

NANTES UNIVERSITÉ
UFR SCIENCES PHARMACEUTIQUES ET BIOLOGIQUES

ANNÉE 2022

N°

THÈSE
pour le
DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

par

Carine Behloul

Présentée et soutenue publiquement le 14 décembre 2022

Vaincre la barrière de la langue à l'officine

Présidente du jury : Mme Nidia Alvarez-Rueda, Maître de conférences en biodiversité animale, parasitologie et mycologie médicale, UFR Sciences pharmaceutiques et biologiques

Directrice de thèse : Mme Françoise Nazih, Maître de conférences en Biochimie pharmaceutique, UFR Sciences pharmaceutiques et biologiques de Nantes

Membre du jury : Mme Martine Leroux, Pharmacien d'officine, Nantes

Je tiens tout d'abord à remercier Mme **Françoise Nazih**, maître de conférence en biochimie pharmaceutique, qui au cours de cette année, m'a accompagné avec bienveillance pour la rédaction de cette thèse.

Je remercie aussi Mme **Nidia Alvarez-Rueda** qui a accepté de présider le jury de cette thèse.

Je souhaite exprimer ma gratitude à Mme **Martine Leroux**, pharmacienne d'officine, qui a accepté de faire partie du jury de thèse et qui m'a accueilli dans son officine au cours de mes six mois de stage et m'a fait grandir professionnellement et humainement, ainsi qu'à toute son équipe.

Je remercie aussi tous les professeurs qui m'ont aidé de près ou de loin dans la rédaction de cette thèse, et m'ont transmis leur savoir au cours de mes études.

Je remercie du fond du cœur ma famille, dont mes **frères et sœurs** qui m'ont toujours encouragé pendant mes études, mais surtout **mes parents** qui se sont toujours sacrifiés pour me faciliter et arriver là où je suis aujourd'hui, vous êtes la cause de cet aboutissement.

Merci à ma binôme et amie, **Amale**, d'avoir rendu ces études agréables à tes côtés.

Je suis reconnaissante d'avoir croisé à la faculté, le chemin de personnes d'une qualité rare, devenues de chères amies, qui m'ont toujours soutenu et épaulé au cours de ces études. Merci pour tout **Yasmina, Asmaa, Sara, Thanina, Dania, Khadija, Chaïma...**

Table des matières

Liste des abréviations.....	p.5
Liste des figures.....	p.6
Liste des tableaux	p.7
<u>Partie 1. Introduction.....</u>	<u>p.8</u>
1. Situation de départ.....	p.10
2. Questionnements issus de cette situation.....	p.15
<u>Partie 2. Les exigences du métier de pharmacien d'officine.....</u>	<u>p.18</u>
1. La dispensation	p.19
2. Les préparations magistrales.....	p.22
3. Les autres missions.....	p.22
4. Sanctions potentielles.....	p.22
<u>Partie 3. La communication pharmacien-patient à l'officine.....</u>	<u>p.24</u>
1. La communication, généralités.....	p.25
2. La communication pharmacien- patient, par le langage verbal, à l'officine.....	p.26
3. Communication pharmacien-patients, ne parlant pas la même langue.....	p.28
<u>Partie 4. La société Française et les langues.....</u>	<u>p.29</u>
1. Généralités.....	p.29
2. Nationalité des personnes étrangères vivants en France en 2017, selon l'INSEE.....	p.31
3. Langues parlées par ces personnes.....	p.34
a. Afrique	p.35
b. Europe.....	p.36
c. Asie.....	p.36
d. Amérique	p.37
<u>Partie 5. Les stratégies permettant de mettre fin à la barrière de la langue.....</u>	<u>p.37</u>
1. Coté patient: l'enseignement du français aux étrangers non francophones.....	p.37
2. Coté pharmacien : l'enseignement des langues étrangères en France.....	p.38
A. L'enseignement des langues étrangères jusqu'au lycée.....	p.39
a. A l'école.....	p.39
b. Au collège.....	p.39

c. Au lycée.....	p.40
B. L'enseignement des langues étrangères à la faculté de Pharmacie.....	p.40
<u>Partie 6. Outils disponibles pour surmonter la barrière de la langue.....</u>	<u>p.47</u>
A. État des lieux des outils utilisés par les professionnels de santé pour franchir la barrière de la langue.....	p.47
1. Rencontre avec la psychologue de l'association AMI.....	p.47
a. Son quotidien.....	p.47
b. Les outils utilisés	p.48
2. Rencontre avec le praticien hospitalier de médecine générale à la PASS du CHU de Nantes.....	p.48
a. Présentation de la PASS.....	p.49
b. Son quotidien.....	p.49
c. Outils utilisés	p.50
3. Rencontre avec un pharmacien hospitalier du CHU de Nantes.....	p.51
a. Son quotidien.....	p.51
b. Outils utilisés	p.53
4. Discussion avec une infirmière au CHU de Rennes, créatrice du site TraleLELHO.....	p.62
a. Son quotidien	p.62
b. Outils	p.63
5. Outils recensés dans la littérature.....	p.67
B. Outils utilisables à l'officine.....	p.70
1. Présentation des outils applicables à l'officine.....	p.70
a. Maîtrise de la langue	p.71
b. Communiquer dans une langue intermédiaire.....	p.71
c. Utilisation de traducteurs automatiques.....	p.71
d. Utilisation d'applications de traductions, spécialisées dans le vocabulaire médical.....	p.74
e. Interprétariat	p.78
f. Outils complémentaires.....	p.82
2. Quels outils pour quelles situations ?	p.86
<u>Partie 7. Conclusion</u>	<u>p.87</u>
Annexes.....	p.88
Bibliographie.....	p.95

Liste des abréviations

Covid-19: Maladie à coronavirus 2019

CHU: Centre hospitalo universitaire

RCP: Résumé des caractéristiques du produit

OFII: Office Français de l'immigration et de l'intégration

AME: Aide médicale d'État

ALD: Affection longue durée

Omedit: Observatoire du Médicament, des Dispositifs médicaux et de l'Innovation Thérapeutique

AMI : Accompagnement migrants intégration

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

URPS : Union régionale des professionnels de santé

ARS : Agence régionale de santé

RCP : Responsabilité civile professionnelle

ISM : Inter service migrants

TOEIC : Test of english for international communication

PASS : Parcours accès santé spécifique

PACES : Première année commune aux études de santé

LASS : Licence avec option accès santé

Liste des figures

Figure n°1: Graphique représentant l'évolution de la population immigrée en France, INSEE 2020-2021.....	p.30
Figure n°2: Graphique représentant la proportion de personnes étrangères en France en 2017.....	p.31
Figure n°3: Graphique représentant la proportion des nationalités en France, en fonction des continents d'origine.....	p.31
Figure n°4: Graphique représentant les nationalités d'Afrique concernées par l'immigration en France en 2017.....	p.32
Figure n°5: Graphique représentant les nationalités d'Europe concernées par l'immigration en France en 2017.....	p.32
Figure n°6: Graphique représentant les nationalités d'Asie concernées par l'immigration en France en 2017.....	p.33
Figure n°7: Graphique représentant les nationalités d'Amérique concernées par l'immigration en France en 2017.....	p.33
Figure n°8: Diagramme représentant les proportions de réponses à la question "Etes-vous souvent confrontés à la barrière de la langue ?".....	p.42
Figure n°9: Diagramme représentant les langues maîtrisées par l'échantillon interrogé.....	p.43
Figure n°10: Diagramme représentant des réponses à la question " Pour vous, l'anglais est-il suffisant pour faire face à la multitude de nationalités rencontrées à l'officine ?".....	p.43
Figure n°11: Diagramme représentant des réponses à la question "Trouvez-vous que votre niveau d'anglais est suffisant pour une prise en charge de qualité d'une personne anglophone ? ".....	p.43
Figure n°12: Diagramme représentant des réponses à la question " Pour vous, l'enseignement des langues, pour votre activité officinale, à la faculté de pharmacie est ...?".....	p.44
Figure n°13: Diagramme représentant des réponses à la question "Serait-ce utile de renforcer les cours de langue durant les études de pharmacie?".....	p.45
Figure n°14: Extrait du livret donné aux personnes se rendant à la PASS de Nantes.....	p.54
Figure n°15: Arbre décisionnel élaboré par le CHU de Genève, pour savoir quels outils utiliser pour franchir la barrière de la langue en fonction de la situation rencontrée.....	p.70
Figure n°16: interface mobile de Google Traduction.....	p.73
Figure n°17: interface de l'application TraducMed.....	p.77
Figure n°18: illustre une des plaquettes, en turc, disponible sur TraducMed.....	p.82
Figure n°19: interface de l'application Medipicto sur téléphone portable.....	p.83
Figure n°20: Plan de posologie en anglais.....	p.84
Figure n°21: Arbre décisionnel élaboré pour aider le pharmacien d'officine à franchir la barrière de la langue en fonction de la situation rencontrée.....	p.86

Liste des tableaux

Tableau n°1: langues des principales populations africaines immigrées en France...	p.34
Tableau n°2: les langues des principales populations européennes immigrées en France.....	p.35
Tableau n°3 : les langues des principales populations asiatiques immigrées en France.....	p.36
Tableau n°4: les langues des principales populations américaines immigrées en France.....	p.36
Tableau n°5: Support de traductions multilingue utilisé à la PASS du CHU de Nantes.....	p.57
Tableau n°6: Support de traductions en anglais utilisé à la PASS du CHU de Nantes.....	p.59
Tableau n°7: Support de traductions des cas de comptoir, en anglais, utilisé à la PASS du CHU de Nantes.....	p.62
Tableau n°8: Synthèse des outils utilisables pour franchir la barrière de la langue, avec leurs avantages et inconvénients, selon l'étude du CHU de Genève.....	p.69

Partie 1. Introduction

La France est l'un des plus anciens pays d'immigration européen, immigration issue de plusieurs phases successives. Dès le 19^{ème} siècle, des afflux migratoires massifs sont venus combler les pénuries de main-d'œuvre. Cette population migratoire provenait tout d'abord des pays frontaliers, puis au fur et à mesure, elle s'est étendue au Portugal, à certains pays de l'Europe de l'est, du Maghreb et enfin des pays subsahariens.

Elle s'est suivie de l'immigration de personnes provenant de pays de l'Europe de l'est tel que la Roumanie, la Tchétchénie, ainsi que de pays asiatiques tels que la Chine, ou l'Inde. (1) A cela s'ajoutent les flux de personnes réfugiées, dont les principaux pays de provenance sont l'Afghanistan, le Bangladesh, le Pakistan, la Guinée et la Côte d'Ivoire, ainsi que, plus récemment, l'Ukraine. (2)

Aujourd'hui, le constat est là, plus de 6,8 millions d'immigrés vivent en France, soit 10,2 % de la population totale.(3) Dans ce contexte, on comprend mieux qu'une partie importante de la population vivant en France ne maîtrise pas ou peu la langue.

Cependant, l'ensemble de la population a le droit aux soins en France, et nous faisons face, dans le système de santé, à des professionnels et des patients, en situation de difficulté, car les deux interlocuteurs ne se comprennent pas.

Du point de vue du professionnel, il est primordial que son patient le comprenne et que lui le comprenne, que ce soit pour établir un diagnostic et conseiller, mais aussi pour délivrer une ordonnance et procurer les conseils associés.

A l'officine, nous ne pouvons pas simplement remettre un médicament à un patient, sans conseils associés, que ce soit pour les médicaments avec ou sans ordonnance. En effet, la délivrance n'est pas un acte anodin, ce médicament s'il est pris correctement pourra soigner cette personne, mais s'il est mal pris, le risque est important car il pourrait être néfaste pour le patient, et d'un autre côté le pharmacien engage sa responsabilité dans cet acte de délivrance. C'est pour ces différentes raisons qu'il faut s'assurer que le patient ait bien compris tous les éléments importants de sa prise en charge. Cela sous-entend en filigrane qu'il y ait eu une bonne communication entre les deux individus.

Selon le dictionnaire, la communication est *“ l'action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage, c'est un échange*

verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse ”. (4) Si l’on suit cette définition, un échange verbal n’est pas possible lorsque deux individus ne parlant pas la même langue tentent d’échanger. Ainsi, avec la barrière de la langue, une bonne prise en charge est compromise.

Il est donc important de se pencher sur la question, de savoir comment la pharmacien peut établir une bonne communication avec ses patients malgré la barrière de la langue.

Le travail de cette thèse consistera à enquêter, afin de conduire ma propre réflexion sur les méthodes utilisées dans d’autres structures de soins, associations accompagnant les personnes étrangères, de façon à voir si une translation est possible du côté officinal.

Je débiterai par deux situations d’appel, que j’ai vécues à l’officine et qui m’ont conduit à me pencher sur le sujet.

1. Situations de départ

Les deux situations de départ à l'origine de ce questionnaire se sont déroulées en pharmacie d'officine.

Nous sommes au mois de décembre, dans l'officine dans laquelle je fais mon stage de 6^{ème} année.

Cette officine urbaine se situe dans un quartier très cosmopolite de Nantes. En effet, à cet endroit se trouve une station importante de transports en commun, où beaucoup de lignes se croisent. On y trouve des gens de passage, que l'on ne reverra sans doute plus, et d'autres qui résident aux alentours de la pharmacie, habitués depuis des années. La population dite "de passage" est très diversifiée, on y trouve des personnes jeunes, comme des plus âgées, et surtout il y a un grand brassage de nationalités. On y rencontre des français, des pakistanais, des indiens, des afghans, des saoudiens, des africains dont des maghrébins, des américains, des canadiens, des mexicains, etc. Je n'avais encore jamais connu une telle diversité à l'officine, j'étais agréablement surprise de découvrir cette population et d'avoir l'impression de voyager tout en travaillant.

A l'officine, il y a ma maître de stage qui est la titulaire de la pharmacie, deux autres pharmaciennes, deux préparatrices et une apprentie préparatrice. Certaines d'entre elles, y travaillent depuis une dizaine d'années et sont donc habituées aux patients et au fonctionnement de celle-ci.

Pour ma part, ce n'était pas mon cas. Cela faisait environ deux semaines que le stage avait débuté, tout était nouveau pour moi. J'étais donc dans une situation inconfortable, inévitable pour toute personne qui débute un nouvel emploi. Cependant, bien que la nouveauté me fasse peur, l'équipe, dont ma maître de stage, me soutenait toujours et faisait tout pour me mettre à l'aise.

Au mois de décembre, il y a eu énormément de travail à l'officine, le travail de base, tel que délivrer les ordonnances, délivrer des conseils etc, mais en plus de cela s'est ajouté le travail lié à la Covid-19, qui n'était pas négligeable. Beaucoup de personnes venaient à la pharmacie, les files d'attente ne s'arrêtaient pas, que ce soit pour se faire vacciner, se faire tester, prendre rendez-vous, demander conseils sur les

protocoles liés à la maladie, expliquer le fonctionnement des autotests, se justifier lorsque nous étions en rupture d'autotests...

Tout cela était très stressant et ajoutait une pression énorme au travail. Pour ma part, cela n'a pas été simple, j'étais sous pression du fait du nouvel environnement et des nouvelles missions qui m'étaient confiées en tant que future pharmacienne, bien que ma maître de stage m'encourageait sans cesse.

Dans ce contexte, un patient "de passage", d'origine africaine, est venu à la pharmacie me montrant une photo d'un médicament.

Nous sommes en milieu d'après-midi. Il y a un peu de monde à la pharmacie. Ma maître de stage sert au comptoir accolé au mien, et il y a une autre de mes collègues à servir. Je suis un peu stressée, voulant faire du bon travail, et servir un maximum de personnes de la meilleure façon.

Il me demande si je parle arabe, je lui réponds que non, bien que j'ai quelques notions, je ne me sentais pas capable d'établir une discussion. Il me demande alors si je parle anglais, je lui répond par l'affirmative. Je me rends compte plus tard qu'il maîtrise peu cette langue.

Il me demande si nous avons le médicament qu'il me montre sur la photo. C'était une crème de marque italienne contre les crises hémorroïdaires, qu'on ne peut pas trouver en France. Je tente alors de lui expliquer que nous n'avons pas cette crème. Sachant qu'il ne la trouverait dans aucune pharmacie, je lui amène son équivalent français, la Titanoreine lidocaïne.

Du fait de la barrière de la langue, à ce moment-là, je ne pense pas à lui poser les cinq questions nécessaires à la délivrance d'un bon conseil, je tente directement de lui expliquer la posologie. Je lui explique en anglais qu'il peut en mettre en fonction du besoin, avec un intervalle de 3h minimum. A ce moment-là, il répète pour me montrer qu'il a bien compris, sauf qu'il me dit qu'il doit en mettre toute les 3h.

N'étant pas la bonne posologie, je panique, je me dis qu'il faut absolument qu'il comprenne que ce n'est pas toute les 3h, pour ne pas qu'il fasse de surdosage. Je tente du mieux que je peux de lui expliquer, mais il ne saisit pas. Il me dit alors de patienter, il appelle quelqu'un au téléphone pour traduire. Il reste longtemps devant moi à attendre que la personne réponde. A ce moment-là, je me sens un peu gênée, car bien qu'il y ait d'autres collègues pour servir, je bloque le comptoir et donc le flux de patients, sachant

que certains nous regardaient, interrogés par la situation, et voulant être servis rapidement.

Malgré tout, je voulais qu'il comprenne. Il arrive ensuite à avoir son ami et me le passe. Ce que la personne me disait au téléphone n'était pas clair, car il ne savait pas qu'il s'adressait à la pharmacie, il pensait que son ami cherchait la pharmacie de ce que j'ai compris. Dans tous les cas, cela n'a pas arrangé la situation. J'ai redonné le téléphone à mon patient, déçue et commençant à désespérer, mais je ne voulais pas lâcher le morceau. Ils ont discuté pour mettre au clair la situation, mon patient lui expliquait qu'il était bien à la pharmacie, et qu'il voulait une traduction de mes propos.

Ils communiquaient en arabe, mais ne se comprenaient visiblement pas, mon patient parlant sans doute arabe littéraire et l'autre un arabe plus dialectal. De longues minutes s'écoulaient. Pendant ce temps, n'étant pas encore tout à fait à l'aise dans la pharmacie, j'appréhendais ce que mes collègues pouvaient penser de la situation, qui pouvait sembler exagérée d'un point de vue extérieur. Ma maître de stage m'a d'ailleurs demandé ce qu'il se passait et je lui ai expliqué, un peu gênée.

Il me repasse son ami. J'ai alors pu expliquer à celui-ci, qu'il fallait que le patient applique la crème après chaque passage à la selle, avec un intervalle minimum de trois heures entre chaque prise. J'étais soulagée, car je me suis dit que enfin, il y avait une résolution à ce problème.

Ce soulagement a été de courte durée, car je ne sais pas ce que son ami lui a traduit, mais le patient n'était toujours pas confiant. Je ne voulais pas que ce monsieur soit perdu en ressortant de la pharmacie, avec un médicament dont il ne comprend pas l'utilisation.

Ainsi, par précaution, j'ai fini par lui dire d'en mettre trois fois par jour, le matin, le midi et avant d'aller dormir. Je ne savais pas si c'était ce qu'il y avait de mieux à faire, mais c'est ce qu'il m'a semblé juste à ce moment-là. Je voulais réellement qu'il comprenne la posologie, même si le risque de surdosage était peu probable.

Il m'a résumé ce qu'il avait compris, en mélangeant l'arabe et l'anglais, et il avait bien saisi qu'il fallait mettre la crème le matin, le midi et le soir. J'étais alors satisfaite, il n'y avait à priori pas de risque de mésusage du médicament, mais un peu perplexe au vu du temps passé à le servir.

Lors de cette situation, mon intention première était de lui donner un équivalent et qu'il soit soulagé au niveau de sa maladie. Ensuite, quand je lui ai donné la

Titanoreine lidocaïne, je voulais qu'il comprenne bien l'utilisation de ce médicament car c'est mon rôle premier en tant que future pharmacienne. Quand j'ai vu que le dialogue était complexe, j'ai paniqué, j'avais peur que par ma faute il y ait un surdosage et que cela ait des conséquences néfastes sur sa santé, je voulais absolument qu'il comprenne. J'étais d'autant plus paniquée, car je ne voyais pas d'autre moyens de lui expliquer correctement, sachant que je l'avais dit en anglais, pour moi je n'avais plus de ressources. Cependant, je me suis dit que même si cela prenait du temps, il fallait que mon travail soit bien fait.

Le temps s'écoulant, j'avais aussi peur de provoquer une gêne au sein de la pharmacie, j'avais peur d'être critiquée pour avoir passé autant de temps, ne connaissant encore pas bien la politique de la pharmacie. J'étais donc dans une situation inconfortable, mais je ne pouvais pas me contenter de simplement lui donner son médicament, pour moi ce n'était pas envisageable, alors j'ai passé du temps, peu importe ce qu'on pouvait penser de moi. Je voulais qu'il ressorte comme n'importe quel autre patient que j'aurai pu servir, avec de bons conseils, et une bonne compréhension de son traitement. Aussi, je ne voulais pas qu'il soit privé d'informations essentielles comme la posologie, du fait qu'il ne parle pas français.

Cela me tient à cœur car je me dis que beaucoup d'entre eux doivent se sentir gênés par la situation et n'osent pas demander davantage de précisions quant à leur traitement. Lorsque nous donnons des explications, certains se contentent souvent de prendre la boîte de médicament, et hochent simplement la tête pour acquiescer, sans doute pour ne pas déranger davantage. Je me mets à leur place et je me dis que si je ne parlais pas français, j'aimerais quand même qu'on m'explique ce que j'achète. Aussi, lorsqu'il s'agit de migrants ou de personnes n'ayant pas les moyens, je me dis que la moindre des choses que l'on puisse leur apporter est de passer un peu de temps pour leur expliquer ce qu'on leur délivre, sachant que c'est souvent un coût non négligeable pour eux.

Je voulais bien faire mon travail, en suivant mes valeurs, même si cela était compliqué.

J'ai essayé de prendre en compte la difficulté de la personne à parler la langue française et anglaise et de m'adapter. Il m'était déjà arrivé d'avoir à faire à des patients qui ne parlent pas français, mais généralement, il y avait souvent un moyen de s'en

sortir, que ce soit avec quelques mots en anglais, ou des mots français simples. Ici, la situation était plus complexe que d'habitude.

Je pense que mon intention de vouloir délivrer un conseil "parfait" est aussi lié au fait que je suis stagiaire et que je serais pharmacienne dans quelques mois. Je veux exercer la profession avec rigueur.

En se penchant sur la situation et avec du recul, je me demande comment cette situation aurait pu mieux se passer, de façon plus efficace. Une des réponses est que je manque sans doute d'expérience pour relativiser. Il est vrai que même si le patient ne comprend pas tout ce que je lui dis, du moment qu'il retient le principal je peux quand même assurer sa sécurité. Je pense que la formation théorique reçue à la faculté nous incite à exercer toutes nos activités de façon optimale, mais en pratique il n'est peut-être pas toujours possible de le faire, il faut prendre en compte chaque contexte.

Aussi, ici, de part ma posture de professionnelle, et mon insistance vis-à-vis de la posologie, le patient a sans doute eu peur que quelque chose de grave lui arrive, étant donné que moi-même je n'étais pas en confiance face à la situation. C'est sans doute pour cela, qu'il est resté longtemps à essayer de vouloir joindre son ami absolument. Si je n'avais pas été aussi insistante, la situation se serait peut-être résolue plus efficacement, et avec plus de facilité.

Si cela se reproduit, je devrai m'assurer de poser les cinq questions primordiales des bonnes pratiques de dispensation, pour être sûre que je peux délivrer le médicament. Il est important que je connaisse ces questions en anglais, pour être prête pour les prochaines fois, et pour ne pas que je sois surprise, ainsi j'aurai moins peur de mal faire et le patient se sentira plus à l'aise. Aussi, il ne faudra pas que j'hésite à demander de l'aide, si je vois que la situation n'a pas de débouché, il vaut mieux solliciter une de mes collègues qui a sans doute déjà rencontré ce genre de situation, plutôt que de rester bloquée. Cependant, si je suis seule au comptoir à ce moment-là, il faut que je réussisse à gérer la situation par moi-même, et ne pas avoir peur de la barrière de la langue.

2. Questionnements issus de cette situation

De cette situation découlent plusieurs interrogations:

- Est-il toujours possible d'exercer son métier avec une rigueur absolue ? Avec tous les patients ? C'est ce que je souhaite, mais est-ce toujours possible, même avec la barrière de la langue ?
- Faut-il diminuer sa rigueur du fait de la barrière de la langue, et se contenter du minimum ?
- Ou au contraire, faut-il en tant que pharmaciens trouver des outils pour mieux communiquer avec les personnes non-francophones ?
- Quelles sont les répercussions des barrières linguistiques sur l'accès et la qualité des soins ? Et comment améliorer la satisfaction du patient et celle du pharmacien ?

Pour réfléchir à cette dernière question, nous pouvons analyser une seconde situation. Cette situation a lieu dans le même contexte, au mois de décembre, à quelques jours d'écart.

Un patient habitué de la pharmacie vient chercher son renouvellement de médicaments. Il est d'origine d'Europe de l'Est, peut être russe. Il faut savoir que cet homme ne parle pas du tout en français, ou du moins les mots de base, il n'est pas possible d'établir une conversation entièrement en français. Je ne sais pas s'il parle anglais. Ainsi, dès qu'il rentre dans la pharmacie, il nous dit "bonjour" puis sort son téléphone. En effet, il communique avec nous par le biais d'une application, lui parle dans l'application, et une voix nous traduit ce qu'il veut nous dire. Il en est de même dans l'autre sens, pour lui répondre, nous parlons en français à l'application, et la voix traduit dans la langue du patient, par intelligence artificielle.

Mais, cette fois-ci, le renouvellement de son traitement a posé problème.

En effet, il sortait du CHU où il a vu le pneumologue. Celui-ci a remplacé un de ses deux anciens médicaments par un nouveau. Ainsi, le patient devait donc arrêter l'ancien et prendre le nouveau. C'est ici que les choses se sont compliquées pour lui, car l'ordonnance de son médecin généraliste, dont le renouvellement était encore possible,

mentionnait les anciens médicaments dont celui qu'il devait arrêter. Je lui ai alors délivré qu'un des deux traitements, et lui ai aussi délivré le nouveau traitement prescrit par le pneumologue.

Il me dit alors, par le biais de l'application, que je ne lui ai pas délivré son ancien traitement. Je lui dis que c'est normal, car le pneumologue en a prescrit un nouveau. Ce n'était pas écrit sur l'ordonnance du pneumologue qu'il fallait arrêter l'ancien, mais le nouveau et l'ancien contenait le même principe actif, donc il semblait logique de ne pas les associer. J'ai tenté de lui expliquer cela par l'intermédiaire de l'application. Il me disait que ce n'était pas ce que le pneumologue lui avait dit. En effet, il me disait que le pneumologue lui avait prescrit d'associer les traitements et de ne prendre un des deux que le soir. Cela m'a semblé étrange, j'ai donc appelé le pneumologue.

Celui-ci m'a bien confirmé que le patient devait arrêter son ancien médicament et ne prendre que le nouveau. J'ai alors dit au patient ce que le pneumologue m'a affirmé. Il semblait confus et gêné par la situation et a accepté timidement ce que je lui ai dit.

J'étais satisfaite d'avoir pu l'accompagner, malgré la situation qui semblait difficile.

Cette situation permet de mettre en évidence des éléments qui semblent intéressants pour discuter de la barrière de la langue à l'officine et mettre cette situation en parallèle avec l'autre.

Tout d'abord, nous pouvons noter que dans cette seconde situation, la personne ne parle que sa langue maternelle. Cependant, nous arrivons à bien communiquer avec elle, de façon sereine et posée, grâce à une application. Celle-ci semble être un véritable outil pour franchir cette barrière, en effet l'application permet à première vue une véritable transparence dans la communication. Nous pouvons nous dire que l'utilisation d'une application de traduction aurait été très utile dans la première situation, qui aurait été résolue en quelques minutes.

Cependant, nous pouvons nous interroger sur le fait que le patient n'avait pas bien compris ce que le pneumologue lui avait dit. Nous pouvons voir que l'application semble avoir ses limites. Nous ne pouvons vérifier que ce qu'elle traduit est bien ce que le patient voulait dire et vice versa. Nous pouvons d'ailleurs parfois constater, que le français "parlé" par l'application, n'est pas exempt de fautes et parfois des mots

complètement inappropriés sont utilisés. Il est fort probable que la traduction du français à la langue du patient soit aussi parfois erronée.

Ainsi, nous pouvons voir qu'il est possible d'avoir une rigueur professionnelle, même avec des personnes qui ne parlent pas du tout français. Cette barrière peut être affranchie par des outils, tels que les applications de traduction. Cependant, la traduction est parfois erronée et peut entraîner des erreurs pires que si aucune communication n'avait eu lieu, comme un surdosage. N'y a-t-il pas un risque d'appauvrissement du message ?

La nécessité de traduction nous conduit donc à repenser notre propre langage pour qu'il soit compréhensible. Les difficultés de communication nous font prendre conscience de l'importance de la relation dans le soin, bien au-delà des apports purement techniques. La rencontre avec le patient se nourrit d'une relation de reconnaissance mutuelle exigeante, qui risque d'être oubliée dans une relation fondée sur une soi-disant culture commune et dans la simplicité linguistiques d'échanges francophones.

Nous pouvons donc nous interroger sur le pharmacien face à la barrière de la langue.

Quels outils peut-on développer afin de vaincre cette barrière et mieux accompagner ses patients ?

Pour répondre à cette question, nous étudierons tout d'abord les exigences que le pharmacien d'officine doit respecter pour bien exercer son métier. Puis nous étudierons l'importance de la communication entre le pharmacien et le patient pour répondre à ces exigences. Ensuite, nous ferons un état des lieux des outils utilisés par les autres professionnels, de santé ou non, qui font face à la barrière de la langue au quotidien. Nous verrons ainsi lesquels de ces outils peuvent être applicables en pharmacie d'officine pour améliorer la communication entre le patient non francophone et le pharmacien, et ainsi dispenser un accompagnement de santé de qualité.

Partie 2. Les exigences du métier de pharmacien d'officine

Le pharmacien, comme son nom l'indique, est le responsable de la pharmacie. Celle-ci est définie comme *science appliquée à la conception, la préparation et la distribution des médicaments*(5), l'officine est donc l'endroit où s'effectue cette science.

La pharmacie d'officine telle que nous la connaissons aujourd'hui résulte d'une grande évolution au fil des siècles.

De l'antiquité au moyen âge, le prescripteur, le préparateur et l'administrateur du remède était la même personne, on ne parle ni de médecins, ni de pharmaciens, mais de philosophes. Dans les monastères, on retrouve des moines médecins et pharmaciens qu'on appelle "*apotecarius*", en charge de l'*herbularius*, qui était un jardin où l'on cultivait les plantes médicinales. Puis, au VIème siècle, le clergé a l'interdiction d'exercer la médecine et le métier d'"*apotecarius*". Simultanément, on voit apparaître le métier de "*pigmentarius*", correspondant à l'assistant du médecin.

Les premières officines de "*pigmentarii*" voient le jour dès le VIIIème siècle à Bagdad, puis au XIème siècle en Italie et en France. A la fin du XIIème siècle les premières universités de médecine de France voient le jour. On a alors une nette distinction entre le métier de "*medicus*" et de "*pigmentarius*". Celui-ci étant un marchand d'épices, de drogues et un fabricant de remèdes, ce qui se rapproche le plus du métier d'aujourd'hui. En 1242, les statuts d'Avignon réglementent pour la première fois la profession de "*pigmentarii*".

Au fur et à mesure, on précise la mission de l'apothicaire. Il doit "savoir lire les recettes et les dispenser". En 1724, Louis XV élargit ses fonctions, celui-ci peut diagnostiquer, prescrire et administrer un remède en l'absence de médecin. En 1777, après la déclaration royale du 25 avril, on parle de pharmacie. On a alors l'instauration du monopole pharmaceutique et du Collège de Pharmacie où l'on y enseigne la botanique, les sciences naturelles et la chimie. Le 5 mai 1945 est créé l'Ordre National des Pharmaciens. (6)

Aujourd'hui, selon le code de la santé publique, l'officine est "*l'établissement affecté, d'une part, à la dispensation au détail des médicaments, produits et objets mentionnés aux articles L. 4211-1 et L. 5125-24 et, dans les conditions définies par décret, de médicaments expérimentaux ou auxiliaires ainsi qu'à l'exécution des préparations magistrales ou officinales et, d'autre part, au conseil pharmaceutique et à l'exercice des*

missions prévues". (7) Le pharmacien se doit aussi de respecter au travers de son exercice, le Code de la déontologie, correspondant en l'ensemble des principes moraux et des règles éthiques qui encadrent son activité.

1. La dispensation

Le pharmacien a plusieurs missions au sein de son officine. On y trouve notamment, le processus de dispensation du médicament et autres produits de santé, qui correspond à l'acte majoritaire effectué au quotidien. Ce processus est encadré par un arrêté ministériel relatif aux bonnes pratiques de dispensation. Cet arrêté encadre et définit toutes les étapes du processus de dispensation de médicaments sur ordonnance ou non.

Selon cet arrêté, les différentes étapes sont: (8)

→ L'analyse de l'ordonnance ou d'une demande de médicament à prescription facultative

Lors de la présentation d'une ordonnance, le pharmacien doit vérifier la validité de celle-ci, ainsi que l'identité du patient. Lors de l'analyse de cette ordonnance ou demande de médicament à prescription facultative, il effectue une analyse pharmaceutique, c'est à dire qu'il vérifie la posologie, la dose, la durée de traitement, le mode et le rythme d'administration, ainsi que l'absence de contre-indications, d'interactions et/ou de redondances médicamenteuses.

En ce qui concerne la vérification d'interactions médicamenteuses, contre indications ou redondances médicamenteuses, le pharmacien doit se baser sur les médicaments présents sur l'ordonnance s'il y en a une, ainsi que sur ceux non indiqués. Le logiciel d'aide à la dispensation peut parfois renseigner le pharmacien, notamment de par la présence de l'historique médicamenteux, mais aussi du dossier pharmaceutique lorsque celui-ci est créé. Cependant, parfois, ni l'un ni l'autre n'existe dans le logiciel pour certains patients. Aussi, ces données ne sont souvent pas exhaustives, le pharmacien se devra de toujours interroger le patient quant aux traitements qu'il prend. Il peut aussi, s'il le juge nécessaire pour son analyse, demander des informations complémentaires telles que le poids de la personne, sa taille, ses

antécédents allergiques, ses contre-indications, son état de grossesse ou d'allaitement. Les informations à recueillir étant relatives aux médicaments à dispenser.

→ Le conseil pharmaceutique

Le conseil pharmaceutique doit avoir lieu aussi bien pour les médicaments sur ordonnance que ceux à dispensation facultative.

Les "bonnes pratiques de dispensation du médicament" (9) stipulent que "lors de l'acte de dispensation le pharmacien doit conseiller et informer le patient afin d'assurer le bon usage et une bonne observance du traitement. En ce qui concerne les médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire, ce devoir de conseil est renforcé car il a ici un devoir de prescripteur en plus de dispensateur. Il doit ainsi s'assurer qu'il dispose de toutes les informations nécessaires pour dispenser en toute sécurité." A partir des informations collectées auprès du patient, le pharmacien conseille et choisit ou non de dispenser le médicament, et d'orienter si besoin vers un autre professionnel de santé.

Lors du conseil, le pharmacien doit prendre en compte les informations recueillies, pour faciliter l'observance du traitement, telles que le mode et rythme de vie par exemple. Il doit aussi informer le patient de la posologie, du mode d'administration, du mode de prise et de la durée du traitement. Il doit aussi, dans son conseil, apporter des précisions sur le bon usage des médicaments, les précautions d'emploi, les interactions possibles avec les autres médicaments d'automédication, et les effets indésirables éventuels, dont l'ignorance pourrait altérer l'observance, entraîner une interruption de traitement ou une poursuite inadaptée de celui-ci.

Le pharmacien doit veiller au caractère pratique et intelligible des conseils qu'il donne, et il doit notamment prendre en compte toute difficulté de compréhension. Si nécessaire, il reformule les conseils donnés, réalise un plan de posologie notamment pour les patients polymédiqués ou âgés.

Il doit veiller à ce que ses conseils ont été compris et acceptés par le patient pour que l'observance et l'efficacité soient maximales. L'information doit être simple, claire et adaptée au patient pour assurer sa bonne compréhension.

Aussi, il doit inscrire le nom de la spécialité donné sur l'ordonnance, si celle-ci ne contenait que la dénomination commune internationale. De même, lorsqu'il substitue, il note le nom du médicament donné. Il peut aussi noter le nom prescrit sur l'ordonnance sur la boîte à dispenser, de façon à simplifier la compréhension par le patient.

Le pharmacien peut aussi utiliser des outils éducatifs et supports d'informations pour consolider son conseil.

Dans l'objectif d'une meilleure prise en charge, le pharmacien peut proposer un rendez-vous pour une dispensation particulière ou un bilan de médication, ou un programme d'éducation thérapeutique.

→ La délivrance

En ce qui concerne les règles relatives à la délivrance, on retrouve le fait :

- de donner un médicament générique lorsque cela est possible (absence de contre-indications à la substitution),
- d'appliquer les règles d'enregistrement de sortie du médicament (quantité délivrée etc),
- respecter la quantité maximale à donner, en fonction de la posologie ou, le cas échéant, du RCP,
- d'appliquer une traçabilité propre à chaque catégorie de médicament (liste I, II, stupéfiant). Pour ceux à prescription facultative, le pharmacien est libre d'enregistrer cette délivrance ou non, dans le logiciel d'aide à la dispensation au niveau de l'historique du patient,
- d'enregistrer la délivrance dans le Dossier pharmaceutique du patient, dont l'ouverture et la fermeture lui appartiennent.

→ La contribution aux vigilances et traitements des alertes sanitaires

Lors du suivi du patient, notamment lors du renouvellement, le patient est attentif aux effets indésirables des médicaments. Ces effets indésirables peuvent être spontanément signalés au pharmacien par le patient, ou identifiés par le pharmacien

lors du suivi du traitement. Ainsi, après connaissance de cet effet, le pharmacien ou le patient peuvent déclarer cet effet indésirable au centre régional de pharmacovigilance.

Il en est de même pour les cas de pharmacodépendance, lorsque le pharmacien détecte une dépendance grave à un traitement, il la signale au niveau de centre régional d'addictovigilance.

Le pharmacien participe ainsi à la vigilance sanitaire des médicaments sur le marché.

2. Les préparations magistrales

Aujourd'hui, beaucoup de pharmacies sous-traitent cette activité, ainsi nous ne nous y intéresserons pas davantage.

3. Les autres missions

Parmi les autres missions attribuées au pharmacien d'officine, on retrouve notamment le fait de participer à la mission de permanence des soins (gardes...), de participer à l'éducation thérapeutique des patients, d'être désignés comme correspondants par le patient dans le cadre d'un exercice coordonné de soins, de vacciner et prescrire des vaccins.

On peut s'apercevoir que le pharmacien a un vaste champ d'exercice, impliquant la santé humaine, lui donnant beaucoup de responsabilités. Ainsi, lorsque le pharmacien faillit face à celles-ci, il peut risquer des sanctions.

4. Sanctions potentielles

En effet, l'Ordre national des pharmaciens est chargé d'assurer le respect du Code de déontologie, comprenant les devoirs qui lui sont confiés, avec l'ensemble des principes moraux et des règles éthiques qui encadrent son activité. Lorsqu'une infraction ou une faute professionnelle est commise, le pharmacien peut, après convocation en chambre de discipline, se voir recevoir l'une des peines suivantes :

- L'avertissement,
- Le blâme,
- L'interdiction temporaire ou définitive de servir une ou la totalité des fournitures faites, à quelque titre que ce soit, aux établissements publics ou reconnus d'utilité publique, aux communes, aux départements ou à l'Etat,
- L'interdiction, pour une durée maximum de cinq ans avec ou sans sursis, d'exercer la pharmacie,
- L'interdiction définitive d'exercer la pharmacie . (10)

Le pharmacien engage au quotidien sa responsabilité au cours de son exercice. On peut alors se demander, comment peut-on respecter son engagement et exercer avec professionnalisme son service de santé publique, avec les patients ne parlant pas français, et quelles sont les répercussions sur l'accès et la qualité du soin ?

En effet, cette barrière de la langue s'avère dangereuse, pour le patient, et pour le pharmacien qui engage sa responsabilité, et peut se voir sanctionner s'il ne répond pas correctement aux exigences de son métier. Cette barrière peut s'avérer dangereuse lors du conseil, avec un recueil insuffisant d'informations concernant le patient, ou une transmission d'informations non perçue par le patient. Cela peut aussi être dangereux lors de la délivrance, ou encore lors de l'exercice de ses autres missions. Cela se rencontre souvent à l'officine, par exemple pour la vaccination contre la Covid-19, où le recueil d'informations est parfois difficile: comment adapter la vaccination au patient quand on ne connaît pas l'avancée de son schéma vaccinal ?

De plus, parmi les causes pouvant amener en chambre de discipline, on retrouve notamment le refus de soins discriminatoire.

Ce refus de soins, peut prendre différentes formes, et l'une d'elle est le fait d'avoir " *des pratiques, attitudes et comportements, intentionnels ou non, conduisant à un traitement différencié du patient, un motif discriminatoire tel que l'origine*"(11). Ainsi, de part la barrière de la langue, il se peut qu'un patient ne soit pas suffisamment pris en charge, ce qui conduirait à une discrimination, même non intentionnelle, par rapports aux autres patients francophones qui eux bénéficieraient d'une prise en charge totale.

La population non-francophone augmentant en France, et l'officine étant un établissement de santé de premier recours, il semble urgent et primordial à nous autres pharmaciens et futurs pharmaciens, de s'adapter au monde dans lequel nous vivons, et de développer notre sens de la communication, notamment avec les patients non-francophones.

Partie 3. La communication pharmacien-patient à l'officine

Aujourd'hui, on ne parle plus seulement de délivrance à l'officine, mais de service pharmaceutique. Ce service englobe bien entendu le cœur de notre métier, c'est à dire l'analyse pharmaceutique de la demande, mais aussi, le conseil et l'écoute. Tout cela ne serait pas possible sans une communication adéquate. La relation pharmacien-patient est donc la clé de la réussite pharmaceutique et du nouveau rôle du pharmacien.

Nous pouvons qualifier cette communication de "mission de soin du pharmacien ou service pharmaceutique". (12)

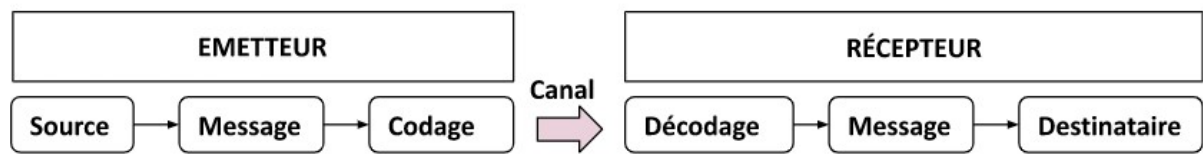
Construire une relation nécessite à la fois, quantité et qualité de l'interaction. Pour comprendre les interactions à la pharmacie ainsi que les compétences utilisées dans le conseil, je me propose de revenir dans un premier temps sur la communication en tant qu'échange du message.

1. La communication, généralités

Selon le dictionnaire Larousse, la communication correspond à *l'action de communiquer avec quelqu'un, d'être en rapport avec autrui, en général par le langage ; échange verbal entre un locuteur et un interlocuteur dont il sollicite une réponse*, (4) et communiquer est le fait de *"faire savoir quelque chose à quelqu'un, le lui révéler, lui en donner connaissance ; transmettre, divulguer"*. (13)

Les mots "*communication*" et "*communiquer*" viennent tous les deux des termes "*communier*" et "*communion*", du verbe latin "*communicare*", qui signifie mettre ou avoir en commun. (14)

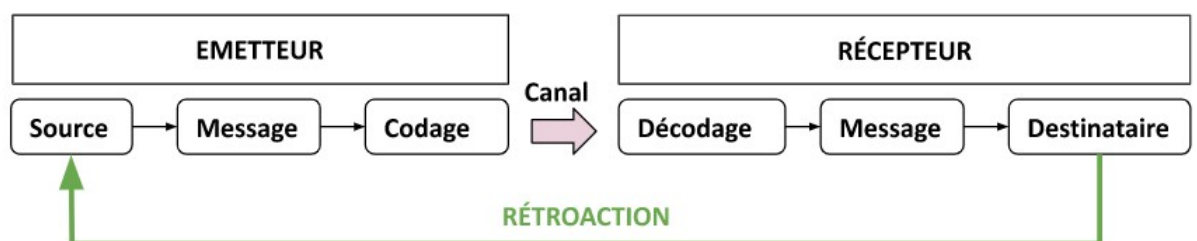
Le processus de communication est souvent schématisé par le modèle de Shannon et Weaver (1949), qui a longtemps été le modèle par excellence:



Dans ce modèle, un message est envoyé sous forme de code d'une source qui est l'émetteur, à un récepteur (le destinataire) par le biais d'un canal transmettant un signal. Ce message est codé par l'émetteur et décodé par le récepteur. Le codage du message est fait par l'intermédiaire d'un outil utilisé par la source pour le transmettre d'une façon intelligible pour le récepteur.

Ce schéma linéaire exclut la possibilité que ce qu'émet l'un impacte l'autre. On a une interaction entre les deux partis, le récepteur n'absorbe pas simplement les informations, mais interagit avec l'émetteur à la suite de cette information. C'est pourquoi une notion importante a été ajoutée par la suite par Norbert Wiener, qui est le "feed-back" ou "rétroaction". Cela correspond à la réaction du récepteur au message émis ou le retour qu'il en donne à destination du récepteur. (15)

Ainsi, le schéma précédent, devient:



Le codage peut se faire par l'intermédiaire de plusieurs outils, dont le langage verbal, et non verbal. Le langage verbal repose sur la transmission d'un message par l'utilisation de mots d'une langue donnée et ayant une signification, ainsi, la langue des signes fait partie intégrante du langage verbal. Le langage non verbal, lui, plus subtil, mais non moins important, se fait par l'intermédiaire de messages émis volontairement ou non, tels que les expressions du visage, les vêtements, le maquillage, piercing,

tatouages, la posture, les gestes et mouvements du corps, le regard (sa direction, son expression), la distance entre soi et l'interlocuteur...

Certains tendent à affirmer que le langage non verbal est la composante majoritaire de la communication, cependant, en fonction du message à transmettre, le langage non verbal est insuffisant. C'est pourquoi nous étudierons ici principalement le langage verbal, en excluant volontairement la langue des signes, des travaux ayant déjà été réalisés à ce sujet.

2. La communication pharmacien- patient, par le langage verbal, à l'officine

En reprenant le schéma vu précédemment, on peut appliquer les différents éléments aux acteurs de la communication à l'officine :

- **la source** : elle correspond à la fois au patient et au pharmacien, en fonction de qui questionne ou donne une information.
- **le message** : celui-ci est varié, il peut s'agir d'une information concernant la prise d'un médicament, ou une question relative à l'état de santé du patient ou toute autre question dont la réponse pourrait influencer sa prise en charge. De même pour le patient, le message peut être une question relative à des interrogations concernant sa prise en charge, ou des affirmations, résultant des questions du pharmacien.
- **le codage** : le codage correspond à la façon dont l'information va être transmise, ici, cela se fera par le cerveau qui traduira ce message en phrase intelligible.
- **le canal** : il correspond à la voix, dans un environnement donné
- **le décodage** : le cerveau du destinataire décrypte l'information codée.
- **le message** : l'information est reçue.
- **le destinataire**: patient ou pharmacien, s'approprie l'information et l'analyse.

Tous ces éléments sont importants pour une prise en charge optimale. Cependant, il peut y avoir des dysfonctionnements au niveau de cette communication, qui font que ce qui est dit par l'émetteur n'est pas toujours ce qui est compris par le récepteur avec les mêmes termes et le même sens. Du fait de la grande diversité entre les hommes, par les différences de langage, d'éducation, de culture, nous n'accordons

pas tous les même sens aux mots. Il en résulte des difficultés de langage provenant aussi bien du pharmacien que du patient.

Ainsi, on peut retrouver des dysfonctionnements à tous les niveaux du schéma de la communication:

- **Au niveau de la source :**
 - langue de l'émetteur
 - sa façon de parler
 - sa culture
 - sa capacité à coder un message (jargon médical trop important...)
 - la différence d'âge entre la source et le destinataire
 - ...
- **Au niveau du message :**
 - ce sont les déperditions d'informations; les éléments du message qui ont été perdus au cours de sa transmission
 - un appauvrissement du message
- **Au niveau du code :**
 - il s'agit de la langue: par nature, les mots peuvent avoir plusieurs sens. A cela peut, par exemple, s'ajouter l'utilisation de figures de styles qui peuvent rendre la phrase ambiguë.
- **Au niveau du canal :**
 - il s'agit de tous les bruits parasites qui peuvent brouiller la transmission du code. Il s'agit des bruits au sens propre, mais aussi de tout ce qui peut altérer le message (odeur...).
- **Au niveau du destinataire :**
 - Cela correspond à sa façon de décoder le message qu'il reçoit. Cette capacité est étroitement dépendante de sa langue, de sa culture, de son niveau culturel ou d'études.

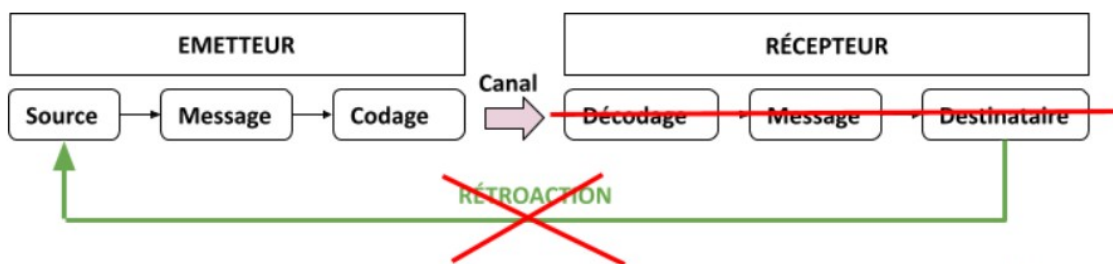
On se rend compte que la langue joue un rôle majeur dans la communication verbale pharmacien-patient. En effet, nous avons vu que pour deux personnes parlant la même langue, il peut y avoir une altération de la transmission de l'information de

l'émetteur au récepteur, que dire alors de la communication entre deux personnes ne parlant pas la même langue ?

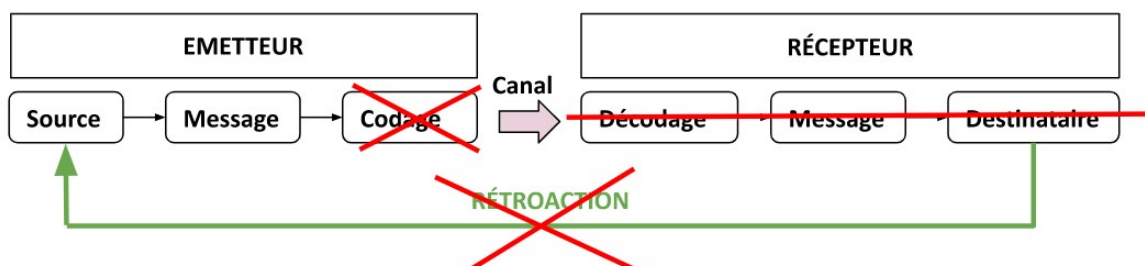
3. Communication pharmacien-patients, ne parlant pas la même langue

En se basant sur le précédent schéma et en considérant le langage verbal comme code principal de la communication, nous pouvons voir que si :

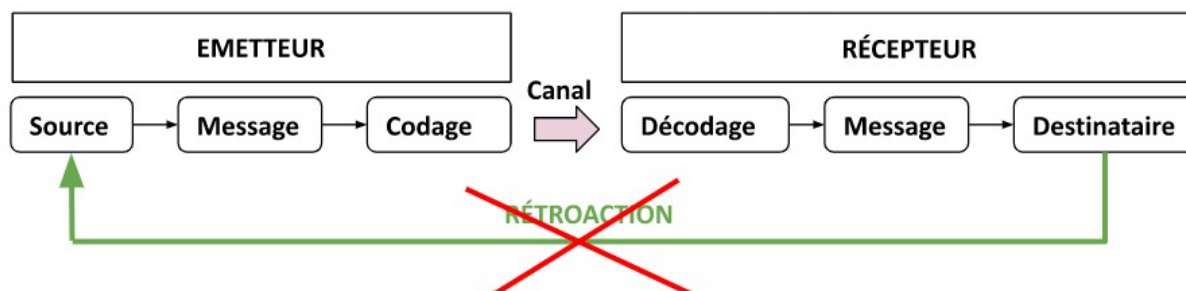
- L'émetteur parle dans sa langue d'origine qui est différente de celle du récepteur, il code alors son message grâce à celle-ci, et le message est transmis. Cependant, le récepteur ne le décode pas, la chaîne de communication est alors coupée, elle n'a pas lieu :



- L'émetteur essaie de s'adapter à la langue de la personne d'en face, mais il n'y n'arrive pas. Le codage n'a pas lieu, la communication est stoppée dès l'étape du codage du message :



- L'émetteur parle sa langue d'origine, le récepteur comprend mais ne peut pas répondre dans cette langue, il la comprend mais ne la pratique pas à l'oral. Il n'y a alors pas de feed-back, la communication n'est pas totale :



On voit alors que lorsque deux personnes ne parlent pas la même langue, nous avons un dysfonctionnement majeur de la communication, car celle-ci est rompue. Cela pose alors problème, dans un métier où l'information transmise est importante pour la santé du patient, et pour la qualité du travail du pharmacien, dans un contexte de société multiculturelle telle qu'en France .

En effet, la France est depuis toujours un pays d'immigration. Ceci est de plus en plus avéré, avec une société aujourd'hui riche en diversité. Il est donc intéressant d'analyser les langues parlées par les personnes vivant en France, de façon à appréhender au mieux la communication à l'officine.

Partie 4. La société française et les langues

1. Généralités

Nous avons vu que la langue peut-être un frein majeur à la communication. Ceci est problématique dans un contexte de société multiculturelle comme en France, où la proportion de personnes étrangères non francophones augmente chaque jour.

En effet, la France est composée de 18 régions comprenant les régions d'outre mer. Au sein de ces différentes régions, nous retrouvons plusieurs langues: le français, langue majoritaire, ainsi que d'autres plus minoritaires mais présentes, dont les langues dites "régionales", ainsi que des langues "immigrantes". Les langues régionales sont dites "langues de France" car elles ne sont la langue officielle d'aucun autre état. Parmi celles-ci, on peut retrouver le basque, l'alsacien, le breton, le catalan, le corse, sans compter les langues d'outre-mer, avec notamment les créoles. Les langues de France ne semblent pas être concernées par la problématique de cette thèse étant donné que les

personnes parlant les langues régionales parlent aussi le français en seconde langue. Ce qui est plus donc plus intéressant à étudier sont les langues étrangères, provenant de l'immigration, car les personnes concernées sont moins à même de parler français. (16)

En effet, en 2021, on dénombre 7 millions d'immigrés vivant en France, soit 10,3% de la population totale. Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France. La population étrangère vivant en France s'élève à 5,2 millions de personnes, soit 7,7 % de la population totale. Aux immigrés s'ajoutent les français nés à l'étranger, mais vivant en France, qui représentent 1.7 millions de personnes. Ainsi, 8.7 millions de personnes vivant en France sont nées à l'étranger, soit 12.8% de la population. (3)

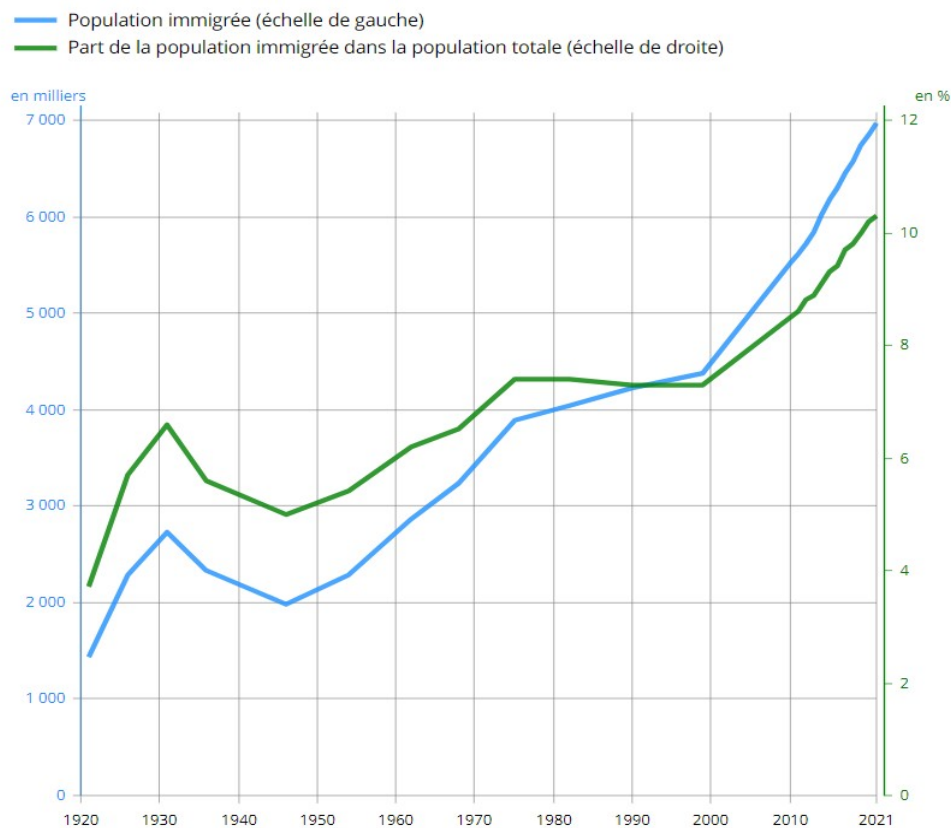


Figure n°1: Graphique représentant l'évolution de la population immigrée en France, INSEE 2020-2021

On peut voir sur ce graphique que la population immigrée ne cesse d'augmenter en France.

2. Nationalité des personnes étrangères vivants en France en 2017, selon l'INSEE

En 2017, 6.9% des personnes vivant en France sont étrangères.

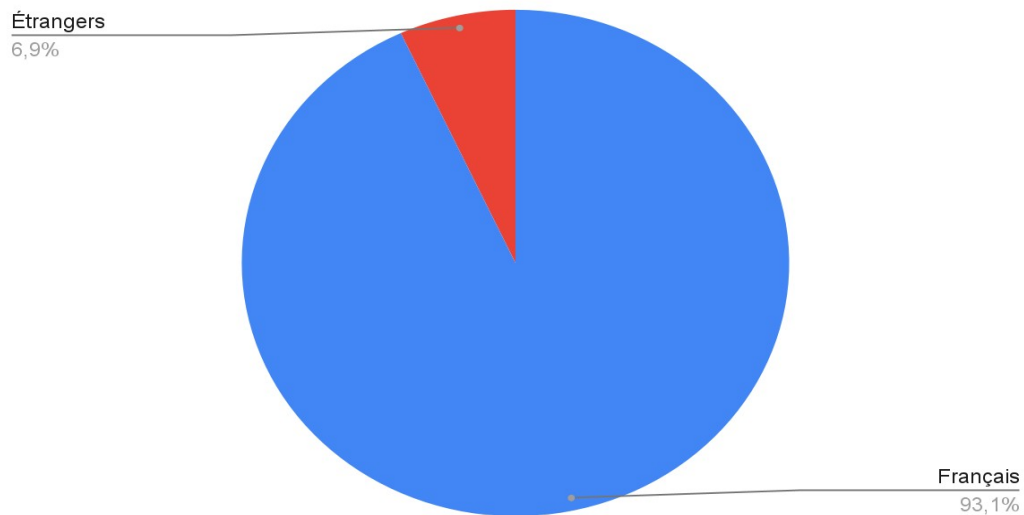


Figure n°2: Graphique représentant la proportion de personnes étrangères en France en 2017

Ces personnes proviennent du monde entier. Parmi les populations étrangères retrouvées en France, on retrouve par ordre d'importance, la population africaine, européenne, asiatique, américaine et d'Océanie.

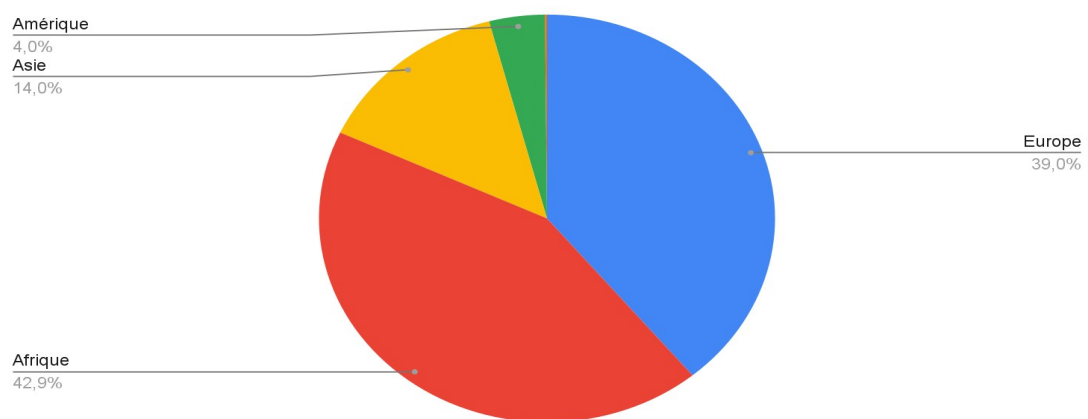


Figure n°3: Graphique représentant la proportion des nationalités en France, en fonction des continents d'origine

En ce qui concerne la population africaine, les nationalités les plus concernées sont les pays du Maghreb (Algérie, Marocains, Tunisiens), on retrouve ensuite principalement la population sénégalaise, ivoirienne, camerounaise, malienne, congolaise, et guinéenne.

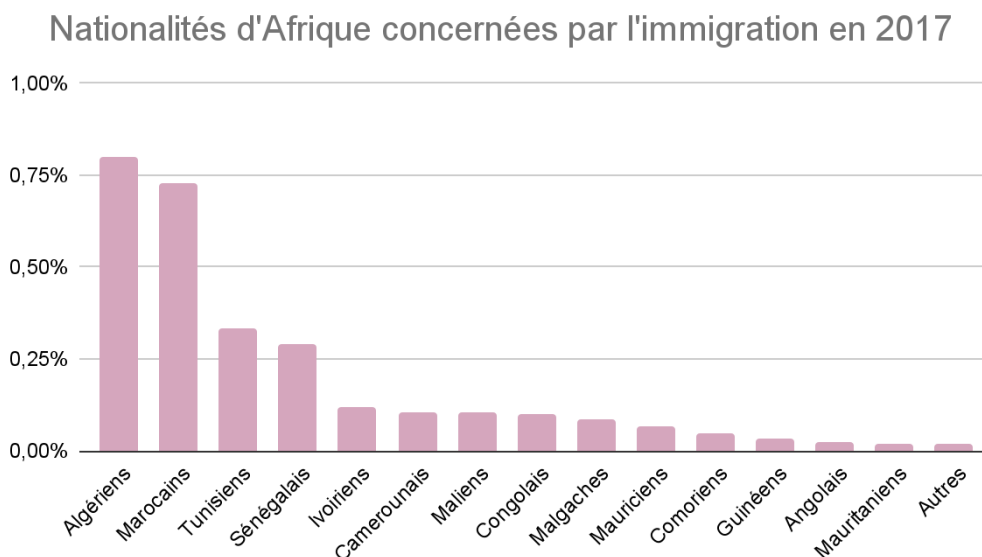


Figure n°4: Graphique représentant les nationalités d'Afrique concernées par l'immigration en France en 2017

Pour les populations européennes, on retrouve principalement les portugais, les italiens, espagnols, britanniques, allemands, belges, roumains. A cela s'ajoute l'augmentation récente de réfugiés Ukrainiens en France, celle-ci en accueillant à ce jour plus de 70 000 selon l'OFII, ce qui représente quand même un pourcentage assez important (0,11%).

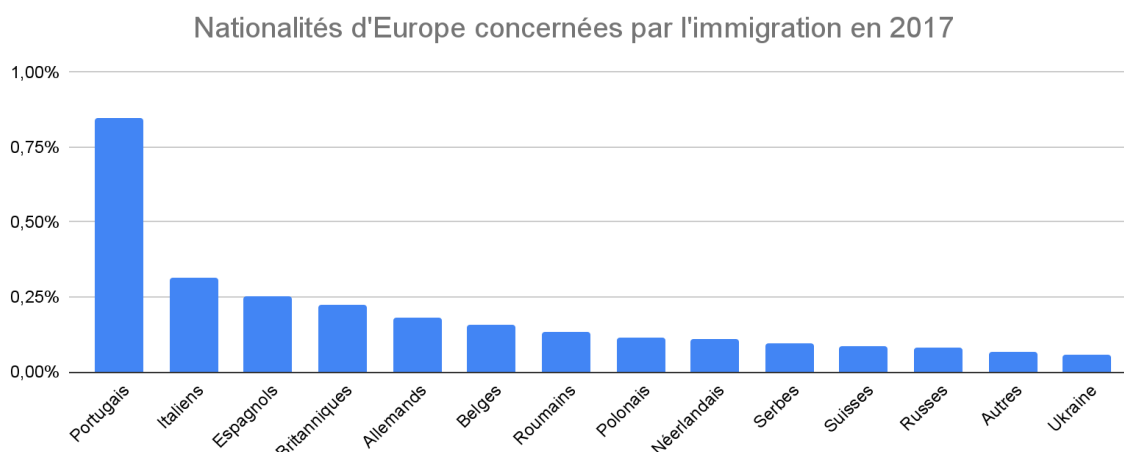


Figure n°5: Graphique représentant les nationalités d'Europe concernées par l'immigration en France en 2017

Concernant l'Asie, les populations les plus concernées par l'immigration sont les turcs, les chinois, vietnamiens, sri-lankais, indiens, pakistanais, japonais.

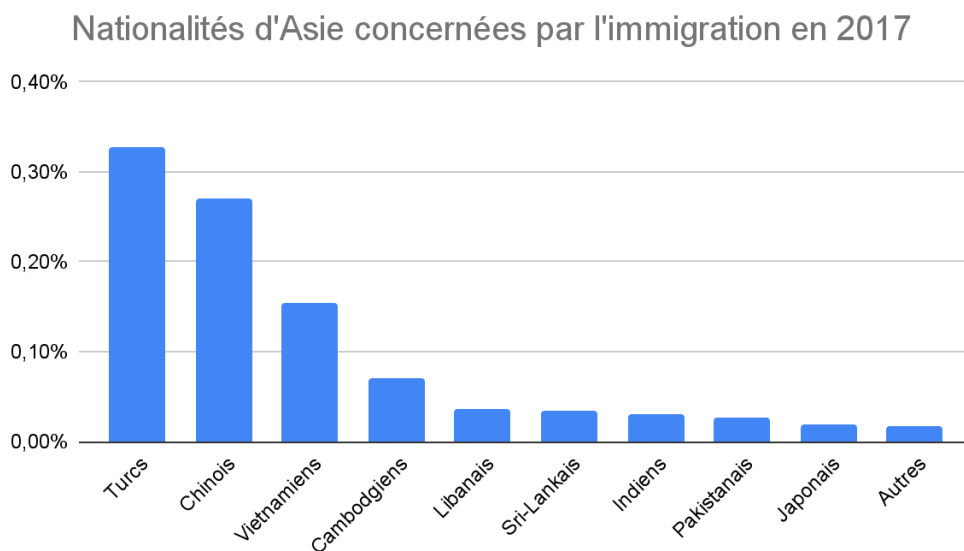


Figure n°6: Graphique représentant les nationalités d'Asie concernées par l'immigration en France en 2017

Enfin, pour l'Amérique, les populations concernées par l'immigration en France sont les haïtiens, les brésiliens, américains des USA, colombiens, et canadiens.

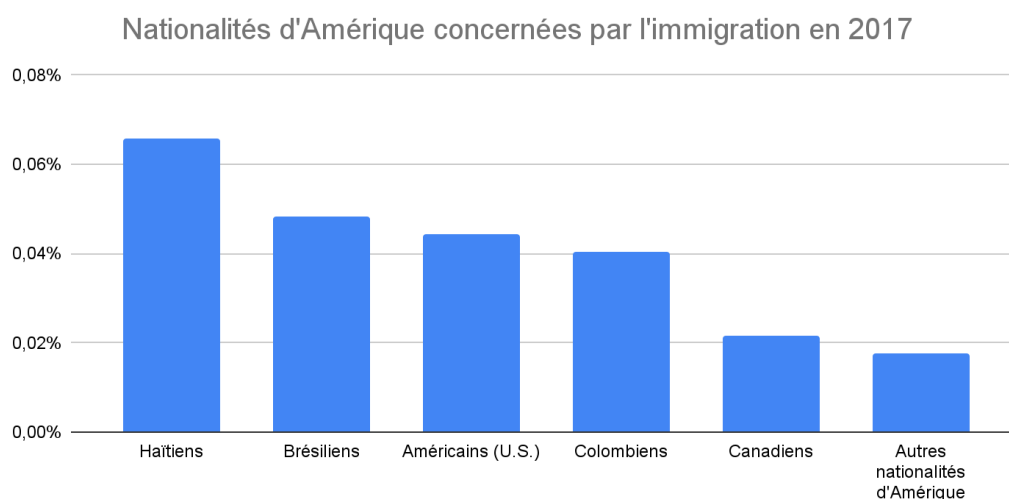


Figure n°7: Graphique représentant les nationalités d'Amérique concernées par l'immigration en France en 2017

3. Langues parlées par ces personnes

On voit ainsi que les étrangers résidant en France représentent une diversité culturelle et linguistique très importante.

Étudions de plus près les langues parlées par les populations migrantes majoritaires.

a) Afrique

Pays	Langue(s) officielle(s)	Nombre de langues totales
Algérie	Arabe	18
Maroc	Arabe	9
Tunisie	Arabe	6
Sénégal	Français	37
Côte d'Ivoire	Français	77
Cameroun	Français / Anglais	278
Mali	Français	56
Congo	Français	71
Guinée	Français	34

Tableau n°1: langues des principales populations africaines immigrées en France(17)

On peut ainsi voir que les populations africaines migrantes ont comme langue officielle d'état principalement, le français, du fait de leur passé colonial, l'arabe et l'anglais. Cependant, beaucoup d'entre elles ne pratiquent pas ces langues, mais plutôt les dialectes. En effet, en Algérie, 27,4% de la population parle l'une des variantes du berbère (kabyle, chaouia...). Prenons l'exemple d'une personne née en Algérie en Kabylie, la langue qu'elle pratique tous les jours sera le kabyle, langue très différente de l'arabe. Si cette personne n'a pas été à l'école et n'a pas étudié la langue officielle du pays, elle ne parlera certainement pas cette langue, ou alors aura des notions.

Ce schéma se retrouve beaucoup dans les pays d'Afrique.

De même, au Sénégal, le Français est parlé par 37% de la population, elle est ainsi la langue la plus connue du pays(18). Cependant, la première langue est le wolof, dialecte le plus compris dans le pays, même par ceux parlant d'autres dialectes. Aussi, le pays étant à 94% musulman, l'arabe est aussi très connu de ceux ayant fait des études religieuses. (19)

b) Europe

Pays	Langue(s) officielle(s)	Nombre de langues totales
Portugal	Portugais	8
Italie	Italien	33
Espagne	Espagnol	14
Angleterre	Anglais	12
Allemand	Allemand	27
Belge	Néerlandais / Français / Allemand	10
Roumanie	Roumain	15
Ukraine	Ukrainien	13

Tableau n°2: les langues des principales populations européennes immigrées en France(20)

On voit ici que chaque pays a sa langue officielle propre, auxquelles s'ajoutent différents dialectes.

c) Asie

Pays	Langue(s) officielle(s)	Nombre de langues totales
Turquie	Turc	34
Chine	Chinois	292
Vietnam	Vietnamien	106

Sri-lanka	Singhalais / Tamoul	7
Inde	Hindi / Anglais	438
Pakistan	Anglais / Ourdou	72
Japon	Japonais	15

Tableau n°3 : les langues des principales populations asiatiques immigrées en France(21)

C'est en Asie que nous retrouvons la plus grande diversité de langues, avec un nombre considérables de dialectes.

d) Amérique

Pays	Langue(s) officielle(s)	Nombre de langues totales
Haïti	Français / Créole	2
Brésil	Portugais	181
USA	Anglais	176
Colombie	Espagnol	80
Canada	Anglais / Français	86

Tableau n°4: les langues des principales populations américaines immigrées en France(22)

Il existe ici aussi une grande diversité de langues.

Nous pouvons donc nous demander, comment le pharmacien peut-il faire face à cette grande diversité de langues, tout en offrant une prise en charge de qualité ? Comment peut-il franchir cette barrière de la langue ?

Nous pouvons voir les choses comme une pathologie, la barrière de la langue, qu'il faut traiter. Cependant, celle-ci est curable mais difficilement et cela mettra du temps. D'un autre côté, il faut bien soulager les symptômes avant de pouvoir guérir la personne. Il en est de même pour notre problème. Pour la traiter, il existe un traitement de fond et pour soulager les symptômes actuels, il y a des traitements symptomatiques.

C'est ainsi que nous allons raisonner pour la suite.

Prendre soin d'un patient ne parlant pas ou peu le français relève, comme vous avez pu vous apercevoir, souvent du défi. Mais des solutions existent, plus ou moins efficaces en fonction des situations.

Nous verrons d'abord dans un premier temps, les solutions permettant de traiter le problème de fond, de façon à éliminer cette barrière de la langue, puis nous verrons les solutions plus ponctuelles, permettant de surmonter la barrière de la langue, pour soulager le pharmacien et le patient.

Partie 5. Les stratégies permettant de mettre fin à la barrière de la langue

Les solutions permettant de mettre fin à la barrière de la langue existent côté patient et côté pharmacien. Nous verrons que du côté patient, l'apprentissage du français reste la ressource principale pour abolir définitivement la barrière de la langue. Du côté du pharmacien, l'apprentissage des langues étrangères reste très important, permettant de s'adapter au mieux à la langue de son prochain.

1. Coté patient: l'enseignement du français aux étrangers non francophones

J'ai été à la rencontre de l'association AMI (Accompagnement Migrants Intégration) qui prend en charge des migrants se trouvant dans diverses situations:

- demandeurs d'asile
- titulaire d'un titre de séjour provisoire
- en attente d'une réponse définitive de régularisation

Ces personnes viennent de pays différents: Érythrée, Guinée, Soudan, Niger, Somalie, Cameroun, Maroc, Algérie, mais aussi de Géorgie, Syrie, Afghanistan, Turquie, Azerbaïdjan etc. Elles parlent parfois français, mais souvent elles parlent anglais, arabe, azéri, et d'autres dialectes notamment pour l'Érythrée.

Cette association a pour objectif que ces personnes soient le mieux intégrées possible, afin de trouver un emploi péren. Pour ce faire, les bénévoles de l'association accompagnent juridiquement et administrativement ces personnes, tel que pour les

demandes de prise en charge par la sécurité sociale. Ils donnent aussi des cours de cuisine pour se familiariser avec les produits français, et apprendre à les cuisiner simplement. Des cours de sport ont aussi lieu au sein de l'association pour gérer le stress et avoir un esprit convivial.

Ce qui est avant tout important pour cette association est que ces personnes trouvent un emploi et s'intègrent du mieux possible à la société française. Pour ce faire des cours d'instruction civique sont dispensés tous les jeudi à 14h. Ces cours sont dispensés en français et sont simultanément traduits en anglais et en arabe. Ils abordent plusieurs thèmes dont les droits et devoirs de chacun, l'éducation, le mariage, les avantages et désavantages des CDI / CDD etc. Ils traitent aussi de l'assurance médicale et de la protection sociale, qui sont des notions qui n'existent généralement pas dans leur pays d'origine. Ces cours sont obligatoires, de même que les cours de français. Lors de la signature du contrat d'engagement avec l'association, une évaluation du niveau de français est faite pour répartir les bénéficiaires dans les quatre niveaux existants, à savoir: initiation, débutant, intermédiaire et avancé. Ceci, car pour eux, "il est indispensable de maîtriser la langue française pour s'intégrer au mieux dans la société, l'alphabétisation étant la clé de la lutte contre l'assistanat et le communautarisme et donc une intégration réussie dans la société". Des cours de français sont dispensés toute la semaine.

Cette association fait donc un réel travail de fond, en permettant à ces personnes d'être indépendantes au quotidien.

Les associations, comme AMI, font un travail remarquable d'aide à l'apprentissage du français, et sont véritablement un levier d'amointrissement de la barrière de la langue.

2. Coté pharmacien : l'enseignement des langues étrangères en France

A. L'enseignement des langues étrangères jusqu'au lycée

Nous pouvons nous intéresser au fait que l'anglais semble être une solution pour pallier ces difficultés de communication. En effet, cette langue est connue pour être la langue internationale par excellence. Cependant, dans les faits, tout le monde ne la parle

pas couramment, que ce soit du côté pharmacien ou du côté patient. Ceci est fonction de l'enseignement et de la place de l'anglais dans son pays d'origine.

L'anglais pourrait-être un outil d'une grande aide pour la communication pharmacien - patient lorsqu'ils est maîtrisé par les deux partis.

Étudions ici, dans quelle mesure l'anglais est enseigné aux futurs pharmaciens.

a. A l'école

En France, l'apprentissage des langues étrangères se fait relativement tôt. Les langues vivantes enseignées principalement sont l'anglais, l'espagnol et l'allemand. En 1ère langue, c'est l'anglais qui est largement plus enseigné avec 95% d'enseignement, et en deuxième langue, c'est l'espagnol.

Les premières compétences langagières sont acquises à l'école maternelle où l'élève apprivoise de nouveaux sons, et est capable de les prononcer. L'enfant est alors amené à découvrir la pluralité des langues, au travers d'activités et de jeux. Ensuite, pendant l'école élémentaire, les élèves se voient dispensés des cours de langues étrangères dès le CP, à raison d'une heure et demie par semaine. De plus, des enseignements internationaux de langues étrangères, facultatifs, peuvent être dispensés.

A la fin de l'école élémentaire, les élèves doivent avoir acquis le niveau A1, c'est-à-dire qu'ils doivent "*être capables de communiquer simplement avec un interlocuteur qui parle distinctement*".

b. Au collège

Dès la classe de sixième, une deuxième langue vivante étrangère ou régionale peut être proposée. Pour obtenir le brevet, le niveau A2 doit être obtenu dans une langue vivante, ainsi l'élève est capable "*d'échanger des informations simples sur des sujets familiers et habituels*".

c. Au lycée

Au lycée, l'accent est mis sur la maîtrise orale de la langue vivante. Ainsi, le lycéen, en terminal doit avoir acquis un certains nombres de compétences.

Certains parcours spécifiques existent pour renforcer l'apprentissage de ces langues, les sections européennes ou de langues orientales, binationales, et les sections de langues et cultures méditerranéennes.

A la sortie du Lycée, le niveau attendu est le B2, ainsi l'élève *"peut comprendre l'essentiel d'un sujet concret ou abstrait dans un texte complexe, y compris une discussion technique dans sa spécialité. Il peut communiquer avec un degré de spontanéité et d'aisance, par exemple une conversation avec un locuteur natif. L'élève peut émettre un avis sur un sujet d'actualité et en débattre."* (23)

B. L'enseignement des langues étrangères à la faculté de Pharmacie

Un étudiant tout juste sorti du lycée, a une bonne maîtrise de l'anglais, il est capable de communiquer de façon spontanée et avec aisance, même avec un locuteur natif.

Jusqu'à 2020, les étudiants en 1ère année, anciennement en PACES (Première année Commune aux Études de Santé), n'avaient aucun cours de langue. Si nous nous focalisons sur l'anglais comme première langue vivante étudiée, ce qui concerne 95% des élèves, celle-ci n'était pas enseignée de l'année. Si aucune pratique n'était faite de façon détachée du système scolaire, l'étudiant se voyait éloigné de cette langue pendant un an, voire deux pour ceux qui redoublaient. Or, il est connu que pour qu'une langue soit maîtrisée, elle doit être pratiquée régulièrement, au risque de perdre ce qui a été acquis.

Aujourd'hui, les étudiants en 1ère année ont le choix entre la filière PASS (Parcours Accès Santé Spécifique), et la filière LAS (Licence avec option "Accès Santé"). Ces deux filières, contrairement à la PACES, comprennent l'enseignement de l'anglais avec 20h de cours.

Ensuite, tout au long du parcours pharmacie, les étudiants ont des cours d'anglais, de façon hebdomadaire pendant un semestre ou quelques semaines par année. L'enseignement de l'espagnol est aussi présent de façon optionnel.

Pour la filière industrie-recherche, l'obtention du TOIEC, qui est un test qui évalue et certifie les compétences dans un contexte professionnel, est obligatoire pour

valider la 5ème année. En filière officine, aucun test officiel n'est requis pour valider nos compétences en anglais.

→ *Enquête auprès des jeunes pharmaciens quant à l'enseignement des langues à la faculté*

Il a donc semblé intéressant de sonder les jeunes pharmaciens d'officine quant à leur ressenti face à la barrière de la langue, et leur maîtrise des langues étrangères.

C'est un sondage en ligne(24) (*cf annexe 1*), sous forme de Google Form, proposé aux pharmaciens diplômés en 2021 et 2022, par l'intermédiaire d'un groupe Facebook d'anciens étudiants nantais. Ce questionnaire, dont les réponses sont anonymes, se veut simple et succinct, de façon à ce que les pharmaciens y répondent rapidement, de façon à avoir le plus de données possibles. Il est constitué de 9 questions, dont 5 questions fermées, permettant d'établir des constats quant à leur niveau de maîtrise des langues étrangères pour l'officine, et leur avis concernant l'enseignement des langues à la faculté de pharmacie:

- *“Êtes-vous souvent confrontés à la barrière de la langue à l'officine? ”*
- *“Pour vous, l'anglais est-il suffisant pour faire face à la multitude de nationalités rencontrées à l'officine ?”*
- *“Trouvez-vous que votre niveau d'anglais est suffisant pour une prise en charge de qualité d'une personne anglophone ?”*
- *“Pour vous, l'enseignement des langues, pour votre activité officinal, à la fac de pharmacie est-il très bien, suffisant, insuffisant ?”*
- *“Serait-ce utile de renforcer les cours de langue durant les études de pharmacie ?”*

Les 4 autres questions sont des questions ouvertes, permettant de récolter un maximum d'informations de leur part et d'avoir un angle de vue plus large sur la question de la barrière de la langue et des outils qu'ils peuvent utiliser au quotidien, ce qui sera utile pour la suite de la thèse.

- *“Quelles langues maîtrisez-vous à part le français ?*
- *“Avez-vous des commentaires, ou témoignages, concernant la barrière de la langue*

à l'officine ?

- "Utilisez-vous des outils au quotidien pour y faire face ? Si oui, lesquels ?"
- "Avez-vous des suggestions ?"

40 personnes y ont répondu, ce qui nous donne plusieurs éléments sur le ressenti des jeunes pharmaciens face à la barrière de la langue à l'officine.

On peut constater que:

→ Plus de la moitié de l'effectif interrogé se dit souvent confronté à la barrière de la langue à l'officine.

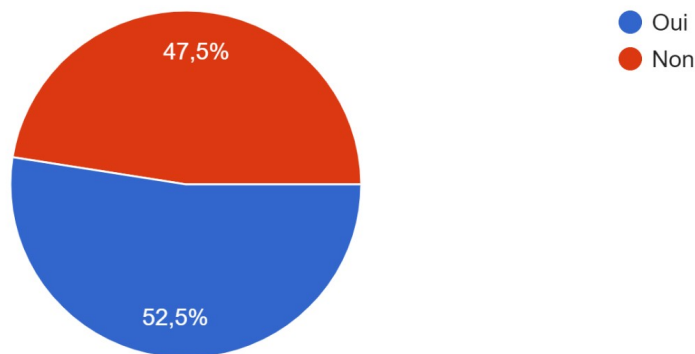


Figure n°8: Diagramme représentant les proportions de réponses à la question "Êtes-vous souvent confrontés à la barrière de la langue ?"

→ 90 % de l'effectif interrogé affirme maîtriser l'anglais, dont 32,5% maîtrise aussi une autre langue. 10 % de l'effectif interrogé ne maîtrise donc pas l'anglais, et 7,5% ne maîtrisent aucune langue.

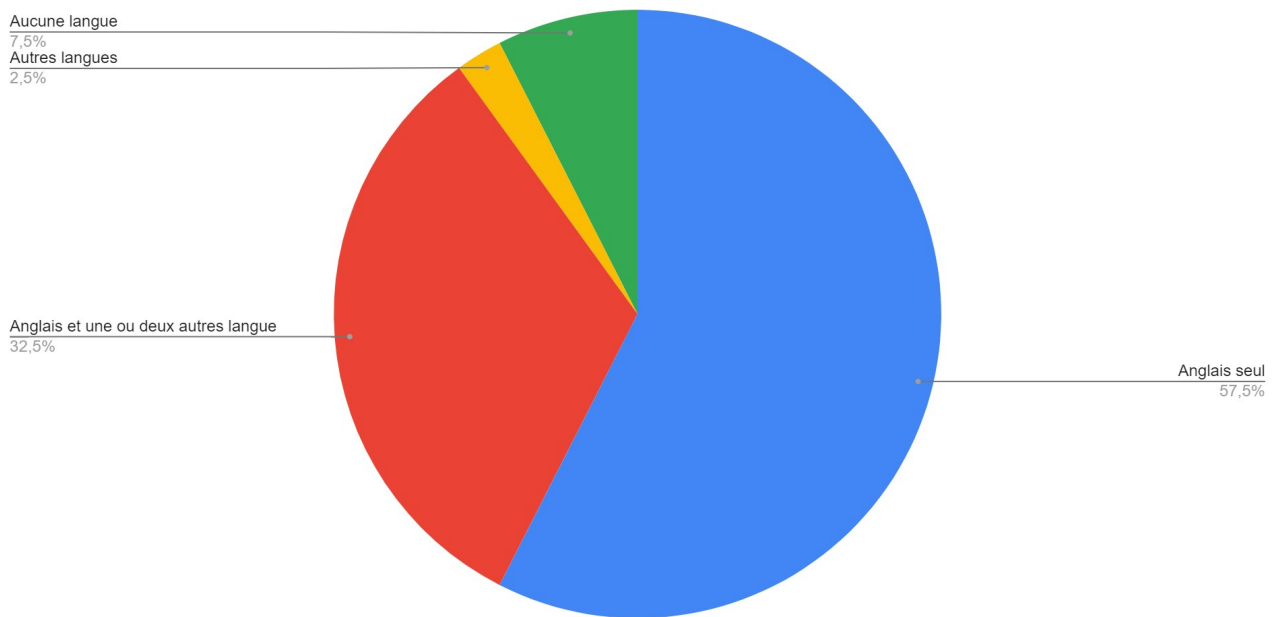


Figure n°9: Diagramme représentant les langues maîtrisées par l'échantillon interrogé.

→ Pour plus de la moitié de l'effectif interrogé, l'anglais seul n'est pas suffisant pour faire face à la multitude de nationalités rencontrées à l'officine. De plus, plus de la moitié affirme que leur niveau d'anglais n'est pas suffisant pour une prise en charge de qualité d'une personne anglophone.

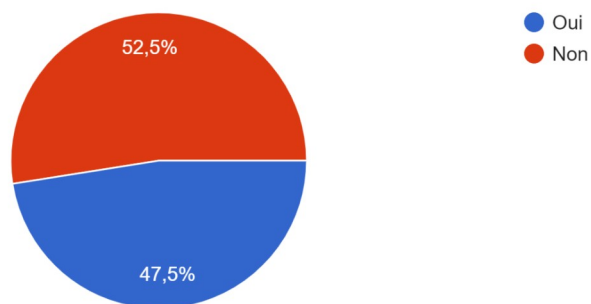


Figure n°10: Diagramme représentant des réponses à la question " Pour vous, l'anglais est-il suffisant pour faire face à la multitude de nationalités rencontrées à l'officine ?"

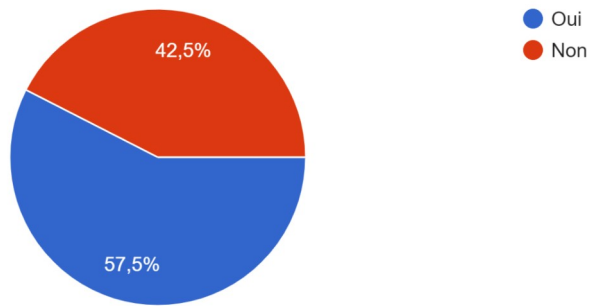


Figure n°11: Diagramme représentant des réponses à la question “Trouvez-vous que votre niveau d'anglais est suffisant pour une prise en charge de qualité d'une personne anglophone ?”

→ De ce fait, une grande majorité des répondants trouve que l'enseignement des langues qu'ils ont eu à la faculté de pharmacie est insuffisant.

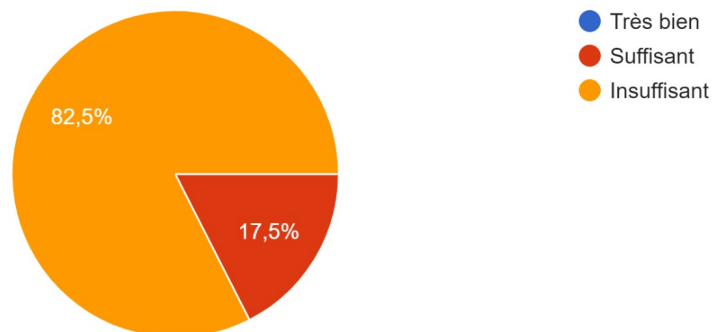


Figure n°12: Diagramme représentant des réponses à la question “ Pour vous, l'enseignement des langues, pour votre activité officinale, à la faculté de pharmacie est ...?”

→ Pour conclure, la majorité des répondants pensent qu'il serait utile de renforcer les cours de langue durant les études de pharmacie.

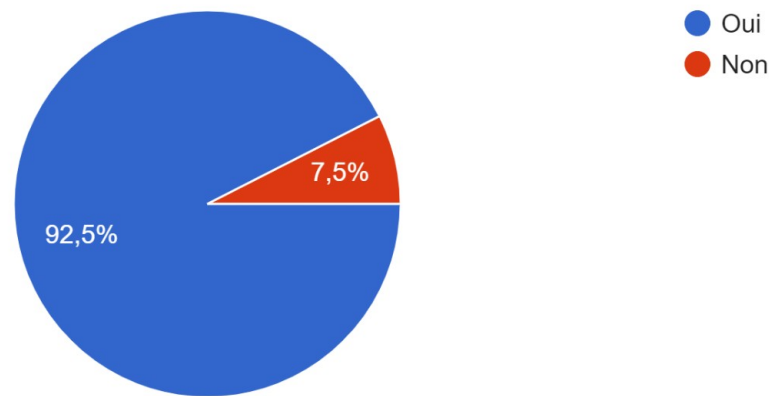


Figure n°13: Diagramme représentant des réponses à la question "Serait-ce utile de renforcer les cours de langue durant les études de pharmacie" ?

Concernant les témoignages à propos de la barrière de la langue à l'officine on retrouve:

- *"Très compliqué pour les langues avec un alphabet différent (arabe, russe, géorgien...)"*
- *"Job étudiant l'été : j'étais la seule personne de l'officine capable de parler anglais .. (et encore je ne suis pas bilingue)"*
- *"Beaucoup d'espagnols ou italiens lors d'un été dans le centre ville de Nantes qui ne maîtrisaient pas l'anglais, mais aussi dans un quartier où beaucoup de la population ne parle que l'arabe ce fut très compliqué de se faire comprendre, heureusement une personne parlait l'arabe dans l'équipe, ce fut un plus non négligeable"*
- *"Avec l'anglais je pense qu'on se sort facilement de la majorité des situations. Malheureusement l'apprentissage de l'anglais au cours de nos études est très faible, très peu d'heures sur les 6 ans du cursus, ce qui fait que c'est souvent compliqué !"*
- *"Souvent l'anglais permet de se comprendre entre deux nationalité différentes (français-arabe, français-russe,-français- africain) mais il souvent mal maîtrisé par l'équipe et par le patient donc la prise en charge est très très limitée"*

Parmi les suggestions concernant la barrière de la langue à l'officine :

- *“Je pense que malheureusement le niveau des langues en France est insuffisant depuis le collège, lycée et si on ne veut pas oublier une langue il faut la parler très régulièrement”*
- *“Augmenter les heures d'anglais, préparer un TOEIC pour toutes les filières ? (Sans réclamer un score énorme évidemment)”*
- *“Ce serait bien d'avoir une liste d'outils à pouvoir utiliser en cas d'impasse”*

En considérant que l'effectif interrogé représente les jeunes pharmaciens nantais, plusieurs éléments intéressants se dégagent de ce questionnaire.

On voit que plus de la moitié des professionnels ont affaire à la barrière de la langue dans leur pratique quotidienne, le problème est donc bien ancré. La grande majorité d'entre eux maîtrisent l'anglais, un anglais leur permettant dans un peu plus de la moitié des cas, une prise en charge qualitative d'une personne anglophone. Cependant selon eux, ce n'est pas suffisant pour faire face à toutes les langues rencontrées à l'officine et peu de pharmaciens parlent une autre langue. La grande majorité de l'effectif interrogé pense que l'enseignement des langues à la faculté de pharmacie de Nantes est insuffisant, et qu'il faudrait renforcer ces cours. Tout cela se confirme avec les témoignages de ces jeunes pharmaciens, qui affirment notamment qu'il n'y a pas assez d'heures d'anglais durant leur cursus, alors que cette langue est un bon outil pour que deux nationalités se comprennent. Pour faire face à ce problème, ces jeunes pharmaciens suggèrent notamment d'augmenter les heures d'anglais à la faculté, et proposent un examen permettant d'assurer un bon niveau en sortie d'études. D'autres personnes souhaiteraient aussi une liste d'outils à utiliser en cas d'impasse.

A l'issue de cette enquête de terrain, on peut voir que l'avis majoritaire est que l'anglais n'a pas de place importante au cours des études de pharmacie, ce qui est dommage, car en entrant à la faculté, l'étudiant a un bon niveau et en sortie d'études, beaucoup se retrouvent démunis face à cette langue, n'ayant pas été suffisamment pratiquée pendant 6 ans.

De ce fait, nous voyons que la pharmacien d'officine ne maîtrise pas toujours suffisamment l'anglais. De plus, cette langue n'est pas toujours pratiquée non plus par le

patient. Il semble donc illusoire d'imaginer que l'apprentissage d'une seule langue par le pharmacien permettrait de franchir la barrière de la langue.

Quels seraient les stratégies qui favorisent la communication lors de la prise en charge de patients lorsque ces derniers ne parlent pas la même langue que nous ?

Partie 6. Outils disponibles pour surmonter la barrière de la langue

A. État des lieux des outils utilisés par les professionnels de santé pour franchir la barrière de la langue

La barrière de la langue est présente à l'officine, mais aussi dans les autres structures de soins. Il semble donc judicieux de s'intéresser aux outils qu'ils utilisent pour s'affranchir de cette barrière de la langue, de façon à voir si une transposition de ces outils à l'officine est possible.

C'est pourquoi j'ai été à la rencontre de plusieurs professionnels de santé, notamment la psychologue de l'association AMI (Accompagnement Migrants Intégration), un pharmacien hospitalier, et un praticien hospitalier de médecine générale. J'ai aussi contacté une infirmière urgentiste du CHU de Rennes. J'ai tiré plusieurs outils de ces échanges, que nous allons voir dans cette partie.

1. Rencontre avec la psychologue de l'association AMI

a) Son quotidien

Cette psychologue offre un accompagnement psychologique aux personnes s'inscrivant à l'association, de part des entretiens individuels. Elle prend en charge au quotidien des personnes non francophones, qui parlent arabe, anglais, espagnol, ou des dialectes. Elle m'explique que pour les gens dont la langue d'origine est un dialecte, ils parlent souvent une seconde langue, souvent la langue de la colonisation passée.

Selon elle, c'est difficile de prendre en charge une personne lorsque la barrière de la langue est là, c'est même impossible, l'entretien psychologique se faisant sur la base d'un dialogue.

b) Les outils utilisés

Cependant, elle utilise des outils. Notamment, elle m'explique que la clé pour franchir la barrière de la langue est tout d'abord de faire des **phrases simples**, non complexes, de façon à aller à l'essentiel, pour que la personne ne soit pas perdue dans un flux de mots qu'elle ne comprend pas. Elle voit d'ailleurs très bien les gens qui ne comprennent pas, mais qui, gênés, répondent simplement "oui oui".

Au sein de l'association, ils font aussi appel à des **interprètes** au téléphone. Ils sont également amenés à utiliser des **applications** qui traduisent une image texte. Lorsque c'est possible, ils utilisent aussi des **images**, notamment au niveau de l'emploi du temps donné aux bénéficiaires. Cet emploi du temps au format papier associe texte et images illustratives, ainsi, par exemple, à côté de l' "atelier sport", il y aura un ballon de football, pour qu' en un clin d'œil la personne sache de quel atelier il s'agit, même si elle ne comprend pas ce qu'il y a d'écrit.

2. Rencontre avec le praticien hospitalier de médecine générale à la PASS du CHU de Nantes

Pour mes entretiens avec les praticiens hospitaliers, j'ai réalisé un questionnaire (*cf annexe 2*), de façon à effectuer un entretien directif et avoir des informations précises pour l'étude de notre sujet.

Le questionnaire est fait de plusieurs parties, une concernant l'identification du professionnel, la suivante concerne la barrière de la langue et la qualité de la prise en charge des patients allophones par le professionnel et la dernière concerne les outils utilisés par celui-ci. Le but du questionnaire était d'avoir une idée de l'expérience du professionnel quant à la barrière de la langue et de tirer profit des outils qu'il utilise.

a) Présentation de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de Nantes

Un autre professionnel de santé confronté à la barrière est un médecin généraliste référent à la PASS au CHU de Nantes.

La PASS est la permanence d'accès aux soins de santé. C'est un dispositif de prise en charge médico-sociale. Son objectif est de permettre un accès aux soins et un accompagnement soignant et social aux patients en situation ne leur permettant pas un parcours de soins classiques du fait d'une précarité et d'une absence de couverture sociale complète. Ainsi, de part ce dispositif, ils bénéficient :

- d'un accès à une consultation médicale et sociale
- de soins infirmiers et conseils relatifs à la santé
- de médicaments
- d'un accompagnement dans le cadre des consultations : orientation vers des structures de soins, des lieux d'accueil associatifs ou institutionnels, aide aux démarches administratives d'ouverture ou de maintien de couverture sociale (assurance maladie) ou autres droits sociaux.

Ainsi, toute personne en situation de précarité et sans couverture sociale complète, ayant besoin de soins externes peut avoir recours à la PASS. On retrouve donc parmi ses bénéficiaires, beaucoup de personnes étrangères, ne parlant pas français.

b) Son quotidien

Ce praticien hospitalier exerce la médecine générale depuis 18 ans.

A la PASS, elle voit en moyenne 8 patients par jour. Elle prend notamment en charge des personnes qui ne maîtrisent pas la langue française. En effet, 80% de ses patients ne sont pas francophones. Ils parlent souvent anglais, arabe, russe, portugais, azéri, et pachto (langue parlé en Afghanistan et au Pakistan). Elle parle anglais et allemand.

Pour elle, la prise en charge des personnes non francophones est délicate, car même si elle utilise des outils que nous verrons par la suite, elle n'est jamais sûre à 100% de ce qu'a reçu le patient comme message. Ce qui lui pose le plus problème est la compréhension de l'autre.

Selon elle, une prise en charge de qualité, que ce soit pour un patient francophone ou non, se traduit par une compréhension dans les deux sens, chez le patient et le médecin, que ce soit la compréhension de la langue ou la compréhension des termes médicaux. Pour elle, il faut toujours s'adapter au niveau de compréhension

du patient.

Elle estime que la barrière de la langue représente un danger, dans le sens où lorsqu'elle est présente, peuvent avoir lieu:

- des erreurs diagnostiques
- des erreurs de prise en charge
- une mauvaise observance des traitements par le patient
- un retard de chance de guérison

c) Outils utilisés

Elle n'a jamais été formée à la prise en charge de patients non francophones. Ainsi, elle a dû développer des stratégies par elle-même au cours de sa carrière, pour améliorer sa prise en charge.

L'aide principalement utilisée par ce médecin est le recours à une tierce personne pour communiquer avec le patient ne parlant ni le français, ni l'anglais, ni l'allemand.

Il peut s'agir d'un **interprète professionnel** ou d'un membre de la famille. Au sein de la PASS, un accès à un service d'interprétariat professionnel est disponible. Il peut s'agir d'un interprète en présentiel, ce qui est le moins fréquent, ou au téléphone, ce qui ce fait le plus. Pour elle, l'interprétariat permet d'améliorer nettement sa prise en charge, et estime ainsi pouvoir noter la noter à 4/5.

Ce système a certes ses limites, telle que le fait que le médecin n'est jamais sûr de ce que l'interprète traduit, on doit lui faire confiance, et aussi le fait que cela demande une organisation particulière pour avoir ce service au moment souhaité, donc ce n'est pas toujours possible d'y accéder. Aussi, lorsque l'interprétariat est fait par une personne de la famille, le patient n'exprime pas toujours tous les sujets qu'il souhaiterait, il y a un problème de confidentialité. Cependant, bien que possédant des limites, cet outil est d'une grande aide pour franchir la barrière de la langue. Il est selon elle à mettre en valeur dans le système de santé, car cette possibilité existe en Pays de la Loire.

Les autres outils qu'elle utilise sont les **traducteurs en ligne** et des **cartes avec pictogrammes**.

Les traducteurs en ligne sont utilisés lorsqu'elle souhaite dire quelque chose de précis, mais pas régulièrement car ils ne sont pas toujours fiables.

Les cartes avec pictogrammes sont utilisées pour illustrer les formes galéniques. Elle ne les utilise que quand il n'y a pas de possibilité d'interprétariat.

3. Rencontre avec un pharmacien hospitalier du CHU de Nantes

a) Son quotidien

Je suis allée à la rencontre d'un pharmacien hospitalier au CHU de Nantes, à Hôtel Dieu.

Ce pharmacien exerce sa profession de pharmacien hospitalier depuis plus de 20 ans. Elle prend en charge une moyenne de 80 patients par jour. La pharmacie hospitalière du site Hôtel Dieu fait partie intégrante de la PASS, ainsi les patients ayant eu une consultation de médecine générale et qui ont besoin de médicaments, vont les récupérer à la pharmacie hospitalière. Elle prend en charge une dizaine de patients non francophones par jour. Ils parlent généralement anglais, arabe, espagnol, polonais, roumain, turc, tchéchène, et d'autres langues des pays de l'est. Elle parle une autre langue que le français, l'anglais.

De son expérience, la prise en charge des personnes non francophones est plutôt complexe. En effet, elle trouve difficile d'expliquer les traitements dispensés, ainsi que la réglementation liés aux médicaments.

Pour elle, l'objectif d'une prise en charge réussie est que le patient reparte en ayant compris à quoi sert son traitement et comment le prendre.

Elle explique que les dangers de la barrière de la langue dans le domaine pharmaceutique sont le fait que si le patient n'a pas compris, ou que nous n'avons pas réussi à lui expliquer, qu'il se trompe de dosage, d'associations de médicaments, ou le fait qu'il n'est pas compris les équivalences princeps / génériques et donc qu'il se trompe dans la prise de son traitement.

Malgré tout, elle estime que sa prise en charge des patients non francophones est pourrait être notée à 4/5.

b) Outils utilisés

Tout comme le praticien hospitalier de médecine générale, elle n'a jamais été formée à la prise en charge des patients non francophones.

Parmi les outils qu'elle utilise, l'interprétariat y figure, que ce soit par un professionnel ou par une personne de la famille. Cependant, contrairement au médecin, elle n'utilise pas souvent le service d'interprétariat professionnel car plus difficile d'accès ici.

Pour elle, il n'y a pas de contraintes à utiliser un interprète de la même famille, c'est toujours une aide non négligeable.

Mis à part l'interprétariat qui est moins utilisé ici, ce pharmacien utilise d'autres outils.

★ *Présenté ci-dessous, le **livret explicatif** de la pharmacie, en anglais :*

CHU de Nantes
Informative booklet

Fonctional Unit « Outpatients »


Pharmacists: Aline Lepelletier
Marion Bonsergent
Care service manager : Didier Robert

Contact :
Phone : 02 40 08 41 65 (from 9am to 5pm)
Fax : 02 44 76 69 06
Mail : retrocession@chu-nantes.fr

Medicinal Blood Products (MPB) :
Phone : 02 40 08 44 05
Mail : bp-mds-phc@chu-nantes.fr

How to come :
Ground floor, PTMC building, Door P1
Tramway station : Assis Delaue
Access to a drop off point, in front of door P1, use the intercom to lift the barrier

Pharmacy entrance



• Entrée PTMC
32 bd Jean Monnet
accès
personnes à mobilité réduite

CHU de Nantes
Centre Hospitalier Universitaire
5 allée de l'Île Gloriette - 44093 Nantes Cedex 1
Retrouvez + d'infos sur l'intranet du CHU

CHU de Nantes
Informative booklet



**Welcome to the
Hôtel-Dieu pharmacy
Nantes University Hospital**



Access : PTMC (Surgical, Medical and technical platform)
Ground floor - Door P1
32 boulevard Jean Monnet

Schedules : The pharmacy is open :
monday to friday from 9am to 5pm





The Hospital Pharmacy

A Hospital Pharmacy dispenses medication that isn't normally found in a community Pharmacy (there are exceptions*).

This is why we don't dispense all the medication on your prescription and you might have to collect the rest of your medication at your community pharmacy.



Issuing procedures

We dispense medication for **28 days**, except :

- If the prescription duration is shorter
- If you got from the social security center a written consent for a longer period derogation (travelling abroad, ...)

When you enter the Pharmacy, please take a **ticket** (on your right hand side) and stay in the waiting area until your number is called. The called number will be shown above the television.

Necessary documents



In order to prepare your prescription we will need the following documents :

- original prescription
- identity card
- insurance card (vital card)
- mutual health insurance
- your logbook (*if concern, only for some medicines*)

Make sure you meet all the necessary documents and submit them to the healthcare professional. You will be welcomed in a consultation room by either a pharmacy technician, pharmacy resident, pharmacy student or pharmacist.

Exception : In case of clinical trials, only the original prescription is necessary as well as the containers (empty or not) from the previous delivery.

An administrative officer is available at the Pharmacy and deal with the issue of your social security papers. The first time you visit, you will be given a **green sheet**. You will need to bring this slip along with your prescription on every consequent visit.

*exceptionally : The authorities request hospital pharmacy to dispense drugs usually delivered in community pharmacy, this because of long time national shortage.

Informative booklet



Durgs dispensed by the hospital pharmacy

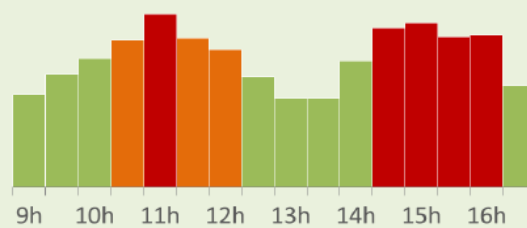
- Medication exclusively available at hospital, with an hospital physician prescription
- Medication for Clinical Trials
- Medication under Temporary Autorisation for Use (ATU)
- Medicinal Blood Products
- Some dietary supplumnts for children (metabolic disorders)
- Dual-circuit medication- both hospital and community (Hepatitis C, HIV)
- Hospital formulations (eye drop, un-marked capsules)
- PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) : Permanent Access to Healthcare

When to come ?

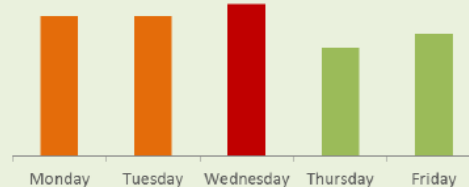


The Pharmacy is open form 9am until 5pm Monday to Friday without interruption

Rush hours



Busy days



High

Moderate

Low

3

Figure n°14: Extrait du livret donné aux personnes se rendant à la PASS de Nantes

Ce livret est donné aux personnes anglophones. Il permet de leur donner toutes les indications nécessaires pour faciliter le passage à la pharmacie. Il reprend ainsi la description de la pharmacie, les modalités de dispensation des médicaments, les documents nécessaires à cette dispensation, les médicaments qui peuvent y être délivrés, ainsi que les horaires de passage à favoriser.

Ce petit livret permet aux personnes anglophones de préparer leur venue, de façon à ce qu'elle se fasse dans les meilleures conditions. Il facilite ainsi la prise en charge administrative, que ce soit pour le patient qui a pris connaissance de ces éléments, ou pour le pharmacien qui n'aura pas à tout réexpliquer.

Il n'existe qu'en anglais, mais cela permet tout de même d'offrir une autre langue que le français.

★ *Des supports destinés au pharmacien avec les différents **mots et phrases utiles à la délivrance traduits dans d'autres langues.***

Ces supports se présentent sous forme de tableaux et répertoriés par langues (espagnol, roumain, anglais, italien) comme ci-dessous:

Français	Espagnol	Roumain	Portugais	Italien	Anglais
Prendre: 1,2... fois par jour. 1,2... fois par semaine.	Tomar: Una vez/dos veces/... veces al día. Una vez/Dos veces/... veces por semana.	Se administreaza: O data pe zi / de doua ori pe zi / de trei ; ... pe zi. O data pe saptamana / de doua ori pe saptamana ; pe saptamana	Tomar : Uma/Duas/... vez (vezes) por dia. Uma/Duas/... vez (vezes) por semana.	Prendere: Una volta/due volte/...per giorno. Una volta/due volte/... volte per settimana.	Take: Once/Twice/... times a day. Once/Twice/... a week.
Matin / Midi / Soir	Mañana/ Mediodía/ Tarde.	Dimineata / La pranz / Seara	Manhã/ Tarde/Noite.	Mattina/ Mezzogiorno/ Pomeriggio.	Morning/ Midday/ Evening.
Prendre pendant les repas / Ne pas prendre pendant les	Tomar durante las comidas/No tomar durante las comidas o con alimentos.	Se administreaza in timpul mesei / Nu se administreaza	Tomar durante as refeições/Não tomar durante as refeições	Prendere durante i pranzi /Non prendere durante i	Take with meals/Don't take with meals or with food.

repas ou avec des aliments		in timpul mesei sau cu alimente .	with meals ou com alimentos	pranzi/ceni o con cibo.	
Prendre avec un verre d'eau	Tomar con un vaso de agua.	Se administreaza cu un pahar cu apa .	Tomar com um copo de água	Prendere con un bicchiere di acqua.	Take with a glass of water.
Prendre 1h – 2h avant / après repas	Tomar una hora-dos horas (1h-2h) antes/después de las comidas.	Se administreaza cu o ora / doua ore inainte /dupa masa .	Tomar uma hora/duas horas antes/após da refeição	Prendere una ora – due ore (1-2h) prima/dopo i pranzi.	Take one hour/two hours before/after meals.
Nous n'avons pas ce produit	No tenemos ese producto.	Nu avem acest produs	Nós temos nenhum este produto	Non abbiamo questo prodotto.	We don't have this product.
Vous êtes allé à la PASS ?	Ha ido a la PASS?	Ati fost deja la PASS ?	Esteve alguma vez àil PASS?	È andato a la PASS ?	Have you gone to the PASS?
Il faut aller à la PASS	Tiene que ir a la PASS.	Trebuie sa treceti intai pe la PASS	Temos de ir a PASS.	Deve andare a la PASS.	You have to go to the PASS.
A avaler / Ne pas avaler !	Tragar / ¡No tragar!	A se inghitii / A NU se inghitii !	Engolir/ Não engolir	Inghiottire / Non inghiottire!	Swallow/Don't swallow.
A mettre directement dans le vagin	Introducir directamente en la vagina.	A se introduce in vagin.	Pôr diretamente na vagina	Introdurre direttamente nella vagina.	Put directly inside the vagina.
A mettre dans les yeux / le nez	Aplicar en los ojos/la nariz.	A se aplica la nivelul ochiului / in nas	Pôr diretamente na olhos /nariz	Spalmare negli occhi/nel naso.	Put on the eyes/the nose.
Appliquer sur la peau / les cheveux	Aplicar sobre la piel/el cabello.	A se aplica pe piele / pe par	Aplicar sobre a pele / cabelo	Spalmare sulla pelle/sui capelli	Apply to the skin/hair.
Se laver avec la BETADINE SCRUB	Lavarse con BETADINE SCRUB.	A se utiliza pentru spalare BETADINE SCRUB .	Ser lavadas com BETADINE SCRUB.	Lavarsi con BETADINE SCRUB.	Clean up with BETADINE SCRUB.
Faire un shampoing	Aplicar como un champu.	A se face o samponare cu acest produs.	Lavar-te o cabelo	Fare shampoo.	Make a shampoing.
Ne pas mâcher/ diviser	No masticar/dividir	A NU se sfarama/ mesteca / diviza !	Não mastigar / cortar	Non masticare/divi dire.	Don't chew/divide.
Sucer le comprimé / le mettre sous la langue	Chupar el comprimido/po nerlo bajo la lengua.	Produsul se suge / Se pune sub limba pentru a se dizolva.	Chupe a tablete /pôr debaixo da lingua	Succhiare la compressa/metterla sotto la lingua.	Suck the tablet/put it under the tongue.
Une ampoule	Una ampolla.	O fiola	Uma ampola	Una vescica.	An ampulla.
Gouttes pour les	Gotas para los	Picaturi pentru	Gotas para os	Gocce per gli	Drops for the

yeux	ojos.	ochi	olhos	occhi.	eyes.
Gouttes pour le nez	Gotas para la nariz.	Picături pentru nas	Gotas para os nariz	Gocce per il naso.	Drops for the nose.
Gouttes pour les oreilles	Gotas para las orejas.	Picături pentru urechi	Gotas para os ouvidos	Gocce per gli orecchi.	Drops for the ears.
Comprimés / Gélules / Poudre / Granules / Suppositoires / Ovules / Spray / Crème / Unguent	Comprimidos/ Cápsulas/ Polvo/ Granulados/ Supositorios /óvulos/Spray/ Crema/Ungüento.	Comprimat / Capsule / Pudra / Granule /Supozitoare / Ovule / Spray / Crema / Unguent	Tablet/ Cápsula/pó/ Grânulos/ Supositório/ óvulos/Spray/ Crema/Unguento	Compresse/ Capsule/ Polveri/ Granuli/ Supposte /Ovuli/Spray/ Crema/Unguento.	Tablets/ Capsules/ Powder/ Granules/ Suppository/ Ovules/Spray/ Cream/Unguent
Prendre 1/2/3 gouttes	Tomar 1/2/3 gotas.	A se administra 1/2/3 picături.	Tomar 1/2/3 gota(s).	Prendere 1/2/3 gocce.	Take 1/2/3 drops.
Prendre un bain de bouche. Ne pas avaler !	Hacer un enjuague bucal. ¡No tragar!	Se clateste gura cu acest produs. A NU se înghiți !	Tomar elixir oral	Fare un collutorio. Non inghiottire!	Make a baïn in the mouth. Don't swallow!
Directement dans le rectus.	Directamente en el recto.	Se administreaza în rect .	Diretamente no reto	Direttamente nel retto.	Directly in the rectus.
Prendre la moitié d'un comprimé. Jeter l'autre moitié.	Tomar la mitad de un comprimido. Tirar la otra mitad.	Se administreaza jumătate de comprimat. Se arunca cealaltă jumătate.	Tomar meio comprimido. Deitar outra metade	Prendere mezza compressa. Gettare l'altro mezzo.	Take half a tablet. Through away the other half.
Si douleur	Si dolor	Dacă e durere	Se do	Se dolore	If pain
Si besoin	Si es necesario	Dacă aveți nevoie	Se necessário	Se è necessario	If needed
Si anxiété	Si ansiedad	Dacă era cazul	Se ansiedade	Se ansia	In anxiety
Si difficultés d'endormissement	Si dificultades para dormir	Dacă nu cumva adoarme	Se dificuldades em adormecer	Se difficoltà per dormire	In case of difficulties falling asleep

Tableau n°5: Support de traductions multilingue utilisé à la PASS du CHU de Nantes

Ce tableau est d'une grande aide pour l'équipe, car il reprend une grande partie des mots et phrases indispensables à la délivrance, et permet d'assurer une prise en charge de qualité minimale.

Aussi, l'anglais étant souvent mieux compris que le français par les personnes allophones, le support suivant, plus détaillé avec beaucoup de phrases utiles est aussi utilisé à la pharmacie du CHU de Nantes. Ce support est le support donné en cours

d'anglais en 4ème année de pharmacie, filière officine à Nantes. Ces phrases permettent de couvrir l'ensemble des questions préliminaires permettant d'en savoir plus sur l'état global du patient. La partie posologie est très importante dans la pratique hospitalière de la pharmacie car elle reprend les informations essentielles à délivrer au patient, ce qui permettra une observance si la communication est bien faite. La partie médicament vient reprendre les formes galéniques majoritairement retrouvées en pharmacie.

Préliminaires	
Bonjour,	Hello / Good morning
Puis je vous aider ?	May I help you?
Que vous arrive t-il ?	What's wrong?
Avez-vous mal ?	Are you in pain?
Depuis quand ?	How long have you been in pain?
Comment cela vous est-il arrivé ?	How did it happen?
Qu'avez-vous comme symptômes ?	What are your symptoms?
Avez-vous de la fièvre ?	Do you have a fever?
Est-ce votre enfant ?	Is this your child?
Avez-vous d'autres pathologies ?	Do you have any other pathology?
- Diabète	- Are you a diabetic?
- Asthme	- Do you suffer from asthma?
- Hypertension artérielle	- Do you have high blood pressure?
- Insuffisance cardiaque	- Do you have a heart failure?
Prenez-vous des anticoagulants ?	Do you take any anticoagulant?
Avez-vous des allergies ?	Are you allergic to any medication?
Avez-vous une toux sèche ou grasse ?	Do you have a dry or a productive cough?
Avez-vous du mal à avaler ?	Do you have difficulty swallowing?
Avez-vous mal à la gorge ?	Do you have a sore throat?
Avez-vous des nausées ?	Do you have nausea?
Avez-vous des palpitations ?	Do you have palpitations?
Quel âge avez-vous ?	How old are you?
Combien pesez-vous ?	How much do you weigh?
D'où venez-vous ?	Where do you come from?
Revenez demain	Can you come back tomorrow?
Pouvez-vous revenir plus tard ?	Can you come back later?
Asseyez-vous	Please, sit down
Êtes-vous inquiet ?	Are you worried?
Je vais vous aider	I will help you
Permettez-moi de regarder	Let me see / Can I take a look?
Au revoir	Good bye / See you / take care

Posologie/ Dose	
1 comprimé 3 fois par jour Toutes les 6h si douleurs Cuillère à café / à soupe Avant, pendant, après les repas Dose par kg par jour A sucer / à croquer / à avaler Mettre 1 à 2 gouttes dans les yeux Poursuivre le traitement pendant 2 sem. Appliquer la crème 2 fois par jour Prendre 1 gélule au coucher Ne pas prendre plus de 2 comprimés par jour	You can take 1 tablet 3 times a day every 6 hours if you have pain Teaspoon / Tablespoon Before, during, after meals 1 kg = 2.2 pounds (50 kg = 110 pounds) Ex: 1 dose for 2 pounds To suck / To chew / To swallow Put one to two drops in the eyes Treatment should be continued for 2 weeks Apply the cream twice a day Take 1 capsule before bedtime Do not take more than 2 tablets in 24 hours
Médicaments / Drugs	
Pastille Comprimé Gélule Capsule Collutoire Collyre Gouttes buvables Pulvérisation nasale Pommade Crème Gel Sirop Paracétamol Lotion Bain de bouche Lait corporel Pulvérisateur Ovule gynécologique	Drop Tablet Capsule Capsule Throat spray Eye drops Oral drops Nasal spray Ointment Cream Gel Syrup Paracetamol (painkiller) Lotion Mouthwash Body lotion Spray Vaginal capsule

Tableau n°6: Support de traductions en anglais utilisé à la PASS du CHU de Nantes

On y retrouve aussi une partie “ cas de comptoirs”, avec du vocabulaire spécifique des cas de comptoirs courants retrouvés en officine.

Mal de gorge	Sore Throat
Gorge sèche Mauvaise haleine Avoir du mal à avaler	Dry throat Bad breath To have trouble swallowing
Toux	Cough
Toux sèche Toux grasse Médicaments contre la toux Quinte de toux	Dry cough Productive/ wet/ loose cough Cough medicine Coughing fit
Fièvre	Fever
Courbature Température Douleur Maux de tête	Muscle pain/ Stiffness / Body aches Temperature Pain Headache
Rhume	A cold
Nez bouché Nez qui coule Frissons Trembler de froid Éternuer	Stuffy nose Runny nose Chills To shiver To sneeze
Poux	Lice
Poux Shampooing anti-poux Ça gratte	Head lice Anti-lice shampoo It's itchy
Fatigue	Tiredness
Être fatigué Être déprimé Avoir du mal à dormir Troubles du sommeil Insomnie	To be tired To feel depressed To have trouble sleeping Sleeping disorder Insomnia
Contusions	Bruises
Être couvert de bleus	To be covered with bruises

Tomber Blessure / plaie Se blesser Être douloureux Anticoagulant Pansement	To fall A wound To hurt oneself To be painful Anticoagulant Plaster / Band-Aid
Mal de tête	Headache
Attraper un coup de soleil Rougir S'exposer sur la plage Peau sèche / grasse / mixte Tambouriner (dans la tête)	To get sunburnt To redden To expose oneself on the beach Dry / Oily / Combination skin To pound
Mal des transports	Travel sickness
Mal de mer Mal des montagnes Croisière Nausée Vertige La tête qui tourne	Seasickness Mountain sickness A cruise Nausea / to be nauseated To feel dizzy Head spinning
Nausée	Nausea
Vomir Indigestion	To throw up / To vomit Indigestion
Diarrhée	Diarrhea
Douleurs abdominales Spasmes	Stomachache Spasm
Mal de dents	Toothache
Être enflé Irradier vers l'oreiller Goût métallique dans la bouche Aphte	Swollen Spreading to the ear My mouth tastes like metal Mouth ulcer
Piqûre d'insecte	Sting
Piqûre d'abeille Piqûre de guêpe	Bee sting Wasp sting

Piqûre de moustique Piqûre d'ortie Piqûre de tique Lotion anti-moustique Se gratter Rouge et gonflé	Mosquito bite Nettle sting Tick bite Anti-mosquito lotion To scratch Red and swollen
Constipation	Constipation
Être constipé Ballonnement	To be constipated Bloating

Tableau n°7: Support de traductions des cas de comptoir, en anglais, utilisé à la PASS du CHU de Nantes

★ *Des **étiquettes** collés sur les boîtes de traitements*

Pour s'assurer que les personnes allophones appliquent bien la bonne posologie pour le bon traitement, celle-ci est réécrite sur une étiquette collée sur la boîte de médicament correspondant. Cela permet d'augmenter l'assurance d'une bonne compréhension du traitement, et de minimiser le risque de confusion.

★ *Des **traducteurs** sur ordinateur*

Selon elle, tous ces outils sont utilisés, mais pas suffisamment, ils permettent d'assurer un minimum de qualité à la prise en charge.

Elle suggère cependant de se pencher sur la question de l'**interprétariat**, car même s'ils n'en ont pas souvent recours à la pharmacie, elle trouve que c'est une bonne solution, et que c'est accessible, par l'appel d'un interprète en ligne.

4. Discussion avec une infirmière urgentiste du CHU de Rennes, créatrice du site TraLELHO(25)

a) Son quotidien

Après avoir lu un article parlant du site internet, je suis rentrée en contact avec une infirmière d'accueil de nuit aux urgences du CHU de Rennes. Elle voit donc beaucoup de patients au quotidien et ce en flux tendu.

De ce fait, elle a très vite été confrontée à la barrière de la langue et “ *a des conséquences en termes de perte de temps et donc de chance pour le patient*”.

b) Outils

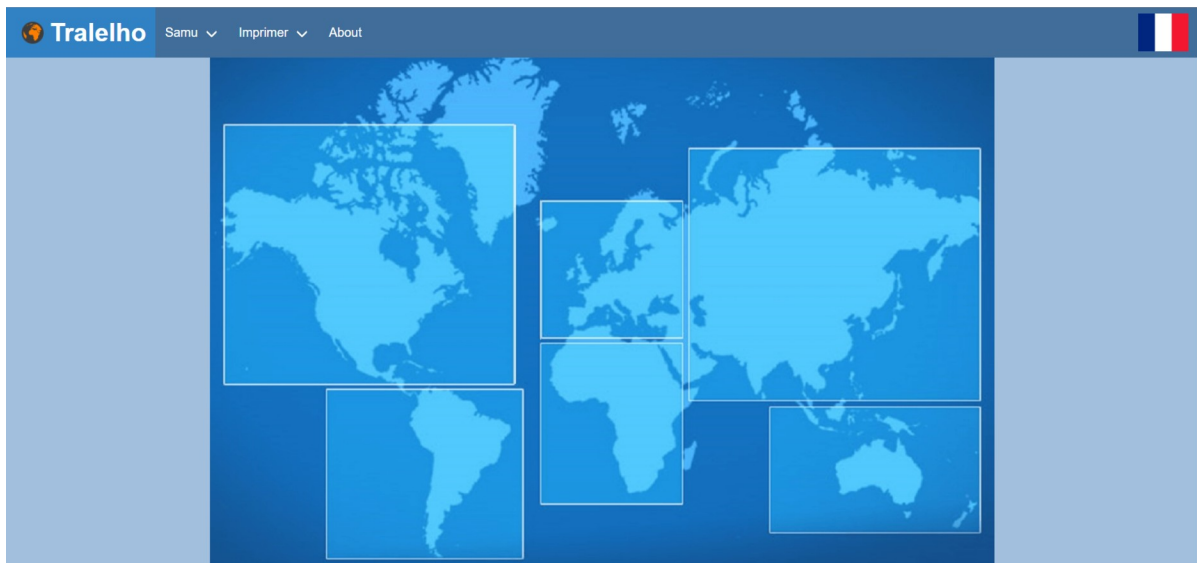
Cette infirmière est la créatrice d'un site internet permettant la traduction de termes médicaux en plusieurs langues du monde.

Elle témoigne ainsi, à propos de la création de ce site:

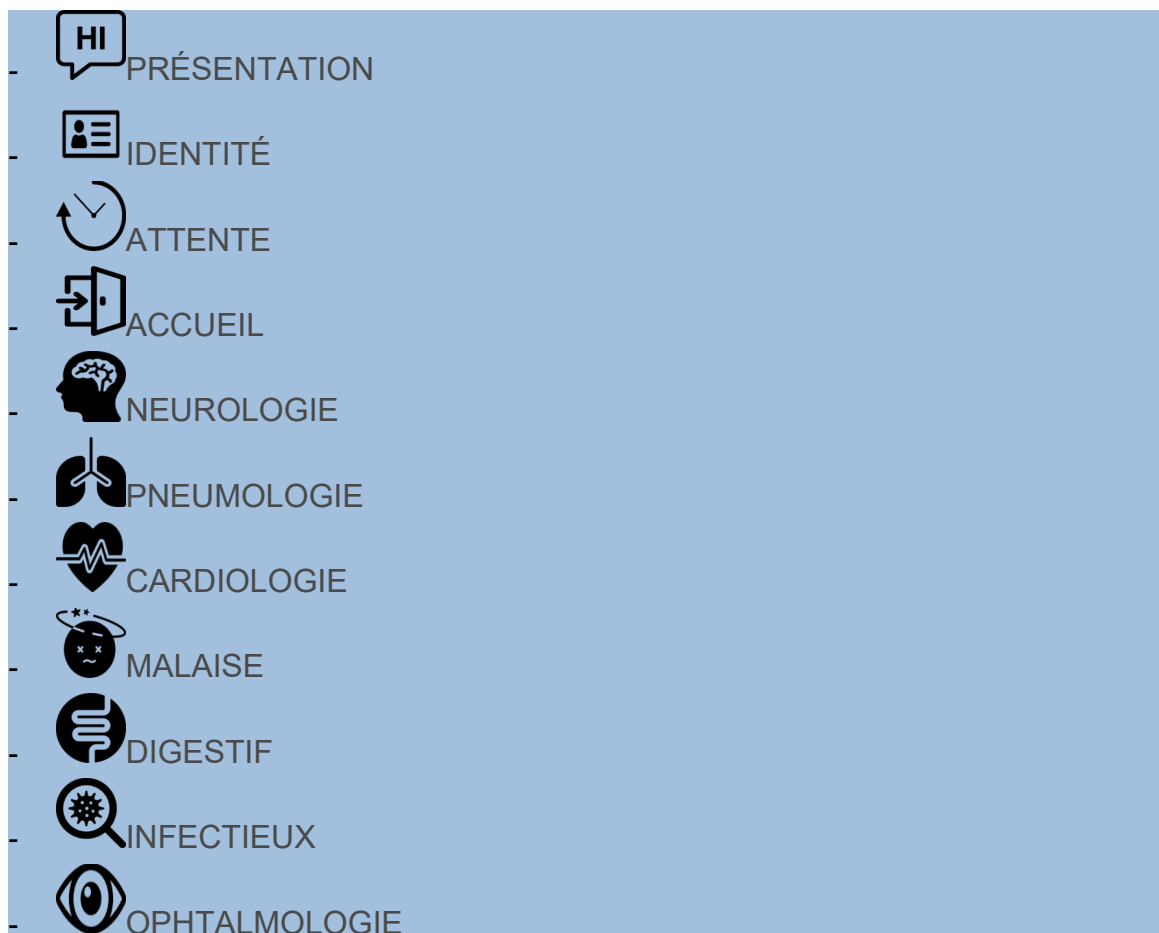
“ Remarquant rapidement que je posais toujours les mêmes questions (une cinquantaine pour dégrossir le pourquoi du passage aux urgences), j'ai décidé de les traduire une fois pour toute, et de ne pas le garder pour moi mais de le partager sur un site. Comme les traducteurs gratuits n'offraient pas des traductions précises et fiables pour les questions d'ordre médical, j'ai choisi de faire traduire ces phrases par de vrais traducteurs, et voilà l'idée était lancée. 5 ans plus tard il y a plus de 27 000 phrases traduites, dans une centaine de langues, ça aide grandement un peu partout en France d'après les retours que j'ai, ce sont de petites choses, mais le patient Arménien qui découvre qu'il va pouvoir demander quand il a froid, envie de faire pipi ou mal à la tête juste en montrant une phrase sur la feuille, ça change tout, en une seconde on se comprend, on répond à son besoin, et tout le monde se sent un peu mieux (soigné et soignant). “

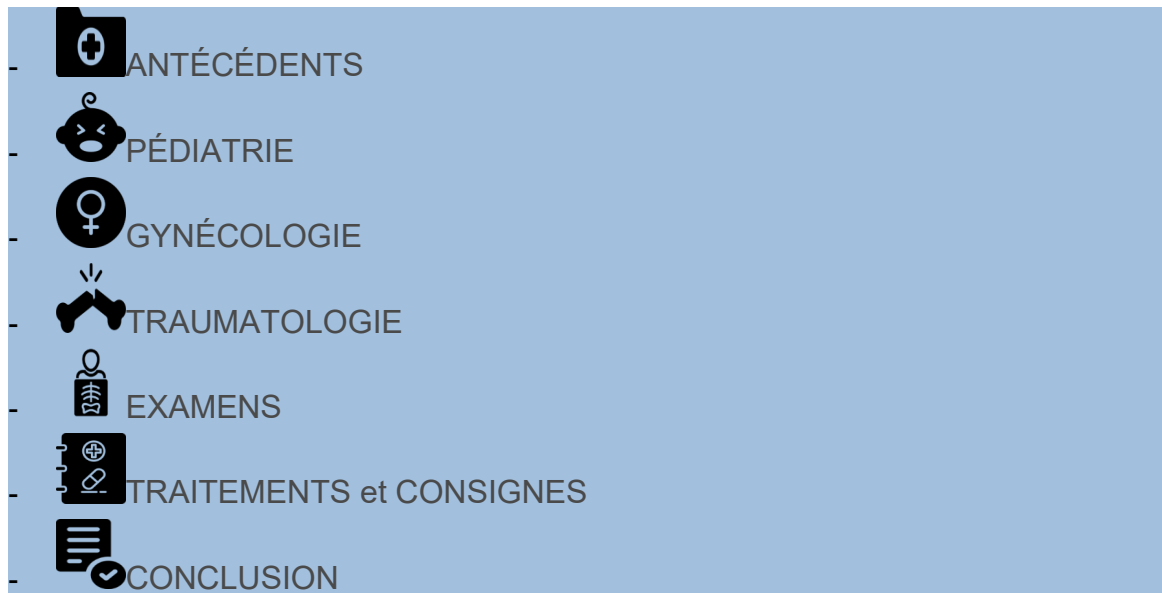
C'est ainsi qu' elle a développé, seule, le site TraLELHO (Traduction pour Les Etrangers à l'hôpital), qu'elle continue de perfectionner depuis 2015. Elle l'a codé elle-même, de façon à avoir un site “léger avec un chargement rapide”.

Le site se présente tout d'abord sous la forme d'un planisphère, et nous propose de choisir la région du monde qui concerne le patient allophone.



On choisit ensuite le pays concerné. On a alors accès à un ensemble de mots et de phrases utiles à la prise en charge du patient. Tout est répertorié par thème:

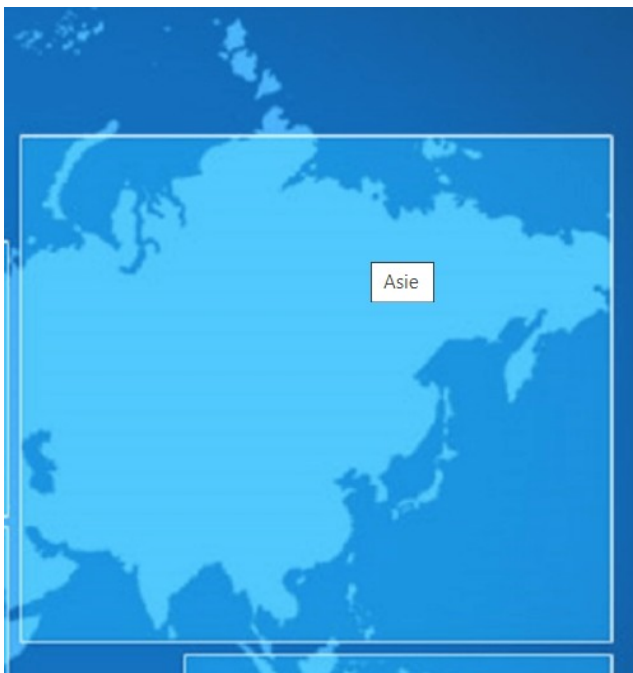




Application du site

Prenons l'exemple d'un patient qui se présente aux urgences, nous ne connaissons pas son origine et il ne parle pas du tout français.

Nous pouvons alors lui présenter le planisphère, par lequel nous choisissons tout d'abord le continent si nous l'avons deviné, ou alors nous laissons le patient nous l'indiquer sur le planisphère.



Il s'avère que dans ce cas présent, le patient choisit l'Asie. Nous avons alors le choix du pays. Le patient peut alors nous l'indiquer sur l'écran. Ce qui est bien, c'est que les drapeaux sont représentés pour chaque pays, donc le choix est rapide et instinctif pour le patient.

Prenons comme exemple un patient pakistanais. Nous cliquons alors sur le drapeau. L'ensemble des thèmes nous sont proposés. Dans chaque thème, les

phrases nous sont présentées en français et dans la langue traduite. Lorsqu'il ne s'agit pas d'un alphabet latin, nous pouvons laisser le patient lire la phrase concernée.



Ainsi, nous pouvons tout d'abord nous présenter :

PRESENTATION	
Je vais utiliser le téléphone pour traduire les questions que j'ai à vous poser, êtes vous d'accord ?	اگر آپ کی اجازت ہو تو میں فون استعمال کر لوں آپ سے کچھ سوالات پوچھنے کیلئے
Bonjour, je suis infirmière	ہیلو میں نرس ہوں
Bonjour, je suis médecin	ہیلو میں ڈاکٹر ہوں

Ensuite nous pouvons faire une prise en charge administrative du patient :

Pouvez-vous me montrez votre passeport	اپنا پاسپورٹ دکھا سکتے ہیں ؟
Pouvez-vous me montrez une carte d'identité	آپ کے پاس شناختی کارڈ ہے؟ آپ مجھے اپنا شناختی کارڈ دکھا سکتے ہیں ؟
Pouvez-vous me montrer des papiers avec votre nom	آپ کے پاس کوئی شناختی کاغذات ہیں؟
Pouvez-vous me montrer une carte Européenne de santé	آپ کے پاس یورپی صحت کا کارڈ ہے؟
Pouvez-vous me montre une carte d'assurance privée	آپ کے پاس کوئی بیمہ/انسورنس کا کارڈ ہے؟
Les frais des soins seront à votre charge	علاج کی قیمت آپ کو ادا کرنی ہو گی
Les frais des soins ne seront pas à votre charge	علاج کی قیمت آپ کے ذمہ نہیں ہو گی

Puis, un examen est possible, en utilisant les thèmes proposés.

Si par exemple, le patient présente une douleur:

ACCUEIL

Qu'est-ce qui vous arrive ?	آپ کو کیا ہوا ؟
Avez-vous des douleurs ?	کیا آپ کو کہیں درد ہے؟
Oui	جی ہاں
Non	نہیں
Montrez-moi où vous avez mal	کہاں درد ہو رہا ہے، مجھے دکھائیں
Je vais vous examiner	میں آپ کا معائنہ کرنے لگی/لگا ہوں گا
Pourriez-vous chiffrer votre douleur entre 0 et 10 ?	آپ کو صفر سے دس کے پیمانے پر آپ کو کتنا درد ہے؟
10 étant la note pour une douleur insupportable	(دس ناقابل برداشت ہونے کی وجہ سے)
0	صفر
1	ایک

Nous pouvons ainsi prendre en charge le patient sur plusieurs plans et ce quelque soit la raison de sa venue aux urgences.

Ce site est donc une véritable révolution dans la prise en charge des patients non francophones à l'hôpital.

5. Outils recensés dans la littérature

Nous avons pu voir que tous les professionnels de santé interrogés utilisent beaucoup d'outils pour faire face à la barrière de la langue, notamment en faisant au mieux pour se faire comprendre par l'utilisation de phrases simples, d'images, de fiches de traduction, mais surtout par recours aux traducteurs en ligne et aux interprètes.

D'autres professionnels de santé aussi confrontés à la barrière de la langue ont aussi fait ce travail de recensement d'outils, de façon à savoir lesquels sont utilisables au quotidien dans l'exercice de leur profession. Il est intéressant de voir, si les outils recensés correspondent à ceux retrouvés chez les professionnels de santé nantais.

Une anthropologue médicale du service de médecine interne des Hôpitaux Universitaires de Genève a, elle aussi, voulu regrouper des outils pouvant être utilisés face à la barrière de la langue, constatant les risques et la diminution de qualité de prise en charge des patients allophones. (26)

Pour cela, le service de médecine interne a fait une synthèse des outils retrouvés dans la littérature, en y présentant les avantages et les risques de ces outils, que l'on retrouve dans le tableau ci-dessous.

<u>Outils</u>	<u>Avantages</u>	<u>Risques</u>
Maîtrise de la langue par le professionnel de santé	Permet une communication directe et confidentielle, sans frais supplémentaires.	Si le médecin ne parle pas couramment la langue ou s'il ne maîtrise pas les termes médicaux, la communication n'est pas de qualité.
Communication dans une langue intermédiaire (ex: anglais)	Permet une communication directe et rapide	Surestimer les compétences linguistiques du patient et du soignant
Utilisation de traducteurs automatiques - Google Traduction - DeepL	Ces applications permettent aux interlocuteurs de formuler librement leurs propres phrases, qui sont ensuite traduites dans la langue de l'autre.	Plusieurs études ont montré que la qualité de traduction n'est pas suffisante pour l'utiliser dans un domaine d'activité à risque comme la médecine.
Applications spécifiques de traduction médicale : - TraducMed	Elles contiennent des phrases traduites par des traducteurs professionnels. La qualité est donc plus fiable que celle des traducteurs automatiques. Elles peuvent dépanner pour les urgences ou pour les communications simples. Un autre avantage est qu'il y a la possibilité d'avoir l'audio de la phrase à traduire, comme avec l'application TraducMed.	Elles ne contiennent généralement que des phrases déclaratives et des questions fermées.

<p>Interprétariat par un proche</p>	<p>Le proche maîtrise bien la langue du patient, donc il permet une traduction instantanée.</p>	<p>°Les proches ne sont généralement pas de bons interprètes, car ils ne maîtrisent pas souvent les termes médicaux. °Il arrive souvent qu'ils interviennent dans la discussion en court-circuitant le patient. °Ils peuvent simplifier le discours du patient si celui-ci est trop long ou trop complexe. °Le patient peut se limiter dans la transmission d'informations médicales, lorsqu'il s'agit d'un sujet délicat qu'il ne souhaite pas aborder avec le proche (problème de confidentialité) .</p>
<p>Interprétariat par un professionnel sur place</p>	<p>Les interprètes sont soumis à un code professionnel qui leur impose de faire preuve d'impartialité, de confidentialité, de transparence et d'exactitude dans l'interprétation.</p>	<p>°Le recours à un professionnel nécessite de planifier l'entretien à l'avance. °Avoir recours à un interprète professionnel à un coût, il faut y avoir recours de façon raisonnée.</p>
<p>Interprétariat par un professionnel au téléphone</p>	<p>Le recours à cet interprète est rapide, sans rendez-vous. C'est utile pour une communication médicale simple ou non médicale.</p>	<p>La communication peut-être difficile s'il y a une mauvaise qualité du son, s'il y a du bruit ou si plusieurs interlocuteurs sont présents.</p>

Tableau n°8: Synthèse des outils utilisables pour franchir la barrière de la langue, avec leurs avantages et inconvénients, selon l'étude du CHU de Genève(26)

Dans cette étude, ils insistent aussi sur l'importance de réévaluer régulièrement les compétences linguistiques du patient. En effet, le patient allophone apprend le français au fur et à mesure, ainsi, ils préconisent de réévaluer son français tous les 6 mois.

Après avoir eu connaissance de l'existence des outils utilisables, il est intéressant d'avoir une clé concrète permettant de savoir quel outil doit être utilisé en fonction des circonstances. Pour compléter leur travail, ils ont réalisé un arbre décisionnel permettant de savoir quel outil doit être utilisé en fonction du type d'information à transmettre et de la durée de l'échange, que je vous présente figure 15.

Algorithme

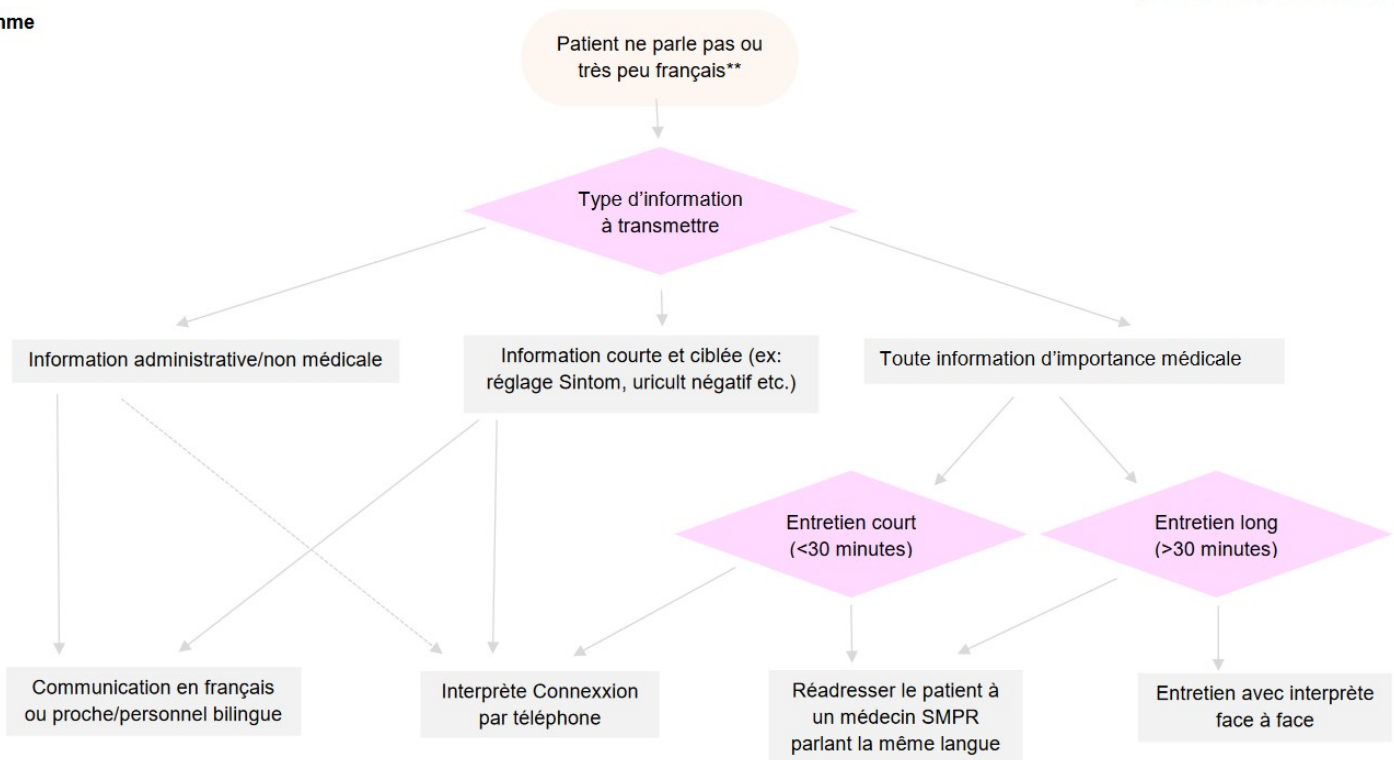


Figure n°15: Arbre décisionnel élaboré par le CHU de Genève, pour savoir quel outils utiliser pour franchir la barrière de la langue en fonction de la situation rencontrée (26)

On voit donc que les outils qu'ils ont recensés sont semblables à ceux que les professionnels de santé utilisent à Nantes.

B. Outils utilisables à l'officine

1. Présentation des outils applicables à l'officine

Plusieurs outils vu précédemment semblent pouvoir être utilisés à l'officine. Il est intéressant de reprendre dans un premier temps les outils principaux recensés et de voir dans quelle mesure ils sont utilisables en officine.

a. Maîtrise de la langue

La maîtrise de la langue du patient est l'outil idéal pour communiquer avec lui d'une façon directe et efficace.

Aujourd'hui, beaucoup de personnes non francophones sont anglophones, il est donc impératif que le pharmacien d'officine maîtrise un anglais adapté à sa profession.

En ce qui concerne les autres langues, il arrive souvent qu'au sein de l'équipe officinale, des personnes soient bilingues. En effet, nous avons vu que parmi les jeunes pharmaciens interrogés, certains parlent espagnol, d'autres chinois, espagnol, italien, arabe. Ce sont des personnes ressources pour l'officine.

Il est donc toujours intéressant de s'informer sur les potentiels que l'on a dans son équipe, de façon à laisser la prise en charge du patient allophone en question à la personne bilingue.

b. Communiquer dans une langue intermédiaire

Lorsqu'il n'est pas possible de communiquer dans la langue du patient, il est

parfois possible que celui-ci parle une autre langue, que le pharmacien maîtrise lui aussi. En effet, nous avons vu par l'intermédiaire du questionnaire que 90% des jeunes pharmaciens interrogés affirment plus ou moins bien maîtriser l'anglais en dehors du français. Il peut s'agir de l'anglais, qui, comme nous l'avons vu précédemment, est une langue pratiquée par beaucoup de personnes dans le monde. Il est donc primordial que le pharmacien d'aujourd'hui maîtrise cette langue pour amoindrir au maximum la barrière de la langue.

c. Utilisation de traducteurs automatiques

L'utilisation de traducteurs automatiques est un outil à ne pas négliger à l'officine. En effet, 65% des jeunes pharmaciens interrogés affirment utiliser de façon régulière les traducteurs automatiques, et que ceux-ci sont d'une grande aide. L'étude du CHU de Genève citait Google Traduction et DeepL.

→ **Google Traduction**

Parmi les jeunes pharmaciens interrogés, 70 % utilisent Google traduction. Google traduction est utilisable sur tous les navigateurs web, et se présente aussi sous forme d'application sur téléphone portable, ou tablette. Il permet la traduction de plus d'une centaine de langues et dialectes.

Son utilisation est simple et rapide. En effet, sur le téléphone, l'interface est épurée, avec très peu de fonctionnalités, ce qui permet d'aller à l'essentiel.

Des captures d'écran de l'interface que nous avons lorsque nous cliquons sur l'application, sont présentées ci-dessous. A gauche se trouve la langue source et à droite la langue désirée. Il suffit de cliquer sur chacune des langues pour les modifier. Pour insérer du texte à traduire, il suffit simplement de l'écrire, ou bien de le dicter en cliquant sur le micro. L'icône "conversation" permet d'entretenir une discussion avec la personne allophone. Pour cela, on peut soit cliquer sur le mode "Auto" qui permet une reconnaissance automatique des deux langues, soit cliquer sur chaque langue source à traduire, chacun son tour.

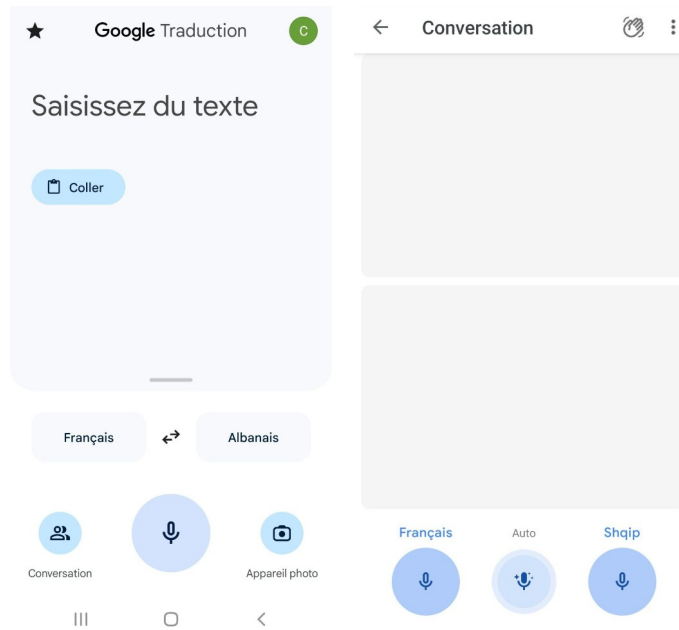


Figure n°16: interface mobile de Google Traduction

Avec la fonction “Appareil photo”, Google Traduction est aussi capable de traduire des mots et phrases à partir d’une image.

L’application permet aussi de scanner un document et de le traduire, ainsi que d’importer un fichier à traduire.

Cette application attire donc par sa simplicité d’utilisation et l’ampleur des fonctionnalités proposées.

Elle peut donc tout à fait être utilisée dans la pratique officinale.

Cependant, comme énoncé dans l’étude du CHU de Genève, Google Traduction présente une qualité de traduction qui n’est pas suffisante pour l’utiliser dans un domaine d’activité à risque comme la médecine.

→ **DeepL Traduction**

DeepL Traduction est une autre application de traduction automatique.

La version gratuite de cette application de traduction est décrite par les créateurs comme ayant “une traduction trois fois plus précise que celles de leurs concurrents immédiats”, Google Traduction en faisant partie. On ne peut tout de même pas être sûr que cela concerne aussi le vocabulaire médical.

Aussi, cette application ne permet pas la lecture audio du texte traduit. Il ne présente donc pas l'avantage d'une conversation fluide comme avec Google Traduction. De plus, le nombre de langues disponibles est extrêmement limité, avec seulement 29 langues, dont l'arabe ne fait pas partie, alors qu'elle est une langue très présente dans les populations migrantes.

Ainsi, même si à priori, la traduction faite par cette application semble plus précise que Google Traduction, son utilisation semble plus limitée dans notre contexte.

→ Conclusion

Les applications de traduction automatique semblent appropriées pour les conversations ayant pour sujet des cas simples à l'officine, que ce soit administratif, ou pour les situations qui ne présentent pas de risques pour le patient.

En effet, en pharmacie, les risques relatifs à l'utilisation d'une application de traduction automatique sont les mêmes qu'en médecine, c'est-à-dire que si la traduction est erronée, cela peut induire en erreur le patient ou le pharmacien, et ainsi entraîner une prise en charge erronée, voire dangereuse.

Cette application est donc à utiliser avec précaution, selon l'évaluation du pharmacien quant au risque de la situation présentée.

d. Utilisation d'applications de traductions, spécialisées dans le vocabulaire médical

→ TraLELHO

Devant les limites des traducteurs automatiques pour l'utilisation en milieu médical, nous avons vu que des traducteurs spécialisés à la santé ont été élaborés.

C'est le cas du site TraLELHO que nous avons pu découvrir précédemment. Très sensibilisée par le sujet de la barrière de la langue, la créatrice m'a proposé l'ajout d'une vingtaine de phrases et de vocabulaire utilisés quotidiennement à l'officine. J'ai choisi de demander la traduction de ce qui me semblait le plus important pour une prise en charge efficace face à une demande de conseil ou de délivrance de médicaments sur

ordonnance. Parmi ces phrases, on retrouve les questions primordiales au bon conseil officinal :

- Que vous arrive-t-il ?
- Depuis quand ?
- Avez-vous d'autres symptômes ?
- Prenez-vous d'autres traitements ?
- Avez-vous d'autres pathologies ?
- Avez-vous des allergies ?
- Quel âge avez-vous ? Quel âge a-t-il / elle ?
- Combien pèse-t-il / elle ?

On a aussi des phrases indiquant la bonne observance du médicament:

- Toutes les 6h si douleur ou fièvre.
- Poursuivre le traitement pendant une semaine.
- Une fois toutes les ... heures.
- Matin, midi, soir.
- Avant / pendant / après le repas.
- Maximum ... fois par jour.
- Après avoir été aux toilettes.
- Mettre ... gouttes dans les yeux.
- Le médicament est à conserver au frigo.

D'autres phrases permettant une prise en charge plus administrative mais tout aussi nécessaires:

- Nous allons devoir commander le médicament.
- Revenez demain, à partir de 16h.
- Il faudra revenir chaque mois.
- L'ordonnance n'est plus valide.

Ainsi que du vocabulaire, concernant un état, la galénique etc...

- 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- Un jour / ... jour(s)
- Une semaine / ... semaine(s)
- Un mois / ... semaine(s)
- Toux sèche / grasse

- Fièvre
- Nausée
- Vomissement
- Diarrhée
- Constipation
- Diabète
- Asthme
- Hypertension artérielle
- Hypertrophie de la prostate
- Insuffisance cardiaque
- Comprimé
- Gélule
- Collyre
- Gouttes buvables
- Spray nasal
- Crème
- Sirop
- Suppositoire
- Ovule

On retrouve une grande partie de ces phrases dans la partie "*Traitements et Consignes*" du site. Pour les autres phrases, comme pour les questions préliminaires au conseil, elles étaient déjà présentes sur le site, dans d'autres catégories, telle que la catégorie "*Antécédents*", qui comme son nom l'indique, permet d'explorer l'état de santé du patient. Le site est riche en vocabulaire et simple d'utilisation, assez intuitif. L'avantage de ce site est qu'il a été pensé et élaboré par des professionnels de santé, de ce fait son utilisation est sûre, le risque de danger lié à une traduction erronée étant absent.

Parmi les limites du site, il y a le fait qu'il est principalement utilisable à sens unique, c'est-à-dire que seul le professionnel de santé francophone peut l'utiliser, principalement pour annoncer des informations.

En ce qui concerne les questions, cela est plus compliqué, car la réponse du patient sera dans la langue de celui-ci. Cependant, le pharmacien peut s'en servir pour poser des questions pour lesquelles les réponses sont simples, telles que "oui" ou "non", ou bien pour des réponses chiffrées facilement illustrables sur les doigts de la main.

L'autre limite est l'absence d'audio associé aux phrases, ce qui implique que lorsque l'alphabet est autre que le latin, cela devient impossible de transmettre l'information pour le professionnel de santé francophone. Ainsi, la solution serait que le patient lise directement les phrases sur l'écran. En pratique, à l'officine, plusieurs obstacles peuvent se présenter dans cette situation, notamment le fait que l'accessibilité à l'écran n'est pas toujours facile, ou encore le fait que celui-ci soit malvoyant ou ne sache pas lire.

→ TraducMed(27)

Un autre traducteur en ligne a été énoncé dans l'étude de Genève, il s'agit de TraducMed, qui est décrit comme "*outil d'aide pour la prise en charge de patients migrants*". Ce site internet a été élaboré par un médecin généraliste français, qui lui aussi a été sensibilisé par les problématiques rencontrées par les migrants dans leur parcours de soin. Ce site se présente comme TraLELHO, avec une interface permettant de choisir la langue du patient. Le nombre de langues disponibles est moins important que sur TraLELHO, mais il y a les langues des principales populations immigrantes retrouvées en France.

Le site est ensuite compartimenté en catégories, comme ci-dessous, de la même façon que pour TraLELHO.

ACCUEIL DOCUMENTS CONTACTEZ MOI REVUE DE PRESSE FORUM

Turc Affichage : Accordéon Liste

Afficher toutes les phrases

DOCUMENTS

Fiche à donner au patient pour qu'il puisse communiquer :

I'm ok Je suis bien	I have a cough J'ai toussé	I want to vomit J'ai envie de vomir
I don't feel well Je ne me sens pas très bien	I can't breathe J'ai du mal à respirer	I have spots / I have a skin rash J'ai des boutons
I have a fever J'ai de la fièvre	I have a pain in my chest J'ai mal dans la poitrine	I'm scared J'ai peur
I am shivering J'ai des frissons	I haven't slept all night Je n'ai pas dormi de la nuit	This slip is hurting me Ce profession ne fait mal
I have a headache J'ai mal à la tête	There is some blood here Il y a du sang ici	I need some medicine for the pain J'ai besoin d'un médicament pour le douleur
I am in pain J'ai mal	I have diarrhea J'ai la diarrhée	I am pregnant Je suis enceinte
I have a pain here J'ai mal ici	I have abnormal / abnormal pain J'ai mal au ventre	I'm diabetic Je suis diabétique
I feel dizzy J'ai le tête qui tourne		

Livret de santé bilingue - COMEDE :

Figure n°17: interface de l'application TraducMed

Dans la partie "Traitement", on peut retrouver beaucoup de vocabulaire nécessaire pour l'observance, tel que "pendant le repas", "le matin", etc...

Sur ce site, la traduction n'est pas écrite, mais elle est prononcée grâce à un enregistrement audio. Ceci permet donc de pouvoir faire écouter directement la traduction de la phrase énoncée, en étant sûre qu'elle est fiable d'un point de vue scientifique.

Le site présente aussi l'avantage de pouvoir y rechercher une phrase directement, sans avoir à chercher dans les différents compartiments. Par exemple, si je veux demander à une patiente si elle est enceinte, je n'ai qu'à taper "êtes-vous enceinte" dans la partie recherche, et le site me donne la catégorie et la phrase en question.

On peut aussi voir que ce site est dans une démarche d'amélioration continue, avec la possibilité de signaler une erreur de traduction.

→ Conclusion

Les deux traducteurs spécialisés que nous avons vu sont donc intéressants pour être utilisés à l'officine, notamment pour la transmission d'informations au patient, qui seront fiables et sûres. Cependant, l'utilisation du traducteur est à sens unique.

TraducMed présente l'avantage de pouvoir faire écouter la phrase directement traduite en audio, ce qui n'est pas le cas pour TraLELHO.

Ces deux outils trouvent ainsi leur place en tant qu'outil à l'officine pour surmonter la barrière de la langue, principalement lorsque nous avons besoin de transmettre une information, ou lorsque nous voulons une réponse par l'affirmative ou la négative, ou encore une réponse chiffrée.

e. Interprétariat

Nous avons vu que les traducteurs automatiques et spécialisés dans les termes médicaux représentent des outils utilisables à l'officine et chacun avec leurs avantages et limites. Les limites étant pour le traducteur automatique, une conversation possible grâce à une traduction en directe, mais non fiable d'un point de vue médical, et pour l'autre, des termes médicaux fiables mais une conversation impossible. On peut donc étudier la question de l'utilisation de l'interprétariat à l'officine. Très utilisé par les professionnels de santé, est-il utilisable à l'officine?

→ **Par un proche**

Il existe deux types d'interprétariat; par un proche ou par un professionnel de santé.

L'interprétariat par un proche est très fréquent à l'officine, celui-ci peut se faire soit par un membre de la famille, soit par un(e) ami(e). L'interprétariat d'un point de vue général est la solution la plus adaptée pour avoir une conversation en directe avec une personne, et pour établir un dialogue avec le patient, par l'intermédiaire de l'interprète qui maîtrise bien la langue du patient, donc il permet une traduction instantanée. Cependant, selon l'étude du CHU de Genève, il y a plusieurs limites au recours de proches interprètes:

- ils ne maîtrisent pas toujours les termes médicaux
- il arrive souvent qu'ils interviennent dans la discussion en court-circuitant le patient.
- ils peuvent simplifier le discours du patient si celui-ci est trop long ou

trop complexe

- le patient peut se limiter dans la transmission d'informations médicales, lorsqu'il s'agit d'un sujet délicat qu'il ne souhaite pas aborder avec le proche, il y a une problématique de la confidentialité

Pour le recours au proche en tant qu'interprète, il s'agit alors de peser le pour et le contre de cet outil. Lorsqu'il s'agit d'un sujet administratif ou de transmission d'informations simples, il n'y a pas d'inconvénient à recourir au proche, c'est au contraire une grande aide. Cependant, lorsque le patient veut évoquer un sujet délicat, ou que le cas médical est plus complexe, le recours au proche devient moins bénéfique.

→ **Par un professionnel**

Le recours à un professionnel devient impératif lorsque les limites précédentes sont présentes. Comme précisé dans l'étude du CHU de Genève, le point fort de l'interprétariat professionnel est que ceux-ci sont soumis à un code professionnel, qui leur impose de faire preuve d'impartialité, de confidentialité, de transparence, et d'exactitude dans l'interprétation. De ce fait, le recours à un interprète est un gage de qualité, et permet une conversation fluide avec le patient.

Avoir recours à un interprète sur place semble compliqué à l'officine, car cela supposerait un rendez-vous, et la question des frais de service se pose.

Cependant, l'interprétariat téléphonique semble plus intéressant.

C'est ce qu'a constaté l'Union Régionale des Professionnels de Santé Libéraux (URPS) Pharmaciens de Pays de la Loire. En effet, ils se sont penchés sur la problématique de la barrière de la langue à l'officine, et ont mis en place un service d'interprétariat téléphonique gratuit en pharmacie.

L'objectif de ce service est de "donner accès à l'interprétariat téléphonique aux pharmaciens d'officine des Pays de la Loire pour améliorer la prise en charge des patients précaires et migrants". Il est proposé en Pays de la Loire pour tous les pharmaciens d'officines et adjoints qui le souhaitent. Cette action est financée par l'ARS par un fond d'intervention régional.

La procédure pour y avoir recours est simple, il suffit d'adhérer au service d'interprétariat de l'URPS, après avoir vérifié que l'assurance RCP couvre bien les

entretiens de prise en charge via une traduction verbale. Une fois l'adhésion faite, un code d'utilisateur nous est attribué au bout de 24h maximum. Ensuite, si nous avons besoin d'un interprète au téléphone, il suffit d'appeler le numéro d'ISM - Interprétariat (01 53 26 52 62), de donner notre code, de préciser si nous sommes titulaire, adjoint, remplaçant ou préparateur, puis nous sommes mis en contact avec l'interprète de la langue choisie, parmi les 185 disponibles.

Cet outil présente tous les avantages pour franchir la barrière de la langue car il:

- permet une conversation en directe, dans la langue du patient
- est simple d'accès, rapide, et sans rendez-vous
- est sans frais ni pour le pharmacien, ni pour le patient

Les limites qu'avait énoncées l'étude du CHU de Genève sur l'interprétariat téléphonique était que la communication peut-être difficile s'il y a une mauvaise qualité du son, du bruit ou si plusieurs interlocuteurs sont présents. A l'officine, il peut y avoir du bruit, mais le recours à l'interprète se fera dans un espace de confidentialité, au calme. De plus, seuls le patient et le pharmacien auront recours à ce service, ce qui ne poserait pas de problème de communication. En ce qui concerne la qualité du son, cela est très variable, et généralement, celle-ci est bonne.

Le service d'interprétariat en ligne présente donc clairement plus d'avantages que de désavantages quant à son utilisation à l'officine, et semble être l'outil idéal pour franchir la barrière de la langue.

f. Outils complémentaires

Nous avons vu les outils principaux à utiliser pour franchir la barrière de la langue. En plus de ceux-là, d'autres outils peuvent trouver leur place de façon complémentaire.

- Images

→ TraducMed

Sur le site TraducMed, il y a la possibilité de télécharger des fiches de traduction avec illustrations, permettant au patient de s'exprimer sur ce qu'il ressent. Il peut alors soit nous montrer l'image en question, soit nous le lire en français, comme ci-dessous, avec la langue turc.

Ces plaquettes sont disponibles dans toutes les langues. Elles sont téléchargeables gratuitement. Il serait intéressant de les donner aux patients non francophones, dès lors que l'on constate qu'ils ne maîtrisent pas le français. Ils pourraient alors utiliser cette plaquette pour la raison de leur venue à l'officine, s'ils en ont besoin, et ils pourraient la réutiliser pour toutes les fois où cela pourrait leur être utile.

	İyiyim <i>Je vais bien</i>		"Öksürüyorum." <i>Je tousse</i>		"Kusmak istiyorum." <i>J'ai envie de vomir</i>
	İyi değilim <i>Je ne me sens pas très bien</i>		Nefes almakta zorlanıyorum." <i>J'ai du mal à respirer</i>		"Sivilcelerim var." <i>J'ai des boutons</i>
	"Ateşim var." <i>J'ai de la fièvre</i>		"Göğsümde bir ağrı var." <i>J'ai mal dans la poitrine</i>		Korkuyorum <i>J'ai peur</i>
	"Ürpertilerim var." <i>J'ai des frissons</i>		"Bütün gece uyuyamadım." <i>Je n'ai pas dormi de la nuit</i>		"Serum canımı acıtıyor." <i>La perfusion me fait mal.</i>
	"Başım ağrıyor." <i>J'ai mal à la tête</i>		Burada kan var. <i>Il y a du sang ici</i>		"Ağrı kesiciye ilaç ihtiyacım var." <i>J'ai besoin du médicament pour la douleur</i>
	"Ağrım var." <i>J'ai mal</i>		İshal oldum." <i>J'ai la diarrhée</i>		Hamileyim <i>Je suis enceinte</i>
	"Suram ağrıyor." / Burası acıyor <i>J'ai mal ici</i>		"Karnım ağrıyor." <i>J'ai mal au ventre</i>		Diyabetim var." <i>Je suis diabétique</i>
	Başım dönüyor. <i>J'ai la tête qui tourne</i>	Autres ressources : www.traducmed.fr ; www.tralelho.fr ; Application medipicto			Teşekkürler <i>Merci</i>

Figure n°18: illustre une des plaquettes, en turc, disponible sur TraducMed

→ **Medipicto**

Une application gratuite nommée Medipicto disponible sur Google Play Store et sur Apple Store, est intéressante en outil complémentaire. Cette application présente une interface utilisable par le patient et une utilisable par le professionnel de santé. Son but est de faciliter la communication soignant-patient, en traduisant les phrases et en les illustrant. On y trouve des traductions et illustrations pour tout ce qui est de l'ordre de l'état pathologique, des traitements, de l'administratif, etc.

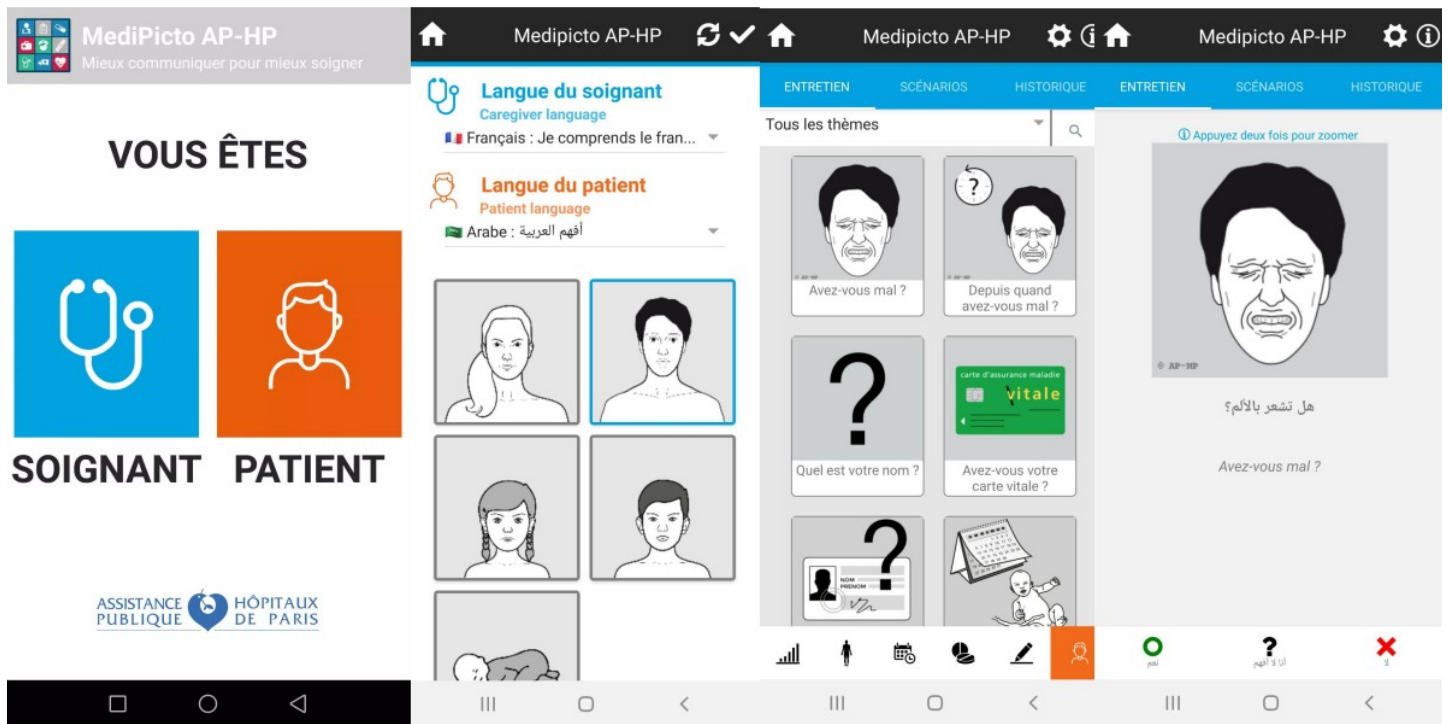


Figure n°19: interface de l'application Medipicto sur téléphone portable

- Plan de posologie

Pour s'assurer que le patient reparte avec les bonnes informations, surtout lorsqu'il repart de l'officine avec beaucoup de médicaments, il serait bien de lui faire un plan de posologie. Celui-ci permettrait d'avoir une trace écrite. Il peut se faire avec des images en plus des mots. Ainsi, la grille vierge pourrait être utilisée pour tous les patients allophones. J'ai repris une grille en français faite par Omedit, que j'ai traduit en anglais, de façon à avoir un modèle de ce qui pourrait être utilisé à l'officine.






Medicine 	Medication schedule				Duration of treatment	Explanations	Comments
	Morning 	Noon 	Evening 	Bedtime 			

Figure n°20: Plan de posologie en anglais

- Livret de santé

Un livret de santé traduit en 15 langues a été élaboré par le Comede (Comité pour la santé des exilés) ainsi que d'autres associations.

“Le livret est conçu pour aider chacun à mieux comprendre le système de protection maladie français, les droits et démarches. Ils abordent les principales thématiques de santé et fournissent des informations pratiques pour la vie quotidienne. Pour cela le livret présente en page de gauche le texte en français et en page de droite, le même texte traduit dans l'une des 15 langues.

Le livret est organisé en trois grandes parties :

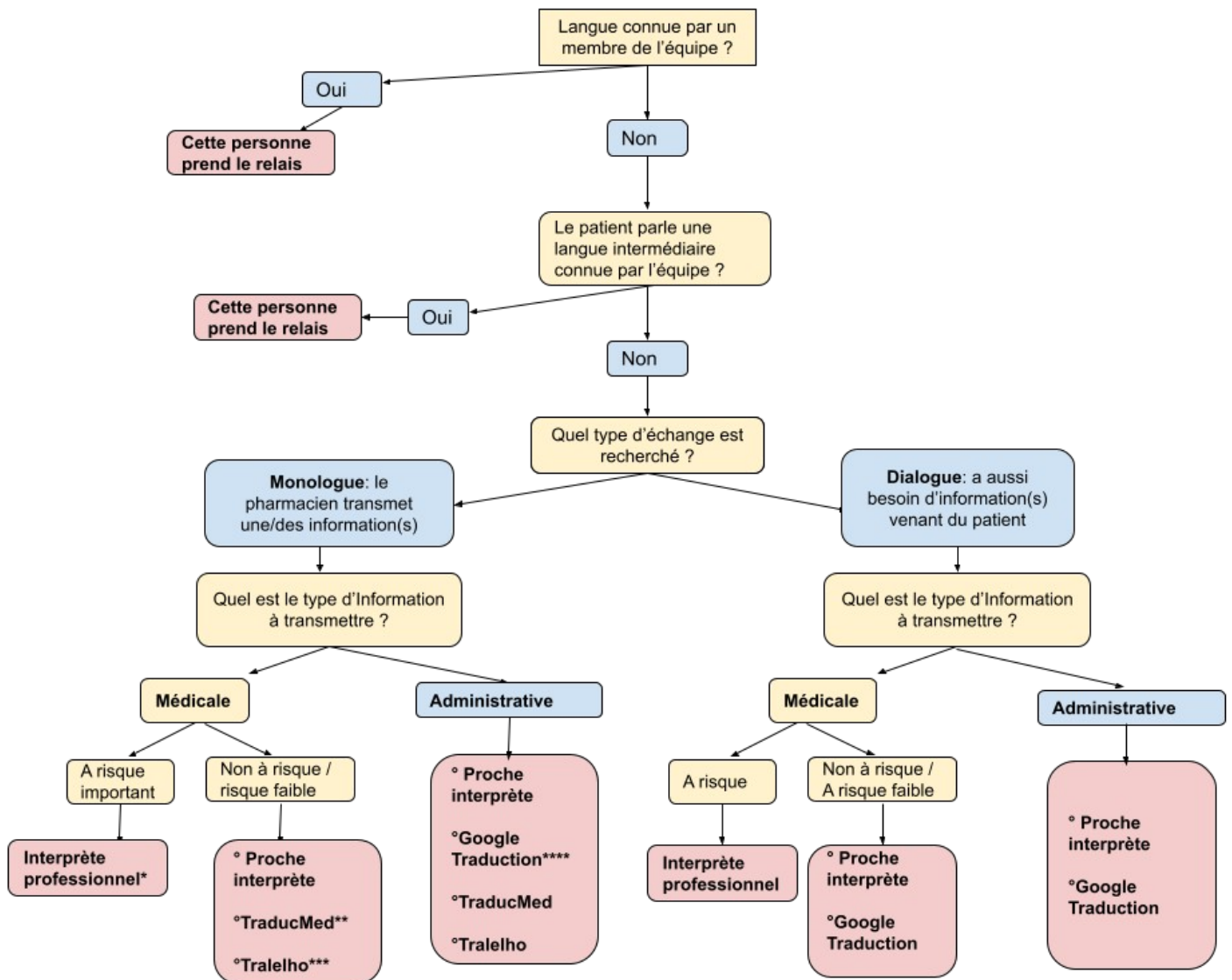
- **L'accès aux soins et à la prévention** : interprétariat professionnel, aides, où se soigner, la protection maladie, handicap, santé et travail ;
- **La santé** : être en bonne santé (prévention et bilans), santé mentale, grossesse, santé des enfants, diabète, maladies cardiovasculaires, tuberculose, hépatites virales, apprendre à vivre avec sa maladie, santé et climat, santé en France d'outre-mer ;
- **Informations utiles** : lutte contre les discriminations, rôle de l'assistant-e social-e et du/de la médiateur-riche de santé, domiciliation administrative, traduction des documents officiels, vie quotidienne, apprendre le français, scolarisation des enfants, numéros utiles en cas d'urgence, carte de France”.(28)

Ce livret devrait être distribué à tous les migrants arrivant sur le sol français. En effet, il traite beaucoup de thèmes relatifs à la santé, qui, si maîtrisés par le patient allophone, permettraient une meilleure prise en charge à l'officine.

En ce qui nous concerne, nous pourrions donner la partie relative à la prise en charge des soins, avec des informations sur la carte vitale, l'AME, l'ALD. Nous pouvons aussi, au cas par cas, donner la partie du livret correspondant à la maladie que présente le patient.

2. Quels outils pour quelles situations ?

Après avoir vu quels outils peuvent être utilisés à l'officine, il a semblé intéressant de réaliser un arbre décisionnel permettant de faciliter la prise en charge des personnes allophones à l'officine en orientant le pharmacien quant à l'outil à utiliser en fonction de la situation rencontrée.



* Interprète professionnel joignable sans frais au **01 53 26 52 62** après adhésion à l'URPS Pays de la Loire.

** Site internet : www.traducmed.fr

*** Site internet : <https://tralelho-dot-tralelho.appspot.com/fra/>

**** Site internet : <https://translate.google.fr/?hl=fr> ou **application mobile** à télécharger sur Google Play Store ou Apple Store

Figure n°21: Arbre décisionnel élaboré pour aider le pharmacien d'officine à franchir la barrière de la langue en fonction de la situation rencontrée

Partie 7. Conclusion

Le pharmacien d'officine est un acteur de santé qui a une place importante au sein de la population. Il reçoit chaque jour, de nombreux patients en quête de soins.

Parmi ces patients, beaucoup ne comprennent pas le français et parmi les pharmaciens, beaucoup ne parlent pas une autre langue que celle-ci. Par le biais de nos situations d'appel, le constat est tel que la langue, instrument d'échange indispensable à la communication, est primordiale pour le travail du pharmacien.

Sans échange, une barrière se forme donc, faisant obstacle à une bonne communication patient-pharmacien. Le pharmacien se retrouve impuissant face à son devoir, et le patient ne peut recevoir les soins dont il a besoin.

D'autres professionnels de santé sont aussi confrontés à cette barrière de la langue au quotidien, et, sensibilisés par ce problème, ont mis en place des outils qui pourraient tout à fait être utilisés par le pharmacien d'officine.

De plus, l'accès à un service d'interprétariat gratuit en Pays de la Loire est une véritable opportunité que les pharmaciens doivent saisir.

La véritable solution à la barrière de la langue restant l'apprentissage de la langue de l'autre, les pharmaciens d'officine doivent tout de même être informés de l'existence de ces outils. Il doivent se les approprier pour faciliter leur exercice quotidien, et prendre soin des patients allophones de la meilleure façon possible.

Annexe 1: Questionnaires à destination des jeunes pharmaciens

Ce questionnaire est une petite enquête qui vise les jeunes pharmaciens d'officine. Il s'inscrit dans ma thèse qui porte sur la barrière de la langue à l'officine et les outils que l'on peut mettre en place pour la franchir.

Merci du temps que vous consacrerez à y répondre,

Carine Behloul

Etes-vous souvent confrontés à la barrière de la langue à l'officine?

Oui

Non

1. Quelles langues maîtrisez- vous à part le français ?

.....

2. Pour vous, l'anglais est-il suffisant pour faire face à la multitude de nationalités rencontrées à l'officine ?

Oui

Non

3. Trouvez-vous que votre niveau d'anglais est suffisant pour une prise en charge de qualité d'une personne anglophone ?

Oui

Non

4. Pour vous, l'enseignement des langues, pour votre activité officinal, à la fac de pharmacie est :

Très bien

Suffisant

Insuffisant

5. Serait-ce utile de renforcer les cours de langue durant les études de pharmacie ?

Oui

Non

6. Avez-vous des commentaires, ou témoignages, concernant la barrière de la langue à l'officine ?

.....
.....

7. Utilisez-vous des outils au quotidien pour y faire face ? Si oui, lesquels ?

.....

8. Avez-vous des suggestions ?

.....

Annexe 2: Questionnaire à des destinations des professionnels de santé hospitaliers

Je m'appelle Carine Behloul, je suis étudiante en 6ème année officine, et réalise ma thèse sur la barrière de langue à l'officine et les outils que l'on peut développer pour s'en affranchir et mieux accompagner les patients non francophones.

Le questionnaire suivant est destiné au personnel soignant amené à prendre en charge des patients non francophones au quotidien. Il vise à analyser les contraintes liées à la barrière de la langue, ainsi que les outils déployés pour la franchir.

I. Identification du soignant

1) Sexe ?

Féminin

Masculin

2) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ?

20 à 30 ans

30 à 40 ans

40 à 50 ans

50 à 60 ans

> 60 ans

3) Quelle profession effectuez-vous en ce moment ?

.....

4) Dans quel secteur travaillez-vous ?

Privé

Public

5) Depuis quand exercez-vous cette profession ?

1 à 5 ans

5 à 10 ans

10 à 15 ans

> 20 ans

II. Questions relatives au sujet

A. La barrière de la langue et la qualité de prise en charge

1) Combien de patients en moyenne voyez-vous par jour ?

.....

2) Vous arrive-t-il de prendre en charge des personnes ne maîtrisant pas la langue française ?

Oui

Non

3) Si oui, combien, approximativement, en prenez-vous en charge dans une journée ?

1 à 10

10 à 20

>20

4) Quelle langue parlent-ils ?

anglais

arabe

espagnol

autres ?

5) Quelles langues, autres que le français, parlez-vous ?

anglais

arabe

espagnol

autres ?

6) Estimez-vous la prise en charge des personnes non francophones, plutôt :

Simple

Délicate

Complexe

Merci d'argumenter votre réponse:

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

7) Quelles sont pour vous les critères essentiels pour une prise en charge de qualité, tous types de patients confondus ?

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

8) Quelles sont pour vous, les dangers de la barrière de la langue dans le domaine médical ?

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

9) Sur une échelle de 1 à 5, quelle note moyenne donneriez-vous à la la qualité de votre prise en charge concernant les personnes non francophones ?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

10) Qu'est ce qui vous pose le plus problème lorsque la barrière de la langue est présente ?

Compréhension de l'autre

Se faire comprendre

Autre.....
.....

B. Outils utilisés pour franchir la barrière de la langue

11) Avez-vous déjà été formé(e) à la prise en charge de patients non francophones ?

Oui

Non

12) Avez-vous parfois recours à une tierce personne pour communiquer avec le patient ?

Oui

Non

a) Si oui, s'agit-il :

D'un interprète

D'un membre de la famille

b) Y-a-t-il des contraintes liées à l'un ou l'autre des cas ?

Oui

Non

Si oui, quelles sont-elles ?

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

13) Avez-vous à votre disposition, d'autres outils, ressources, pour faire face à la barrière de la langue ?

Oui

Non

a) Si oui, quels sont-ils ?

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

b) Les utilisez-vous ?

.....
.....

.....
.....

c) A quelle fréquence ?

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

d) Trouvez-vous ces outils suffisants pour une prise en charge de qualité ?

	Oui	Non
Pourquoi ?		

13) Avez-vous des suggestions d'idées pour améliorer cette prise en charge ?

	Oui	Non
Argumentez ?		

Si vous le souhaitez, je vous invite à laisser vos coordonnées, pour pouvoir vous recontacter.

Nom:
Prénom:.....
Adresse mail:

Merci d'avoir passé du temps à répondre à ce questionnaire.

Bibliographie

1. Musée de l'histoire de l'immigration. Histoire de l'immigration. [cité 30 nov 2021]; Disponible sur: <https://www.histoire-immigration.fr/questions-contemporaines/les-migrations/depuis-quand-la-france-est-elle-une-terre-d-immigration>
2. La Cimade. Principales tendances de la demande d'asile en France en 2020. [cité 30 nov 2021]; Disponible sur: <https://www.lacimade.org/asile-en-france-premier-bilan-2020/>
3. INSEE. L'essentiel sur... les immigrés et les étrangers. [cité 30 nov 2021]; Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3633212>
4. Larousse. Définition de Communication. [cité 30 nov 2021]; Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communication/17561>
5. Définitions : pharmacie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 11 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/pharmacie/60127>
6. Grovel O. Histoire de la pharmacie.
7. Section 1 : Missions et activités des officines (Articles L5125-1 à L5125-2) - Légifrance [Internet]. [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000036397831/?anchor=LEGIARTI000038886701#LEGIARTI000038886701
8. Arrêté du 26 février 2021 modifiant l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5125-5 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 6 avr 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043189686>
9. Arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L. 5121-5 du code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 4 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000033507633/>
10. Les chambres de discipline - Nos missions - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 11 avr 2022]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Nos-missions/Assurer-le-respect-des-devoirs-professionnels/Les-chambres-de-discipline>
11. Dossier-comprendre-la-procedure-applicable-aux-refus-de-soins-discriminatoires-et-aux-depassements-d_honoraires-abusifs-ou-illegaux.pdf [Internet]. [cité 11 avr 2022]. Disponible sur: http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/575964/2643160/version/3/file/Dossier-comprendre-la-procedure-applicable-aux-refus-de-soins-discriminatoires-et-aux-depassements-d_honoraires-abusifs-ou-illegaux.pdf
12. Rantucci MJ. Le dialogue pharmacien patient. Pro-Officina.
13. Larousse É. Définitions : communiquer, se communiquer - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 18 mai 2022]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/communiquer/17568>
14. Leguy SB, Leguy C. Chapitre 2 - Différentes manières d'appréhender la communication. Collect U. 2013;43-72.
15. Wable T. La communication à l'officine. 2018. 153 p.
16. Les langues de France [Internet]. [cité 7 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.axl.cefan.ulaval.ca/europe/france-1demo.htm>
17. Les langues d'Afrique [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: https://www.axl.cefan.ulaval.ca/Langues/1div_cont_Afrique.htm
18. La langue française gagne du terrain en Afrique subsaharienne [Internet]. RFI. 2014 [cité 16 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.rfi.fr/fr/afrique/20141106-francais-gagne-terrain-afrique-subsaharienne-francophonie-afrique-subsaharienne>

19. Sénégal [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur:
<https://www.axl.cefan.ulaval.ca/afrique/senegal.htm>
20. Les langues d'Europe [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur:
https://www.axl.cefan.ulaval.ca/Langues/1div_cont_Europe.htm
21. Les langues d'Asie [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur:
https://www.axl.cefan.ulaval.ca/Langues/1div_cont_Asie.htm
22. Les langues d'Amérique [Internet]. [cité 16 juin 2022]. Disponible sur:
https://www.axl.cefan.ulaval.ca/Langues/1div_cont_Amerique.htm
23. Les langues vivantes étrangères et régionales [Internet]. Ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. [cité 29 juin 2022]. Disponible sur: <https://www.education.gouv.fr/les-langues-vivantes-etrangees-et-regionales-11249>
24. Questionnaire [Internet]. Google Docs. [cité 11 oct 2022]. Disponible sur:
https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeMtH0DqBOKfNKM60T4pC2sk5zQaXCDDlhERBb5CkvDMbqt0w/viewform?fbclid=IwAR3cbt9ufwKjA13sUZed0XlOhlUWaQv6P7tHBpqZEmXFEEDFNwtKhY0Paq4&usp=embed_facebook
25. Tralelho [Internet]. [cité 14 oct 2022]. Disponible sur: <https://tralelho-dot-tralelho.appspot.com/fra/>
26. aides_linguistiques_2019.pdf [Internet]. [cité 13 sept 2022]. Disponible sur:
https://www.hug.ch/sites/hde/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/aides_linguistiques_2019.pdf
27. Traducmed, outil d'aide pour la prise en charge médicale des patients migrants [Internet]. [cité 18 oct 2022]. Disponible sur: <http://www.traducmed.fr/>
28. Comede - Comité pour la santé des exilés [Internet]. 2016 [cité 27 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.comede.org/>

Nom – Prénoms : Behloul Carine Kahina

Titre de la thèse : Vaincre la barrière de la langue à l'officine

Résumé de la thèse :

Le pharmacien d'officine est un acteur de santé qui a une place importante au sein de la population. Il reçoit chaque jour, de nombreux patients en quête de soins. Parmi ces patients, beaucoup ne comprennent pas le français et parmi les pharmaciens, beaucoup ne parlent pas une autre langue que celle-ci. Sans échange, une barrière se forme donc, faisant obstacle à une bonne communication patient-pharmacien. Le pharmacien se retrouve impuissant face à son devoir, et le patient ne peut recevoir les soins dont il a besoin.

D'autres professionnels sont aussi confrontés à cette barrière de la langue au quotidien, et, sensibilisés par ce problème, ont mis en place des stratégies pour y faire face.

Cette thèse a donc pour objectif d'analyser ces outils et de voir dans quelle mesure ils pourraient être utilisés par le pharmacien d'officine pour vaincre la barrière de la langue.

MOTS CLÉS

LANGUE, OFFICINE, OUTILS, COMMUNICATION

JURY

PRÉSIDENTE : **Mme Nidia Alvarez-Rueda**, Maître de conférences en biodiversité animale, parasitologie et mycologie médicale, UFR Sciences pharmaceutiques et biologiques

ASSESEURS : **Mme Françoise Nazih**, Maître de conférences en Biochimie pharmaceutique, UFR Sciences pharmaceutiques et biologiques de Nantes
Mme Martine Leroux, Pharmacien d'officine, Nantes