



HAL
open science

La transmission des savoirs traditionnels sur les plantes médicinales à La Réunion. Étude qualitative réalisée auprès de personnes âgées en EHPAD

Murielle K/bidy

► To cite this version:

Murielle K/bidy. La transmission des savoirs traditionnels sur les plantes médicinales à La Réunion. Étude qualitative réalisée auprès de personnes âgées en EHPAD. Sciences du Vivant [q-bio]. 2020. dumas-02469037

HAL Id: dumas-02469037

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02469037v1>

Submitted on 6 Feb 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE LA RÉUNION
U.F.R SANTÉ

ANNÉE 2020

N° 2020LARE001M

Thèse pour l'obtention du
DIPLÔME d'ÉTAT de DOCTEUR EN MÉDECINE
Discipline : Médecine générale

Présentée et soutenue publiquement le 20/01/2020

Par K/BIDY Murielle

Née le 12 octobre 1989 à Saint-Joseph

**La transmission des savoirs traditionnels sur les
plantes médicinales à La Réunion.
Étude qualitative réalisée auprès de personnes âgées
en EHPAD**

Directeur de thèse
Professeur Jean-Marc FRANCO

Membres du Jury :

- | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|------------|
| - Pr Jean-Philippe JOSEPH | Professeur des universités | Président |
| - Dr Sébastien LERUSTE | Maître de conférences des universités | Rapporteur |
| - Dr Florian LEGRAND | Chef de clinique | Assesseur |
| - Dr Julie DUTERTRE | | Assesseur |
| - Pr Jean-Marc FRANCO | Professeur des universités | Directeur |

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	3
LISTE DES ABRÉVIATIONS	5
INTRODUCTION	6
A. Médecine moderne et savoirs traditionnels	6
B. La Réunion, un lieu privilégié d’exploration	8
C. Question de recherche et objectifs	9
MATÉRIEL ET MÉTHODE	11
A. Type d’étude	11
B. La population	11
C. Recueil de données	11
1. Déroulement des entretiens.....	11
2. Guide d’entretien.....	12
3. Retranscription	12
4. Analyse et interprétation.....	12
5. Critères de validité.....	13
6. Aspect éthique.....	13
RÉSULTATS	14
A. Caractéristiques de l’étude	14
1. Les entretiens	14
2. Caractéristiques des participants	14
B. Synthèse interprétative	15
1. Les connaissances sur les plantes médicinales	15
2. La transmission des savoirs concernant les plantes médicinales	15
a. Ancrage historique des connaissances	15
b. Sources de la transmission	16
c. Modalités d’apprentissage.....	17
d. Facteurs favorisant la transmission	20
e. Freins à la transmission.....	22
f. Transmission des savoirs traditionnels aux personnes âgées par leurs parents	24
g. Transmission des savoirs traditionnels des personnes âgées à leur descendance	25
MODÉLISATION	26

DISCUSSION	27
A. Discussion autour des principaux résultats	27
1. Les connaissances sur les plantes médicinales	27
2. La transmission des savoirs concernant les plantes médicinales	28
a. Des savoirs liés à l’histoire de l’île de La Réunion	28
b. Un cercle de transmission restreint.....	30
c. Des modalités d’apprentissage essentiellement involontaires.....	31
d. De rares facteurs favorisant la transmission des savoirs.....	32
e. De nombreux facteurs freinant la transmission des savoirs	33
f. Une rupture dans la transmission des savoirs	36
B. Discussion autour de l’étude	37
1. Forces et originalité de l’étude.....	37
2. Biais et limites de l’étude.....	37
a. Biais d’investigation	37
b. Biais d’interprétation	38
c. Biais de mémoire	38
d. Biais de sélection.....	38
C. Perspectives	38
CONCLUSION	40
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	41
ANNEXES	45
Annexe 1 : Les différentes plantes médicinales citées par les personnes âgées	46
Annexe 2 : Les indications d’utilisation des plantes médicinales.....	47
Annexe 3 : Les modalités d’utilisation des plantes médicinales.....	48
Annexe 4 : Tableau récapitulatif des plantes, des indications et des modalités d’utilisation citées par les personnes interviewées	49
Annexe 5 : Canevas d’entretien initial	50
Annexe 6 : Canevas d’entretien modifié	51
Annexe 7 : Journal de bord.....	52
Annexe 8 : Note d’information et formulaire de consentement	66
Annexe 9 : Avis du Comité de protection des personnes.....	69
SERMENT D’HIPPOCRATE	70
RÉSUMÉ	71
ABSTRACT	72

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Caractéristiques des personnes âgées interrogées.....17

Figure 1 : La transmission des savoirs sur les plantes médicinales.....29

LISTE DES ABRÉVIATIONS

APLAMEDOM :	Association pour les plantes aromatiques et médicinales de La Réunion
CNIL :	Commission nationale de l'informatique et des libertés
CPP :	Comité de protection des personnes
EBM :	<i>Evidence based medicine</i>
EHPAD :	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
INSEE :	Institut national de la statistique et des études économiques
IFOP :	Institut français d'opinion publique
OMPI :	Organisation mondiale de la propriété intellectuelle
OMS :	Organisation mondiale de la santé
UNESCO :	Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

INTRODUCTION

A. Médecine moderne et savoirs traditionnels

La médecine moderne se caractérise par l'« *Evidence based medicine* » (EBM), ou médecine fondée sur les preuves. Celle-ci a été définie par Sackett comme « *l'intégration des meilleures données de la recherche à la compétence clinique du soignant et aux valeurs du patient* » (1). Elle consiste à fonder les décisions cliniques sur les données actuelles les plus probantes de la science, comme les essais cliniques randomisés, ainsi que sur l'expérience clinique du praticien et les préférences du patient. L'EBM s'inspire par conséquent du modèle biopsychosocial de Engel, où santé et maladie sont les produits d'interactions entre des facteurs psychosociaux et biologiques, par opposition au modèle biomédical classique qui ne confronte le médecin qu'à la maladie, indépendamment des considérations subjectives propres au patient (2)(3). Il s'agit donc d'une approche globale qui intègre les représentations, les croyances, les aspects socioculturels et les besoins du patient dans la prise de décision.

Il existe à côté de cette forme de médecine, dite « moderne », d'autres formes de connaissances, comme les savoirs traditionnels. Ceux-ci sont « les connaissances, le savoir-faire, les techniques et les pratiques qui sont élaborées, préservées et transmises d'une génération à l'autre au sein d'une communauté et qui font souvent partie intégrante de son identité culturelle ou spirituelle » (4).

Lorsqu'ils concernent la santé, ils forment la « médecine traditionnelle ».

Cette dernière peut être définie comme « la somme de toutes les connaissances, compétences et pratiques reposant sur les théories, croyances et expériences propres à différentes cultures, qu'elles soient explicables ou non, et qui sont utilisées dans la préservation de la santé, ainsi que dans la prévention, le diagnostic, l'amélioration ou le traitement de maladies physiques ou mentales » (5).

À la différence de la médecine moderne, ces savoirs sont par définition empiriques, c'est-à-dire qu'ils ne s'appuient que sur l'expérience commune et non sur la science. Ils sont par conséquent souvent opposés à la médecine moderne, qui est considérée comme étant plus fiable.

Cependant, le contexte international incite à la protection des savoirs traditionnels. Le 2 novembre 2001 déjà, la déclaration universelle de l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) sur la diversité culturelle rappelait l'importance de préserver la diversité culturelle dans l'intérêt de l'humanité (6). Le 17 octobre 2003, la convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel insistait sur la nécessité de protéger le « patrimoine culturel immatériel » (7). Dans le même sens, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a adopté une stratégie pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023 afin de valoriser ces savoirs et de mieux prendre en compte leur utilisation (8).

En tant que médecins généralistes, nous devons prendre en compte les croyances et les pratiques de nos patients pour une prise en charge complète. Ceci d'autant plus qu'il existe un véritable regain d'intérêt pour les méthodes traditionnelles.

Tout d'abord, une certaine méfiance se développe envers la médecine moderne. En effet, de nombreux scandales sanitaires récents, liés par exemple aux laboratoires pharmaceutiques et à certains médicaments (Médiator[®], Dépakine[®]...), l'ont affaiblie et en partie remise en cause.

Cette crise a été accentuée par la prise de conscience des limites de la médecine moderne, qui ne permet pas toujours de soulager l'ensemble des souffrances ressenties par les patients (9)(10).

Ces éléments contribuent à la fragilisation de la médecine moderne (11) et au renouveau de la médecine traditionnelle.

En effet, il existe une volonté mondiale de renouer avec des pratiques plus naturelles et réputées moins nocives, surtout au vu des éventuels effets secondaires des médicaments conventionnels. La plante connaît alors un véritable regain d'intérêt, d'autant que son utilisation est soutenue par les pouvoirs publics (12).

D'après l'OMS, 80 % de la population mondiale a recours aux plantes pour se soigner, ceci sous plusieurs formes. La médecine traditionnelle se retrouve majoritairement dans les pays en voie de développement, où elle est l'unique moyen de se soigner pour une grande majorité de la population, mais aussi dans les pays développés sous forme de phyto-médicaments (8). Dans un sondage Ipsos de 1990 traitant de l'utilisation des médecines douces par les français, 48 % des personnes interrogées ont déjà eu recours à une médecine douce et, parmi elles, 8 % se sont déjà tournées vers la phytothérapie (13). Selon un sondage de l'Institut

français d'opinion publique (IFOP) de 2007, 27 % des français ont eu recours à l'homéopathie, 15 % à l'ostéopathie et 10 % à la phytothérapie (14).

Dès lors, un paradoxe apparaît : même si les savoirs anciens ont tendance à être dévalorisés du fait de leur dimension empirique, il y a un véritable engouement pour les médecines dites « alternatives ». De même, si la supériorité de la médecine moderne était la règle, elle subit de plus en plus, la concurrence des savoirs traditionnels. Cela conduit à l'émergence d'une nouvelle vision de la médecine : la médecine intégrative.

Cette nouvelle forme de médecine entend concilier les approches modernes et traditionnelles. Pour ce faire, elle vise le dépassement de l'opposition classique entre médecine contemporaine et médecines alternatives en les combinant : le but est de profiter des avantages des deux formes de médecine et de pallier leurs insuffisances respectives (15). Cette démarche est encouragée au niveau international où les États sont invités à agir en ce sens (16). Cette nouvelle forme de médecine fait entièrement partie de la philosophie de la médecine générale revendiquant la prise en charge du patient dans sa globalité.

B. La Réunion, un lieu privilégié d'exploration

L'île de La Réunion apparaît comme un lieu de recherche privilégié lorsque l'on s'intéresse aux savoirs traditionnels et, en particulier, aux plantes médicinales. Son histoire et sa géographie font d'elle un territoire d'exception en la matière. En effet, le recours aux plantes y est largement répandu et est solidement ancré dans les habitudes de la population réunionnaise.

En 1864 déjà, l'ouvrage de Jules LE CLERC, intitulé « *Des plantes médicinales de l'île de La Réunion et de leur application à la thérapeutique* », attirait l'attention sur l'usage des plantes médicinales sur l'île (17).

Le botaniste Roger LAVERGNE, dans sa thèse de doctorat de 1989 intitulée « *Plantes médicinales indigènes : tisanerie et tisaneurs de La Réunion* », démontre le lien fort entre l'environnement réunionnais, ses plantes, et la population locale (18). Un ouvrage récent du même auteur est d'ailleurs paru sur ce thème (19).

La thèse de Julie DUTERTRE en 2011, intitulée « *Enquête prospective au sein de la population consultant dans les cabinets de médecine générale sur l'île de La Réunion* », a

également montré que près de 80 % de la population réunionnaise avait recours aux plantes médicinales pour se soigner (20).

Aujourd'hui, 22 plantes médicinales réunionnaises sont inscrites à la Pharmacopée française (21) (22).

Par ailleurs, l'histoire de l'île, la multiplicité des origines de sa population et sa diversité ethnique ont entraîné un brassage des cultures et une véritable concentration des connaissances. Les différentes vagues d'immigration issues d'Afrique, de Madagascar, de Chine ou encore d'Inde ont largement contribué à ce métissage, mais ont aussi entraîné un enrichissement de l'environnement naturel de l'île (23) (24).

C. Question de recherche et objectifs

Plusieurs thèses ont déjà été effectuées sur le thème des plantes médicinales à l'île de La Réunion. Il convient d'évoquer les travaux de :

- Julie DUTERTRE, qui s'est intéressée à la consommation des plantes médicinales par les patients à La Réunion (20) ;
- Dévika APAVOU, qui a étudié l'utilisation de trois plantes médicinales à La Réunion dans les pathologies cutanées (25) ;
- Clara ROBERT, qui a créé un outil d'information sur les plantes médicinales destinées aux médecins généralistes (26) ;
- Marie IVANEZ, qui s'est intéressée à l'intérêt porté aux plantes médicinales par les internes de médecine générale lors de leurs consultations avec leurs patients (27) ;
- Marine BOISSIÈRE et Paul GIRAUD qui eux, se sont intéressés à la communication sur l'utilisation des plantes médicinales dans le cadre de la relation médecin-patient (28) (29).

Ce regain d'intérêt pour l'utilisation des plantes médicinales et pour l'intégration des médecines alternatives à la médecine moderne fait apparaître des difficultés et des interrogations nouvelles :

- Où chercher ces connaissances qui, par définition, sont des savoirs empiriques basés sur la pratique et l'expérience et qui, de ce fait, se retrouvent dans peu d'écrits ?
- Face à cette médecine moderne, ces connaissances sont-elles toujours présentes ? Si oui, sont-elles transmises aux générations suivantes ?

Mon hypothèse de recherche est que les personnes âgées sont les détentrices des savoirs traditionnels concernant les plantes médicinales. C'est pourquoi j'ai décidé d'effectuer cette étude à l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) Saint-François d'Assise de Saint-Denis de La Réunion.

L'intérêt pour cette structure a été guidé par le Dr Claude MARODON, spécialiste des plantes médicinales réunionnaises et précédent investigateur d'un projet dans cet établissement.

Dans ce contexte, ma question de recherche était la suivante :

Comment s'effectue la transmission des savoirs traditionnels concernant l'utilisation des plantes médicinales selon les personnes âgées de l'EHPAD Saint-François d'Assise à Saint-Denis de La Réunion ?

L'objectif principal de cette étude était de comprendre les modalités de transmission des savoirs traditionnels sur les plantes médicinales.

L'objectif secondaire de cette étude était d'identifier les facteurs de transmission ainsi que les facteurs de non-transmission de ces connaissances.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

A. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative qui s'inspirait du principe de la théorisation ancrée et qui a été réalisée à partir d'entretiens individuels.

B. La population

La population de l'étude était constituée de personnes âgées de l'EHPAD Saint-François d'Assise à Saint-Denis.

Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- résider à l'EHPAD Saint-François d'Assise ;
- accepter l'entretien individuel ;
- signer le consentement éclairé.

En ce qui concerne les critères de non-inclusion, les entretiens n'ont pas été proposés aux personnes ayant des troubles mnésiques ou des troubles du langage importants.

Le recrutement des patients a été fait grâce à l'aide précieuse de l'animatrice de l'EHPAD, qui s'est chargée d'informer les personnes âgées et de me les présenter lorsque ces dernières étaient volontaires.

C. Recueil de données

1. Déroulement des entretiens

Les entretiens ont été individuels, réalisés en face à face, de façon semi-dirigée.

Ils ont été enregistrés par la chercheuse à l'aide d'un téléphone portable visible par le patient.

Toutes les personnes interrogées avaient connaissance du métier de la chercheuse, qui est interne en médecine générale, thésarde et médecin généraliste remplaçante.

Les entretiens se sont déroulés dans les chambres des différentes personnes interrogées à l'EHPAD Saint-François d'Assise à Saint-Denis.

2. Guide d'entretien

Un guide d'entretien, aussi appelé canevas, a été utilisé pour permettre d'évoquer les principaux thèmes à aborder au cours de chaque entretien.

Ce guide a été élaboré par la chercheuse puis validé par le directeur de thèse.

Une question brise-glace a été posée aux différentes personnes âgées afin de susciter l'intérêt et lancer la discussion : « *Qu'utilisez-vous comme plantes pour vous soigner ou soigner des membres de votre famille ?* »

Le canevas a été testé auprès d'un parent de la chercheuse. Il a été enregistré avec son accord, mais il n'a été ni retranscrit ni analysé.

Le canevas initial (Annexe 5) a été modifié après le premier entretien pour clarifier le sens des questions (Annexe 6).

3. Retranscription

La retranscription consistait à restituer intégralement les entretiens mot à mot, afin de constituer le verbatim de chaque patient en tenant compte de la communication non verbale. Pour ce faire, le logiciel utilisé a été le logiciel Microsoft Word®.

Le délai de retranscription a été le plus bref possible après chaque entretien. Ce choix a été dicté par la nécessité d'avoir une retranscription la plus fidèle possible des propos tenus par la personne interrogée. Il n'y a pas eu de retour des retranscriptions auprès des personnes interrogées.

Un journal de bord a été utilisé pour consigner les comptes-rendus de terrain ainsi que les comptes-rendus de codage (Annexe 7).

4. Analyse et interprétation

Le codage et l'analyse du Verbatim ont été réalisés à l'aide du logiciel NVivo 12®.

L'analyse interprétative des données s'inspirait du principe de la théorisation ancrée.

Le codage ouvert avait concerné les premiers contacts avec le matériau. Il s'agissait d'identifier ce qui caractérisait le phénomène étudié. Ces caractéristiques constituaient les briques élémentaires (propriétés) qui ont permis la construction de la théorisation.

Le codage axial a consisté en l'articulation et l'organisation des briques découvertes lors du codage ouvert.

Le codage sélectif a permis de procéder à l'intégration des relations élaborées lors du codage axial et à la systématisation de la théorie.

5. Critères de validité

Le nombre d'entretiens a été conditionné par la recherche de la suffisance des données.

La validité interne a été établie par la triangulation des données avec un docteur en droit.

6. Aspect éthique

Chaque patient a été informé oralement et par voie écrite du principe de l'étude ainsi que de l'anonymat qui leur est garanti.

Leur consentement a été obtenu au préalable par voie orale et écrite.

Le travail de thèse a été déclaré auprès du délégué de la protection des données de l'Université de La Réunion.

Un avis favorable a été obtenu auprès du Comité de protection des personnes (CPP) Sud Méditerranée III le 9 mai 2019 (Annexe 9).

RÉSULTATS

A. Caractéristiques de l'étude

1. Les entretiens

Les neuf entretiens se sont déroulés à l'EHPAD Saint-François d'Assise à Saint-Denis de La Réunion, de juin à août 2019.

La durée moyenne des entretiens était de 25 minutes. Le plus court a duré 5 minutes et le plus long a duré 41 minutes.

Aucune personne n'a refusé l'enregistrement des entretiens.

La suffisance des données a été obtenue au bout du septième entretien. Un huitième et un neuvième ont été réalisés pour la confirmer.

Les entretiens ont été menés en français et en créole réunionnais.

2. Caractéristiques des participants

	Age	Sexe	Lieu de naissance	Statut marital	Profession
Entretien 1	94 ans	F	Saint-Denis	Mariée	Femme au foyer et commerçante
Entretien 2	85 ans	F	Saint-Denis	Mariée	Femme au foyer
Entretien 3	78 ans	F	Saint-Denis	Célibataire	Employée de préfecture
Entretien 4	86 ans	F	Saint-Benoit	Mariée	Agricultrice
Entretien 5	80 ans	F	Saint-Denis	Célibataire	Employée dans une école
Entretien 6	74 ans	F	Saint-Denis	Mariée et divorcée	Professeure d'EPS
Entretien 7	79 ans	F	Cilaos	Mariée	Mère au foyer
Entretien 8	72 ans	F	Saint-Joseph	Mariée	Agent dans un collège
Entretien 9	80 ans	H	Sainte-Rose	Marié	Agent dans un collège

Tableau 1 : Caractéristiques des personnes âgées interrogées

B. Synthèse interprétative

1. Les connaissances sur les plantes médicinales

Lors des différents entretiens, de nombreuses plantes médicinales ont été citées. Certaines plantes étaient connues de tous, et d'autres n'étaient connues que par une personne âgée ou deux. L'ayapana est la plante citée par l'ensemble des personnes âgées. Le mode d'utilisation principal de la plante médicinale est la tisane. Elle est surtout utilisée pour les problèmes digestifs ou le syndrome grippal.

Les personnes âgées disposent d'une connaissance riche et diversifiée des plantes médicinales.

Vous trouverez en annexe les différentes plantes citées (Annexe 1), leurs indications (Annexe 2) et leurs modes de consommation (Annexe 3).

2. La transmission des savoirs concernant les plantes médicinales

a. Ancrage historique des connaissances

Il semble que les connaissances remontent au début de la colonisation de l'île de La Réunion.

- « *quand les premiers français sont arrivés à La Réunion* » (E1)

Elles proviendraient notamment d'un botaniste.

- « *il y avait parmi eux un botaniste, Jacob de Cordemoy, qui leur a dit « mais voilà ! voilà ce qui va vous sauver ! »* » (E1)

Mais les connaissances proviennent aussi d'autres cultures, notamment asiatiques, grâce à l'Empire colonial français.

- « *un curé qui avait fait tout l'empire colonial français, presque ! Partout, Madagascar, l'Indochine et tout ça et c'est une vieille maman chinoise qui une fois, avait quelqu'un qui avait une patte d'éléphant comme moi et qui avait fait ce remède-là et qui l'avait guérie.* » (E1)

- « *elle aussi avait fait beaucoup de colonies et c'est encore une vieille maman chinoise qui lui avait dit* » (E1)

- « *il revenait d'Indochine* » (E3)

La notion de connaissances développées et détenues par les créoles de l'île apparaît lors de l'interview d'une personne âgée d'origine chinoise.

- « *ben elle a appris ça comme ça à La Réunion avec les créoles* » (E2)

- « *C'est les créoles i faisaient ça* » (Ce sont les créoles qui faisaient ça) (E2)
- « *Les créoles comme ça même i soigne zenfants* » (Les créoles, c'est comme ça qu'ils soignent les enfants) (E2)

Enfin, l'origine des savoirs est parfois méconnue.

- « *Mais c'est vrai que maman m'a jamais dit où elle avait appris tout ça* » (E1)

b. Sources de la transmission

La transmission maternelle est celle qui revient le plus souvent.

- « *Et ma mère était, je ne dirais pas une tisanière, mais j'ai toujours connu maman, qui est morte aussi à 94 ans, tous les jours, elle prenait une tisane* » (E1)
- « *ma mère prenait de l'huile de ricin* » (E1)
- « *ma mère qui faisait ça* » (E2)
- « *Et ça, maman i faisait ça pour la toux* » (Et ça, maman le faisait pour la toux) (E2)
- « *Maman té purge à nous* » (Maman nous purgeait) (E2)
- « *la rentrée maman i faisait ça* » (À la rentrée, maman faisait ça) (E2)
- « *quand maman i faisait la cuisine* » (Quand maman faisait la cuisine) (E2)
- « *Maman té faisait ça elle* » (Maman faisait ça elle) (E2)
- « *maman l'avait tout ça la* » (Maman avait tout ça) (E4)
- « *Et ma maman i disait à moi, ça lé bon pour telle chose, par exemple, le mal de ventre tout ça* » (Et maman me disait, c'est bon pour telle chose, par exemple pour les vaux de ventre) (E4)
- « *Ben, c'est ma maman* » (E5)
- « *je me rappelle ma maman qui préparait* » (E8)
- « *maman i disait fait bouillir un peu de tisane* » (Maman disait, fais bouillir un peu de tisane) (E8)

Plus rarement, une transmission paternelle des connaissances est évoquée.

- « *mon père me racontait toujours* » (E1)

De façon plus générale, le cercle familial est une source majeure de transmission.

- « *J'ai une cousine qui aime les tisanes. À chaque fois qu'elle venait à St-Denis chez moi elle voulait du bétel marron* » (E1)
- « *j'avais un cousin* » (E3)
- « *Certainement les parents et les grands-parents* » (E6)
- « *nos parents, c'est eux qui nous ont apporté toutes les plantes de maintenant* » (E6)
- « *mes parents* » (E7)
- « *nos parents le faisaient et nos grands-parents* » (E8)
- « *les parents prenaient* » (E8)
- « *Ma grand-mère je me souviens* » (E8)
- « *c'est nos parents avant* » (E9)
- « *mes parents faisaient aussi du riz grillé* » (E9)

Le cercle amical est une autre source de transmission non négligeable.

- « *elle parle de ça avec des amis* » (E1)
- « *j'ai appris avec des amis* » (E1)
- « *Et y a un ami...* » (E3)

On retrouve également l'entourage plus ou moins proche, comme le voisinage ou les connaissances.

- « *la mère de la femme qui a nourri mon fils* » (E1)
- « *certaines connaissances* » (E1)
- « *les gens ont dit* » (E3)
- « *dans le quartier* » (E3)
- « *une collègue* » (E3)

Les nénénes (nounous) sont une source riche de connaissances.

- « *Les nénénes aussi, elles savaient des choses* » (E3)

Les personnes âgées sont aussi une source de savoirs.

- « *nous té des vieux de longtemps qui dit à nous* » (Nous, c'était les vieux d'avant qui nous disaient) (E5)
- « *avec les autres séniors* » (E8)

Enfin, les médias sont aussi parfois une source de transmission.

- « *je suis une maniaque des coupures de livres et tout quand ça intéresse les plantes* » (E6)
- « *j'ai vu à la radio, à la télé* » (E8)

c. Modalités d'apprentissage

Il semble avant tout que la transmission se fasse beaucoup par voie orale, que ce soit la transmission qui leur a été faite ou que ce soit concernant les savoirs qu'ils ont également transmis.

- « *me racontait toujours* » (E1)
- « *je lui dis* » (E1)
- « *je vais te dire quelque chose* » (E1)
- « *elle me dit* » (E1)
- « *Mais à certains je me suis avancée et je leur ai dit « excusez-moi », mais je leur ai raconté* » (E1)
- « *C'est les créoles i faisaient ça, et la dit à maman* » (Ce sont les créoles qui faisaient ça et qui l'ont dit à maman) (E2)
- « *Et les gens ont dit à maman* » (E3)
- « *quelqu'un qui nous a dit* » (E3)
- « *il m'a dit, donnez-lui* » (E3)
- « *elle a dit* » (E3)
- « *elles disaient, madame, fait telle chose* » (E3)
- « *Elles en parlaient, une disait, ben tel enfant a telle chose* » (E3)
- « *mais une collègue m'a dit* » (E3)

- « *Les gens parlaient avant ! Quand moi té marmaille, le monde parlait, i disait... »* (Quand j'étais enfant, les gens parlaient, ils disaient...) (E4)
- « *Et ma maman i disait à moi, ça lé bon pour telle chose, par ex le mal de ventre tout ça »* (Et ma maman me disait, ça, c'est bon pour telle chose, par exemple pour les maux de ventre) (E4)
- « *moi la di a zot »* (Je leur ai dit) (E4)
- « *qui dit à nous »* (Qui nous disent) (E5)
- « *i disait »* (Ils disaient) (E7)
- « *ben elle disait »*(E7)
- « *une ici qui m'en a parlé »* (E8)
- « *maman i disait fait bouillir un peu de tisane »* (Maman disait, fais bouillir un peu de tisane) (E8)

La transmission se fait très souvent par le bouche-à-oreille.

- « *j'ai toujours entendu dire »* (E1)
- « *on parlait beaucoup de tisanes »* (E1)
- « *comme moi, par bouche-à-oreille »* (E1)
- « *on a dit »* (E3)
- « *mais il paraît que »* (E3)
- « *Les on-dit allez savoir... le bouche-à-oreille... »* (E3)
- « *Ça se répétait comme ça »* (E3)
- « *c'est connu de partout »* (E3)
- « *Les gens parlaient avant ! Quand moi té marmaille, le monde parlait, i disait « telle chose là lé bon » « telle zherbe là lé bon pour telle maladie » Ben mi faisais ça comme ça ! Ou entend grand monde coser, ben tout ça la moi la mette dans la tête ! »* (Quand j'étais enfant, les gens parlaient « cette chose-là est bonne », « cette herbe-là est bonne pour cette maladie » Ben je faisais comme ça. Tu entends les personnes âgées parler, ben tout ça je l'ai gardé en tête !) (E4)
- « *quand les gens avaient besoin, ben elle disait quoi que c'était bon ! »* (Quand les gens avaient besoin, ben elle disait ce qui était bon) (E7)
- « *on parle beaucoup du ... »* (E8)
- « *on a toujours connu depuis étant petits « ben fais bouillir un peu d'ayapana ça fait digérer »* (E8)
- « *parce que apparemment, c'est un bon antiseptique. »* (E8)
- « *I prétend que »* (Il paraît que) (E9)

L'apprentissage passe aussi par l'observation.

- « *J'ai toujours connu maman, qui est morte aussi à 94 ans, tous les jours, elle prenait une tisane, qu'importe, elle mélangeait et elle changeait tous les jours. »* (E1)
- « *quand les enfants avaient la fièvre, ils prenaient un pigeon. Ils ouvrent le ventre et ils mettent sur la tête pour enlever la fièvre. Le pigeon cru sur la tête, environ 1h de temps. Maman té faisait ça elle. »* (Maman faisait ça elle) (E2)
- « *Elle a pris donc de l'écorce de mourongue, elle a écrasé avec du sel je pense, et peut-être de l'huile, j'ai pas bien vu »* (E3)

- « C'était formidable, parce qu'on faisait bouillir ça. On mettait un petit peu de « Pulmosérum ». La couleur change immédiatement. On mettait quelques gouttes et là, de la couleur mauve, la tisane devenait rose, c'était formidable ! Les enfants, on était emballés ! » (E3)
- « Donc petits, on la regardait faire » (E3)
- « moi je voyais ça comme le datura » (E3)
- « Tout ça là elle a planté, moi la vu ! » (Tout ça, elle l'a planté, je l'ai vu !) (E4)
- « Moi la vu quand nous té malade, moi l'a vu maman » (J'ai vu quand on était malade, j'ai vu maman » (E4)
- « moi la montre a zot » (Je leur ai montré) (E4)
- « Mais mi voyais a elle faire ! » (Moi, je la voyais faire !) (E5)
- « Je leur ai montré comment faire. » (E6)
- « Je leur ai montré comment faire » (E7)
- « alors i partait i fouillait, i coupait 2 ou 3 petites tranches, i faisait bouillir. » (Alors, ils partaient, ils fouillaient, ils coupaient 2 ou 3 petites tranches et ils faisaient bouillir) (E8)
- « Je me rappelle ma maman qui préparait comme ça ! » (E8)
- « je me souviens qu'elle prenait une épingle » (E8)
- « Je la voyais faire. » (E9)

L'apprentissage passe également par la participation à la préparation des plantes.

- « allez voir dans la cour du secrétariat général, regardez si y a des fleurs séchées tombées, et on prenait ça » (E3)
- « on l'aidait pour ramasser les plantes » (E3)
- « moi la fê avec zot » (Je l'ai fait avec eux) (E4)
- « Moi avec ma maman mi faisais ça » (Moi avec ma maman, je faisais ça) (E4)

L'apprentissage se fait souvent également par le vécu. Ils ont eux-mêmes consommé et utilisé des plantes médicinales. Ils se souviennent de les avoir prises.

- « et quand j'allais chez elle, ben je buvais un verre de tisane, elle m'offrait ça l'après-midi » (E1)
- « je me rappelle quand nous étions enfants, quand on avait des furoncles, des plaies, ma mère prenait de l'huile de ricin qu'elle mettait sur la feuille de ricin, elle chauffait et elle mettait sur la plaie et ça guérissait. » (E1)
- « Par contre, maman té purge à nous, hein ! Huile de ricin ! Lu mette café en bas puis lu met une cuillère huile de ricin, lu tourne et ou boit. » (Par contre, maman nous purgeait, hein ! L'huile de ricin ! Elle met du café puis elle met une cuillère d'huile de ricin, elle tourne et nous on le boit)(E2)
- « elle coupe le concombre. Le lait, on met sur la figure, après, les boutons de jeunesse, c'est fini ! » (E2)
- « Ben, quand on était tout jeunes, on faisait une décoction, on cherchait pas » (E3)
- « Alors, c'est ce qu'on a fait. Et en effet, au bout de quelques jours c'était fini quoi. » (E3)
- « on prenait ça constamment pour le paludisme » (E3)
- « Nous, on a grandi là-dedans » (E3)
- « Par exemple, pour la grippe, ben le soir, on faisait une tisane avec des fleurs d'hibiscus. » (E3)

- « *té fait bouilli té i donne à nous* » (Elle faisait bouillir et elle nous donnait) (E4)
- « *Quand elles étaient malades, qu'elles avaient quelque chose, ben j'obligeais à boire telle ou telle chose, enfin j'obligeais c'est pas vrai, j'essayais de leur faire boire ça, de faire reconnaître.* » (E6)
- « *puis ils faisaient bouillir le mélange là et ils me donnaient à boire !* » (E7)
- « *ben elle nous soignait avec les tisanes.* » (E7)
- « *quand ils étaient malades, je faisais des tisanes.* » (E7)
- « *C'était efficace hein ? Ça faisait transpirer beaucoup !* » (E8)
- « *nos parents le faisaient et nos grands-parents, on a baigné la dedans !* » (E8)
- « *Mais les tisanes nous depuis étant petits, on utilisait ! Par exemple, petit quand on avait un saisissement, un choc émotionnel, et tout ça, ben la première chose, les parents prenaient du romarin* » (Mais les tisanes nous on utilisait depuis petits ! Par exemple, petit, quand on avait un choc émotionnel, ben la première chose que les parents faisaient, c'était prendre du romarin) (E8)

Il y a parfois une expérimentation des plantes par les personnes interrogées qui testent elles-mêmes leurs effets.

- « *c'est par expérience personnelle* » (E1)
- « *parfois moi-même dans ma tête à moi, mi dis telle chose là, i doit être bon, mi fais bouillir mi donne et mi voit si i marche !* » (Parfois, moi-même, je me dis dans ma tête, cette chose-là doit être bonne, je fais bouillir, je donne et je vois si ça marche ! » (E4)

Une personne âgée a acquis ces connaissances par la documentation.

- « *je découpe, je suis une maniaque des coupures de livres* » (E5)
- « *mais dès que je vois un truc médicinal pour une plante, je prends tout de suite, ce qui fait crier mes enfants parce que ça fait des tas de papiers !* » (E5)
- « *Moi vraiment, je découpais tout, tout ! Je soulignais...faudrait que je m'y remettre un de ces jours ; les revues bien-être et tout le reste là, mon dieu tous les numéros que j'avais !* » (E5)

On retrouve également la notion de connaissances acquises par l'expérience de l'âge.

- « *Vous savez, j'ai 94 ans. Au fil des années...* » (E1)

d. Facteurs favorisant la transmission

Le facteur principal qui incite à la transmission des savoirs est la nécessité de recourir aux plantes.

Cette nécessité résulte d'abord du faible niveau de développement du système de santé.

- « *Y avait pas d'aides* » (E1)
- « *Alors, c'était la guerre, on n'avait pas de médicaments* » (E3)
- « *on avait pas de médicaments, hein ? On se rabattait sur les tisanes* » (E3)
- « *Alors maman amenait le docteur, il faisait l'ordonnance et c'est maman qui faisait les piqûres, et d'ailleurs, pas seulement maman, ma sœur aussi !* » (E3)

- « *n'avait point de médicaments longtemps, n'avait pas de médecins, n'avait point les spécialistes* » (Y avait pas de médicaments avant, y avait pas de médecins, y avait pas les spécialistes) (E4)
- « *ben quand on avait la fièvre, on partait pas chez le médecin* » (E8)
- « *il avait pas de mutuelle, pas de sécurité, il payait tout* » (E8)
- « *Y avait un médecin à Saint-Joseph* » (E8)
- « *les piqûres y avait pas d'infirmières non plus* » (E8)
- « *dans notre temps y avait pas d'autres choses, c'était ça ou rien !* » (E8)
- « *Dans notre temps n'avait point de pommade ou tous ces médicaments qui mette dessus là !* » (Dans notre temps, y avait pas de pommade ou tous ces médicaments qu'on applique sur les plaies) (E9)
- « *Parce que longtemps n'avait pas la pharmacie, ou buvait un peu de galabert* » (Parce qu'avant, y avait pas de pharmacie, on buvait un peu de galabert) (E9)

Cette nécessité résulte également du faible niveau de développement de la société à cette époque et, en particulier, de la pauvreté qui la caractérise.

- « *les gens n'avaient pas d'argent pour aller chez le médecin* » (E1)
- « *les parents n'avaient peut-être pas assez de sous pour aller à chaque fois chez le médecin* » (E1)
- « *c'était l'époque de la guerre donc, on a subi le manque* » (E3)
- « *On n'était pas riche. On se débrouillait.* » (E3)
- « *mais dans le temps, mon papa était pas riche* » (E8)
- « *c'était un luxe, c'était pas possible !* » (E8)
- « *Mais comme nous on a grandi dans la misère* » (E8)
- « *nous n'avait pas d'argent pour aller acheter non plus* » (Nous n'avions pas d'argent pour aller en acheter non plus) (E9)
- « *nous n'avait pas moyen* » (Nous n'avions pas les moyens) (E9)

L'un des facteurs contribuant à la transmission des savoirs est l'intérêt pour les plantes.

- « *Toutes les vieilles personnes aimaient les tisanes avant* » (E1)
- « *on parlait beaucoup de tisanes* » (E1)
- « *je suis une maniaque des coupures de livres et tout quand ça intéresse les plantes.* » (E6)
- « *Mon aînée surtout est très portée sur ça, elle est esthéticienne d'ailleurs ; très portée sur les plantes , les combinaisons de choses, elle fait des mélanges. Mon ex-mari aussi est très porté sur les plantes.* » (E6)
- « *Je devais avoir une petite prédisposition. Ça m'interpellaient* » (E6)

Cet intérêt, qui contribue à la transmission, découle également de la conviction de l'efficacité des plantes.

- « *on revient aux plantes. Parce qu'on voit que c'est efficace aussi.* » (E3)

Un autre facteur de transmission qui ressort des entretiens est la curiosité personnelle.

- « *Nous, on était curieux, on posait des questions !* » (E3)
- « *Nous, on demandait beaucoup d'explications à table.* » (E3)
- « *on abordait un peu tous les sujets.* » (E3)
- « *je me disais tiens ça, je vais demander.* » (E6)

L'omniprésence des plantes, signe d'un environnement fertile, concourt à la transmission des savoirs.

- « *Tout le fond de la rivière ici, c'était la pampa, y avait des corbeilles d'or, on prenait ça constamment pour le paludisme.* » (E3)
- « *Ca pousse facilement en plus, vous avez vu ici on a un sol, la végétation qu'il y a et tout. C'est super ! On met un truc en terre, le lendemain y a déjà un bourgeon en exagérant ! Nos montagnes sont encore bien boisées aussi.* » (E6)
- « *Comme on était près de la forêt* » (E7)
- « *Dans toutes les cours, y avait un pied de mourongue* » (E8)
- « *dans les cours, y avait aussi une touffe de safran* » (E8)

Enfin, de façon plus originale, l'une des personnes interrogées cite comme facteur le rôle des vendeurs de plantes.

- « *maintenant sur les marchés, y a des exposants de plantes, et y a une propagande qui est faite pour les plantes.* » (E6)
- « *Y a toujours un marchand qui traîne qui dit madame prend ça, ça va vous faire ci, ça va vous faire ça* » (E6)

e. Freins à la transmission

Le premier frein qui est évoqué et qui se retrouve dans plusieurs entretiens est le désintérêt des jeunes.

- « *Les jeunes de maintenant ne s'occupent pas de ça.* » (E1)
- « *Je ne m'en occupais pas !* » (E1)
- « *Banna i en fout !* » (Eux, ils s'en moquent !) (E2)
- « *zot lé pas intéressé* » (Ils ne sont pas intéressés) (E2)
- « *mes neveux et nièces, pour l'instant, il font pas tellement usage de ça, hein !* » (E3)
- « *On a pas écouté, ou alors d'une oreille sans plus !* » (E3)
- « *mais les plus jeunes coméla i donne pu de zerbages* » (Mais les jeunes maintenant ne donnent plus de tisanes) (E4)
- « *ils ont jamais été intéressés* » (E8)
- « *banna zot i veu pas écoute à nous* » (Eux, ils veulent pas nous écouter) (E9)
- « *lé pu la ek ça* » (Ils s'en moquent) (E9)

Le désintérêt des garçons, en particulier, est relevé.

- « *je n'ai qu'un fils, et les garçons n'écoutent pas trop* » (E1)
- « *Vous savez les garçons c'est pas comme les filles hein ! Il était pas tellement intéressé* » (E1)

Les personnes interrogées estiment que les jeunes générations ont un manque caractérisé de confiance dans l'efficacité des plantes.

- « *les jeunes font moins confiance* » (E1)
- « *Mais maintenant mes enfants y croient pu à ces choses-là* » (Mais maintenant mes enfants ne croient plus à ces choses-là) (E2)
- « *Ben parce que les jeunes n'y croient plus* » (E2)

- « *Maintenant tu sais, les jeunes croient plus.* » (E2)
- « *Mais mes enfants quand tu parles de ça, ils disent « ah maman, arrêtes ! » Ils croient pas.* » (E2)
- « *ou donne un affaire ou croit faire du bien, mais lé pas bon !* » (tu donnes quelque chose, tu crois faire du bien, mais c'est pas bon !) (E4)
- « *na un peu i dit zot la peur. Si lé pas bon ben zot i restera malade au lieu de guérir.* » (Y en a, ils disent qu'ils ont peur. Si c'est pas bon ben ils resteront malades au lieu de guérir) (E4)

L'un des freins à la transmission est également la place accordée à la médecine moderne, omniprésente, dans la société moderne.

- « *Mais vous savez maintenant, il y a tellement de médicaments et puis on a le moindre petit bobo et on va chez le médecin, on vous donne un médicament et vous le prenez.* » (E1)
- « *Tandis que maintenant, tu vas docteur et pharmacie et voilà, c'est fini !* » (E2)
- « *coméla n'a toute zaffer !* » (Maintenant, y a plein de choses) (E4)
- « *coméla ou sa au médecin, i demande a ou « kosa ou la donné ? » I demande pas pour zerbages ! coméla non ! i utilise plus trop les plantes ! na de médicaments pou toute !* » (Maintenant, tu vas chez le médecin, il te demande ce que tu as donné, il te demande pas pour les plantes, maintenant non ! on utilise plus trop les plantes, y a des médicaments pour tout !) (E4)
- « *Comme y a plus de facilités pour aller chez le docteur, et pour avoir les médicaments ben c'est plus facile* » (E8)

Cette omniprésence de la médecine se couple à la confiance qui est placée en elle par les jeunes générations.

- « *On fait plus confiance aux médecins maintenant* » (E1)
- « *Zot i préfère docteur* » (Ils préfèrent le docteur) (E2)
- « *médecin i dit ou connaît pas cossa néna dans le corps, ou donne un affaire ou croit faire du bien, mais lé pas bon ! le médecin lu, lu va voir si peu donner ou pas, kossa i faut faire, voilà le raisonnement d'aujourd'hui, voilà la vie aujourd'hui !* » (Le médecin dit que tu sais pas ce qu'il y a dans le corps, que tu donnes quelque chose en croyant faire du bien, mais que c'est pas bon ! Le médecin lui, il va voir si tu peux donner ou pas, ce qu'il faut faire, voilà le raisonnement d'aujourd'hui, voilà la vie d'aujourd'hui ! » (E4)

Certaines personnes âgées se tournent également vers la médecine moderne et délaissent leurs anciennes pratiques.

- « *Ben au fur à mesure, on a remplacé par des médicaments.* » (E3)
- « *Maintenant on va acheter de la passiflorine à la pharmacie ! c'est plus facile !* » (E8)
- « *Après quand y a commencé à avoir la facilité d'aller chez le médecin, les médicaments, ben les gens se sont tournés vers ça* » (E8)

Elles incitent parfois leurs enfants à se tourner vers la médecine moderne.

- « *ben mi di allez au médecin ! quand ou va aller au médecin, appelle à moin, dis à moi si ou l'a parti ou pas* » (Ben je leur dis d'aller chez le médecin ! Et quand tu vas aller chez le médecin, appelle-moi pour que je vérifie si tu y es allé !)(E4)

Ces personnes âgées minimisent leurs connaissances et se dévalorisent.

- « *Y a des gens qui sont vraiment documentés là-dessus, moi je ne suis pas tellement documentée.* » (E1)
- « *À part ça, je connais pas trop...* » (E1)
- « *Et puis comme je vous dis, les parents ils sont aussi plus cultivés maintenant, donc pour transmettre, c'est plus facile.* » (E4)

L'urbanisation est également citée comme un frein à la transmission des plantes.

- « *Après bon, ben, maintenant on a construit, y a plus trop quoi. Ça disparaît tout ça.* » (E3)

Le manque de communication est aussi évoqué par une personne âgée.

- « *Et puis maintenant, tout le monde est sur son petit joujou, j'appelle ça moi, sur son téléphone, ben y a plus d'échanges, je trouve hein* » (E3)
- « *mais pour l'instant c'est dommage y a pas d'échanges.* » (E3)

L'un des freins régulièrement cités renvoie aux caractères de l'utilisation des plantes médicinales, chronophage et moins simple d'utilisation que les médicaments. Cela contribuerait à délaissier les savoirs traditionnels.

- « *Plus le temps de chercher. Il faut chercher, faut faire bouillir.* » (E2)
- « *Maintenant les enfants na la paresse, zot i dit que na pas de temps !* » (Maintenant les enfants sont paresseux, ils disent qu'ils n'ont pas le temps) (E2)
- « *c'était la facilité aussi de prendre les médicaments à la pharmacie.* » (E8)
- « *maintenant, même si j'ai un pied de cerise ici, il me viendrait jamais à l'idée d'aller prendre 2 ou 3 queues de cerise et d'aller faire bouillir, c'est plus facile de prendre un cachet !* » (E8)
- « *lé plus facile aller à la pharmacie acheter un médicament.* » (C'est plus facile d'aller à la pharmacie acheter un médicament) (E9)

L'absence d'écrits est également avancée, d'autant qu'elle se couple à une responsabilité de transmission laissée aux aînés vieillissants.

- « *elle m'a dit : « Note tout ça ! » On veut bien, mais on pense pas à faire ça, on pense qu'on a tout le temps du temps* » (E3)
- « *mais quand on prend de l'âge et qu'on ne voit plus !* » (E3)

Enfin, le manque de scolarisation semble aussi avoir été un frein à la transmission.

- « *les parents ils sont aussi plus cultivés maintenant, donc pour transmettre c'est plus facile.* » (E6)

f. Transmission des savoirs traditionnels aux personnes âgées par leurs parents

La transmission des savoirs traditionnels aux personnes interrogées ne paraît pas avoir été systématique. La transmission a été assez peu volontaire auprès des personnes interrogées.

Peu des personnes interrogées ont reçu une transmission volontaire des savoirs par leurs parents.

- « *Et ma maman i disait à moi, ça lé bon pour telle chose* » (Et ma maman me disait, ça c'est bon pour telle chose) (E4)

Dans la plupart des cas, la transmission n'a pas été volontaire, ce qui ressort nettement parfois.

- Interviewer : « *Donc elle vous a montré ?* » La réponse de la personne âgée : « *Non !* » (E1)
- « *On se transmet ça de mère en fille peut-être je ne sais pas ? Pas moi avec maman en tout cas...* » (E1)

g. Transmission des savoirs traditionnels des personnes âgées à leur descendance

S'agissant de la transmission de ces savoirs aux générations suivantes par les personnes interrogées, celle-ci ne paraît pas non plus avoir été systématique.

Certaines des personnes interrogées ont transmis les savoirs de façon intentionnelle.

- « *Je leur ai dit pour ma jambe* » (E1)
- « *Parfois, on leur dit, ben y a telle chose pour ça, faut essayer quoi !* » (E3)
- « *Moi la montre a zot, moi la fé avec zot, et moi la di a zot, ça pour telle chose, ça pour telle chose, ça pour telle chose et zot la mette en tête, et zot l'a appris* » (Je leur ai montré, j'ai fait avec eux, et je leur ai dit, ça c'est pour telle chose, ça pour autre chose et ils l'ont mis en tête, et ils ont appris) (E4)
- « *Enfin, je les pousse un petit peu, ils reconnaissent que c'est bien, mais peut être que c'est grâce à moi qu'ils ont pris le goût justement.* » (E6)
- « *Je leur ai montré comment faire.* » (E6)
- « *Je leur ai montré comment faire la tisane pour ces plantes-là* » (E7)

Certaines d'entre elles, au contraire, ne l'ont pas fait.

- « *Mais non, je lui ai pas raconté en détail* » (E1)
- « *Ben je crois pas trop qu'ils savent. Pas trop, on dirait !* » (E8)

MODÉLISATION

Légende



Facteurs favorisant la transmission des savoirs



Freins à la transmission des savoirs



Sens de la transmission des savoirs



Modification du mode de vie entraînant une rupture dans la transmission des savoirs

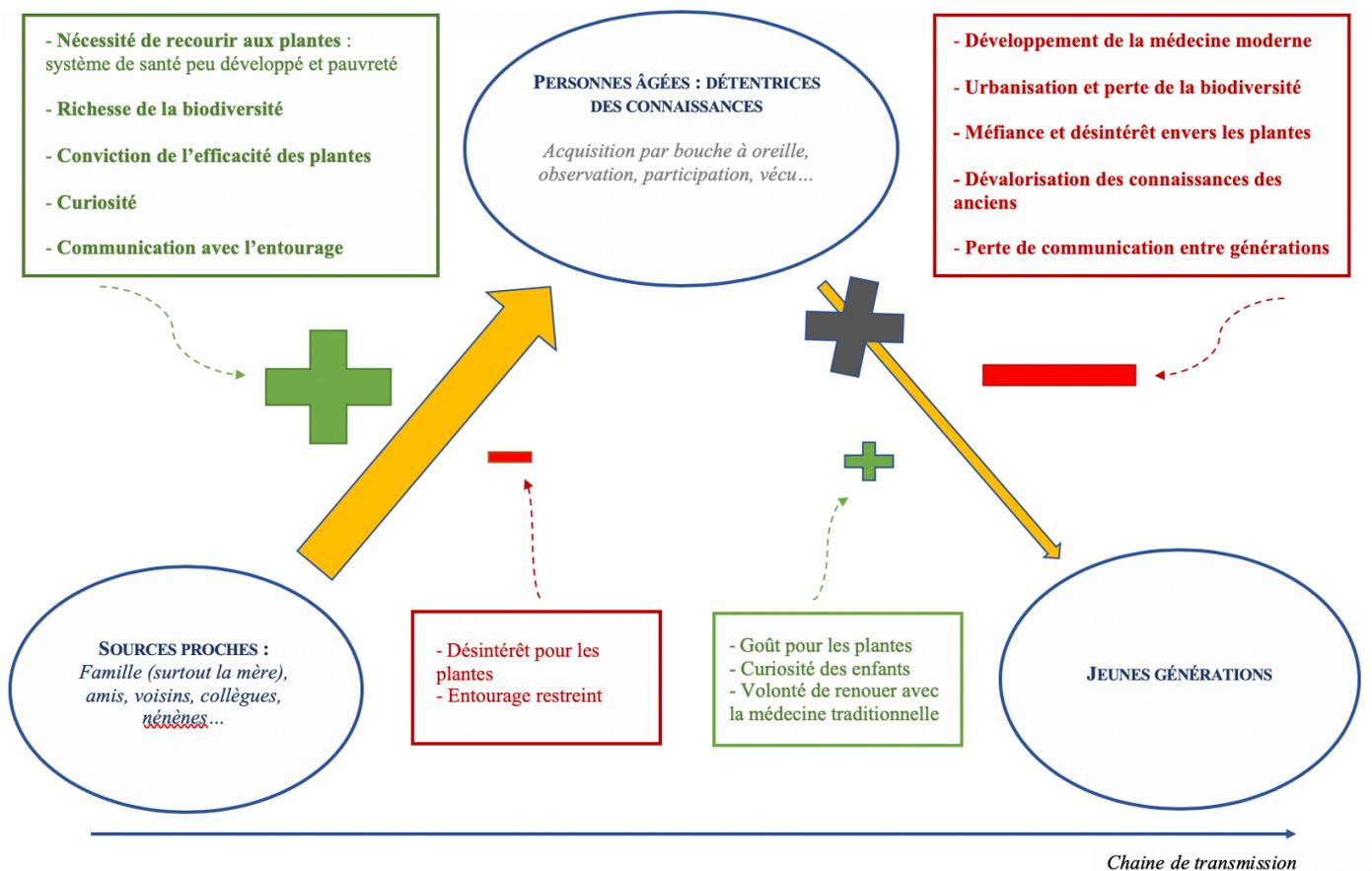


Figure 1 : La transmission des savoirs concernant les plantes médicinales

DISCUSSION

A. Discussion autour des principaux résultats

1. Les connaissances sur les plantes médicinales

Avant de discuter des éléments de transmission, il me paraît important de décrire les savoirs en eux-mêmes pour deux raisons : d'abord, afin de confirmer mon hypothèse de départ selon laquelle les personnes âgées détiennent les connaissances sur les plantes médicinales ; ensuite, pour vérifier que ces savoirs sont concordants avec ceux déjà répertoriés.

Il ressort clairement des entretiens que les connaissances sur les plantes médicinales détenues par les personnes âgées interrogées sont riches. Plus d'une trentaine de plantes médicinales sont évoquées. La plante qui revient le plus souvent est l'ayapana. Connue de tous, elle est utilisée pour les problèmes digestifs de type ballonnements ou douleurs épigastriques. Les plantes médicinales sont par ailleurs utilisées principalement sous forme de tisanes, pour des pathologies simples comme les troubles digestifs ou le syndrome grippal.

Ces résultats sont concordants avec ceux de l'étude menée par Julie DUTERTRE (20). En effet, il ressort de son enquête sur l'utilisation des plantes médicinales à La Réunion que 48 % des réunionnais utilisent les plantes pour le syndrome grippal et que 24 % d'entre eux les utilisent pour les troubles digestifs. Parmi les formes utilisées pour se soigner par les plantes, l'utilisation de tisanes apparaissait comme étant la plus courante (63 %). Son étude confirme la place importante accordée à l'ayapana sur l'île. Cette plante a d'ailleurs fait l'objet d'études plus approfondies (30).

Les travaux de l'Association pour les plantes aromatiques et médicinales de La Réunion (APLAMEDOM) vont également dans ce sens. L'association possède un site internet où elle dresse l'inventaire des connaissances recueillies sur les plantes médicinales utilisées à La Réunion. En comparant avec cet inventaire les données récoltées lors des divers entretiens, qu'il s'agisse des données sur les plantes, leurs indications ou leurs modes d'utilisation, il y a une similitude assez évidente. Les connaissances recensées dans cette étude correspondent assez largement avec les données figurant sur le site internet. Il semble donc que les personnes âgées interrogées et d'autres réunionnais partagent les mêmes connaissances (31).

Mon hypothèse de départ est donc confirmée : les personnes âgées sont de véritables sources de savoirs sur les plantes médicinales à La Réunion.

Au vu de la richesse des savoirs retrouvés sur ce petit échantillon, il est probable que les savoirs détenus par les personnes âgées sur l'ensemble de l'île sont immenses.

De ce fait, dans une démarche de recherche et de valorisation des savoirs traditionnels, il est important de se référer aux personnes âgées, comme d'autres l'ont fait avant moi (32).

Plusieurs questions se posent alors : d'autres personnes ont-elles hérité de ces savoirs ? Ces connaissances ont-elles été transmises ? Dans le cas contraire, ne serait-il pas urgent de solliciter ces personnes âgées avant que leurs savoirs ne disparaissent avec elles ?

Il est possible de relever que plusieurs initiatives ont déjà été faites pour recueillir et sauvegarder les connaissances de la population réunionnaise sur les plantes médicinales. Outre les travaux de l'APLAMEDOM, le projet « Zerbaz Péi » mérite d'être mentionné. Il ambitionne, entre autres, le recensement des savoirs traditionnels relatifs aux plantes sur l'île. Pour cela, et notamment avec le soutien de l'Académie de La Réunion, un concours est organisé chaque année, avec des classes volontaires. Un herbier ainsi qu'un questionnaire sur les plantes médicinales doivent être complétés avec l'aide de la famille et du voisinage pour favoriser la transmission orale des connaissances, tout cela dans le but de recenser les pratiques familiales actuelles (33).

À La Réunion, le conseil régional a également mis en place un prix annuel, le prix « Zarboutan nout kiltir », qui a récompensé en 2006 plusieurs tisaneuses ayant contribué à la diffusion des connaissances des femmes sur les plantes médicinales (34).

Cependant, aucun projet interrogeant spécifiquement les personnes âgées n'a été entrepris à ce jour.

2. La transmission des savoirs concernant les plantes médicinales

a. Des savoirs liés à l'histoire de l'île de La Réunion

Les connaissances sur les plantes médicinales paraissent remonter à l'époque de la colonisation de l'île : en d'autres termes, elles semblent indissociables de l'histoire de l'île elle-même.

Outre les multiples origines géographiques des plantes se trouvant sur le territoire réunionnais, ce sont surtout les différentes vagues migratoires qui sont à l'origine de la richesse culturelle de l'île. En effet, il ressort des entretiens que les connaissances sont issues de l'empire colonial français, avec les premiers colons français, ainsi que des échanges avec l'Indochine ou Madagascar. Aussi, il n'est pas possible d'ignorer les origines multiples de la population réunionnaise qui s'est formée grâce à la France, à Madagascar, à l'Afrique, à l'Inde, à la Chine ainsi qu'aux Comores.

Ce processus migratoire a débuté par la colonisation de l'île par les français en 1665, avec l'arrivée d'esclaves malgaches. L'abolition de l'esclavage en 1848 n'a pas freiné les migrations puisque c'est à ce moment que se met en place « l'engagisme ». Dès ce moment, plusieurs vagues de travailleurs malgaches, africains, hindous et chinois débarquent sur l'île pour remplacer les esclaves sur les plantations. Cela fut déterminant dans l'enrichissement culturel de la société réunionnaise (35).

En effet, ces vagues migratoires ont façonné la population réunionnaise et sa diversité, ce qui a fortement contribué à nourrir le terreau culturel de l'île. Chaque mouvement de population vers La Réunion a emmené des individus, mais aussi des connaissances. Celles-ci, au fil du temps, ont fait l'objet d'échanges, comme l'a démontré l'anthropologie médicale : *« Les connaissances de ceux qui étaient arrivés comme esclaves et celles de leurs maîtres, celles des engagés de l'Inde et des commerçants de Chine se sont disposées comme sur un éventaire à la portée de tous »* (36).

Un autre élément doit encore être relevé : cet échange de savoirs a favorisé leur ancrage local. Il ressort de l'ensemble des entretiens que les connaissances font désormais partie de la « société créole », quelle que soit leur origine géographique. Il y a eu une véritable appropriation des connaissances venues des personnes d'origine diverse par la société réunionnaise.

Sans doute cela permet-il de comprendre pourquoi certaines des personnes interrogées ne savent pas identifier l'origine des connaissances : pour elles, ces connaissances sont ancrées dans la société réunionnaise, peu importe leur provenance. Il y a donc une véritable « pharmacopée traditionnelle réunionnaise ».

b. Un cercle de transmission restreint

Selon les résultats des entretiens, les sources de connaissances sont multiples : il peut s'agir des parents ou de la famille au sens large, des amis, des voisins, des nénénes (nounous), ou même des médias.

Il est indéniable que la sphère familiale est le premier lieu de circulation des savoirs et la source première de leur transmission. Cette circulation intrafamiliale rend compte de l'importance du rôle joué par la famille, premier vecteur de la transmission intergénérationnelle des savoirs traditionnels, comme cela est le cas dans d'autres territoires d'outre-mer comme les îles Marquises en Polynésie française (37).

À ce propos, le rôle prépondérant que jouent les femmes et, en particulier, la mère, doit être mis en avant. La plupart des personnes interrogées indiquent, en effet, l'origine maternelle de leurs connaissances, ce qui est sans doute dû au rôle central que tient la mère dans la famille réunionnaise. Les travaux de Laurence POURCHEZ sur le savoir des femmes en matière de médecine traditionnelle dans les Mascareignes et réalisés avec le soutien de l'UNESCO confirment cette intuition : « *Responsables de la maisonnée, la leur et souvent, jusqu'au milieu du XX^e siècle, de celle d'un maître chez qui elles sont employées, présentes lors de la naissance et du développement des enfants, tour à tour accoucheuses, nourrices, infirmières et guérisseuses, à l'interface du monde des maîtres et de celui des esclaves, les femmes sont porteurs d'une part importante des savoirs traditionnels* » (38).

Des sources extra-familiales sont également citées : amis, voisins, collègues, etc. Cependant, ces éléments indiquent un cercle de transmission relativement restreint puisque les savoirs proviennent de personnes relativement proches, soit d'un point de vue « social » (l'ami, la nounou, le collègue), soit d'un point de vue géographique (le voisin, le quartier, le village).

On pourrait alors penser que les connaissances sur les plantes médicinales sont différentes en fonction des familles et des régions de l'île d'où viennent les individus.

Or, les entretiens et autres recensements de savoirs, par exemple ceux de l'APLAMÉDOM, font état de connaissances relativement partagées sur l'ensemble du territoire réunionnais. Ce constat peut s'expliquer de deux façons.

D'une part, le territoire est relativement exigü, ce qui favorise les contacts au sein de la population.

D'autre part, il doit y avoir des échanges entre les différents cercles de transmission notamment par le déménagement de certaines familles dans d'autres régions de l'île, ce qui entraîne l'apprentissage d'autres pratiques et leur transmission.

Cependant, même si certaines plantes paraissent être connues de tous, d'autres ne semblent connues que de quelques-uns. Cela laisse supposer une diversité de connaissances faisant de chaque personne un maillon non négligeable de la chaîne de transmission des savoirs traditionnels sur les plantes médicinales.

c. Des modalités d'apprentissage essentiellement involontaires

Si les modalités d'apprentissage des connaissances sur les plantes semblent être diverses, il n'en reste pas moins qu'il s'agit, dans la plupart des cas, d'un apprentissage inconscient.

Il est parfois vrai que cet apprentissage se fait de façon consciente, volontaire, active ; cela tient à la nécessité de se soigner et de soigner un proche et donc, de la recherche d'une solution. Mais cette forme d'apprentissage ne constitue pas l'essentiel de la transmission.

Dans la plupart des cas, les connaissances sur les plantes médicinales s'acquièrent de façon inconsciente, c'est-à-dire de façon passive. Il s'agit souvent du bouche-à-oreille, de l'observation, du vécu, de l'expérience de la vie quotidienne, voire des pratiques familiales des personnes interrogées. Ainsi qu'elles l'avouent elles-mêmes, elles ont « baigné là-dedans ». Les savoirs sont acquis et transmis uniquement parce que des personnes de leur entourage en parlent et les utilisent. Ce sont souvent des souvenirs d'enfance : ils se rappellent avoir été soignés de cette manière. Cette façon d'acquérir les savoirs, qui est donc essentiellement orale et pratique, explique pourquoi les connaissances circulent essentiellement dans un cercle de transmission relativement restreint. C'est l'échange avec les uns et les autres ou même la reproduction d'un comportement vécu, observé ou pratiqué qui permet la transmission des savoirs.

Dès lors, il est évident que cette façon d'acquérir les savoirs est, dans la plupart des cas, indépendante d'une quelconque volonté de transmission des personnes sources de savoirs et, parfois même, d'une véritable volonté d'apprentissage par les personnes interrogées. Il n'y avait pas de réelle culture de la transmission des savoirs. Cette conclusion est la même que celle à laquelle parvient Alexandrine Natacha DIJOUX dans ses travaux sur la transmission familiale de l'identité culturelle à La Réunion (39).

Une interrogation peut alors être formulée : si ces personnes n'ont pas baigné dans une culture de la transmission, celles-ci peuvent-elles avoir à leur tour la volonté de transmettre aux générations suivantes, *a fortiori* si le contexte sociologique varie ?

d. De rares facteurs favorisant la transmission des savoirs

Différents facteurs favorisant la transmission des savoirs ressortent des témoignages récoltés.

Le premier facteur renvoie de fait à la raison pour laquelle les plantes médicinales étaient utilisées à l'époque : la nécessité. Si la transmission s'est faite, c'est parce que les personnes n'avaient pas d'autre choix que de recourir à ces plantes pour se soigner, ce qui a contribué à leur transmission. Cette nécessité découle de deux choses.

En premier lieu, le faible niveau de développement du système de santé à l'époque explique le recours aux plantes et leur transmission : l'offre de soin était réduite et coûteuse. En second lieu, le faible niveau social des personnes interrogées ne leur permettait pas d'y accéder : les services de santé dépassant leurs capacités financières, il leur était particulièrement difficile d'accéder à la médecine « moderne ». Dans ce contexte, la médecine traditionnelle était leur unique recours pour parvenir à se soigner, ce qui explique son rôle prépondérant.

À l'époque, pendant les jeunes années de ces personnes âgées, la situation économique de l'île de La Réunion était loin d'être celle qu'elle est aujourd'hui. Elle était beaucoup plus précaire. Déjà peu développée auparavant, la Seconde Guerre mondiale entraîna de surcroît une pénurie de ressources pendant de nombreuses années (40). À ce moment-là, les réunionnais n'eurent pas d'autres choix que de se tourner vers les plantes médicinales pour se soigner (41). Celles-ci ont alors fait partie de leur quotidien : « *nos parents le faisaient et nos grands-parents, on a baigné là-dedans !* » (E8).

Le deuxième facteur qui doit être mentionné est l'environnement naturel de l'île, particulièrement fertile. Sa géographie et son climat exceptionnels ont fait de La Réunion un environnement propice au développement des plantes médicinales, importées ou non. Riche de diverses plantes médicinales, celles-ci étaient très accessibles, ce qui contribuait au développement de la médecine traditionnelle.

De façon plus spécifique, le rôle du jardin créole peut être souligné. La culture des végétaux par les familles rendait les plantes médicinales encore plus accessibles (42).

Au-delà du facteur nécessité et du facteur environnemental, rares sont les autres éléments qui influent positivement sur la transmission des savoirs. En fait, ceux qui restent sont, avant tout, des facteurs subjectifs, purement individuels, qui varient selon les personnes. Ils se prêtent mal à la systématisation du fait de leur variabilité (43). Ces facteurs sont les suivants :

- Le goût pour les plantes : certaines personnes sont plus intéressées que d'autres par le recours aux plantes et donc, elles ont plus tendance à en discuter. Cela contribue à la transmission et à l'apprentissage.
- La conviction de l'efficacité des plantes : une personne convaincue des bienfaits des plantes va également contribuer à une circulation des savoirs plus importante, du fait des sollicitations dont elle peut être à l'origine, ou des transmissions de sa part.
- La volonté de préserver le patrimoine culturel créole (16).
- La curiosité : elle est un trait de caractère qui favorise la transmission du savoir. Ainsi, plus un enfant va être curieux et avide de connaissances, plus il va chercher à en apprendre plus et acquérir des connaissances des autres.

Il ressort de l'ensemble de ces éléments que deux grands types de facteurs contribuent à la transmission des savoirs : un facteur objectif, qui tient au contexte socio-économique de l'île et à son environnement, et un facteur subjectif, qui relève plus de l'individu. Le premier semble être le plus déterminant dans la transmission des savoirs car le second est caractérisé par un certain aléa, même s'il ne peut être ignoré.

e. De nombreux facteurs freinant la transmission des savoirs

Les entretiens démontrent que la transmission des savoirs est beaucoup plus difficile aujourd'hui. C'est essentiellement à ce stade que se révèlent les freins à la transmission des savoirs, qui sont nombreux et entremêlés.

Tout d'abord, en miroir de la nécessité du recours à la plante favorisant son usage, apparaît un des freins principaux à la transmission de ces connaissances : l'omniprésence de la médecine actuelle, dite « moderne ». Cette forme de médecine, beaucoup plus accessible aujourd'hui qu'elle ne l'était auparavant, apparaît comme plus fiable pour les générations actuelles et, de façon plus surprenante, pour certaines des personnes âgées interrogées également. Ces dernières ont parfois même modifié leurs pratiques. Ainsi, elles ont cédé à la modernité, ce qui a entraîné une relégation de la médecine traditionnelle au second plan : *« maintenant, même si j'ai un pied de cerises ici, il ne me viendrait jamais à l'idée d'aller*

prendre 2 ou 3 queues de cerise et d'aller faire bouillir, c'est plus facile de prendre un cachet ! » (E8). Il apparaît par exemple plus simple de consulter un médecin et de récupérer les médicaments à la pharmacie que de rechercher la plante, la reconnaître et la préparer. La médecine traditionnelle est vue comme une médecine plus chronophage. La facilité de se soigner *via* la médecine moderne tient sans nul doute aux évolutions ayant touché l'île ces dernières décennies.

La départementalisation est un événement conséquent qui a bouleversé les modes de vie. Elle a apporté une transformation radicale de l'environnement sanitaire : assainissement de l'île par les travaux publics, augmentation du niveau de vie, multiplication de l'offre de soin, mise en place du système de sécurité sociale hexagonal, etc. Il en résulte que la médecine traditionnelle est confrontée à un nouveau contexte et à un nouvel environnement assez peu propice à son développement et à sa transmission, les pathologies d'autrefois étant par exemple moins fréquentes et la médecine moderne apparaissant plus qualifiée (36).

Par ailleurs, l'urbanisation de l'île et le grignotage du milieu naturel ont eu pour effet de raréfier les plantes médicinales et dans certains cas, de les faire disparaître, ce qui a rendu beaucoup plus difficiles leur accès et leur utilisation. La culture intensive de la canne à sucre n'a pas amélioré cette situation, car elle a induit des pratiques intensives de désherbage et d'épandage de pesticides qui ont pour conséquence une diminution importante des espaces de friches où les plantes médicinales sauvages poussaient autrefois.

L'échange entre générations, plus anciennes et plus récentes, n'a pas non plus été facilité dans les temps modernes. Les changements de mode de vie et l'éclatement géographique des familles l'expliquent. Les familles ne vivent plus dans la même « cour » en raison de la surface des terrains qui est limitée par exemple. De plus, certaines personnes âgées vivent en maison de retraite, loin de leur jardin créole, ce qui limite l'accès aux plantes en même temps que les échanges avec les jeunes générations se raréfient. Les personnes interrogées relèvent ce manque de communication entre les générations. L'une d'entre elles mentionne même le développement technologique comme facteur de non-communication. La technologie devrait faciliter les échanges et permettre l'accès à plus d'informations et de connaissances, mais selon une personne âgée, elle enferme les jeunes dans une bulle virtuelle et entraîne une disparition de la communication intrafamiliale et intergénérationnelle.

De façon générale, toutes les personnes interrogées sont convaincues du désintérêt des jeunes pour les savoirs traditionnels et sentent une certaine dévalorisation de leurs

connaissances. Sans doute cela provient-il de la différence entre les niveaux d'instructions entre les jeunes et les anciennes générations : alors que les « gramounes » ont été peu, voire pas, scolarisés, et sont touchés par l'illettrisme, les jeunes générations sont au contraire plus instruites et peuvent se sentir mieux informées. De ce fait, ces dernières déconsidèrent les connaissances des anciens. En effet, suite à la départementalisation, la scolarisation n'est plus exceptionnelle et le taux d'illettrisme passe de 57 % en 1954 à 22 % en 2011 selon les statistiques de l'INSEE (44).

Au final, les personnes âgées nourrissent un complexe d'infériorité, ce qui conduit, au bout du compte, à ce qu'elles déconsidèrent elles-mêmes leurs savoirs. Cela s'est vu clairement lors des entretiens : au moment où a été posée la question de leurs connaissances sur les plantes médicinales, les personnes interrogées ont semblé hésitantes et peu sûres d'elles vis-à-vis de leur savoir. En fait, elles n'ont pas conscience de la richesse de leurs connaissances et se sentent insuffisamment instruites pour jouer un rôle dans la transmission.

Par ailleurs, il semblerait que les jeunes générations regrettent un manque de traces écrites de ces connaissances. Pourtant, le savoir traditionnel est marqué par sa dimension orale, ce qui explique que les transmissions se sont faites essentiellement par cette voie. Il est clair que l'éducation occidentale reçue par les jeunes générations est à l'origine de cette revendication d'un écrit : elle prône en effet l'écriture pour la conservation et la transmission des connaissances (45). Cela dit, il n'est pas certain que la présence d'un écrit suffise à leur transmission, au mieux cela permet simplement de figer les savoirs : « *Transcrire les savoirs par écrit ne peut suffire à sauvegarder les savoirs traditionnels, si ceux-ci n'ont plus les conditions de se manifester* » (46).

Laurence POURCHEZ le confirme : « *Certaines transmissions se font moins que par le passé et la perte des savoirs s'accompagne souvent d'une perte des valeurs, d'une rupture dans la communication avec les aînées. En raison des modifications des modes de vie, d'un habitat qui tend à se disperser du fait de l'urbanisation alors qu'il était originellement organisé par familles élargies, les transmissions intergénérationnelles sont perturbées. Celles qui se faisaient, il y a quelques décennies, de manière horizontale, par le canal mère/fille, ou grand-mère/petite-fille, sont en voie de régression* » (34).

f. Une rupture dans la transmission des savoirs

En regardant de plus près la chaîne de transmission des savoirs, si l'on compare ce qui se faisait avant et ce qui se fait maintenant, il est manifeste que la circulation des savoirs ne présente ni la même teneur ni les mêmes caractères qu'auparavant. Il y a une rupture de cette transmission aujourd'hui.

Les profondes mutations de la société réunionnaise et de l'environnement de l'île ont sans nul doute contribué à cette situation.

Plusieurs éléments justifiaient auparavant le recours à la médecine traditionnelle et son ancrage dans les modes de vie. Dès lors, la transmission des savoirs était simple et naturelle. Mais, de nos jours, les choses ont changé : l'évolution des modes de vie, avec l'urbanisation croissante, le développement du système de santé et, plus généralement, l'élévation du niveau de vie, ont diminué l'intérêt pour les savoirs traditionnels. Ceux-ci ne sont plus indispensables et n'occupent plus une place de choix pour se soigner. À l'inverse, la médecine moderne a vu son importance croître au point qu'elle est devenue le principal mode de soin.

Cette évolution a indéniablement affecté la circulation des savoirs traditionnels entre générations. Les jeunes générations ne ressentent plus le besoin de se tourner vers les plantes médicinales. En conséquence, les personnes âgées déconsidèrent l'importance et la richesse de leurs connaissances dans ce domaine. Elles n'ont pas conscience qu'elles ont un rôle à jouer dans ce phénomène de transmission.

Elles attendent plutôt que les jeunes générations les sollicitent afin qu'elles puissent transmettre leurs savoirs. Ceci peut paraître ambivalent puisqu'elles ont elles-mêmes appris sans réelle démarche volontaire. Il est probable que cela résulte de la conviction qu'elles ont du désintérêt des jeunes générations concernant les plantes médicinales.

En conséquence, il est impératif aujourd'hui de repenser les modes de transmission afin que les savoirs soient sauvegardés. La transformation des modes de vie exige une transformation des modes de transmission : elle doit désormais être active. Les anciennes générations doivent être sensibilisées sur l'importance de leurs connaissances, mais aussi sur le rôle actif qu'elles ont à jouer. Parallèlement, la même démarche de sensibilisation doit être entreprise auprès des jeunes générations afin que ces savoirs inestimables soient sauvegardés.

B. Discussion autour de l'étude

1. Forces et originalité de l'étude

À ma connaissance, il s'agit du premier travail explorant spécifiquement le phénomène de transmission des savoirs concernant les plantes médicinales du point de vue des personnes âgées sur l'île de La Réunion. La thèse de Alexandrine Natacha DIJOUX explorant la transmission de l'identité créole sur l'île mentionne les plantes médicinales, mais elles font partie d'un système global de savoirs définissant l'identité créole (39).

Parmi les différentes méthodes de recherche, la méthode de la recherche qualitative est de plus en plus employée en médecine générale car elle permet d'étudier des facteurs subjectifs difficilement mesurables. Elle permet d'évaluer des opinions, croyances ou sentiments de personnes ou de petits groupes de personnes sur un sujet défini. S'agissant de mon étude, cette méthode se présente comme la plus appropriée pour explorer le phénomène de transmission des savoirs.

L'entretien individuel, en face à face, en créole ou en français, dans la chambre de ces patients, a pu permettre une parole plus libre et authentique. Même si les personnes interrogées savaient que j'étais médecin remplaçant, n'ayant eu aucun contact médical auparavant, cela a pu limiter le biais de désirabilité, à savoir chercher à me satisfaire.

Le type d'analyse choisi, inspiré du principe de la théorisation ancrée, permet de construire une ou plusieurs théories à partir du recueil de données.

La triangulation des données a permis d'obtenir une validité interne à mon étude et la suffisance des données a limité le biais d'analyse assurant une reproductibilité et donc une validité externe.

2. Biais et limites de l'étude

a. Biais d'investigation

L'habilité et l'expérience du chercheur à mener les entretiens sont des éléments à prendre en compte dans la méthode qualitative. Certains entretiens se sont révélés beaucoup

moins riches que d'autres, ceci probablement du fait du manque d'expérience de la chercheuse en la matière.

Les caractères personnels des participants et de la chercheuse ont pu créer également ce biais d'investigation.

b. Biais d'interprétation

De la même façon, la méthode qualitative se basant sur un processus interprétatif, le codage du verbatim dépendait, de fait, de la subjectivité de la chercheuse.

c. Biais de mémoire

L'étude consistant à interroger des personnes âgées, un biais de mémoire a pu exister dans certains entretiens en fonction des souvenirs qu'ils leur restaient au moment de l'interview.

d. Biais de sélection

La population de l'étude n'était pas homogène en considérant l'âge et le sexe des patients inclus. Le fait qu'une majorité de femmes aient été interrogées et qu'un seul homme ait pris part à l'étude a pu influencer nos résultats sur les phénomènes de transmission des connaissances sur les plantes médicinales.

De plus, il y a pu également avoir un biais de sélection par rapport au secteur géographique. La plupart des personnes âgées étant originaires de Saint-Denis de La Réunion.

Enfin, même si le recrutement de l'échantillon s'est fait sur la base du volontariat, il a été orienté pour le choix des personnes âgées par l'animatrice de l'EHPAD, ce qui a pu sélectionner les patients les plus enclins à discuter de ce sujet, ou ceux possédant le plus de connaissances en la matière.

C. Perspectives

Malgré un échantillon limité en ce qui concerne le nombre de personnes âgées interviewées, je constate la richesse de leurs connaissances. La quantité de savoirs qu'ils détiennent laissent entrevoir une mine considérable d'informations à exploiter tant pour la médecine moderne, que pour la médecine traditionnelle.

Dès lors, il n'est pas exagéré de considérer qu'une recherche d'ampleur devra se faire sur un échantillon le plus large possible de personnes âgées afin de collecter et référencer les savoirs traditionnels relatifs aux plantes à La Réunion.

Concernant la transmission de ces savoirs, mon étude s'est appuyée uniquement sur les interviews des personnes âgées. Elle reste incomplète. Une étude interrogeant les enfants et petits-enfants de ces personnes âgées permettrait de s'inscrire totalement dans le principe de théorisation ancrée et ainsi de conclure de façon plus globale et exhaustive sur le processus de transmission des connaissances concernant les plantes médicinales à La Réunion.

CONCLUSION

La question des plantes médicinales est un sujet important sur l'île de La Réunion, même si ses enjeux outrepassent la zone océan Indien. Elles font partie des savoirs traditionnels de l'île et leur utilisation est toujours fréquente par les patients réunionnais.

Mon étude avait pour but de comprendre comment s'effectuait la transmission de ces connaissances.

En premier lieu, mon étude a su montrer que les personnes âgées sont une réelle source de savoirs. Elles sont un maillon essentiel dans la chaîne de transmission des connaissances.

En second lieu, s'agissant de la transmission de ces savoirs traditionnels, mon étude a montré qu'elle se fait de diverses façons. Auparavant, elle se faisait le plus souvent de façon naturelle et inconsciente. Les personnes que j'ai interrogées ont acquis ces connaissances en raison d'un contexte socio-environnemental propice à leur usage et à leur transmission. À cette période, les plantes médicinales faisaient partie de leur quotidien et de leur mode de vie par nécessité. Aujourd'hui, en revanche, la situation n'est plus la même. La transmission se fait moins aux jeunes générations car le contexte socio-économique a changé, notamment en raison de la départementalisation. Les facteurs freinant la transmission sont nombreux : transformation des modes de vie, du système de santé, de l'urbanisation, etc. En bref, la plante médicinale et les savoirs associés ne font plus partie intégrante du quotidien des jeunes générations, ce qui fragilise considérablement la transmission de ces savoirs. Il est indéniable que les modes de transmission doivent aujourd'hui évoluer dans un sens plus volontaire et actif si l'on souhaite préserver ces connaissances. Les personnes âgées interrogées sont ambivalentes sur leur rôle et sur les modalités de transmission de ces connaissances. Ceci est aggravé par un sentiment de dévalorisation de leurs savoirs aux yeux de la nouvelle génération.

Pour ce faire, une démarche de sensibilisation à l'importance de ces savoirs ou, à tout le moins, de leur intérêt doit être faite : tant du point de vue des détenteurs de savoirs, les personnes âgées, que du point de vue des non-détenteurs, les jeunes générations. Il est essentiel de tisser un pont entre les générations pour la préservation de cet inestimable patrimoine.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Sackett DL, Rosenberg WM, Gray JA, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine : what it is and what it isn't. *BMJ Clinical Research*. 1996;312(7023):71–2.
2. Engel G. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977 Apr 8;196(4286):129-36.
3. Engel G. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*. 1980 May;137(5):535-44.
4. Organisation mondiale de la propriété intellectuelle. Savoirs traditionnels, [en ligne]. <https://www.wipo.int/tk/fr/tk/index.html>
5. Organisation mondiale de la Santé. (page consultée le 25/05/2019). Médecine traditionnelle : définitions. [En ligne]. https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/fr/. Consulté le 25/05/2019.
6. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Déclaration universelle de l'UNESCO sur la diversité culturelle. [En ligne]. http://portal.unesco.org/fr/ev.php-URL_ID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html. Consulté le 25/03/2019.
7. Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture. Texte de la Convention pour la sauvegarde du patrimoine culturel immatériel. [En ligne]. <https://ich.unesco.org/fr/convention>. Consulté le 25/05/2019.
8. Organisation mondiale de la Santé. Stratégie pour la médecine traditionnelle pour 2014-2023. Genève; 2013. [En ligne.] [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf;jsessionid=DF1A567DFA3405E0B86C15DEF9454DBB?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf;jsessionid=D F1A567DFA3405E0B86C15DEF9454DBB?sequence=1). Consulté le 25/05/2019.
9. Zuily E. Relation médecin patient et recours aux médecines non conventionnelles. Etude qualitative à partir d'un panel de 11 patients [thèse de doctorat en médecine générale]. [En ligne]. Toulouse : Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2014. [Consulté le 20/09/2019]. Disponible : <http://thesesante.ups-tlse.fr/437/>
10. Thiriart F. Le recours aux médecines complémentaires et alternatives en milieu rural. [thèse de doctorat en médecine générale]. [En ligne]. Nancy : Université de Lorraine; 2012. [Consulté le 20/09/2019]. Disponible : <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01733071/document>
11. Crismer A. Puissance et faiblesse du modèle de référence de la médecine moderne. *Santé Conjug*. 2009 Oct;(50):10–2.
12. Sénat. Les plantes médicinales et l'herboristerie : à la croisée de savoirs ancestraux et d'enjeux d'avenir. [En ligne]. <https://www.senat.fr/rap/r17-727/r17-727.html>. Consulté le

17/03/2019.

13. Ipsos. Les médecines douces. [En ligne]. <https://www.ipsos.com/fr-fr/les-medecines-douces>. Consultée le 24/05/2019.

14. Institut d'études d'opinion et marketing en France et à l'international. Les Français et les médecines naturelles. [En ligne]. <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-les-medecines-naturelles/>. Consulté le 24/05/2019.

15. World Health Organization. Traditional and Modern Medicine : Harmonizing the Two Approaches. Report of the Consultation Meeting on Traditional and Modern Medicine : Harmonizing the Two Approaches, 22-26 November 1999, Beijing, China. [En ligne]. Manila : World Health Organization Western Pacific Region; 2000. [Consulté le 25/05/2019].

Disponible :

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207162/19991126_CHN_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. World Health Organization. WHO global report on traditional and complementary medicine 2019. [En ligne]. Geneva : World Health Organization; 2019. [Consulté le 25/05/2019]. Disponible :

<https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/WhoGlobalReportOnTraditionalAndComplementaryMedicine2019.pdf?ua=1>

17. Le Clerc J. Des plantes médicinales de l'île de La Réunion et de leur application à la thérapeutique. Saint-Denis : La Malle; 1864.

18. Lavergne R. Plantes médicinales indigènes : tisannerie et tisaneurs de La Réunion [thèse de doctorat en Botanique tropicale appliquée]. [En ligne]. Montpellier : Université Montpellier II; 1989. [Consulté le 25/05/2019.] Disponible :

https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00978928/file/IOI_Reun_58165_Lav.pdf

19. Lavergne R. Tisaneurs et Plantes médicinales indigènes à La Réunion. Orphie; 1990.

20. Dutertre JM-J. Enquête prospective au sein de la population consultant dans les cabinets de médecine générale sur l'île de la Réunion : à propos des plantes médicinales, utilisation, effets, innocuité et lien avec le médecin généraliste [thèse de doctorat en Médecine générale]. Bordeaux : Université Bordeaux 2; 2011.

21. Association pour les plantes aromatiques et médicinales de La Réunion. Plantes médicinales de La Réunion inscrites à la Pharmacopée Française. [En ligne]. <http://aplamedom.org/base-de-donnees-aplamedom/inscription-pharmacopee/221-plantes-medicinales-de-la-reunion-inscrites-a-la-pharmacopee-francaise.html>. Consulté le 25/05/2019).

22. Giraud-Techer S, Amédée J, Girard-Valenciennes E, Thomas H, Brillant S, Grondin I, et al. Plantes médicinales de La Réunion inscrites à la Pharmacopée française. *Ethnopharmacologia*. 2016;(56)7–33.

23. Vaxelaire D. Le Grand Livre de L'histoire de La Réunion. De 1848 à l'an 2000. Vol. 1.

Orphie; 2009.

24. Vaxelaire D. Le Grand Livre de L'histoire de La Réunion. De 1848 à 2012. Vol. 2. Orphie; 2013.

25. Apavou DS. Étude descriptive de l'usage de *Sigesbeckia orientalis* L. et *Hubertia ambavilla* Bory à la Réunion dans les dermatoses communes en médecine générale [thèse de doctorat en Médecine générale]. Bordeaux : Université de Bordeaux; 2016.

26. Robert C. Construction d'un outil d'information sur les plantes médicinales de la Réunion adapté aux besoins des médecins généralistes [thèse de doctorat de Médecine générale]. Bordeaux : Université de Bordeaux; 2017.

27. Ivanez M. Les internes de médecine générale de l'Océan Indien interrogent-ils leurs patients au sujet de leur éventuel usage de plantes à but thérapeutique ? [thèse de doctorat en Médecine générale]. Bordeaux : Université de Bordeaux; 2018.

28. Boissière M. Consommation des plantes médicinales par les patients suivis en cabinet de médecine générale à La Réunion : expériences, représentations et ressentis des patients dans le cadre de la communication médecin-patient [thèse de doctorat en Médecine générale]. Bordeaux : Université de Bordeaux; 2018.

29. Giraud P. Consommation des plantes médicinales par les patients suivis en cabinet de médecine générale à La Réunion : expériences, représentations et ressentis des patients dans le cadre de la communication médecin-patient [thèse de doctorat en Médecine générale]. Bordeaux : Université de Bordeaux; 2018.

30. Marodon CA. Contribution à l'étude de *Eupatorium ayapana* Ventenat de l'île de La Réunion [thèse de doctorat en Pharmacie]. Montpellier : Université Montpellier 1; 2011.

31. Association pour les plantes aromatiques et médicinales de La Réunion.. Plantes de la Réunion [en ligne]. <http://aplamedom.org/>. Consulté le 17/03/2019.

32. Fuma S, Poirier J. La pharmacopée créole dans la mémoire orale des Réunionnais de la période coloniale et postcoloniale. In: Fuma S, Manjakahery B, editors. Pharmacopée traditionnelle dans les îles du Sud-Ouest de l'océan Indien (Actes du colloque international, 10-13 déc 2005, Tuléar). CRESOI; 2006.

33. Projet pédagogique d'Éducation à l'Environnement et au Développement Durable. Concours 2018/2019 - Concours Zerbaz Péi. [En ligne]. <http://www.zerbazpei.org/component/k2/item/15-concours-2018-2019>. Consulté le 24/05/2019.

34. Pourchez L. Savoirs des femmes. Médecine traditionnelle et nature (Maurice, Rodrigues, La Réunion). Trib Santé. 2014;44(3):51–71.

35. Dumas-Champion F. Le mariage des cultures à l'île de La Réunion. Karthala. 2008.

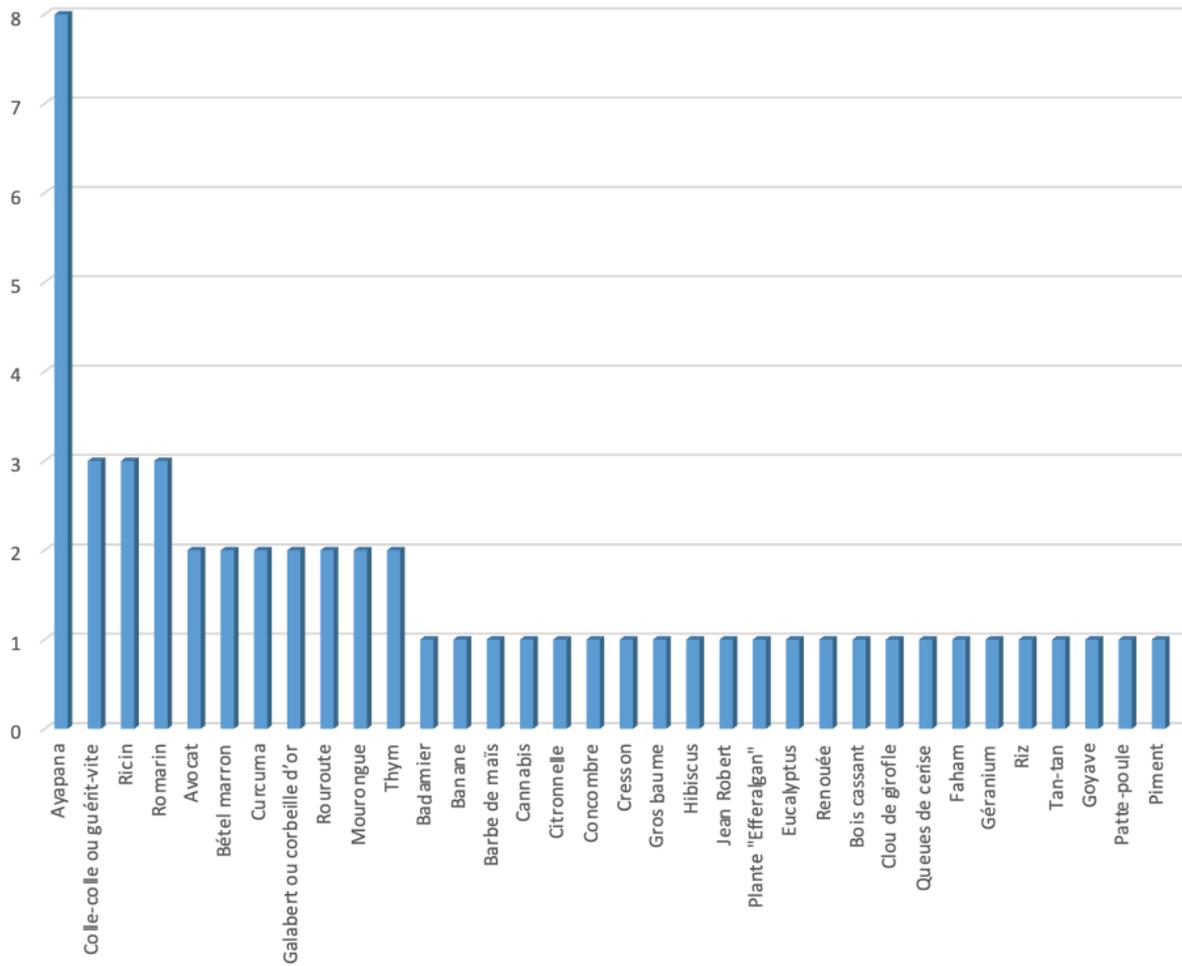
36. Benoist J. Anthropologie médicale en société créole. Presses universitaires de France; 1993.

37. Bambridge T, Le Meur P-Y. Savoirs locaux et biodiversité aux îles Marquises. Don, pouvoir et perte. *Revue d'anthropologie des connaissances*. 2018;12(1):29–55.
38. Pourchez L. Savoirs des femmes. Médecine traditionnelle et nature (Maurice, Rodrigues, La Réunion). Éditions UNESCO; Paris: 2011.
39. Dijoux AN. Éducation et transmission familiale de l'identité culturelle à La Réunion : entre refus et appropriation [thèse de doctorat en Sciences de l'éducation]. [En ligne]. Île de La Réunion : Université de La Réunion; 2012. [Consulté le 25/05/2019]. Disponible : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01127947/file/2012LARE0018.pdf>
40. Institut national de la statistique et des études économiques. La départementalisation de La Réunion 1946-2016 : 70 ans de mutations économiques. [En ligne]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2128996>. Consulté le 20/09/2019.
41. Bonnemain H. Histoire de la pharmacie à la Réunion : Michel Lebiet, Chirugiens, apothicaires et pharmaciens de l'Île Bourbon des origines à nos jours. *Rev Hist Pharm*. 1984;72(261):178–81.
42. Winter M, Vaxelaire D. Paysages et animaux de l'île de la Réunion. Azalées. 1993.
43. Motte-Florac E. Les pharmacopées de tradition orale. Quelle écriture ? Pour quel patrimoine ? *Cahiers de littérature orale*. 2008;(63–64):391–423.
44. Michaïlesco F, Le Grand H. 116 000 personnes en situation d'illettrisme en 2011 à La Réunion. *Insee Partenaires*. 2013 Oct;(27):1–4.
45. Poirier J. Causes et conséquences de la fin de la transmission orale des “savoirs traditionnels”. *Cahiers de la Méditerranée*. 1983;(7):105–11.
46. Fleury M. Transmission des savoirs et modernité en Guyane française : les savoirs traditionnels sont-ils condamnés ? In: Fleurentin J, Pelt JM, Mazars G, editors. *Des sources du savoir aux médicaments du futur : actes du 4e congrès européen d'ethnopharmacologie*. IRD; 2002. p. 140–7.

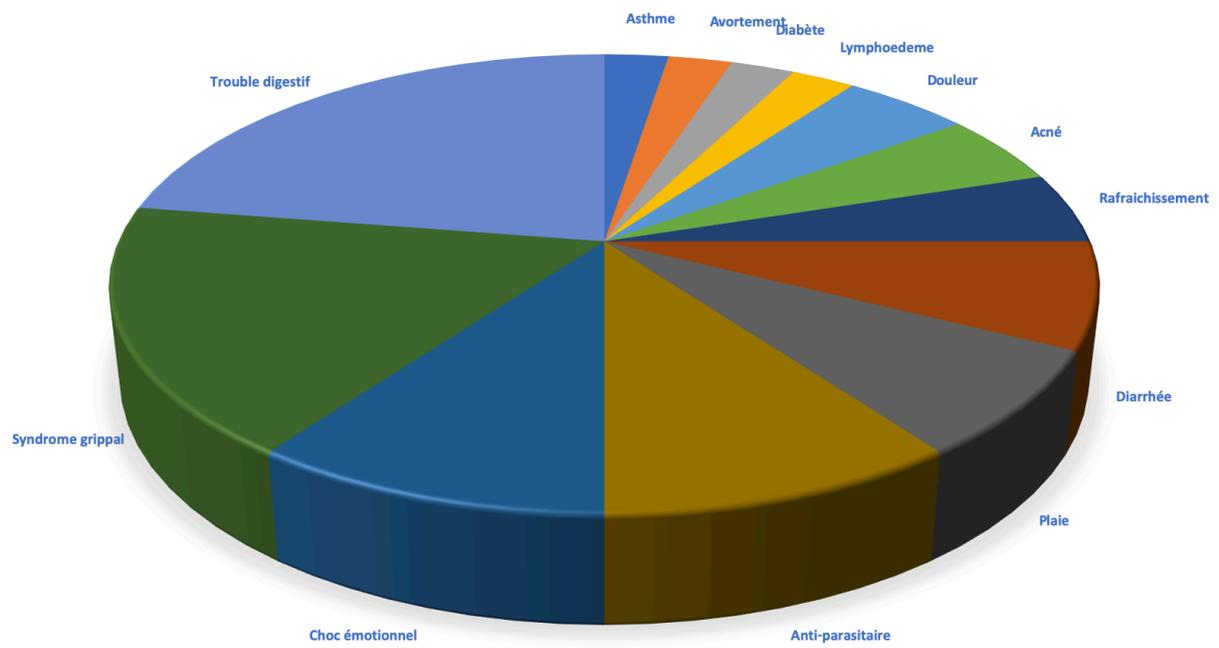
ANNEXES

- Annexe 1 : Les différentes plantes médicinales citées par les personnes âgées**
- Annexe 2 : Les indications d'utilisation des plantes médicinales**
- Annexe 3 : Les modalités d'utilisation des plantes médicinales**
- Annexe 4 : Tableau récapitulatif des plantes, des indications et des modalités d'utilisation citées par les personnes interviewées**
- Annexe 5 : Canevas d'entretien initial**
- Annexe 6 : Canevas d'entretien modifié**
- Annexe 7 : Journal de bord**
- Annexe 8 : Note d'information et formulaire de consentement**
- Annexe 9 : Avis du Comité de protection des personnes**

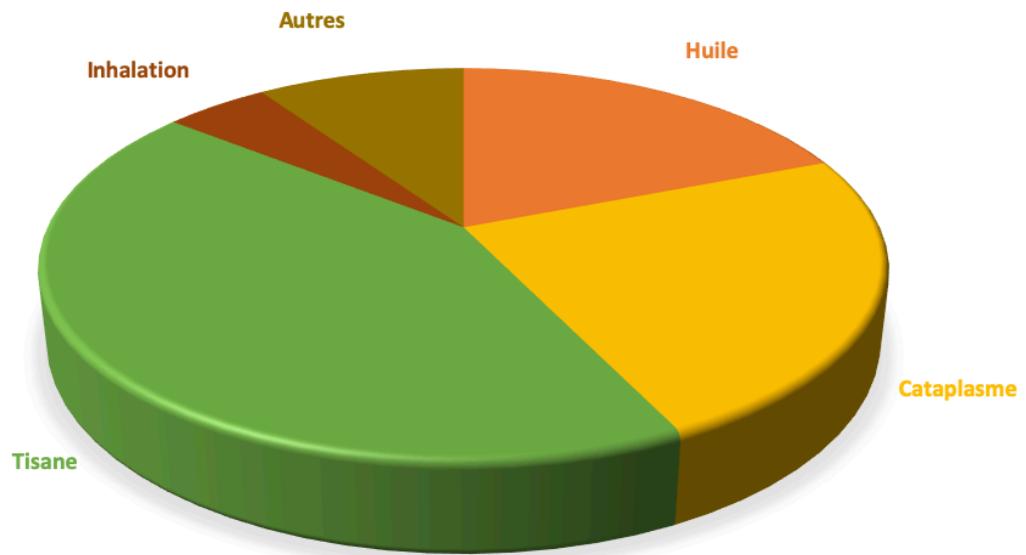
Annexe 1 : Les différentes plantes médicinales citées par les personnes âgées



Annexe 2 : Les indications d'utilisation des plantes médicinales



Annexe 3 : Les modalités d'utilisation des plantes médicinales



Annexe 4 : Tableau récapitulatif des plantes, des indications et des modalités
d'utilisation citées par les personnes interviewées

Plantes	Indications	Modalités d'utilisation
Avocat	Hydratation peau	Masque
Ayapana	Indigestion, épigastralgies	Infusion ou mastication
Badamier	Purge	Ingestion
Banane	Hydratation peau	Masque
Barbe de maïs	Rafrachissement	Décoction
Bétel marron	Problème hépatique, paludisme	Infusion
Bois cassant	Rafrachissement	Infusion
Cannabis	Asthme	Infusion
Citronnelle	Toux	Infusion
Clou de girofle	Carie, douleur dentaire	Poudre dans la dent
Queues de cerise	Fièvre	Infusion
Colle-colle ou guérit-vite	Diabète, plaie	Infusion ou cataplasme ou bain
Concombre	Acné	Masque
Cresson	Toux	Infusion
Curcuma	Toux, antiseptique et anti hémorragique	Infusion, poudre sur la plaie
Plante "Efferalgan"	Douleur et fièvre	Infusion
Eucalyptus	Syndrome grippal	Infusion
Faham	Syndrome grippal	Infusion
Galabert ou corbeille d'or	Fièvre	Infusion
Géranium	Syndrome grippal	Infusion
Goyave	Diarrhée	Infusion
Gros baume	Douleurs articulaires	Macération à frictionner
Hibiscus	Grippe	Décoction avec Pulmoserum
Jean Robert	Diarrhée	Infusion
Mourongue	Choc émotionnel	Écorce en cataplasme
Patte-poule	Lymphœdème	Cataplasme avec les feuilles
Piment	Furoncle	Cataplasme avec les feuilles
Renouée	Dysenterie amibienne	Tisane
Ricin	Plaies, purge	Feuilles en cataplasme, huile
Riz	Diarrhée	Eau de riz ou infusion de riz grillé
Romarin	Stress, choc émotionnel	Infusion
Rouroute	Diarrhée	Infusion
Tan-tan	Purge	Huile
Thym	Rhinite, toux, avortement	Inhalation, infusion

Annexe 5 : Canevas d'entretien initial

Guide d'entretien pour l'investigateur

1. Connaissances et utilisation des plantes médicinales

Que connaissez-vous des tisanes ?

- Quelles plantes ? Pourquoi ?
- Les utilisez-vous ? Si oui : Comment ? (recette, indications)
- Si non : pourquoi ? (Médecine moderne ?)
- Importance de cette connaissance

2. Transmission intergénérationnelle

Comment avez-vous appris à utiliser les plantes ?

Les avez-vous utilisées pour soigner vos enfants ?

Leur avez-vous appris ou montré comment utiliser les tisanes ?

Si oui : pourquoi est-il important de transmettre ?

Si non : pourquoi ?

Avis sur les connaissances des nouvelles générations

3. Données socio-démographiques

Pouvez-vous me parler de vous et de votre famille ?

- Âge
- Sexe
- Lieu de naissance
- Statut marital
- Nombre d'enfants
- Nombre de petits enfants
- Scolarité
- Ancienne profession d'elle, du conjoint et des parents
- Ancien lieu de vie

Annexe 6 : Canevas d'entretien modifié

Guide d'entretien pour l'investigateur

1. Utilisation et connaissances des plantes médicinales

Question brise-glace : ***Qu'utilisez-vous comme plantes pour vous soigner ou soigner des membres de votre famille ?***

- Explore le savoir, le savoir-faire
- Utilisation de quelles plantes ?
- Pour quoi faire (indications) ?
- Comment ? (Circonstances, recettes, avec l'aide de qui ?)
- Pour qui ?

2. Apprentissage et transmission

En amont : ***Qui vous a appris à utiliser les plantes dans votre entourage ?***

- Historique : combien de temps ? Comment ça s'est passé ?
- Procédure ?

En aval : ***Avez-vous transmis vos connaissances et votre savoir-faire ?***

- Si oui comment ? À qui ? Pourquoi ?
- Est-ce que c'est important de transmettre, de conserver cette connaissance ?

3. Données sociodémographiques

Pouvez-vous me parler de vous et de votre famille ?

- Âge / Sexe
- Lieu de naissance
- Statut marital / Nombre d'enfants, petits et arrières petits enfants
- Scolarité / Profession des parents, du conjoint et de la personne interviewée
- Ancien lieu de vie

Annexe 7 : Journal de bord

A/ Comptes-rendus de terrain

Entretien n°1

- Le 30/06/19 Mme D. à 14h
- Durée : 30 minutes, 14 secondes
- Premières impressions : beaucoup de connaissances, transmission plutôt orale, bouche-à-oreille ++, transmission féminine, pas de transmission volontaire effectuée aux générations nouvelles (le regrette un peu)
- Bon ressenti, bon contact, pas de gêne à la parole, pas besoin d'être trop relancée
- Entretien riche
- Canevas plutôt respecté

Entretien n°2

- Le 07/07/19 Mme H. à 13h
- Durée : 38 minutes, 7 secondes
- Premières impressions : parole plus difficile, d'origine chinoise, transmission faite par « les créoles », utilisation surtout pour toux et peau, désintérêt ++ par les jeunes
- Respect canevas, relances ++

Entretien n°3

- Le 07/07/19 Mme M. à 14h
- Durée : 40 minutes, 56 secondes
- Premières impressions : plantes disparaissent car urbanisation, guerre, pas d'enfants, transmission par les nénénes, transmission féminine, Indochine, utilisation avec médicaments, « conseils de bonnes femmes », moins de communication actuellement avec les nouvelles technologies
- Bon contact, pas beaucoup de relances.

Entretien n°4

- Le 07/07/19 Mme V. à 15h
- Durée : 28 minutes, 20 secondes 1 enfant
- Premières impressions : agricultrice, beaucoup de répétitions, pas facile à comprendre, beaucoup de plantes utilisées, transmission ++ à ses nombreux enfants, auto-apprentissage, reproduction des gestes de sa maman
- Entretien riche, répétitions

Entretien n°5

- Le 13/07/19 Mme I. à 14h
- Durée : 5 minutes, 19 secondes
- Premières impressions : Très bref !! difficile de la faire parler, pas de descendance,

- n'utilise pas les plantes
- Peu de données

Entretien n°6

- Le 13/07/19 Mme R. à 14h30
- Durée : 28 minutes
- Premières impressions : très intéressée par les plantes, auto-apprentissage dans les livres, transmission surtout à une fille intéressée, participation de son ex-mari
- Respect du canevas, peu de relances

Entretien n°7

- Le 13/07/19 Mme L. à 15h15
- Durée : 10 minutes
- Premières impressions : très peu sûre d'elle, troubles de la mémoire, notion de peur des tisanes chez les jeunes, temps de préparation trop long des tisanes
- Respect du canevas, mais très brève

Entretien n°8

- Le 20/07/19 Mme K. à 14h
- Durée : 26 minutes, 27 secondes
- Premières impressions : notion de poursuite d'apprentissage par la télé et radio, cite d'autres plantes, dans le bain depuis l'enfance, plus facile l'utilisation des médicaments, disparition par le développement de la société
- Canevas respecté

Entretien n°9

- Le 20/07/19 Mr T. à 15h
- Durée : 17 minutes, 52 secondes
- Premières impressions : autres plantes citées, pas mal de connaissances, pas de transmission, conviction du désintéret des jeunes, transmission maternelle
- Canevas respecté

B/ Comptes-rendus de codage

Entretien n°1

1. État des connaissances : riches (plusieurs plantes citées, détail des recettes, plusieurs expériences vécues : efficacité éprouvée)
2. Importance des connaissances : grande importance
 - Conviction de leur efficacité
 - Avec inefficacité des médicaments
3. Intérêt du recours aux plantes :
 - Pauvreté
 - Faible développement du système de santé
 - « Loi de la débrouille »

⇒ *Absence d'alternative : idée d'une accessibilité des plantes*

- ⇒ *Lien à faire entre le niveau de développement de la société et le recours aux connaissances traditionnelles*
4. Mode d'acquisition des connaissances (sources ?) :
- Bouche-à-oreille ++
 - Observation maternelle
 - Transmission orale père
 - Transmission orale entourage
 - Pas de transmission orale de la mère
 - Centre d'intérêt
 - Expérience personnelle
 - ⇒ *Transmission reçue essentiellement de façon INVOLONTAIRE par les habitudes, l'observation, le bouche-à-oreille*
 - ⇒ *Peu de transmission volontaire dans la famille*
 - ⇒ *Transmission volontaire plus grande hors du cercle familial*
5. Origine des connaissances : l'étranger
- Indochine
 - Colonies
 - Chine, chinois
 - Madagascar
 - Religion (sœur, curé)
 - ⇒ *Parler de l'histoire de La Réunion : Melting pot, croisement des cultures, importance de l'immigration, multiculturelle, histoire des colonies et des missions religieuses*
 - ⇒ *Croisement des connaissances, richesse des connaissances*
6. Transmission aux générations suivantes :
- Pas de transmission volontaire aux jeunes générations
 - ⇒ *Pas de transmission signifie la perte de ces connaissances*
 - ⇒ *Conséquence : perte d'éléments de connaissance essentiels d'un point de vue de la culture, mais aussi au point de vue scientifique (car efficacité réelle peut-être ?)*
7. Raison de l'absence de transmission :
- Semble ne pas être une de ses préoccupations : peut-être du fait de l'absence d'exemple de transmission volontaire par ses aînés ?
 - Conviction désintéressé des jeunes pour les savoirs des anciens
 - Conviction désintéressé des garçons (transmission essentiellement féminine) : elle a eu un fils
 - Développement de la société : développement du système de soin, accessibilité des médecins et des médicaments, priorité aux médicaments, efficacité accrue de la médecine moderne, méfiance des jeunes envers les plantes (« idée d'un moyen arriéré et inefficace »)
 - ⇒ *Rôle des femmes dans la transmission des savoirs intéressant (à souligner)*
 - ⇒ *Avènement de la médecine moderne = changement des usages :*
 - *avant, principe était les plantes, le recours au médicament était secondaire*
 - *maintenant, principe est le médicament, les plantes sont secondaires*

Entretien n°2

1. État des connaissances : moyennes
- Quelques plantes citées, mais surtout pour la toux
 - Recettes approximatives : réponses assez floues
 - Quelques expériences vécues

- ⇒ *le manque de détail dans les recettes expriment une faiblesse dans la transmission : signe d'une absence de transmission « complète », ou « volontaire »*
2. Importance des connaissances : grande importance
- Importance des soins par les plantes : conviction +++ de leur efficacité
 - Avec inefficacité des médicaments, voire complications des médicaments
 - Méfiance importante envers les médicaments
- ⇒ *La croyance dans les plantes est nette*
- ⇒ *Cependant, il y a une méfiance envers les médicaments. Plus encore, les médicaments aggraveraient les symptômes des maladies : cette idée est-elle la cause de la confiance dans les plantes, ou la conséquence ?*
3. Intérêt du recours aux plantes (pourquoi ?) :
- Efficacité ++
- Supériorité plante vs médicament
 - Coût
- ⇒ *L'argument économique est à lier avec le niveau de la vie : même idée que codage n° 1 : recours aux plantes a un fondement économique, lié au niveau de développement de la société.*
- ⇒ *Médicaments = chers, d'où fait que leur usage était secondaire auparavant (peut-être une défiance envers les médicaments car efficacité coût/bénéfices non avérée, ou décevante ?), alors qu'aujourd'hui, les médicaments représentent la facilité et sont devenus premiers (alors que les plantes sont devenues secondaires).*
- ⇒ *Les arguments en faveur des médicaments sont devenus plus nombreux au fil du développement de la société : accessibilité économique (développement système social) ; accessibilité physique (alors que les plantes sont à chercher dans la nature etc.) - + efficacité ?*
4. Mode d'acquisition des connaissances (sources ?) :
- Observation maternelle +++ pas de transmission orale réelle
 - Transmission intra familiale non volontaire (frère, sœur, neveu) surtout par reproduction de ce que faisait la maman
 - Vécu dans l'enfance, fait par la maman
- ⇒ *Transmission reçue essentiellement de façon INVOLONTAIRE par les habitudes, l'observation*
- ⇒ *Transmission intra familiale*
5. Origine des connaissances : la Chine + les créoles surtout
- Perte patrimoine chinois car interdit et désintérêt des créoles
 - Apprentissage par les créoles, transmission orale
- ⇒ *Montre un ancrage de l'usage des plantes dans la société « créole » (appropriation des plantes) ; idée d'un ancrage local*
6. Transmission aux générations suivantes :
- Pas de transmission aux enfants
 - Transmission au neveu par sa sœur par reproduction
7. Raison de l'absence de transmission :
- Conviction désintérêt des jeunes pour les savoirs des anciens
 - Manque de croyance, manque de confiance des enfants envers les plantes
 - Facilité de l'accès aux soins contre chronophagie de la préparation des tisanes
 - Conviction par les enfants de la supériorité médecine moderne
 - Absence de nécessité (enfants en bonne santé)
 - Notion de moins de maladies à l'époque
- ⇒ *Pas l'air intéressée par la nécessité d'une transmission aux générations suivantes.*
- ⇒ *Idée d'un « chacun sa technique », ou « chacun sa vie ».*

Entretien n°3

1. État des connaissances : riches ++

- Plusieurs plantes citées
- Détail des recettes avec évolution des recettes dans le temps (avant bouillir maintenant décoction)
- Tous les aspects de la plante sont utiles : *le mourongue* : grains, écorces, feuilles.
- Plusieurs expériences vécues par elle ou famille : efficacité éprouvée

2. Importance des connaissances : grande importance

- Importance des soins par les plantes : conviction de leur efficacité
 - Tendance au retour aux plantes
 - Emballement pour la plante
 - Nécessaire de perpétuer le savoir pour elle, même aujourd'hui
- ⇒ *Conception inchangée au fil du temps : même si elle utilise moins, pour elle, c'est toujours important et il ne faut pas perdre tout cela.*

3. Intérêt du recours aux plantes (pourquoi ?) :

- Pauvreté, contexte de la guerre, de manque
 - Pas de médicaments à l'époque : idée d'une absence d'alternative
 - faible développement du système de santé (référence à la départementalisation et de l'accroissement du nombre de médecins par exemple)
 - « Loi de la débrouille » : « on n'avait pas de médicaments on se rabattait sur les tisanes », nécessité ++
 - Facile d'accès « partout », urbanisation qui limite accès à la plante, conscience de la disparition
- ⇒ *Lien indubitable entre l'absence d'alternative quant aux méthodes de soin : pas d'accès aux médicaments, donc recours aux plantes nécessaire. Seule échappatoire face à la maladie et aux maux divers.*
- ⇒ *Confirme que l'usage des plantes était premier : réflexe. Médicaments secondaires ? Sans doute, mais elle ne semble pas trop évoquer que ç'eut été une possibilité : comme si le recours aux médicaments était inenvisageable.*

4. Mode d'acquisition des connaissances (sources ?) :

- Bouche-à-oreille ++
 - Transmission voisinage à la maman
 - Observation++ maternelle
 - Par l'éducation « on a grandi là-dedans », par la participation
 - Implication maternelle ++
 - Par l'éducation et la curiosité des enfants :
 - on discutait beaucoup à table, on était curieux
 - idée d'une reproduction de ce que font les parents
 - Aspect ludique de l'apprentissage : couplage plante et *Pulmoserum* : changement de couleur : amusement des enfants : intérêt pour les plantes
 - Acquisition inconsciente souvent, non-volontaire « on écoutait pas vraiment »
 - Voisinage : « dans le quartier »
 - Même idée : « un ami qui revenait d'Indochine »
 - Par les nénénes qui se transmettent entre elles et à la maman
 - Adulte : par les collègues
- ⇒ *Ici, on a une indication sur le champ du bouche-à-oreille : il prend place « dans le quartier ». Cela signifie qu'il y a des « sphères de connaissances », des champs géographiques du savoir. Or, c'est intéressant car cela signifie qu'il y a une sphère*

privilegiée d'échanges dans l'entourage immédiat de la personne ; c'est un « système ». La question est de savoir s'il s'agit d'un système « clôt » (informations restent à l'intérieur du cercle des relations sociales à l'échelle du quartier) ou « ouvert » (informations circulent au-delà).

- ⇒ *Cela montre encore qu'il y a une pluralité de sphères de connaissances (car il y a plusieurs quartiers, etc.), donc, potentiellement, une grande multiplicité de savoirs.*
- ⇒ *Les limites de la sphère de connaissance ne sont pas évaluables :*
 - *tantôt le voisinage*
 - *tantôt l'ami*
 - *tantôt la nénéne (potentiellement extérieure au voisinage ou à une quelconque relation initiale d'amitié : par exemple, la nénéne appelle sa maman « Madame » : montre qu'il n'y a pas d'intimité véritable entre les deux – sphère de connaissance extérieure à l'entourage immédiat)*
 - *tantôt le cousin (cercle familial)*
 - *tantôt le collègue (cercle professionnel)*
 - *tantôt « les gens » (imprécision –, mais suppose qu'elle les connaissait d'une façon ou d'une autre : présomption de proximité avec eux justifiée)*
- ⇒ *Or, le voisinage connaît d'autres personnes ; l'ami voyage ; la nénéne voit d'autres nénénes : extension et interconnexion des sphères d'influence.*
- ⇒ *Aveu ici qu'ils n'avaient pas conscience à l'époque de l'importance du recours aux plantes : sans doute dû au fait d'une absence d'explication des parents ? (« ah, si maman était là ») : idée d'une transmission, mais limitée.*

5. Origine des connaissances :

- Indochine
- Les cirques
- Conseil de bonne femme (savoir féminin en priorité)
- Maman +++ (ah si maman était là)
- ⇒ *Place prépondérante de la maman et des femmes dans la transmission*

6. Transmission aux générations suivantes :

- Conscience du manque de transmission
- Transmission orale
- Volonté de transmettre à ses neveux/nièces
- Demande d'un écrit par une nièce
- Et demande orale d'un neveu
- ⇒ *Mais reste sporadique, pas la priorité*
- ⇒ *Idée que « ce serait bien qu'ils ne perdent pas ces connaissances », mais elle ne semble pas se rendre compte du rôle qu'elle pourrait jouer : disjonction entre l'intérêt de la transmission et le rôle du témoin dans la transmission.*
 - *Quelles sont les causes ? Non-appropriation du savoir ? Absence de conscience du rôle qu'elle a à jouer ?*

7. Raison de l'absence de transmission :

- Manque de curiosité des jeunes, peu de demandes
- Manque de communication avec les adultes du fait du développement de la société (smartphones) :
- Changement de l'éducation avec des parents qui gâtent les enfants (médicament facile)
- Changement des pratiques : elle utilise moins les plantes aujourd'hui car elle a plus accès aux médicaments.
- Manque de nécessité
- Urbanisation avec disparition de l'accès facile aux plantes

- Procrastination : on pense qu'on a le temps... inconscience du temps qui passe et de la mémoire qui se perd...
- Pb mémoire et vieillesse
- Pas une priorité
- ⇒ *Le lien est explicite ici entre le fait de moins recourir aux plantes et le développement de la société : urbanisation entraîne un grignotage du milieu naturel et rural, et donc une disparition des plantes anciennement utiles.*
- ⇒ *On remarquera encore que le témoin a de moins en moins recours aux plantes, car elle a elle-même changé sa pratique : elle recourt de moins en moins aux plantes, car elle utilise plus les médicaments. Témoigne de deux choses :*
 - *Conforte l'idée que les plantes étaient utilisées en raison d'une absence de choix quant à la méthode de soin : médicaments plus accessibles aujourd'hui*
 - *La transmission ne se fait pas car les personnes interrogées ont elles-mêmes changé leurs pratiques*
- ⇒ *Le manque d'échanges et de communication réduit la transmission*
- ⇒ *Il faudrait transmettre, mais apparaissent les limites du temps, le manque de priorité, les problèmes de mémoire avec en face une génération peu demandeuse*
- ⇒ *Développement de la société avec changement de l'éducation et baisse de la communication limitant les occasions de transmettre*

Entretien n°4

1. État des connaissances : riches
 - Plusieurs plantes citées
 - Recettes peu détaillées
 - Utilisation constante sur ses enfants, conviction efficacité
2. Importance des connaissances : grande importance
 - Importance des soins par les plantes : conviction de leur efficacité
 - MAIS notion que parfois mauvais
 - Conviction de l'importance du médecin et de son savoir
 - ⇒ D'où la disparition, confiance plus grande en médecine moderne ?
3. Intérêt du recours aux plantes (pourquoi ?) :
 - Pauvreté ++, contexte de la guerre, de manque
 - Faible développement du système de santé « n'avait pas de médecin »
 - « Loi de la débrouille »
4. Mode d'acquisition des connaissances (sources ?) :
 - Agricultrice qui plantait ces plantes
 - Inné « té dans ma tête comme ça »
 - Bouche à oreilles
 - Transmission orale par les anciens qui discutent
 - Transmission involontaire
 - Auto apprentissage par tentatives personnelles et expérimentation
 - Observation
 - Transmission maternelle, vécu dans l'enfance et reproduction
 - Éducation : la maman prenait le temps d'expliquer : « ça lé bon pour telle chose »
 - ⇒ *Idee d'une acquisition des connaissances de façon « innée » montre bien qu'il n'y a pas de conscience d'une « transmission ». Comme si le recours aux plantes n'avait pas fait l'objet d'une transmission : pas de dynamique de transmission. Explique sans doute pourquoi certains n'ont pas conscience du rôle qu'ils ont à jouer dans la transmission aux générations suivantes.*

- ⇒ *Elle a appris en écoutant les gens quand elle était petite. Montre que la transmission dépend aussi de la curiosité de l'enfant.*
- ⇒ *Expérience personnelle intéressante : première personne qui le mentionne : montre un certain trait de caractère : la curiosité.*

5. Origine des connaissances :

- Ne sait pas trop elle-même
- Maternelle
- Les anciens
- ⇒ *Acquisitions inconscientes par le mode de vie, les discussions de l'entourage*
- ⇒ *Pas cherché à savoir d'où ça vient : question de l'origine intéressante de ce point de vue. La transmission se fait d'un échelon à un autre, sans soucis de retrouver l'origine de la connaissance.*

6. Transmission aux générations suivantes :

- Oui
- Éducation : utilisation sur eux depuis l'enfance
- Enfants demandent des conseils
- Utilisation par les enfants sur leurs enfants
- En amont de la consultation médicale
- Nécessité de voir le médecin si non amélioration avec la plante
- Apprentissage par observation, par explication, par reproduction
- Part entière de l'éducation
- CEPENDANT, pas d'utilisation par les plus jeunes, car manque de confiance en la plante et confiance en médecine moderne
- Transmission aux élèves des écoles qui visitent l'EHPAD
- ⇒ *Intéressant de voir ici que le recours aux plantes intervient (apparemment) avant de recourir aux médicaments cette fois.*
- ⇒ *On voit aussi que la transmission se fait parce que les enfants ont une confiance en cette forme de médecine. Sans doute parce que la maman a pris le temps de leur expliquer ? À mettre en lumière.*
- ⇒ *Première fois qu'une réelle volonté de transmission se voit et est mise en œuvre, transmission grands-parents à parents puis stop à la génération des petits enfants, non poursuivie*

7. Raison de l'absence de transmission :

- Manque de confiance plantes
- Non fait probablement par ses propres enfants car modernisation plus importante ? Et manque de nécessité ?
- Idée que la médecine actuelle ignore les moyens de soin d'avant : « et na un bon peu i connaît pas les plantes »
- « Médecin dit c'est quoi qu'il faut ou pas »
- ⇒ *Constat de l'ignorance des connaissances sur les plantes pour les médecins actuels ; élément plus objectif : méthodes traditionnelles non connues dans le système moderne, donc non exploitées, d'où changement de pratique. Cela est sans doute dû à un développement du système de soin axé sur les savoirs modernes et non les savoirs traditionnels.*
- ⇒ *Autre élément à relever ici : approche plus mécanique des soins aujourd'hui. Avant on cherchait à comprendre ce qu'il y avait pour donner une bonne solution, comme si c'était de l'automédication. Aujourd'hui, processus d'externalisation : on ne se soigne plus soit même et on ne cherche plus à comprendre. On va voir le médecin qui dit ce qui est bon ou pas.*

Entretien n°5

1. État des connaissances : limitées.

- Que 2 plantes
- Recette différente des autres, mais même indication

2. Importance des connaissances : oui

- Usage des plantes avant : moins maintenant
- « Il faut que les jeunes i connaît »

⇒ *Intéressant : elle dit qu'elle utilise moins les plantes « ici » [elle le répète à deux reprises] : parle-t-elle de l'époque, ou du lieu (maison de retraite) ? Dans les deux cas, cela témoigne d'un changement de pratique dû, dans le deuxième cas, au non-recours aux plantes par le système de soin moderne. Sorte de non-usage imposé par l'époque, le lieu, ou le système (qui aujourd'hui repose en priorité sur le médicament).*

3. Intérêt du recours aux plantes (pourquoi ?) :

- Soins basiques

4. Mode d'acquisition des connaissances (sources ?) :

- Maternelle
- Par observation
- Les anciens qui leur disaient
- Bouche-à-oreille : échange, semble-t-il, car elle fait mention de « na un peu i fait bouillir » (au sens de « certains »)

⇒ *Acquisition des connaissances par l'observation et l'échange semble-t-il.*

⇒ *Mais, ici intéressant de voir qu'il y a une autonomisation du savoir, c'est-à-dire qu'elle a développé sa propre pratique en marge de ce qu'elle a appris : « na un peu i fait bouillir aussi, mais moi non »*

⇒ *Montre le caractère évolutif des connaissances : elles ne restent pas figées, elles évoluent au fil de la transmission, d'un individu à l'autre. Facteurs : l'expérience personnelle ?*

5. Origine des connaissances : Néant

6. Transmission aux générations suivantes :

- Absence de transmission
- Mais pour elle, les jeunes devraient savoir

7. Raison de l'absence de transmission :

- Pas d'enfants
- Semble ne pas se sentir concernée par la nécessité de transmettre

⇒ *Là encore, intéressant de voir qu'elle reconnaît la nécessité que les connaissances ne se perdent pas, mais qu'elle semble ne pas se sentir concernée dans ce processus de transmission. Idée d'une absence de conscience de son rôle à jouer : absence de lien entre la nécessité de transmission et son action personnelle. Pourquoi une telle position ?*

⇒ *Paradoxe :*

- *Elle laisse entendre qu'avant : les « vieux » leurs disaient. Idée d'une transmission volontaire*
- *Pourtant, elle affirme que c'est bien que les jeunes « lui posent des questions » (comme pour l'interview) : laisse entendre que c'est aux jeunes d'être actifs. En somme, cela signifie que c'est aux jeunes d'être actifs et aux personnes âgées d'être passives. Or, dans un processus de transmission : qui est responsable, le transmettant ou le bénéficiaire de la transmission ? Intéressant. Inversion de logique, me semble-t-il, impropre à la transmission et insatisfaisante du point de vue de la perpétuation des savoirs.*

Entretien n°6

1. État des connaissances : riches

- Nouvelles plantes rares citées
- Utilisation préventive
- Centre d'intérêt
- Autoformation

⇒ *Vraiment intéressée et passionnée par les plantes, accumule les données*

2. Importance des connaissances

- Plante = base du médicament
- Continue à les cultiver
- Proximité plante et médicament
- Utilisation pour le bien-être

3. Intérêt du recours aux plantes (pourquoi ?) :

- Efficacité
- Non-nocivité : utilisation pendant la grossesse, sur les prématurés
- Lien avec l'homéopathie
- Engouement
- Facilité : richesse du sol réunionnais et facilité des plantations avec présence de la forêt encore abondante

⇒ *Sol très fertile. Lien entre environnement naturel et connaissances traditionnelles intéressant. À mettre en lumière dans la thèse ; si autant de savoir, c'est que la réunion est fertile.*

4. Mode d'acquisition des connaissances (sources ?) :

- Livres, revues, journaux
- Autoformation
- Par ex-mari
- Par tentatives
- Parents et grands-parents
- Prédilection/ centre d'intérêt : curiosité

⇒ *Notion que pour transmission, important si c'est son centre d'intérêt, et transmission plus grande quand « prédisposition ». Curiosité de l'enfant à mettre en avant.*

5. Origine des connaissances :

- Île Maurice
- Autre ? pas précisé

⇒ *Là encore, montre un manque d'intérêt quant à l'origine des connaissances. Idée d'une connaissance « actuelle », pas de conscience de son antériorité ou de l'histoire de cette connaissance.*

6. Transmission aux générations suivantes :

- Oui
- Volontaire
- Reconnaissance de l'efficacité
- Éducation
- Utilisation sur les enfants en leur montrant comment faire
- Une aînée dont c'est devenu le centre d'intérêt
- Transmission par le mari également donc MASCULINE (rare)
- Utilisation par sa fille sur ses propres enfants
- Vendeurs sur les marchés
- Notion que parents éduqués sont plus à même de transmettre

⇒ *Lien explicite entre le rôle actif des parents et la transmission aux générations suivantes. Elle affirme que « c'est peut-être grâce à moi qu'ils ont pris le goût justement » : rôle proactif à ne pas négliger. Preuve en est : l'aînée est très portée sur la chose.*

7. Raison de l'absence de transmission :

- Reconnaît que la transmission est essentielle ; mais désintéressé des jeunes.
 - S'y mettent difficilement, il faut les pousser
 - Facilité du médicament vs plante (chronophage)
 - Frein du manque d'éducation : aujourd'hui parents plus cultivés, cela devrait être plus simple.
 - Heureusement, propagande aujourd'hui.
- ⇒ *Insiste sur l'intérêt de la démarche de sensibilisation.*

Entretien n°7

1. État des connaissances :

- 5 plantes
- 3 inédites venant de la forêt

2. Importance des connaissances : moyenne

- Ne s'intéresse pas vraiment

3. Intérêt du recours aux plantes (pourquoi ?) :

- Proximité de la forêt et des plantes
- Facilité

⇒ *Idee d'une proximité géographique et d'une grande accessibilité aux plantes : influe sur le recours aux tisanes (proche de la forêt)*

⇒ *Avec déménagement et distance de la forêt, perte d'accès à la plante ?*

4. Mode d'acquisition des connaissances (sources ?) :

- Les parents
- Transmission orale – par la pratique : nécessité de soigner les enfants donc...
- Éducation
- Expérience quand petite
- Transmission de la mère à l'entourage

⇒ *Toujours cette notion de bouche à oreille et d'apprentissage par expérimentation dans l'enfance : soignée comme ça, donc elle a retenu comme ça.*

⇒ *Intéressant de voir que la transmission est surtout horizontale et assez peu verticale : elle se transmet de la mère à l'entourage ou de l'entourage à la mère, et assez peu de la mère aux enfants. Conséquences : le savoir n'est pas un « héritage » (une somme de connaissances à transmettre, donc), mais plutôt comme un ensemble de données à échanger dans la société pour le bien commun. Mais tout se fait de façon horizontale. Intéressant de voir que c'est une tendance que l'on observe aussi dans les autres entretiens.*

5. Origine des connaissances :

- Les cirques (la forêt)

6. Transmission aux générations suivantes :

- Éducation : reproduction tisanes sur ses propres enfants
- En leur montrant comment faire
- Manque de communication : ne sait pas s'ils utilisent encore

⇒ *Transmission faible, mais transmission semble-t-il volontaire : « je leur ai montré comment faire ». Donc transmission quand même.*

7. Raison de l'absence de transmission :

- Méfiance des jeunes envers la plante
- Manque de confiance des jeunes
- Peur inefficacité
- Pour elle, tant pis pour eux s'ils ne connaissent pas
- Elle essaie de justifier leur ignorance : « Et puis, il faut connaître la quantité aussi »
- ⇒ *Là encore, absence d'intérêt pour la transmission. Elle leur a appris (volontairement semble-t-il), mais elle ne se préoccupe pas de savoir s'ils ont retenu. Même paradoxe que l'on retrouve ailleurs : nécessité de connaître, indifférente à l'acquisition de la connaissance et à la qualité de la transmission.*
- ⇒ *Surtout, elle semble ne pas être consciente de l'importance du rôle qu'elle aurait pu jouer dans la transmission : quand elle affirme qu'il faut connaître la façon d'utiliser etc. pour savoir vraiment utiliser les plantes (à propos des jeunes, il faut connaître la quantité etc.), elle paraît s'exclure de la relation de transmission. Comme s'ils n'avaient pas de moyen d'apprendre. Intéressant car interroge la place que les témoins s'accordent dans la chaîne de transmission. L'absence de transmission n'est sans doute en fait qu'une absence de conscience du rôle à jouer et, potentiellement, d'un manque de sensibilisation sur la question. Comme si la perte des connaissances était une fatalité : elle n'a pas conscience qu'elle est un maillon de la chaîne.*
- ⇒ *Même paradoxe qu'avant donc : nécessité pour les jeunes de connaître les plantes, mais pas d'indication sur la façon pour eux de connaître ça.*
- ⇒ *N'a pas transmis sa confiance aux plantes, manque d'engouement*

Entretien n°8

- 1. État des connaissances : riches
- Plusieurs plantes, plusieurs recettes
- 2. Importance des connaissances : moyenne
- Croit en efficacité, continue à utiliser de façon occasionnelle
- ⇒ *C'est ce qui ressort encore lorsqu'elle dit qu'ils allaient au médecin s'ils n'avaient pas le choix, en dernier recours : recours à la médecine est secondaire, si absence d'alternative.*
- ⇒ *Intéressant de voir que maintenant sa pratique a évolué. Elle dit qu'elle continue d'utiliser les plantes « en complément » des médicaments : montre que maintenant pour elle, les plantes sont secondaires. Réflexe premier est le médicament. Cela montre que l'évolution de la société a influé sur les générations suivantes, mais aussi sur les générations d'avant. Double influence à la source d'une perte des savoirs sans doute. Elle dit bien qu'elle se réfère maintenant aux médicaments, plus simple, et qu'elle ne voit pas pourquoi elle irait recourir aux médicaments de nouveau.*
- 3. Intérêt du recours aux plantes (pourquoi ?) :
- Nécessité : pauvreté
- Plante aux fonctions multiples : soin, nourriture, survie
- Plante = vie
- Efficacité
- Facilité d'accès : « dans toutes les cours »
- Pas d'accès au médecin : pas de mutuelle, famille nombreuse
- Utilisation prioritaire de la plante, médecin si non efficace, car trop cher et système de soin peu développé, pauvreté
- 1 personne relais dans le village avec plus de connaissances

4. Mode d'acquisition des connaissances (sources ?) :

- Dans le village, toujours une personne de référence
- Séniors
- Radio, TV
- Éducation, bouche-à-oreille
- Transmission familiale, dès l'enfance par habitudes (père, mère, grand-mère)
- Maternelle
- Observation
- Reproduction

⇒ *On retrouve l'idée de sphère de connaissance ici, mais on peut affiner la théorie :*

- *sphère de connaissance objective : tient au milieu (le village, l'île)*
- *sphère de connaissance subjective : tient à la personne (famille, amis)*

⇒ *Idée d'un apprentissage un peu involontaire encore : « on a toujours connu » : apprentissage social (par effet de l'environnement) plus que apprentissage personnel (par effet de volonté) : c'est-à-dire que la transmission se rattache plus à une habitude sociale qu'à un acte de transmission (différence : la volonté d'apprendre et de transmission)*

5. Origine des connaissances :

?

6. Transmission aux générations suivantes :

- Notion de coupure transgénérationnelle entre générations des seniors et la nôtre
- « Génération de la coupure » où tous les changements ont eu lieu (électricité, eau courante, système de soin ...)
- Continue à utiliser pour ses enfants
- Ne sait pas si les enfants savent
- A fait devant eux
- Pas de réelle volonté de transmission

⇒ *Le fait qu'elle ne sache pas si ses enfants utilisent ou pas les plantes montre peut-être qu'il y a pas pour elle d'utilité actuelle à utiliser les plantes ? Désintérêt pour la transmission : pourquoi ? Évolution de la société a fourni un bon palliatif aux plantes ?*

7. Raison de l'absence de transmission :

- Développement du système de santé avec facilité d'accès au médecin
- Développement socio-économique
- Modernisation rapide pendant leur génération
- Facilité achat médicament à la pharmacie : idée de facilité encore du recours à la médecine moderne
- Désintérêt des enfants
- Facilité pour elle également des médicaments avec remplacement des tisanes qui deviennent l'exception et le médicament la facilité

Entretien n°9

1. État des connaissances : riches

- Pleins de plantes !
- Pleins d'indications

2. Importance des connaissances : importante.

3. Intérêt du recours aux plantes (pourquoi ?) :

- Facile d'accès (nature riche, pousse partout)
- Nécessité, pas de médicaments : pas de choix surtout car pas les moyens d'avoir des médicaments.

- Efficacité
 - Pauvreté
 - ⇒ *Pas d'alternative : pas le choix de recourir aux plantes car pas possible d'accéder aux médicaments.*
4. Mode d'acquisition des connaissances (sources ?) :
- Parents
 - Connaissance des anciens
 - Bouche à oreilles : « I prétend »
 - Observation, éducation, habitude, reproduction
 - De génération en génération
 - Transmission orale
 - ⇒ *Intéressant de relever le bouche-à-oreille qui a un rôle central dans la transmission des connaissances. Par exemple, ici on a un homme qui sait des choses sur les retards de règles des femmes ; le mode de diffusion influe sur le savoir. En fait, il ressort de cela que la transmission par le bouche-à-oreille est mode de transmission « diffus » : il ne filtre pas forcément les connaissances, ce qui signifie que les informations transmises se font dans tous les sens, et ne sont pas nécessairement celles qui pourraient servir au destinataire (ici homme a des connaissances sur les femmes).*
 - ⇒ *En gros, cela signifie que la transmission par bouche-à-oreille ne répond pas forcément à une finalité déterminée : elle peut se faire indépendamment de la situation personnelle du bénéficiaire de la connaissance.*
5. Origine des connaissances :
- Anciens
6. Transmission aux générations suivantes :
- Non
7. Raison de l'absence de transmission :
- Désintérêt des enfants : ne veulent plus écouter les vieux
 - Développement système de santé : avant pas de pharmacie
 - Facilité accès médicaments aujourd'hui.
 - Le recours aux plantes est plus difficile que l'accès aux pharmacies et médicaments...
 - ⇒ *Cela témoigne sans doute, encore, d'une absence de valorisation du savoir traditionnel dans la société moderne : manque de sensibilisation auprès des jeunes. Cela interroge la place à accorder à la médecine traditionnelle dans une société de modernité : faut-il communiquer plus à ce sujet ? Comment concilier et agencer les systèmes de connaissances modernes/traditionnels ?*

Annexe 8 : Note d'information et formulaire de consentement

Note d'information

Titre de la recherche : « La transmission des savoirs traditionnels sur les plantes médicinales à La Réunion. Étude qualitative réalisée auprès de personnes âgées en EHPAD ».

Madame, Monsieur,

Avant d'accepter de participer à cette recherche, veuillez prendre le temps de lire les renseignements qui suivent. Ce formulaire de consentement vous explique les buts de ce projet de recherche et ses procédures. Je vous invite à me poser toutes les questions que vous jugerez utiles et me demander de vous expliquer ce que vous n'aurez pas compris. Cette recherche est réalisée dans le cadre d'un projet de thèse en vue d'un Doctorat en Médecine Générale par Murielle K/BIDY, dirigée par le Pr Jean-Marc FRANCO du Département de Médecine Générale de l'Université de La Réunion.

NATURE DE L'ÉTUDE

Cette étude a pour but de comprendre comment se fait la transmission des savoirs concernant les plantes médicinales.

DÉROULEMENT DE LA PARTICIPATION

L'entretien est de type individuel. Il sera enregistré sur audio avec votre consentement.

PARTICIPATION VOLONTAIRE, DROIT DE RETRAIT ET DROIT D'ACCÈS

Il est bien entendu que votre participation est volontaire. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions ou encore de mettre fin à l'entretien à tout moment, vous pouvez également exercer votre droit de retrait sans avoir à fournir de raisons et sans aucun préjudice. Vous avez également un droit d'accès à vos informations. Le droit d'accès est le droit reconnu à toute personne d'interroger le responsable d'un traitement pour savoir s'il détient des informations sur elle, et le cas échéant d'en obtenir communication.

CONFIDENTIALITÉ ET GESTION DES DONNÉES

Toute information recueillie vous concernant pendant cette étude sera traitée de façon confidentielle, et les responsables de cette étude traiteront les informations dans le plus strict respect du secret médical. Les mesures suivantes seront appliquées : votre nom et tous ceux cités durant l'entrevue seront remplacés par un code, les noms des participants ne paraîtront dans aucun rapport.

AVANTAGES ET INCONVÉNIENTS LIÉS À VOTRE PARTICIPATION

Le fait de participer à cette recherche vous donne une occasion de discuter en toute confidentialité de vos connaissances concernant les plantes médicinales et de la façon dont elles vous ont été transmises. Ce projet ne comporte aucun risque connu. Le seul désagrément que vous pourriez avoir pourrait provenir de la longueur de l'entrevue. Si vous le désirez, vous pourrez prendre des pauses durant l'entrevue.

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Si vous avez des questions par rapport à votre participation à cette étude, vous pourrez contacter le responsable de l'étude : K/BIDY Murielle mail : murielle.kbidy@hotmail.fr

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est très précieuse pour cette recherche et je vous remercie vivement d'y participer.

NB : Il est possible de vous faire assister par une personne de confiance lors de chaque étape de cette étude conformément à l'article L.1111-6 CSP.

Formulaire de consentement

Je soussigné(e)(*nom et prénom du sujet*),
accepte de participer à l'étude intitulée « **La transmission des savoirs traditionnels sur les plantes médicinales à La Réunion. Étude qualitative réalisée auprès de personnes âgées en EHPAD** ».

J'ai lu et compris la note d'information qui m'a été remise. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses qui m'ont été fournies le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

Fait à, le

Nom et signature de l'investigateur

Signature du sujet

NB : Il est possible de vous faire assister par une personne de confiance lors de chaque étape de cette étude conformément à l'article L.1111-6 CSP.

Annexe 9 : Avis du Comité de protection des personnes

COMITE DE PROTECTION DES PERSONNES SUD MEDITERRANEE III

Président: J-Y. LEFRANT Vice-Président: A-M. JOUBERT

Référence CPP à rappeler: 2019.03.06 bis 19.02.08.59132		Nîmes, le: 10 mai 2019	
Lors de sa séance du: 09 mai 2019		Présidée par Mme ou M: J-Y. LEFRANT	
En présence des membres suivants: Mmes et MM:			
	Membres titulaires	Membres suppléants	
1 ^{er} Collège	Personnes qualifiées en recherche biomédicale	<input checked="" type="checkbox"/> J-Y. LEFRANT <input type="checkbox"/> S. DROUPY <input type="checkbox"/> D. MOTTET	<input type="checkbox"/> C. LECHICHE <input type="checkbox"/> R. DE TAYRAC <input type="checkbox"/> L. GONTHIER-MAURIN
	Compétents en biostatistique/épidémiologie	<input checked="" type="checkbox"/> C. DEMATTEI	<input type="checkbox"/> S. BASTIDE
	Médecins généralistes	<input type="checkbox"/> M. GARCIA	<input checked="" type="checkbox"/> P. SERAYET
	Pharmaciens hospitaliers	<input type="checkbox"/> A. MOURGUES	<input type="checkbox"/> G. LEGUELINEL
	Infirmiers	<input checked="" type="checkbox"/> G. BAVILLE	<input type="checkbox"/> A. GIRON
2 ^e Collège	Compétents en questions éthiques	<input type="checkbox"/> C. BERHAULT	
	Psychologues	<input checked="" type="checkbox"/> L. HERITIER	<input type="checkbox"/> C. AYELA
	Travailleurs sociaux		
	Compétents en matière juridique	<input checked="" type="checkbox"/> E. TOULOUSE-MULLER <input checked="" type="checkbox"/> C. ROLLAND	<input type="checkbox"/> M. GRIT
	Représentants d'associations agréées de malades et usagers du système de santé	<input checked="" type="checkbox"/> A-M. JOUBERT <input type="checkbox"/> Y. PRIOUX	
Personnes cooptées	Pédiatre		
	Spécialiste pour défaut de consentement		
Les membres suivants s'étant retirés: Mmes et MM:			
Le comité de protection des personnes Sud Méditerranée III a examiné les informations relatives à un projet référencé localement sous le numéro ci-dessus, et identifié par le numéro ci-dessous, relatif à:		<input type="checkbox"/>	Recherche interventionnelle de type 1
		<input type="checkbox"/>	Recherche interventionnelle de type 2
		<input checked="" type="checkbox"/>	Recherche non interventionnelle de type 3
		<input type="checkbox"/>	Utilisation d'éléments et produits du corps humain
		<input type="checkbox"/>	Collection d'échantillons biologiques
Numéro d'enregistrement: EudraCT		ANSM 2018-A02665-50	
Intitulé du projet: "La transmission intergénérationnelle des savoirs traditionnels concernant les plantes médicinales selon des personnes âgées de l'EHPAD St François d'assise à St Denis de La Réunion."			
Promoteur: DEPARTEMENT DE MEDECINE GENERALE DE LA REUNION			
Investigateur principal ou coordonnateur: MME KBIDY			
Lieu de recherche (si soumis à autorisation):			
Au titre d'une demande d'avis concernant:		Dans le cadre de:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Projet initial	<input type="checkbox"/>	Première soumission
<input type="checkbox"/>	Modification substantielle N°	<input checked="" type="checkbox"/>	Nouvelle soumission d'un projet modifié en réponse aux observations du comité
Date de réception du projet visé		08 février 2019	
<input checked="" type="checkbox"/>	Le comité, ayant examiné ou réexaminé le projet soumis, exprime en séance plénière l'avis ci-contre:	<input checked="" type="checkbox"/>	Favorable
<input type="checkbox"/>	Le projet ayant fait l'objet de réserves mineures lors de la délibération initiale, et celles-ci ayant été prises en compte, le comité exprime ce jour l'avis ci-contre:	<input type="checkbox"/>	Défavorable
		<input type="checkbox"/>	Différé
		<input type="checkbox"/>	P2P (sans 2 ^{ème} passage)
		<input type="checkbox"/>	2P (2 ^{ème} passage)
		<input type="checkbox"/>	Eclaircissements des réponses apportés
Date de prise d'effet du présent avis:		09 mai 2019	
Le président:		<input checked="" type="checkbox"/>	Le vice-président:
		<input type="checkbox"/>	Le président de séance:

Adresser la correspondance à : CPP SUD-MEDITERRANEE III, UFR MEDECINE 186, chemin du Carreau de Lanès CS 83021
30908 NIMES Cedex 2
Secrétariat : Mme CABRERA Téléphone/Fax : 04 66 02 81 55
e-mail : cpp.sudmediterrance3@gmail.com

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me le demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque. »

RÉSUMÉ

Introduction : L'utilisation des plantes médicinales, en plein essor, est largement répandue à La Réunion. Les personnes âgées paraissent être les détentrices de ces savoirs traditionnels et la question de leur transmission se pose. L'objectif de cette étude était de comprendre, de leur point de vue, comment s'effectuait la transmission de ces connaissances entre générations.

Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative par entretiens individuels semi-dirigés auprès des personnes âgées de l'EHPAD Saint-François d'Assises à Saint-Denis de La Réunion. L'analyse des données s'inspirait du principe de la théorisation ancrée.

Résultats : Neuf personnes âgées ont été interrogées entre juin et août 2019. Leurs savoirs se sont avérés riches. Ils leur ont été transmis par leur entourage géographique et social proche par le bouche-à-oreille, l'observation ou la consommation au sein de leur famille. À l'époque, la transmission était justifiée par la nécessité de recourir aux plantes pour se soigner car le système de santé « moderne » était peu développé et coûteux. Depuis, le développement socio-économique de l'île a altéré la transmission entre les générations. Le désintérêt actuel pour les remèdes traditionnels et la confiance dans la médecine moderne ont nourri un sentiment d'illégitimité chez les personnes âgées, qui considèrent leurs savoirs comme obsolètes.

Conclusion : Cette étude révèle que les modalités de transmission des savoirs traditionnels sur les plantes médicinales ont changé. Les nombreux freins actuels à la transmission entraînent une perte des connaissances traditionnelles. Les personnes âgées et les générations actuelles devraient être sensibilisées sur l'importance de ces savoirs traditionnels pour leur préservation.

Mots-clés : plantes médicinales – médecine traditionnelle – savoir – transfert du savoir – Réunion

ABSTRACT

Introduction : The use of medicinal plants, which is booming, is widespread in Reunion Island. The elderly seem to be the holders of this traditional knowledge and the question of its transmission arises. The objective of this study was to understand, from their point of view, how this knowledge was transmitted between generations.

Method : This was a qualitative study with semi-structured individual interviews of elderly people at the Saint-François d'Assises EHPAD in Saint-Denis de La Réunion. The analysis of the data was based on the principle of grounded theory method.

Results : Nine elderly people were interviewed between June and August 2019. Their knowledge has proved to be rich. They have been transmitted to them by their close geographical and social environment through word of mouth, observation or consumption within their family. At the time, transmission was justified by the need to use plants to treat oneself because the "modern" health system was underdeveloped and expensive. Since then, the island's socio-economic development has altered the transmission between generations. The current lack of interest in traditional remedies and confidence in modern medicine has fuelled a feeling of illegitimacy among the elderly, who consider their knowledge obsolete.

Conclusion : Our study reveals that the ways in which traditional knowledge about medicinal plants is transmitted have changed. The many current barriers to transmission lead to a loss of traditional knowledge. Elderly people and current generations should be made aware of the importance of this traditional knowledge for their preservation.

Keywords : plants, medicinal – medicine, traditional – knowledge – learning transfer – Reunion