



# Education thérapeutique du patient et illettrisme en Suisse

Editorial

P. de Moerloose  
L. Mazzolai  
H. Bounameaux

Il y a quelques années, une enquête au Royaume-Uni montrait que plus d'un million d'Anglais adultes avaient un âge de lecture de moins de neuf ans et étaient incapables de lire le code de la route ou d'autres textes simples. Cela touchait les Anglais mais bien sûr qu'en Suisse le niveau d'éducation devait être bien meilleur! Or très récemment, une enquête nous a confrontés à la réalité helvétique qui n'est guère plus brillante.<sup>1</sup> En effet, en avril 2007, sont parus les résultats de l'étude BASS

**«... à l'heure où de nombreux médecins se donnent la peine de remettre des documents d'information à leurs patients, ils doivent en reconnaître la portée limitée, voire nulle ...»**

qui faisait suite à des données récoltées par l'Office fédéral de la statistique dans le cadre de l'enquête internationale ALL (Adult Literacy and Life Skills). Ces travaux ont montré que près de 15% de la population helvétique souffrait d'illettrisme. L'illettrisme est défini comme la situation des personnes scolarisées (donc différent de l'analphabétisme) ne maîtrisant pas ou insuffisamment le calcul, l'écriture

ou la lecture (comme celle de la notice expliquant l'usage adéquat d'un médicament par exemple). Il est particulièrement frappant de noter que la forte majorité des adultes avait suivi huit ou neuf années d'école obligatoire dans notre pays. Ces résultats rejoignent par ailleurs ceux de l'enquête PISA de l'OCDE qui montre qu'un jeune Suisse sur cinq quitte l'école avec des connaissances insuffisantes en lecture et écriture ou encore ceux plus anciens de Roger Girod qui a montré dans *Modernité et Illettrisme* (Réalités Sociales, 1992) que 20% des adultes vivant en Suisse ne savent pas trouver un numéro de téléphone dans un annuaire.

En quoi ces données concernent-elles nos patient(e)s? Cette information est essentielle car à l'heure où de nombreux médecins et autres professionnels de la santé se donnent la peine de remettre des documents d'information à leurs patients, ils doivent en reconnaître la portée limitée, voire nulle auprès de certains patients. En ce qui concerne par exemple l'anticoagulation orale, il est habituel de remettre aux patients un carnet d'anticoagulation. Ceci est certainement une très bonne chose mais s'assure-t-on que le patient comprend ce qui est écrit? Il le faudrait car il a été bien démontré qu'il y a une relation entre la qualité du contrôle de l'anticoagulation et les connaissances du patient à ce sujet. Dans une étude par exemple, la moitié des patients qui avait lu un texte informant des risques et des bénéfices de l'anticoagulation avait une bien meilleure connaissance des effets secondaires de l'anticoagulation que l'autre moitié qui ne l'avait pas lu et qui l'avait aussi reçu.<sup>2</sup> Or la principale raison pour laquelle l'autre moitié n'avait pas lu le carnet, c'était l'illettrisme. D'autres études ont également évalué le matériel d'éducation médicale disponible sur internet et ont conclu qu'une partie importante du matériel d'information est écrite à un niveau non compréhensible pour de très nombreux patients. Certaines études portant sur le matériel d'éducation médicale vidéo arrivent aux mêmes conclusions. Cependant, pour certains

Articles publiés  
sous la direction des professeurs



Philippe  
de Moerloose

Henri Bounameaux

Service d'angiologie et d'hémostase  
HUG, Genève

et du docteur



Lucia Mazzolai

Service d'angiologie  
CHUV, Lausanne



patients, l'éducation thérapeutique par moyens audiovisuels se révèle meilleure que la lecture de textes, tout en sachant que pour d'autres ce sera l'inverse. Ceci montre non seulement l'importance de bien choisir le moyen d'éducation mais aussi de combiner les différents moyens d'information. Ce qui est tout aussi important, c'est de répéter l'information au patient car, comme le montre la citation ci-dessous du Prix Nobel Konrad Lorenz (1903-1989), l'éducation est un processus continu :

«When I say something, it does not mean that the patient has really listened,  
if he has listened, it does not mean that he has understood  
If he has understood, it does not mean that he agrees  
If he agrees, it does not mean that he will do what I say  
If he does what I say, it does not mean that he will carry on».

Il est donc essentiel de s'assurer que les informations données soient bien comprises et de les avoir répétées autant de fois que nécessaire avant

■  
■  
■  
■  
■  
■  
■  
■

**«... une partie importante  
du matériel d'information est  
écrite à un niveau non com-  
préhensible pour de très  
nombreux patients ...»**

de conclure qu'un patient suit mal son traitement. En effet, si on garde comme exemple l'anticoagulation, une étude a démontré que les patients «non compliant» sont le plus souvent ceux qui ne savent pas pourquoi un anticoagulant oral leur a été prescrit.<sup>3</sup> Chez les personnes âgées, il a également été montré<sup>4</sup> que le risque de complications hémorragiques est essentiellement lié à deux facteurs, l'insuffisance d'éducation thérapeutique (OR 8,8) et la polypharmacie (OR 6,1).

Pratiquement, en ce qui concerne l'anticoagulation orale, nous proposons aux médecins d'utiliser un test pour s'assurer que le patient a bien compris l'objectif du traitement et ses implications. Nous l'avons élaboré en nous basant sur un questionnaire récemment publié<sup>5</sup> et l'avons adapté pour les médecins suisses qui n'utilisent pas la warfarine. Ce test est disponible à l'adresse e-mail : philippe.demoerloose@hcuge.ch.

En résumé, il faut rappeler que l'éducation thérapeutique est un acte de soin comme un autre et qu'à ce titre il fait totalement partie de la prise en charge d'un patient. Un programme structuré approprié aux différentes situations cliniques doit être établi et les moyens utilisés doivent être adaptés à chaque patient. Pour les patients nécessitant un traitement au long cours, cet enseignement devra être répété car la plupart des études montrent que la compliance ne dépasse pas 50% pour les patients qui doivent prendre des médicaments régulièrement. ■

#### Bibliographie

- 1 [www.buerobass.ch/pdf/2007/leseschwaecher\\_zusammenfassung\\_f.pdf](http://www.buerobass.ch/pdf/2007/leseschwaecher_zusammenfassung_f.pdf)
- 2 Tang EO, Lai C, Lee K, et al. Relationship between patients' warfarin knowledge and anticoagulation control. *Ann Pharmacother* 2003;37:34-9.
- 3 Arnsten JH, Gelfand JM, Singer DE. Determinants of compliance with anticoagulation: A case-control study. *Am J Med* 1997;103:11-7.

- 4 Kagansky N, Knobler H, Rimon E, et al. Safety of anticoagulation therapy in well-informed older patients. *Arch Intern Med* 2004;64:2044-50.
- 5 Zeolla MM, Brodeur MR, Dominelli A, et al. Development and validation of an instrument to determine patient knowledge: The oral anticoagulation knowledge test. *Ann Pharmacother* 2006;40:633-8.