctionnalités.

Pour accéder à Traducmed il suffit de taper « Traducmed » sur la barre de recherche ou bien directement ce lien : <http://www.traducmed.fr/> (Figure 13). De plus, Traducmed est également disponible sur application si l'accueil de patients allophones est fréquent, cela pourra faciliter son utilisation. (39)

ACCUEILDOCUMENTSCONTACTEZ MOIREVUE DE PRESSEFORUM

Sélectionnez la langue du patient :

 LSF	 Albanais	 Allemand	 Amharic	 Anglais	 Arabe	 Arménien	 Bambara	 Bengali	 Berbère	 Bulgarie	 Chinois	 Cingalais
 Comorien Shigazidja	 Croate	 Créole guyanien	 Créole haïtien	 Créole réunionnais	 Danoise	 Dari	 Espagnol	 Grec	 Géorgien	 Hongrie	 Italien	 Malgache
 Mayotte - Shimaoré	 Neerlandais	 Oromo	 Oourdou	 Pachtou	 Peul	 Polonais	 Portugais	 Roumain	 Russe	 Serbe	 Somalia	 Suédois
	 Swahili		 Taki-Taki Guyane	 Tchèque	 Tigrigna	 Turc	 Ukrainien	 Vietnamien				



Figure 13. Page d'accueil du site Traducmed permettant de choisir la langue de traduction. (39)

C'est ensuite cette page d'accueil qui s'ouvrira puis, il n'y aura plus qu'à choisir la langue nécessaire pour la communication.

Ensuite, plusieurs thèmes seront disponibles, les plus pertinents pour l'activité officinale étant les thèmes « Ordonnances » et « Traitements ».

Traducmed regroupe plusieurs avantages.

- Tout d'abord, 46 langues sont disponibles, ce qui permet de pouvoir communiquer avec la majeure partie des patients pouvant venir à l'officine.
- De plus, il s'agit d'un outil spécialisé dans la communication en santé. Cela permet donc une communication fiable avec le patient.
- Nous pouvons ajouter à cela une traduction orale possible. En effet, après le choix de la phrase à traduire, une voix artificielle énonce la phrase. Ainsi, les soucis d'accents ou de difficulté de prononciation sont palliés.
- Enfin, des fiches permettent au patient de décrire ses symptômes même s'il ne sait pas lire (Figure 14).

TRADUCMED

FICHE DE COMMUNICATION PATIENT – Anglais

ars

RESPECTS 73

	I'm ok <i>Je vais bien</i>		I have a cough <i>Je tousse</i>		I want to vomit <i>J'ai envie de vomir</i>
	I don't feel well <i>Je ne me sens pas très bien</i>		I can't breathe <i>J'ai du mal à respirer</i>		I have spots / I have a skin rash <i>J'ai des boutons</i>
	I have a fever <i>J'ai de la fièvre</i>		I have a pain in my chest <i>J'ai mal dans la poitrine</i>		I'm scared <i>J'ai peur</i>
	I am shivering <i>J'ai des frissons</i>		I haven't slept all night <i>Je n'ai pas dormi de la nuit</i>		The drip is hurting me <i>La perfusion me fait mal.</i>
	I have a headache <i>J'ai mal à la tête</i>		There is some blood here <i>Il y a du sang ici</i>		I need some medicine for the pain <i>J'ai besoin du médicament pour la douleur</i>
	I am in pain <i>J'ai mal</i>		I have diarrhoea <i>J'ai la diarrhée</i>		I am pregnant <i>Je suis enceinte</i>
	I have a pain here <i>J'ai mal ici</i>		I have abdominal / stomach pain <i>J'ai mal au ventre</i>		I'm diabetic <i>Je suis diabétique</i>
	I feel dizzy <i>J'ai la tête qui tourne</i>	Autres ressources : www.traducmed.fr ; www.traleho.fr ; Application medipicto			Thank you <i>Merci</i>

Figure 14. Exemple de fiche de communication patient disponible sur le site Traducmed, ici traduite en anglais. (39)

A l'inverse, il peut y avoir quelques inconvénients :

- Les phrases sont toutes faites. Ainsi, il peut y avoir une certaine limite dans la capacité à s'exprimer pour le professionnel de santé.
- Le patient ne pourra pas utiliser l'application pour s'exprimer car la traduction des phrases ne se fait que du français à la langue étrangère. Ainsi, cela laisse peu de possibilités au patient de pouvoir interagir.

Traducmed reste cependant une option fiable et intéressante pour le pharmacien dans le cadre de son exercice au comptoir.

c.2.1.2) Reverso

Tout comme Traducmed, Reverso est un site accessible également sur application mobile.

Reverso est un site ou application spécialisé dans la traduction. Il y a certains avantages à utiliser Reverso et notamment :

- La présence de 28 langues pouvant être traduites.
- Nous pouvons l'utiliser dans les deux sens entre le patient et le professionnel de santé.
- La possibilité de reformuler ou bien de corriger les fautes d'orthographe directement sur Reverso. Ceci est un avantage dans la communication car cela permet de limiter les erreurs et d'être au plus près du sens voulu.

Cependant, certains inconvénients de Reverso peuvent freiner son utilisation et notamment lorsque l'on se situe dans le cadre médical :

- Reverso utilise une traduction tirée du dictionnaire ce qui peut rendre erroné le sens des phrases.
- Il y a certes des propositions de phrases afin de se rapprocher au plus proche du sens voulu. Cependant, ces propositions ne sont présentes que pour certaines langues. D'autres n'y ont pas accès. Ceci constitue une limite importante de son utilisation.
- Pour avoir accès à toutes les capacités de l'application, il est nécessaire de payer un abonnement.
- Reverso n'est pas une application spécialisée pour le secteur médical ce qui peut poser souci dans certains aspects de traduction et donc augmenter les erreurs ou malentendus.

Reverso est donc une option facile et rapide d'accès, utilisable pour quelques renseignements. Cependant, son utilisation en terme médical peut avoir des limites précoces.

D'autres sites de traduction tels que DeepL, présentent des caractéristiques similaires à celles de Reverso.

c.2.1.3) TraLEHLo

TraLEHLo ou le site pour les étrangers à l'hôpital, est un traducteur universel créé par une infirmière au CHU de Rennes. Celui-ci peut traduire les langues et les dialectes parlés dans 195 pays. À l'origine, celui-ci a été créé pour pallier la barrière de la langue dans la prise en charge hospitalière. (40)

Malgré son utilité originale, TraLEHLo est tout à fait utilisable en officine dans le cadre du comptoir. En effet, son utilisation est simple car en ouvrant le site, le patient n'a plus qu'à montrer le pays d'où il vient sur la carte et ensuite, un panel de phrases en fonction des besoins apparaît avec la traduction à côté.

Du fait du nombre de pays ainsi que la fiabilité du site dans l'utilisation en santé, TraLEHLo est une option importante pour les officinaux.

Cependant, malgré cela, il s'agit d'un site fait en première intention pour une prise en charge hospitalière. Ainsi, beaucoup de questions ne correspondent pas à l'activité officinale.

A cela s'ajoute le fait que la traduction n'est pas à double sens et donc que la communication dans le cadre de l'activité au comptoir reste très limitée.

Enfin, traLEHLo ne traduit les phrases disponibles qu'à l'écrit et non à l'oral. Ainsi, des difficultés visuelles, de compréhension ou d'illettrisme chez le patient peuvent rendre la communication plus difficile.

c.2.2) Avec installation d'une application

c.2.2.1) MediPicto

MediPicto est une application de communication gratuite et téléchargeable sur Android ou sur l'Apple Store.

Medipicto permet une communication entre le patient et le soignant via une communication non verbale au travers de l'application (Figure 15). (41)

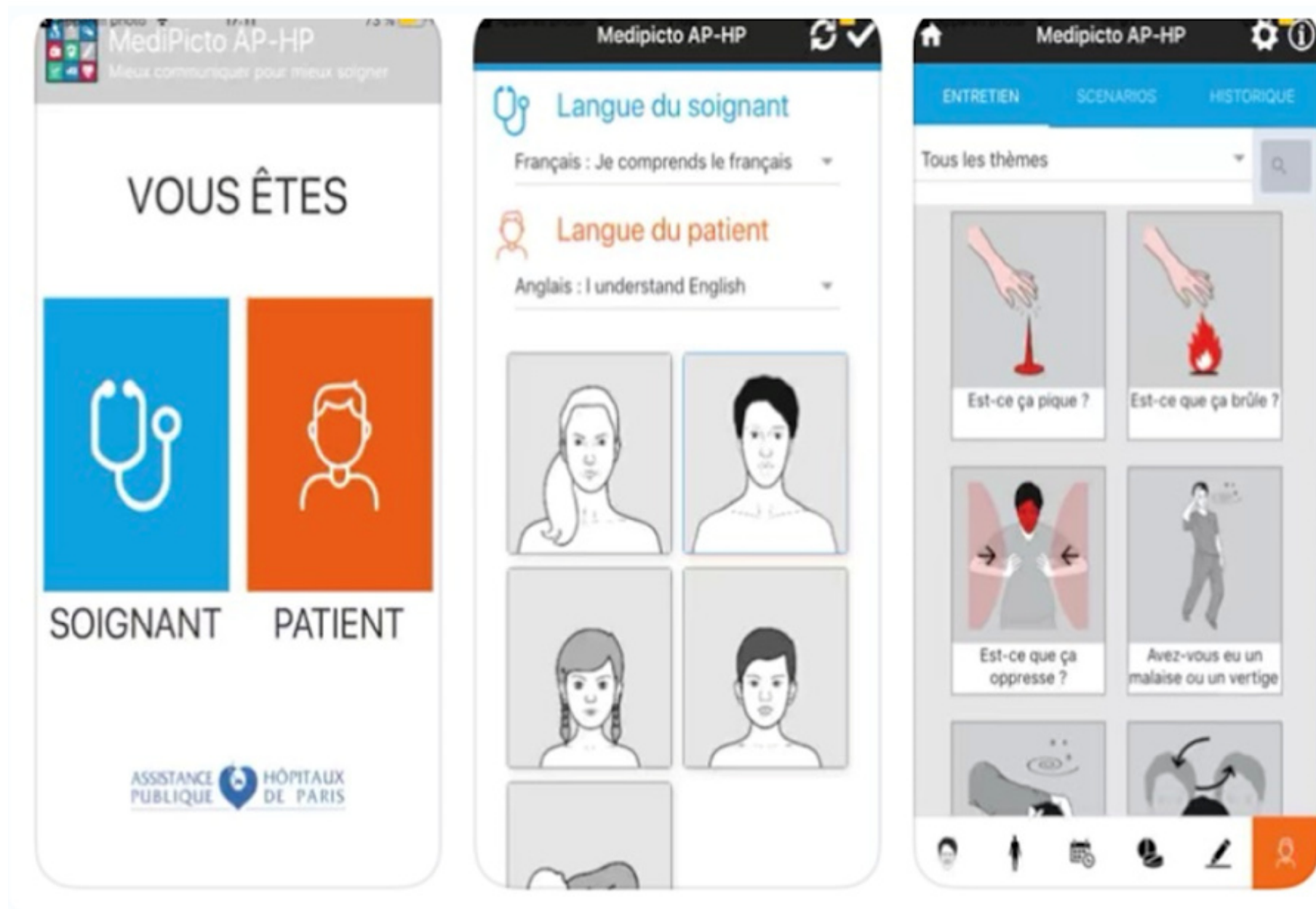


Figure 15. Présentation de l'application Medipicto utilisable sur iPhone et Android. (41)

Les avantages de Medipicto sont nombreux. En effet :

- Il s'agit d'une application fiable et faite pour les soignants et les patients.
- L'application est 100 % gratuite et permet donc à tous d'avoir accès à ces services.
- L'application est utilisable dans les deux sens. En effet, à l'ouverture de l'application, il est possible de choisir sa position (soignant ou patient) et donc de communiquer en fonction de cela. De plus, le patient peut télécharger l'application et donc, communiquer en même temps et répondre au soignant sur la même application.
- La présence de termes médicaux peut faciliter la communication mais une personnalisation de l'échange est également possible grâce aux fonctions de l'application.

Le seul « inconvénient », serait que seules 16 langues sont disponibles sur l'application. Ainsi, il est possible que le patient ne parle pas l'une de ces langues mais cela reste rare.

MediPicto est donc une application tout à fait pertinente dans l'activité officinale et permet une communication entre le patient et le pharmacien assez fiable et complète. Une vidéo est disponible sur YouTube afin d'apprendre à utiliser l'application et en connaître toutes les facettes. Cette vidéo est accessible via le lien suivant : [MediPicto - Communication non-verbale patient/soignant](#).

c.2.2.2) Mediglote

Mediglote est une application contenant un large choix de vocabulaire médical utilisable par tout professionnel de santé (Figure 16). Grâce à ses 46 langues disponibles, Mediglote est une application pertinente et utilisable en officine.

A noter que l'application contient une majorité de termes diagnostiques qui peuvent être utiles même à l'officine sur certains cas. De plus, Mediglote n'a pas de fonction orale mais est seulement une source importante de vocabulaire médical traduit au maximum par des natifs. (42)

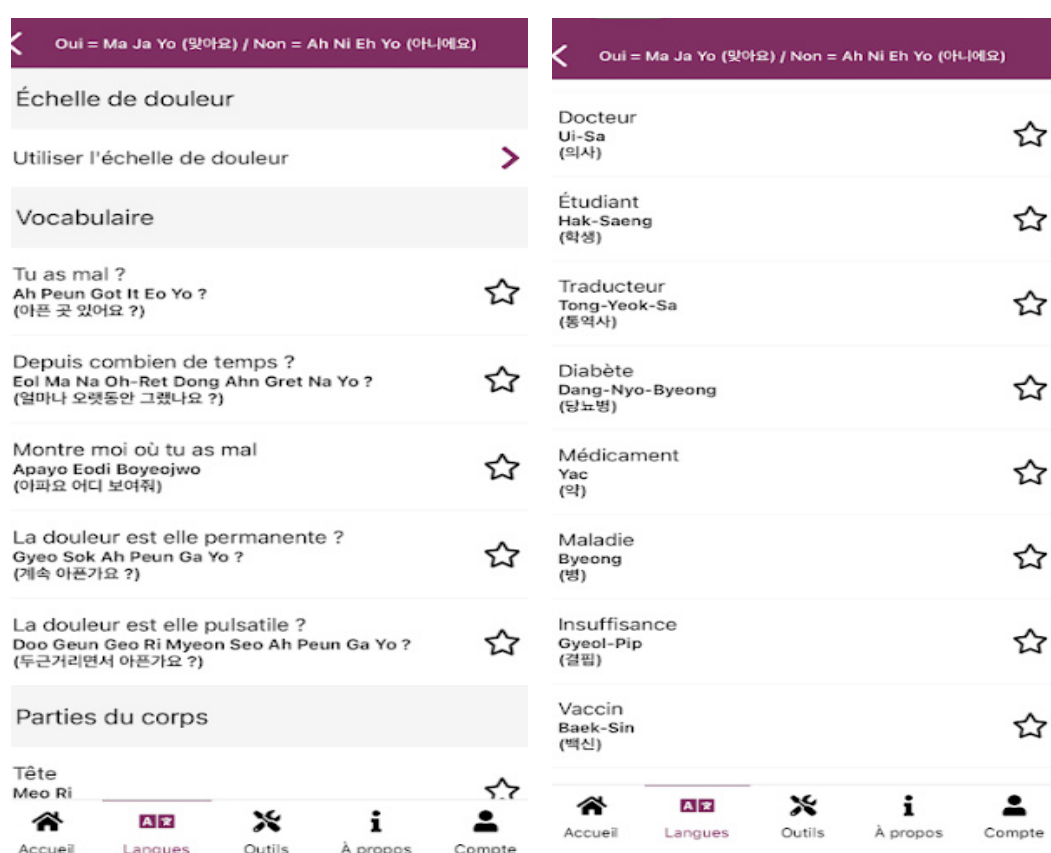


Figure 16. Exemple de vocabulaire disponible sur l'application Mediglote en traduction français/coréen. (42)

Mediglote propose également des fiches de prononciation, une fiche d'acronymes français/anglais ou encore une fiche de traumatisme crânien traduite afin de faciliter sa détection.

Ainsi, Mediglote peut tout à fait être utilisée au comptoir en officine.

Conclusion

La prise en charge des patients allophones au comptoir reste une situation inconfortable et délicate pour les pharmaciens d'aujourd'hui. Malgré les différents outils technologiques à disposition, la problématique de la barrière de la langue reste complexe à l'officine pour des pharmaciens non formés à cette réalité qui ne cesse d'évoluer.

Pour des pathologies comme l'HTA, s'assurer de la compréhension des règles hygiéno-diététiques ainsi que de la prise de constantes ou encore de la bonne prise des traitements est indispensable au bon suivi du patient et ces missions font partie intégrante du métier de pharmacien.

Ainsi, il est impératif que le pharmacien puisse s'adapter et réagir face à ces situations en apprivoisant les outils disponibles, tout en s'assurant de leur fiabilité et de leur exactitude.

Le métier de pharmacien reste un équilibre entre santé et communication. Il est donc impératif aujourd'hui de pouvoir exercer ces fonctions peu importe le patient face à nous au comptoir.

Cette thèse relève la problématique de la barrière de la langue. Cependant, la communication ne se résume pas à la simple parole mais englobe toute sorte de communication. Il est donc nécessaire pour le pharmacien de connaître les ressources mises à sa disposition afin de faire face aux différentes situations.

Plus le pharmacien connaîtra ces ressources, plus celui-ci pourra s'assurer de la bonne compréhension des conseils dispensés et donc s'assurer de la faisabilité de toutes ses missions.

Références

1. a.loisy_ext. Quels sont les types de communication ? [Text] [Internet]. 2025 [cité 13 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.lisaa.com/fr/faq/type-communication>
2. Joly B. Chapitre 1. Présentation de la communication. Point Sur Mark. 2009;7-10.
3. 1. Populations & définitions. Guide du Comede [Internet]. [cité 16 févr 2026]. Disponible sur: <https://guide.comede.org/populations-definitions/>
4. Nombre d'immigrés et d'étrangers en 2024 - France - TABLEAU DE BORD DE L'ÉCONOMIE FRANÇAISE [Internet]. [cité 16 févr 2026]. Disponible sur: https://www.insee.fr/fr/outil-interactif/5367857/details/20_DEM/25_ETR/25A_figure1
5. Flux migratoires - Insee Première - 2050 [Internet]. [cité 16 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8570316>
6. Estimations de population - Ensemble - Centre-Val de Loire | Insee [Internet]. [cité 16 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/001760182>
7. IMG1B - Population immigrée par sexe, âge et pays de naissance en 2020 – Région du Centre-Val de Loire (24) –Étrangers - Immigrés en 2020 | Insee [Internet]. [cité 16 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7633127?sommaire=7633727&geo=REG-24>
8. SPF. La littératie en santé : un concept critique pour la santé publique. [Internet]. [cité 17 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/notices/la-litteratie-en-sante-un-concept-critique-pour-la-sante-publique>
9. Sørensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. BMC Public Health. déc 2012;12(1):80. doi:10.1186/1471-2458-12-80
10. littératie en santé, Rapport de l'étude Health Literacy Survey France 2020-2021.
11. Information en santé : quelles sont les difficultés des Français ? | Santé publique France [Internet]. [cité 19 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2024/information-en-sante-queelles-sont-les-difficultes-des-francais>

12. Virus de l'hiver [Internet]. [cité 19 févr 2026]. Disponible sur:
<https://www.santepubliquefrance.fr/l-info-accessible-a-tous/virus-de-l-hiver>
- 12.A
https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00004355.pdf
- 12.B
https://www.santepubliquefrance.fr/sites/default/files/cadic_files/documents/spf00004397.pdf
13. Livret de santé bilingue – Comede [Internet]. [cité 19 févr 2026]. Disponible sur:
<https://www.comede.org/livret-de-sante/>
14. Article L1111-2 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 19 févr 2026]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000031927568/2020-08-31
15. Qu'est-ce que l'aide médicale de l'État (AME) ? [Internet]. [cité 19 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.service-public.gouv.fr/particuliers/vosdroits/F3079>
16. Article L1110-3 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 20 févr 2026]. Disponible sur:
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000037950426
17. Hypertension artérielle en France : 17 millions d'hypertendus dont plus de 6 millions n'ont pas connaissance de leur maladie [Internet]. [cité 3 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2023/hypertension-arterielle-en-france-17-millions-d-hypertendus-dont-plus-de-6-millions-n-ont-pas-connaissance-de-leur-maladie>
18. Hypertension artérielle [Internet]. [cité 6 mars 2026]. Disponible sur:
<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
19. Fondation HTA [Internet]. [cité 24 mars 2026]. L'hypertension artérielle. Disponible sur: <https://frhta.org/hypertension-arterielle/comprendre/>
20. Chevallier A. Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle. J Mal Vasc. janv 2006;31(1):16-33. doi:10.1016/S0398-0499(06)76513-1
21. Musini VM, Nazer M, Bassett K, Wright JM. Blood pressure-lowering efficacy of monotherapy with thiazide diuretics for primary hypertension. Cochrane

Hypertension Group, éditeur. Cochrane Database Syst Rev. 29 mai 2014;2014(5). doi:10.1002/14651858.CD003824.pub2

22. bianchi / El anbassi. prépa pharma médicaments. In.
23. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [cité 24 mars 2026].
Hypertension - Troubles cardiovasculaires. Disponible sur:
<https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-cardiovasculaires/hypertension-artérielle/hypertension>
24. Hypertension artérielle (HTA) · Inserm, La science pour la santé. Inserm [Internet]. [cité 24 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.inserm.fr/dossier/hypertension-arterielle-hta/>
25. Paragraphe 4 : Notice des médicaments ou produits soumis à autorisation (Articles R5143-4 à R5143-5) - Légifrance [Internet]. [cité 14 mai 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006187153/1994-01-09
26. Hypertension artérielle [Internet]. [cité 24 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
27. Fiche Mémo [Internet]. [cité 10 mars 2026]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_hta__mel.pdf
28. Comment prendre sa tension artérielle à domicile ? [Internet]. [cité 10 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/indre-et-loire/assure/sante/bons-gestes/soins/prendre-tension-arterielle-domicile>
29. CNOP [Internet]. [cité 10 mars 2026]. Éducation thérapeutique du patient. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/education-therapeutique-du-patient2>
30. Article L1161-1 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 24 mars 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045630195
31. CNOP [Internet]. [cité 17 mars 2026]. Dispensation de médicaments sur la base d'une ordonnance de l'Union Européenne. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/dispensation-de-medicaments-sur-la-base-d-une-ordonnance-de-l-union-europeenne2>

32. CNOP [Internet]. [cité 17 mars 2026]. Dispensation de médicaments sur la base d'une ordonnance étrangère hors Union Européenne. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/les-fiches-professionnelles/dispensation-de-medicaments-sur-la-base-d-une-ordonnance-etrangere-hors-union-europeenne>
33. Dray É, Ève K, Lalande F, Robert A, Lantheaume S. Lever de la barrière linguistique dans la prise en charge médicale de patients allophones: Santé Publique. 28 mars 2023;Vol. 34(6):783-93. doi:10.3917/spub.226.0783
34. Section 3 : Médiation sanitaire et interprétariat linguistique (Articles D1110-5 à D1110-7) - Légifrance [Internet]. [cité 28 janv 2026]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000034618306/#LEGISCTA000034618309
35. Charte interprétariat médical et social professionnel en France [Internet]. [cité 28 janv 2026]. Disponible sur: https://ism-interpretariat.fr/wp-content/uploads/2020/09/Charte-professionnelle_Interpr%C3%A9tariat_m%C3%A9dical-et-social_Nov.-2012.pdf
36. Norme-ISO-13611-juin-2014-Interprétation—Interprétation-en-milieu-social-3.
37. Google Docs [Internet]. [cité 31 janv 2026]. Communiqué de presse - Interprétariat professionnel, Fédération des URPS CVL.pdf. Disponible sur: https://drive.google.com/file/d/1EWTK2gyeAtaupmyZ-lkU8V5yianj237U/view?usp=embed_facebook
38. Google Docs [Internet]. [cité 31 janv 2026]. Interprétariat professionnel - Flyer RV (A5).pdf. Disponible sur: https://drive.google.com/file/d/1taqhw6jmjlEEtZLL95861bfgRQD_fl9b/view?usp=embed_facebook
39. Traducmed, outil d'aide pour la prise en charge médicale des patients migrants [Internet]. [cité 3 févr 2026]. Disponible sur: <http://www.traducmed.fr/>
40. Langlois G. Tralelho : un traducteur universel pour briser la barrière de la langue dans les hôpitaux. Actusoins [Internet]. 10 janv 2019 [cité 6 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.actusoins.com/tralelho-un-traducteur-universel-pour-briser-la-barriere-de-la-langue-dans-les-hopitaux.html>
41. Communication non-verbale patient/soignant (MediPicto) | APHP [Internet]. [cité 6 févr 2026]. Disponible sur: <https://www.aphp.fr/professionnels-de->

sante/cooperations-bonnes-pratiques/outils-professionnels/informations-handicap-6

42. MEDIGLOTTE, une application d'interprétariat médical indispensable pour tout soignant ! Revivre - Appui santé 14 [Internet]. [cité 9 févr 2026]. Disponible sur: <https://appuisante14.org/ressources/le-nouvel-outil-indispensable-pour-tout-soignant/>

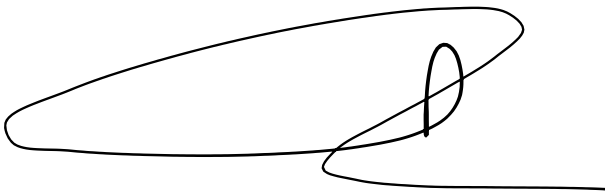
ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussigné (e) SARAH BEN ZEKRI

Déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiés constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. (*Décret n°92-657 du 13 juillet 1992*)

En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce mémoire.

Signature :



SIGNATURES DU DIRECTEUR DE THESE ET DU DOYEN

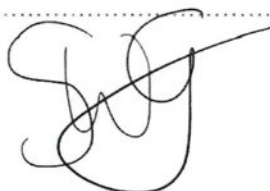
N° Étudiant : 21902247

N° Thèse : 57

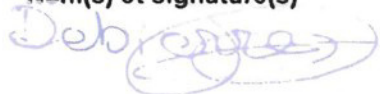
Nom et Prénom : BEN ZEKRI Sarah

Sujet : Prise en charge en officines de la région Centre-Val de Loire des patients
allophones atteints d'hypertension artérielle.

Tours, le : 15/07/2026



Le(s) Directeur(s) de Thèse :
Nom(s) et signature(s)



**Vu et Transmis :
Le Doyen**

Le directeur de la Faculté
des Sciences Pharmaceutiques

Pr Denys BRAND



NOM, PRÉNOM de l'étudiante : Sarah BEN ZEKRI	N° 57
TITRE DE LA THÈSE Prise en charge en officines de la région Centre-Val de Loire des patients allophones atteints d'hypertension artérielle	
RÉSUMÉ DE LA THÈSE Dans un contexte d'évolution des populations ainsi que des nouvelles missions du pharmacien nécessitant davantage d'échanges avec les patients, la problématique de la barrière de la langue est une difficulté de plus en plus présente au comptoir. Cette thèse interroge sur le rôle du pharmacien dans la communication ainsi que sur les conséquences que la mauvaise compréhension des informations données au patient peuvent avoir et notamment, dans la pathologie de l'hypertension artérielle, fréquente et potentiellement grave si les recommandations ne sont pas comprises. Un questionnaire envoyé aux officines de la région Centre-Val de Loire a permis de recueillir des témoignages de pharmaciens confrontés à des patients allophones, dont un faible nombre atteint d'HTA. L'éducation thérapeutique du patient paraît encore peu répandue. De nombreux outils tels que des sites internet ou des applications spécialisés sont mis à disposition des professionnels pour pouvoir palier cette difficulté de communication. En région Centre-Val de Loire, le domaine de l'interprétariat devient accessible gratuitement afin de venir en aide aux pharmaciens pour qu'ils puissent exercer au mieux leur activité.	
MOTS-CLÉS SIGNIFICATIFS DE SON CONTENU, ATTRIBUÉS PAR LE CANDIDAT EN LIAISON AVEC LA BIBLIOTHÈQUE UNIVERSITAIRE ET LES MEMBRES DU JURY Communication, barrière de la langue, Littératie en santé, Officine, Hypertension artérielle	
JURY PRESIDENTE : Mme Debierre-Grockiego Françoise, Maître de Conférences-HDR, codirectrice de thèse, Faculté de pharmacie, Tours. MEMBRES : Mme Walters-Galopin Susan, Professeur agrégée, codirectrice de thèse, Faculté de Pharmacie, Tours. Mme Germon Stéphanie, Maître de Conférences, Faculté de Pharmacie, Tours. Mme Durand Lucille, Pharmacien d'Officine, Tours.	
DATE ET LIEU DE SOUTENANCE : 02 juillet 2026 – Tours, Faculté de Pharmacie Philippe Maupas	