

Kréolité et médecine générale : Représentations et ressentis de la langue créole par les patients créolophones en consultation de médecine générale

Gilles Fontaine

▶ **To cite this version:**

Gilles Fontaine. Kréolité et médecine générale : Représentations et ressentis de la langue créole par les patients créolophones en consultation de médecine générale. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03429994

HAL Id: dumas-03429994

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03429994

Submitted on 16 Nov 2021

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.

UNIVERSITE DE LA REUNION
UFR SANTE

Année : *2021* N° : 2021LARE044M

THESE POUR LE DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Kréolité et médecine générale
Représentations et ressentis de la langue créole par les patients créolophones en consultation de médecine générale.

Présentée et soutenue publiquement le 2 septembre *2021*
à La Réunion
Par Gilles FONTAINE

JURY
Président :
Monsieur le Professeur Jean Marc FRANCO

Assesseurs :
Monsieur le Professeur Philippe DESMARCHELIER
Madame la Professeure Line RIQUEL
Monsieur le Docteur Sebastien LERUSTE
Monsieur le Docteur François SAUVE

Directeur de Thèse :
Madame le Docteur Vanessa PALMA

Préface

L'idée de faire une thèse qui parle de la « kréolité » a germée alors que je faisais mon externat à Toulouse. On ne ressent autant le manque de sa culture et de sa langue que lorsqu'on est entouré de personnes qui ne la partage pas.

Mon travail avançant, je me heurtais aux graphies multiples de ma langue. Doit-on écrire Kréol ou créole ? Kréolité ? Créolité ?

La vocation de ces graphies est de rendre compte de la singularité de la langue créole réunionnaise et de faire vivre cette langue autant à l'écrit qu'à l'oral, d'en faire une signature facilement identifiable. Cependant, comme tout élève ayant été habitué à une graphie française, il m'aurait été nécessaire de faire un long travail d'apprentissage pour appréhender une seule de ces graphies.

Ainsi, j'ai fait le choix d'utiliser une graphie « francisée » pour les retranscriptions afin de m'offrir suffisamment de temps pour me concentrer sur le contenu plutôt que sur la forme. J'ai également choisi de parler du « créole » avec un « c » car le lecteur sait déjà que cette thèse s'enracine à la Réunion. Nous savons de quel créole nous parlons.

Enfin, j'ai fait le choix de parler de « kréolité » car il existe une vraie séparation avec le courant de pensée antillais. Kréolité et créolité ont en commun de rendre compte de la singularité de l'individu et du peuple créole mais différent sur la définition de ces derniers. Dans la créolité, l'homme antillais est noir et de racine africaine et l'idéal poursuivi est de rejeter l'hégémonie culturelle, intellectuel, morale, financière de l'occident.
La kréolité, puise dans sa multiculturalité, dans la multiethnicité apportée par les différentes vagues migratoires qui ont façonné la Réunion. Elle est donc produit d'influences diverses, ouverte sur son passée et sur le monde.

J'espère avec cette thèse pouvoir apporter une petite contribution à la valorisation de cette langue et de cette culture.

Table des matières

Table des illustrations 6
Introduction 7
A- Contexte de l'étude 7
1- Définitions et transformations 8
2- La relation médecin patient passe par la communication… et d'une mauvaise communication naît le conflit 9
C- Le réunionnais et le créole 10
1- L'Histoire de la Réunion et bouleversements socio-culturels 10
2- Le créole est une langue 11
2.1- Définition d'une langue, un pidgin, d'un patois, d'un dialecte 11
2.2- La langue créole 12
3- La langue créole comme bouc émissaire de l'échec social 13
3.1- A l'école, l'enfant, la honte, le silence, le paresseux 13
3.2-Au travail, le paresseux, le bas 13
3.3- Dualité de pensée sur la langue française en tant que langue de l'élite 14
3.4- Et chez nos voisins ? (22) 15
3.5- Tout peut se dire en créole, encore faut-il s'en donner les moyens 15
4- La conception du corps, de la santé et la médecine traditionnelle 15
4.1- Genèse du savoir local (13,30,31) 15
4.2- Bouleversements récents 16
4.3- Les maladies que le docteur ne connaît pas 17
4.4- Le parcours de soin du réunionnais (17,31,32,37) 18
D- Objectif et hypothèse 19
Matériel et méthodes 20
A- Type d'étude 20
1- Etude qualitative 20
2- Sur entretien individuels et semi-dirigée 20
B- Population 21
C- Entretien et retranscription 21
1- Canevas d'entretien 21
2- Réalisation des entretiens 22
3- Transcription 23
D- Analyse des données 23

1- Analyse en théorisation ancrée 23
2- Appui du logiciel RQDA 24
3- Appui du site Lucidchart 24
E- Aspects éthiques et réglementaires 24
A-Données générales 26
B- Influence de l'Histoire de la Réunion et de l'environnement individuel sur le choix de la langue 28
1- Influence de l'environnement 28
1.1- Catégorie socio-professionnelle 28
1.2- Génération 30
1.3- Influence des voyages 31
1.4- Influence du maintien de la langue et de la culture créole 31
1.5- L'éducation 33
2- Influence de l'Histoire de la Réunion 35
2.1- Le sentiment d'infériorité 35
2.2- Vision du métropolitain par le créole et vision du créole qui se met à parler français 36
2.3- Vision indépendantiste de l'utilisation de la langue créole 37
C- Vision de la langue créole par les créoles 38
1- les freins à l'utilisation de la langue créole 38
1.1- La langue créole est vulgaire 38
1.2- Déclin de la langue 38
1.3- Barrière de la langue 39
2- les éléments facilitateurs 40
2.1- Une langue au naturel 40
2.2- Une langue réconfortante 41
2.3- Pondération de la langue française et force de la langue créole 42
2.4- Fluidité 42
2.5- Fierté de la langue 43
D- Conséquences de la dualité de la langue en consultation 43
1- Langue créole et posture éducative 43
1.1- Le "vrai" docteur 43
1.2- Identité individuelle et identité commune : imbrication au service d'une posture éducative 46
2- Langue française et posture informative 48
3- Les limites de la langue créole : le médecin créolophone comme "usurpateur" 49
4- Mise en danger du patient 52

4.1- Pidgin français/créole 52
4.2- Syndrome du “oui-oui docteur” 53
4.3- Culture bound syndrom et silence 54
4.4- Présence d’un tiers en consultation 54
E- La langue créole et les sentiments primaires 55
1- la joie 55
2- La colère 56
3- La tristesse 57
4- La surprise 57
5- La peur et le dégoût 58
IV- Synthèse 60
A- L'entrée en matière : qu’est-ce qui doit être exprimé 60
B- Les modulateurs extrinsèques et intrinsèques à la langue 60
1 - Les modulateurs externes : influences historiques et environnementaux 60
2- Les modulateurs intrinsèques à la langue : vision du créole sur sa propre langue 62
C- Les conséquences de la diglossie sur la vision du médecin et sur le déroulement de la consultation 62
1- La vision du médecin 62
2- La mise en danger du patient 63
3 - La rupture du secret médical 63
D- Une volonté de se sentir unique et mis en valeur 63
V-Discussion 65
A- Forces 65
B- Faiblesses 65
C- Validité interne et externe 66
VI- Conclusion 68
Bibliographie 69
Annexe 73
Annexe 1 : Recherche bibliographique 73
Annexe 2 : traduction des verbatims 74
Annexe 3 : grille COREQ traduite en français (38) 84

Table des illustrations

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des interrogés, leur langue préférée utilisée pendant les entretiens, la langue et nationalité de leurs médecins traitant……..29
Figure 1 : modulation du choix de la langue par le patient et ses conséquences…….
61

Introduction

A- Contexte de l'étude

L'île de la Réunion, département français d'outre-mer est une île de 2512km² située dans l'Océan Indien. Aujourd'hui encore, le créole réunionnais est la langue maternelle d'une très grande majorité de natifs de la Réunion. Elle ne jouit cependant pas d'un statut officiel, la langue administrative étant le français.

Les statistiques INSEE publiées en octobre 2019 (sur les chiffres de 2018) montrent que 8 habitants de la Réunion sur 10 sont nés sur l'île. Une autre étude de l'INSEE de 2010 montre que 50% de la population ne maîtrise pas le français. Il existe donc une barrière linguistique entre locuteurs exclusifs du français et cette population.

De cette différence linguistique peut naître un sentiment d'incompréhension. Dans un contexte où la HAS en 2016 a placé la communication comme un enjeu important notamment en médecine générale, la barrière de la langue peut se révéler frein conséquent au cours d'un entretien médical.

Aux différences linguistiques se rajoutent un savoir médical traditionnel éloigné de l'enseignement universitaire, qui peut accentuer le clivage médecin métropolitain et patient créole.

Enfin, FORIN dans sa thèse d'exercice "pratique de la médecine générale : perceptions et attentes des patients de l'île de la Réunion" a mis en évidence un sentiment, pour les patients, d'un manque d'écoute des médecins généralistes.

B- La relation médecin patient

1- Définitions et transformations

Selon P.BIZOUARN une bonne relation médecin patient se définit par un ensemble de compétences techniques (savoir médical), humaines (professionnalisme et fiabilité), de communication afin de créer un sentiment de confiance et d'écoute. La relation médecin patient est un « contrat thérapeutique » que le médecin doit honorer en « s'engage[ant] à suivre les normes de la pratique médicale en s'impliquant avec compétence et perspicacité ». Ce contrat induit selon ce dernier, qu'un échec peut être vécu comme une rupture de confiance. (1)

Cette relation est en constante évolution. Le modèle sociologique initié par Talcott PARSON initie la déviance induite par la maladie. Le rôle du malade est d'accepter cette déviance tout en n'en n'étant pas responsable, de vouloir aller mieux et de confier au médecin la tâche de redresser cette déviance. Ceci dans le but de rétablir le malade dans la société. Les modèles plus récents (Szasz et Hollander en 1956, Emanuel et Emanuel en 1992) et plus complexes définissent l'interaction médecin-patient qui s'effectue dans un univers allant du patient décideur au médecin dictateur, avec le juste milieu de la décision partagée. (2)

Ainsi d'un modèle paternaliste, où le médecin tout puissant, détenteur du savoir impose ses volontés au patient profane, infantilisé et compliant, une transition s'effectue, non sans nuance, vers un modèle de décision dite partagée, où le patient reprend le contrôle de sa propre santé. Ce phénomène découle de décisions politiques amenant à une approche centrée patient (loi du 4 mars 2002)(3). Ce phénomène découle aussi de l'évolution de la société. Cela est permis d'une part par l'accessibilité de l'information en masse et rapidement avec internet. D'autre part cela est permis par l'évolution de la société de consommation qui place l'usager du système de santé en tant que décideur d'un bien à acquérir : le bien-être et de sa définition subjective. Cette définition peut être en désaccord avec une définition purement biomédical. (4)

Le patient, devenu expert de sa propre santé, reçoit donc les conseils d'un médecin devenu consultant et non plus « puits de savoir absolu ». On a donc deux consciences qui se rencontrent. Cependant, alors que les savoirs s'équilibrent, subsiste une asymétrie liée à la vulnérabilité qu'induit la maladie. De plus, au nom du principe de bienfaisance, le malade transfère le plus souvent cette expertise au médecin, renforçant sa propre vulnérabilité.

Enfin, il y a asymétrie également par « privilège thérapeutique », où un médecin peut laisser par exemple, un patient dans l'ignorance de son diagnostic s'il juge que cela peut lui porter préjudice, ou encore de l'obliger à se soigner (notamment lors des soins sous contrainte en psychiatrie). (5)

2- La relation médecin patient passe par la communication… et d'une mauvaise communication naît le conflit

La relation médecin patient est donc une forme d'interaction sociale. Et en tant que telle, la communication y joue un rôle primordial. Rappelons-le, le but ultime découlant de cette relation est d'apporter les éléments nécessaires à une décision partagée et éclairée médecin-patient. Et pour ce faire, encore faut-il que médecin et patient se comprennent.

Tout d'abord, une première barrière se dresse entre le médecin et le patient : le langage médical. Découlant d'une volonté historique antique de démarquer la profession médicale et plus tard d'asseoir le modèle paternaliste, la complexité de ce langage s'appuie sur plusieurs piliers. Du point de vue syntaxique, on utilise des phrases condensées, concises, sans préposition afin d'être efficace et précis dans le contenu qu'on veut délivrer. Du point de vue du vocabulaire, on utilise des mots longs, avec de nombreux morphèmes.

Cette complexité de langage est également soutenue par un langage technique parfois mal venu (on parle de « technicisme collatéral » lorsque l'utilisation d'un terme du langage courant aurait été plus aisé qu'un terme soutenu ou scientifique). Il existe de nombreux emprunts au grec, au latin, à l'anglais. Enfin, l'utilisation d'acronymes à outrance, l'utilisation de faux-amis (hystérectomie vaginale, où vaginal est la voie d'accès et non pas l'organe enlevé) et la nomination de la maladie avec des noms propres rendent difficile la compréhension pour un non-initié.

Ce langage médical n'est pas à bannir entre professionnels. Il permet d'avoir le maximum d'information en un minimum de temps, d'être précis et compris par toute la profession. Mais pour le patient, il faut un « décodeur » afin de délivrer une information intelligible. (6)

Les conflits médecins patients naissent souvent d'une carence en communication, sous-tendue par le langage médical. Le conflit est aussi sous-tendu par l'asymétrie induite par les traces du modèle paternaliste. Enfin il est parfois induit par une insuffisance d'écoute du médecin, d'un manque de temps (lié aux tâches administratives) ou de l'influence des

médias (qui peuvent parfois décrédibiliser le rôle des médecins lors des différents scandales). (7)

La formation en communication apparaît donc comme un enjeu nécessaire. Pour une bonne pratique, mais aussi dans un contexte de judiciarisation de la santé, la sphère médicale s'y penche de plus en plus. Une méta-analyse montre qu'une formation en communication améliorerait l'observance du patient de 60% (8). Des communiqués de la Haute Autorité de Santé rappellent les règles de la communication en médecine générale, notamment l'utilisation d'un langage clair et adapté (9,10). Des guides de consultation de médecine générale (2) (PRACTICAL(11), Calgary-Cambridge, BARD, …) préconisent entre autre, l'utilisation d'un langage compréhensible par le patient. On peut se demander alors, pour le patient créolophone exclusif, si le français est un langage compréhensible.

C- Le réunionnais et le créole

1- L'Histoire de la Réunion et bouleversements socio-culturels

L'Histoire de la Réunion est faite de vagues successives de migration. Découverte au XVIe siècle par les portugais (P. MASCARENHAS), elle devient colonie française à partir de 1663, après un bref passage aux mains des anglais (12). D'abord société de vie en autarcie, les premiers esclaves arrivés de part et d'autre de l'Afrique, avec leurs langues, apprennent le français (du XVIIe siècle, avec toutes les singularités régionales des premiers français sur l'île), imposé par les maîtres. Cet apprentissage, rudimentaire (ce sont les ordres donnés par les colons qui constituaient leur lexique primaire), se mélange avec les sonorités, les grammaires, les mots et expressions africains et malgaches des esclaves.

L'île se tournant vers le commerce, le besoin en esclave devient croissant. La transmission de la langue n'est plus faite de maître à esclave, mais d'esclave à esclave. La compréhension approximative et les erreurs de langage se perpétue. Ce sabir a été ensuite mise en contact avec la langue et la culture des engagés indiens et chinois après l'abolition de l'esclavage en 1848(13–15). C'est dans ce climat que naît le créole réunionnais. Il naît de la nécessité de communiquer pour comprendre les maîtres et de se comprendre entre esclaves de différentes nationalités. Il naît du contact de différentes langues et du français. Les disparités de langage entre les hauts et les bas de l'île s'expliquent en partie par la migration des petits propriétaires blancs, en faillite dans les hauteurs. Ces propriétaires

gardant un créole acrolectal (variété de créole proche du français de l'époque). Dans les bas, moteur de l'île où les vagues migratoires se succèdent, se met en place un créole basilectal (créole avec une déviance maximale par rapport au français).

Le XXe siècle est marqué par des changements brutaux. Après la départementalisation en 1946, moins de 100 ans après l'abolition de l'esclavage, il faut dynamiser le territoire. Les technologies se développent rapidement mais ne profitent pas à tous (12). La 3ème vague migratoire est marquée par l'arrivée de nombreux fonctionnaires de métropole, occupant de hauts postes, attirés par des promesses de carrière et des avantages financiers. Les contacts avec la population locale sont rares. Ceci étant lié à une disparité sociale (dans un contexte d'emploi précaire), culturel et linguistique mais aussi au caractère éphémère de leur venue. Ainsi, il existe un sentiment de perte d'identité. L'augmentation de la dépendance liée à la départementalisation, fait émerger un sentiment de révolte mais d'impuissance face à ces nouveaux fonctionnaires, détenteurs du savoir et du savoir-faire métropolitain (16,17).

La langue créole ne se portait pas mieux. En effet, selon l'article 14 du décret du 18 janvier 1887, le français est seule langue autorisée à l'école. Bien que modifié le 11 janvier 1951 (article 2), où les « parlers locaux » sont autorisés si le bénéfice pour l'éducation est avéré (18), le créole ne demeure pas moins cantonné à l'extérieur des administrations et des écoles (cf. infra). Ainsi le préfet déclara dans les années 50-60 qu'il faut « fusiller le créole à l'école » (19). De nombreux intellectuels tentent de replacer le créole dans les institutions, mais l'amalgame est fait entre pro-créole et indépendantiste (porté par le parti communiste réunionnais). Il aura fallu attendre la loi du 13 décembre 2000, dite "Loi d'orientation pour l'outre-mer" pour voir inscrire la langue dans le patrimoine linguistique de la nation.

2- Le créole est une langue

2.1- Définition d'une langue, un pidgin, d'un patois, d'un dialecte

Une langue est un "système de signes vocaux, éventuellement graphiques, propre à une communauté d'individus, qui l'utilisent pour s'exprimer et communiquer entre eux " (Dictionnaire Larousse (20)).

Le dialecte est une variété d'une langue. Elle est faite de règles combinatoires de même origine qu'un autre système considéré comme une langue mais n'a pas acquis le statut culturel de ce dernier (19).

Un patois est une dialecte social réduit à certains signes, faits de phonétique ou de règles de combinaison dans une aire de population réduite, rurale généralement. Elle a une connotation péjorative (WHARTON) (19).

Un pidgin/sabir est une méthode de communication basée sur l'emploi de vocabulaire et de règles de grammaire provenant d'une langue européenne, dont le vocabulaire est modifié par le vocabulaire de la langue locale. Elle sert souvent comme lien de communication entre deux populations qui gardent chacun leur langue maternelle (19).

2.2- La langue créole

Le créole est selon le Petit Robert (1972) (21) une " langue provenant du contact du français, de l'anglais, de l'espagnol ou du portugais, avec une langue indigène ou importée". Le créole réunionnais est né du contact du français, du malgache, du portugais, de l'indien et de l'anglais. L'évolution vers la langue créole, outre le mélange, s'explique par l'apprentissage par les esclaves, sans réel guide ni explication de la langue française. Se surajoute l'emploi de vocabulaire et de règles de grammaire africain et malgache. (14,15,22) Selon C.BAVOUE le créole actuel a donc une grammaire propre, une logique propre en terme de conjugaison, de mode, sur l'utilisation des pronoms personnels, ce qui en fait donc une langue à part entière. Elle est certes géographiquement limitée mais propre à une population importante. Elle a un statut culturel fort, ce qui le différencie du patois. Elle est donc voisine du français, au même titre que l'espagnol et l'on peut retrouver un vocabulaire commun à ces trois langues. Elle est autant fille du français que le français est fille du latin. (22)

Scientifiquement, une langue n'a pas besoin d'écrit pour exister. Pour preuve, sur les 7000 langues recensées, seules 200 sont transmises par écrit. D'autant plus que pour le créole réunionnais, se pose la question de la graphie à retenir, car il en existe plusieurs. (19)

3- La langue créole comme bouc émissaire de l'échec social

3.1- A l'école, l'enfant, la honte, le silence, le paresseux

Nous l'avons vu précédemment, le créole réunionnais n'a fait son entrée dans les écoles de manière officielle que très récemment, le premier texte de loi, dit Loi DEIXONNE de 1951 introduit la notion d'enseignement facultatif des langues régionales.

De nombreux auteurs ont ainsi attiré l'attention sur l'enfant créolophone exclusif entrant à l'école. N'ayant jamais entendu le français, ces enfants se retrouvent rapidement mis en difficulté, ne comprenant pas les consignes. Ces enfants éprouvent des difficultés à s'exprimer du fait de ne posséder ni la structure de cette langue étrangère, ni le vocabulaire. Ils se murent donc dans le silence. On pense alors qu'ils sont limités intellectuellement. (19,23–26). Ceci fait écho aux travaux de J. CUMMINS (1979) sur l'interdépendance entre les langues et le seuil minimal de développement linguistique. En effet, ses travaux suggèrent que l'enfant doit avoir développé une compétence suffisante dans sa langue maternelle lui permettant d'effectuer des tâches exigeant sur le plan cognitif avant de pouvoir apprendre une seconde langue.

S'installe alors un sentiment de honte envers sa propre langue, sa propre culture, accéléré par la volonté de rentrer dans le moule social que représente l'école. Toutefois, le retard s'accumule et bon nombre d'entre eux sont considérés en échec scolaire, faute d'avoir pu s'exprimer. (19,23-26)

Ce sentiment de honte se poursuit de génération en génération, entraînant des résistances à l'enseignement du créole à l'école, voire carrément au bannissement du créole dans toute forme de communication. Ainsi, ces enfants devenus parents à leur tour, ont une peur bleue que leurs enfants n'arrivent pas à faire le distinguo entre le français et le créole, se remémorant leur propre humiliation subie à l'école. Le créole réunionnais devient donc facteur d'inintégration, de fermeture d'esprit sur le monde.

3.2-Au travail, le paresseux, le bas

Découlant de l'échec scolaire et du sentiment induit par la 3ème vague migratoire métropolitaine, les populations créolophones exclusives sont cantonnées aux catégories socioprofessionnelles les moins valorisées (16). Les hauts postes sont occupés par les

fonctionnaires métropolitains arrivés après la départementalisation puis par leurs descendants, auxquels le système scolaire semble plus adapté. (19,23,24)

La langue du travail étant le français, l'amalgame entre créolophone et timide/paresseux/limité intellectuellement se poursuit, les travailleurs créolophones ne comprenant pas forcément les ordres de leurs supérieurs francophones. Ceci renforçant le sentiment de honte et la dévalorisation de la langue. (19,23,24)

3.3- Dualité de pensée sur la langue française en tant que langue de l'élite

La langue française domine à la Réunion dans l'éducation, dans le monde du travail, mais aussi dans l'administration. Elle est la langue républicaine, symbole du pouvoir. Selon CHAUDENSON dans le livre *Des îles et des hommes*, la langue utilisée résulte de la pression du groupe dominant (13).

La culture et la langue ne font qu'un ici, "parler une langue, c'est assumer un monde, une culture" (F. FANON) (27. Il s'agit de s'adonner à un mode de vie métropolitain.

L.J.CALVET affirme : « la péjoration [de la langue locale permet], d'asseoir la domination de la langue française et d'une façon générale du système colonial français ». En effet, pour ce dernier, le fait d'imposer le français permet de réduire le peuple au silence dans une langue qu'il ne maîtrise pas, sans possibilité d'assimilation. Il s'agit de les priver d'outils pour s'instruire et donc pour comprendre et s'exprimer. Il parle "d'obscurantisme par glottophagie". (28)

F.FANON va plus loin en parlant du colon comme un usurpateur, un privilégié,(27) rejoignant certains courants de pensée indépendantiste réunionnais.

Au plus profond de la population réunionnaise, un sentiment de fierté de sa langue et de sa culture existe. Cette langue, que peu de réunionnais considèrent comme telle, permet à ces derniers de se libérer, de s'exprimer avec aise. C'est une langue de cœur, fraternelle, qu'on ne veut pas enfermer ni formaliser (d'où les réticences à l'enseignement et à l'adoption d'un type unique de graphie). (22)

S'installe donc un bras de fer entre fierté de la langue familiale et déni honteux de son existence, attachement aux valeurs créoles et volonté de rejoindre la culture de l'élite. Cette dualité de pensée pourrait se retrouver dans la maxime "nou lé pa plis, nou lé pa moin" (nous ne sommes ni plus ni moins).

3.4- Et chez nos voisins ? (22)

À Haïti et aux Seychelles, cohabitent également les langues européennes et créoles, dans la même dualité de pensée qu'à la Réunion, à savoir que le créole est considéré comme la langue basse, du peuple, alors que les langues européennes sont les langues de l'élite, du savoir et du pouvoir. Cependant ces créoles sont considérés comme des langues officielles.

À L'île Maurice, le créole mauricien est un appui utilisé pour apprendre le français et l'anglais : en effet ces deux langues européennes ne sont enseignées qu'après le pré-primaire, équivalent à la maternelle.

Au Luxembourg, le dialecte luxembourgeois est également bien ancré dans les écoles. Utilisé seul en maternelle, puis cohabite avec l'allemand et le français par la suite.

Enfin, en parlant de graphie multiple, le Japon possède 3 graphies différentes (kanji, hiragana, katakana) en plus du romanji utilisé pour décrire les caractères latins sans que cela ne pose soucis à la population.

3.5- Tout peut se dire en créole, encore faut-il s'en donner les moyens

Le créole réunionnais est une langue au vocabulaire riche et imagé. Quand il n'existe pas un mot pour définir une situation, une métaphore est trouvée, souvent puisée dans l'observation de la nature. Tout peut donc se dire. Cependant la traduction en langue créole demande des moyens financiers, humains et du temps. On parle ici de mettre en place des linguistes capables de faire des correspondances entre le vocabulaire européen et celui créole, de faire des publications en langue créole réunionnais. Cela implique la mise en place de structures dédiées, d'investissements financiers. La finalité est bien sûr de faire passer un savoir sur un créole commun et compris de tous. Cela implique un vecteur écrit. Le choix de la graphie paraît donc être selon certains auteurs un choix politico-économique avant d'être technique. (22,29)

4- La conception du corps, de la santé et la médecine traditionnelle

4.1- Genèse du savoir local (13,30,31)

La médecine et la connaissance du corps dérivent de la médecine hippocratique et galienne qui commençait à être infirmée au XVIIe siècle. Cette connaissance est complétée par la dissection des animaux. Ainsi, “pylore” et “gosier” peuvent être utilisés indistinctement pour une volaille et un humain ! Les maladies ont une cause naturelle : le froid, l’excès de soleil, les vers intestinaux, le manque d’hygiène, une mauvaise alimentation.

La maladie peut être également de cause surnaturelle. Ce fondement puise dans la culture des esclaves comme dans celle des maîtres. Cependant, la magie pratiquée par les esclaves reste un moyen de pression sur les maîtres, qui craignent l’empoisonnement ou le courroux des esprits. Ceci est encore très ancré dans les croyances des réunionnais (cf infra.)

Les savoirs et techniques des esclaves se mélangent à ceux des colons et de ce mélange naît les premières utilisations de plantes locales pour les tisanes, pour les cataplasmes.

4.2- Bouleversements récents

Alors que de graves épidémies ont menacé la Réunion, la médecine traditionnelle a connu paradoxalement un essor considérable avant la départementalisation. Ceci s’explique selon J. BENOIST par le manque de structure de soin et leur coût. Les mauvaises conditions d’hygiène alimentaire et la dénutrition contribuent à l’augmentation des parasitoses digestives, dont l’image est encore très vive dans l’imaginaire réunionnais (on parle de “révolussion d’ver” qui correspond à un vomissement de ces parasites) (32).

La départementalisation apporte notamment une amélioration du cadre de vie, mais aussi la transition vers des maladies plus occidentales : HTA, cancer, obésité, diabète, dépression... Les patients réunionnais se dirigent donc vers la médecine occidentale. Cependant, l’abandon n’est pas complet et la médecine traditionnelle traduit une certaine forme de résistance contre le monde métropolitain. Ces maladies “que le docteur ne connaît pas” (cf. infra.) constituent également une partie encore très présente dans la conception de la médecine à la Réunion. (32)

Alimenté par les scandales sanitaires, le réunionnais veut revenir à une médecine plus naturelle. Cependant, la médecine traditionnelle actuelle connaît un recul du fait de la diminution du nombre de praticien. Les anciens meurent sans trouver ou sans chercher à former de nouveaux élèves. Parallèlement, les autres médecines “naturelles” (homéopathie, plantes et tisanes venues d’ailleurs) continuent à croître. Cette croissance s’explique par un nombre de praticiens suffisant et leur distribution facilitée par les pharmacies. (32)

Ainsi le patient réunionnais se retrouve tiraillé entre plusieurs pôles : le pôle traditionnel de la médecine des plantes, le pôle biomédical de la médecine orientale, le pôle spirituel et magique où salut et guérison sont indissociables, entretenant des relations étroites avec la médecine des plantes. Ceci peut provoquer une certaine fragilité du patient, accentuée par un espace réduit induit par l'insularité (provoquant un certain repli sur soi) et des bouleversements historiques et sociétales rapides. (31,32)

4.3- Les maladies que le docteur ne connaît pas

Nous l'avons vu, la médecine traditionnelle réunionnaise se base sur une vision hippocratique/gallienne, complétée par des croyances spirituelles, magiques et influencée par les grandes épidémies qui ont menacé la Réunion.

La première différence notable est au sujet de l'anatomie. Si vous dites à un vieux réunionnais que son rein va mal, il a de grande chance de vous dire qu'effectivement, il a mal au rachis lombaire. Si vous lui dites que son cœur ne va pas bien et peut-être qu'il vous décrira un syndrome dépressif. (33)

La confusion se poursuit dans les syndromes : ainsi, le patient vous dira "docteur, j'ai la grippe" quand il parle de rhino-pharyngite, ou "j'ai la peste" en parlant d'un syndrome grippal. (34)

Par ailleurs, une expression peut désigner un syndrome, un symptôme, une maladie et parfois son traitement ! L'exemple le plus caractéristique étant le "tanbav" : ce mot désigne à la fois le méconium, sa non-élimination et la conséquence (apparition d'une éruption cutanée), mais également le "sirop de tanbav" qui est donc son remède (35). Une expression comme "tèt vid" (tête vide) peut désigner un simple d'esprit, une dépression, un choc... (36)

De plus, certaines maladies sont désignées par ce qui est observable. Ainsi le "malmashoir" (mal-machoire) désigne le tétanos. (34)

Enfin, la santé peut avoir une conception elle-même particulière. L'expression "santé vié moun" (santé de personne âgée) désigne un état de douleur diffuse, de fatigue voire de lassitude mais considéré comme normal compte tenu de l'âge des personnes l'utilisant. "La fièv krapo" (fièvre crapaud) étant un prétexte pour ne pas aller travailler. (34)

La maladie est donc soit naturelle, soit surnaturelle. Le corps est l'expression de cette maladie mais celle-ci vise l'environnement, la famille, la structure sociétaire de l'individu. On

parle de maladie arrangée, inaccessible à la médecine occidentale. Elle est donc liée à un sort, à un empoisonnement, souvent ritualisé emprunt et surtout dans la religion. Ces maladies sont donc jetées par des individus malveillants en réponse à un acte du futur malade ou de sa famille (notion d'hérédité) qui a porté préjudice à celui qui demande le mauvais sort. Il faut donc traiter le corps et l'esprit (13,30–32). L'exemple du "sézisman" (saisissement, état de choc post traumatique) est parlant : pour le traiter, on fait donc appel à la "tisane sézisman" à base de plantes censées lutter contre cet état, mais aussi à travers un rituel qui transfert le "sézisman" dans la préparation : on "saisi" du gros sel en le jetant dans une marmite chaude, puis on "saisi" le romarin, on ajoute de l'eau et quand elle se met à bouillir, on jette des clous chauffés dans la préparation pour la "saisir" à nouveau (34). L'utilisation des autres tisanes en est un autre bon exemple, car le tisaneur doit connaître la plante pour lutter contre le symptôme, mais également avoir "le don". Cela se traduit par l'utilisation de nombres magiques (trois, cinq, sept), de prières et incantations pendant la préparation. (13)

4.4- Le parcours de soin du réunionnais (17,31,32,37)

Le parcours de soin du réunionnais semble être la résultante de la dualité médecine occidentale et traditionnelle. La médecine occidentale est cependant utilisée en premier recours de par son accessibilité et sa gratuité (tiers payant généralisé à la Réunion). On attend d'elle d'avoir un diagnostic précis et une aide technique efficace sur les symptômes, rapide et gratuite. Elle partage cette première place avec les tisaneurs parfois, surtout dans les douleurs et les pathologies infectieuses. Dans l'imaginaire des réunionnais, le médecin occidental soigne la maladie, son rôle est donc limité concernant la capacité d'écoute du patient.

Lorsque la maladie dure, rechute rapidement, ou n'a pas d'explication, le patient s'oriente donc vers le tisaneur, puis le sorcier, puis l'exorciste. Le tisaneur est très proche de la médecine occidentale dans le sens où il s'attache aux symptômes pour proposer une solution, bien que, comme vu précédemment, la magie et les rituels sont au cœur de la prise en charge. Les sorciers et exorcistes vont s'attacher à la cause du problème, la faute qu'a commis l'individu malade ou sa famille, celui qui lui a jeté le mauvais sort et comment se défaire du mauvais sort.

C'est ce que J.BENOIST appelle « la médecine avant la médecine » : le parcours de santé du créole est donc une succession de médecine traditionnelle, médecine occidentale puis à nouveau médecine traditionnelle.

À ce stade, nous parlerons de médecines traditionnelles plurielles :

• La médecine des tisaneurs permet le soulagement des maux au même titre que la médecine occidentale allopathique.

• La médecine indienne, malgache, comorienne concerne donc le diagnostic étiologique. Le patient n'attend pas de soulagement immédiat. On attend cependant une guérison du « mal profond ». Il existe une gradation, le sorcier médecin étant considéré comme le plus puissant, mais également le plus craint (se rapproche de la catégorie suivante), le moins puissant étant le médecin indien.

• Les pratiques syncrétiques : mélange médecine indien-chrétien-malgache : considérées comme la médecine suprême, utilisées en cas d'échec. Leur activité est plus clandestine, socialement réprouvée, car considérée comme de la magie noire.

D- Objectif et hypothèse

Dans ce contexte de "pluriculturalisme", de médecine traditionnelle plurielle, nous nous posons la question des représentations de l'usage du créole en consultation.

Cependant dans le cadre d'une théorisation ancrée (cf infra), la question de recherche a émergé des données de terrain. L'objectif principal de l'étude est d'étudier les représentations et le vécu liés à l'utilisation du créole ou du français, par le patient créolophone, en consultation de médecine générale.

L'hypothèse principale est que le patient créolophone utilise le créole naturellement, facilement et cherche un lien de proximité médecin-patient par une utilisation commune. Cependant l'utilisation par le médecin peut détériorer l'image du professionnel, en passant du médecin-technicien distant au médecin-ami.

Matériel et méthodes

A- Type d'étude

1- Etude qualitative

Le choix d'une méthode qualitative s'expliquait par la volonté de comprendre les représentations, explorer les opinions, les sentiments, le vécu des patients. J'ai choisi de l'aborder selon l'angle de la théorisation ancrée, permettant à partir du matériel de faire émerger des mécanismes, sans à priori, ce qui expliquait également l'évolution de mon hypothèse et de ma question de recherche au fur et à mesure qu'une théorie émergeait des données. Partant sur un terrain inexploré, entre sciences sociales et science de la santé, cette méthode m'a paru la plus adaptée.

2- Sur entretien individuels et semi-dirigée

Le choix de l'entretien individuel et semi-dirigé, devait permettre à la personne interrogée de s'exprimer plus librement, en toute confiance et d'obtenir des réponses sincères, non biaisées par un groupe, non influencées par un cadre trop fermé du questionnaire binaire, tout en gardant le contrôle du cadre de l'entretien. Il devait permettre un meilleur contrôle du temps par rapport à un entretien libre.

Le fait d'avoir des thématiques précises devait permettre une reproductibilité d'un entretien à un autre. Cela devait permettre d'avoir un entretien fluide et une analyse facilitée car standardisée.

B- Population

Le nombre de personnes interrogées étant fixé par la suffisance des données, nous devions recruter des patients en cabinet de médecine générale autant qu'il était nécessaire. Le but était d'obtenir une diversité de profils socio-démographiques. Plusieurs méthodes de recrutement ont été utilisées. Tout d'abord par échantillonnage raisonné en appelant le secrétariat de plusieurs cabinets du sud de l'île de la Réunion (pour faciliter l'organisation des entretiens), choisis au hasard dans l'annuaire. Nous avions demandé aux secrétaires (après accord du ou des médecins) de repérer les patients créolophones puis de leur demander leur accord pour participer à une étude sur le créole en consultation de médecine générale. Ces patients devaient laisser leurs coordonnées auprès des secrétaires. Nous avions également laissé des affiches dans ces cabinets contactés. Des affiches ont été mises sur les lieux de stage du thésard et dans les pharmacies environnantes après accord de celle-ci (cf. annexe pour la fiche) permettant aux patients de poser leur candidature spontanément. Les 4 derniers patients ont été recrutés par la directrice de thèse. Les patients ont été rappelés dans un second temps pour plus d'explication puis un rendez-vous a été fixé pour les entretiens.

C- Entretien et retranscription

1- Canevas d'entretien

Le canevas a été réalisé après bibliographie, en retenant des éléments fréquemment retrouvés entre les différents documents sur la relation médecin patient et sur le rapport des habitants de la Réunion avec leur propre langue et leur propre culture, permettant des questions ouvertes avec une classification pré-codée. Le guide se trouve en annexe.

Ce guide s'articulait ainsi :

- La première partie : remerciement, objectif de l'étude, accord du patient pour la méthode d'enregistrement audio, prise en compte de données démographiques (âge,

sexe, catégorie socioprofessionnelle), puis en fonction de la langue préférée de la personne interrogée, l'entretien se poursuit en français ou en créole

- La deuxième partie : le vécu du patient créolophone en milieu scolaire et professionnel
- La troisième partie : la langue utilisée par le médecin et le patient et le ressenti en termes de compréhension, d'écoute, de confiance et de lien avec son médecin
- La quatrième partie : influence de la langue parlée sur le sentiment de compétence, de professionnalisme
- La cinquième partie : interrogation sur la place du médecin dans le parcours de soin, interrogations quand le médecin « franchit la ligne » entre médecine traditionnelle Réunionnaise et la médecine occidentale, « moderne »

Les questions-types du canevas ont servi de base à l'entretien, mais leur formulation a changé entre chaque entretien, en fonction de la teneur de l'échange, des points abordés spontanément par le patient. L'ordre des parties pouvait également être bousculé, afin que l'entretien se passe comme une conversation banale entre deux personnes.

Nous avions essayé de mettre en place des questions ouvertes (pour faciliter l'échange), le plus claires possibles et sans ambiguïté, ainsi qu'une certaine neutralité pour ne pas influencer le questionné.

2- Réalisation des entretiens

Les entretiens individuels devaient être menés en cabinet de médecine générale, à domicile, par téléphone, ou dans un lieu public selon le choix de l'interrogé, afin de maximiser le climat de confiance.

Après accord pour l'enregistrement de la conversation, un téléphone portable devait être utilisé en fonction enregistreur. Pour les entretiens par téléphone, un ordinateur portable devait être utilisé comme enregistreur. L'interrogé devait être désigné à l'oral par ses initiales.

Les signes non verbaux devaient être notés sur le questionnaire au cours de l'entretien.

La durée de l'entretien était estimée à 30 min.

Afin de valider la faisabilité de mon guide d'entretien, un premier entretien test a été effectué en atelier de thèse, puis un second auprès d'une patiente, qui participe à l'étude. Les techniques d'écoute active devaient être utilisées lorsque la réponse de l'interrogé me paraissait incomplète.

3- Transcription

Le verbatim devait être transcrit, le plus fidèlement possible à l'aide de l'outil internet otranscribe (http://otranscribe.com/), intégrant les signes non verbaux notés dans le verbatim en [*italique*].

Le verbatim était enregistré sous format .docx, Word ® 2013.

Pour garantir l'anonymat, tout nom de ville, de médecin, ou toute autre personne remarquable cité par le patient devaient être remplacés par des noms génériques (par exemple : [ville du patient], [nom du médecin du patient], [personnalité connue de cette ville]), afin de ne pas perdre le sens de la phrase du patient. Leur nom devait être remplacé par une ou deux lettres si c'est un nom composé.

D- Analyse des données

1- Analyse en théorisation ancrée

Il s'agissait de la méthode plus adaptée pour l'analyse des mécanismes.

La recherche bibliographie devait me permettre de m'imprégner du sujet et de produire un canevas d'entretien.

Le verbatim était relu et devait faire l'objet d'une analyse longitudinale et transversale thématique.

Puis il était découpé en unités de sens et étiqueté selon une table de codage en annexe. Les codes étaient ensuite rassemblés en catégories de codes et nous devions rechercher les liens entre ces différentes catégories par codage axial. Le logiciel retenu pour le codage et la recherche de lien était RQDA.

2- Appui du logiciel RQDA

RQDA (pour R-Quality Data Analysis ou analyse de données qualitatives fonctionnant sous R) est un logiciel d'analyse qualitative fonctionnant sous le langage de codage informatique « R » (langage développé pour l'analyse notamment graphique de données qualitatives).

Son fonctionnement relativement simple, demandant peu de formation pour l'utiliser, nous paraissait tout à fait adapté à la temporalité de cette étude.

Il m'a été utile pour optimiser le temps nécessaire à l'étiquetage puis à la catégorisation des codes.

3- Appui du site Lucidchart

Lucidchart est un weblogiciel permettant la mise en relation des différentes catégories afin de représenter de manière graphique le codage axial.

E- Aspects éthiques et réglementaires

Cette étude a été approuvée et autorisée par le délégué à la protection des données de l'Université de la Réunion.

Aucun fichier nominatif n'a été constitué.

Toutes les transcriptions d'entretiens ont été anonymisées (cf supra.) et les enregistrements audio ont été détruits à la fin de l'étude.

Le consentement à la participation à l'étude a été demandé et recueilli à l'oral avant tout entretien.

Résultats

A-Données générales

La première série d'entretiens a été menée principalement dans le sud de l'île. Au total 20 personnes ont été contactées. Une première série de 11 entretiens a été menée jusqu'au bout et retenue pour l'analyse (dont un entretien avec deux personnes, portant le nombre de participants à 12). Une deuxième série de 4 entretiens a été menée par téléphone en raison de l'épidémie de COVID-19 portant le total à 16 entretiens.

3 personnes contactées n'ont pas donné suite, 1 entretien n'a pas pu être mené jusqu'au bout lié à un trouble psychiatrique.

7 entretiens ont été menés dans le lieu de prédilection du patient, 4 en cabinet de médecine générale et 4 par téléphone.

Parmi les 16 interrogés, 11 sont des femmes et 5 des hommes. L'âge moyen est de 43.5 ans, la plus jeune ayant 19 ans et le plus âgé, 70 ans.

Le tableau 1 résume les caractéristiques sociodémographiques des interrogés

la durée moyenne a été de 32min et 31 secondes avec l'entretien le plus court de 9 minutes et 40 secondes et l'entretien le plus long de 59 min et 51 secondes.

Afin de faciliter la lecture, les traductions des verbatim sont en annexe 2.

Participant	Âge	Sexe	Profession	Langue majoritaire utilisée pendant l'entretien	Langue parlée par le médecin	Origine du médecin
RM	35 ans	F	Professeur	Créole	Français	Métropolitain
R	67 ans	F	Retraitée/aide-soignante	Créole	Français	Réunionnais
E	44 ans	F	Secrétaire médicale	Créole	S'essaie au créole	Métropolitain
E2	19 ans	F	Étudiante	Français	Français	N/C
G	21 ans	F	Étudiante	Français	Français	N/C
G2	53 ans	F	Fonctionnaire	Mixte	Quelques phrases en créole	Métropolitain
G3	44 ans	M	Directeur artistique	Créole	Français	Métropolitain
T	52 ans	F	Agent administratif	Créole	Créole	Créole
T2	39 ans	F	Sans emploi	Créole	Créole	Créole
L	70 ans	M	Retraité/chauffeur de bus	Créole	Quelques mots en créole	Créole
P	34 ans	M	Cadre	Français	Français	Créole
P2	47 ans	F	Technicienne	Créole	Français	Créole
P3	41 ans	F	Intérimaire	Créole	Créole	Créole
V	20 ans	M	Étudiant	Créole	Français	Métropolitain
V2	62 ans	M	Professeur	Créole	Français	Métropolitain
D	48 ans	F	Conseillère pédagogique	Créole	Français	Métropolitain

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des interrogés, leur langue préférée utilisée pendant les entretiens, la langue et nationalité de leurs médecins traitant.

B- Influence de l'Histoire de la Réunion et de l'environnement individuel sur le choix de la langue

1- Influence de l'environnement

1.1- Catégorie socio-professionnelle

G2	"Je prends mes sœurs... J'ai trois sœurs, dont une sœur, elle est instit'. Ben à la maison, elle parle français. Je veux dire, les enfants parlent français."
L (1)	"Ça a toujours été comme ça de toute façon, plus que ou lé ...bas, c'est plus que ou .... [Rire] Lé malheureux de dire, mais ... Plus que ou lé difficile à comprendre, hein ... Mais ça, ça fait partie de la nature... C'est la vie lé comme ça, c'est la société lé comme ça, hein... Peut pas changer [rire]"

Notre étude met en évidence que les patients des catégories socio-professionnelles favorisées (hauts revenus, postes à responsabilité) et ceux des milieux urbains ont tendance à s'exprimer plutôt en français. Le corollaire est vrai : les patients des hauts et ceux aux revenus plus modestes ont tendance à s'exprimer en créole.

P	“Mais après oui, le niveau social peut être impactant... mais ... à contrario il peut être impactant qui a un très bon niveau social et qui ne sait pas s'exprimer en français, je veux dire... tout est encore une question de contexte... d'environnement et de ... et de fréquentations en fait... quand toute sa vie, on peut avoir... enfin, je dis n'importe quoi, un agriculteur Yab[1] qui a toujours habité au 27e kilomètre, par exemple, qui gagne très très bien sa vie, donc qui a un bon niveau social, mais qui n'a fréquenté que ... que des gens de son entourage, qui parlent créole tout le temps... et qui a pas forcément, peut-être, de facilités pour s'exprimer en français... […]À contrario, après, on peut avoir des gens qui ... qui sont sur le littoral... qui vivent... encore une fois, peut-être dans des conditions... plus difficiles, plus modestes et ... qui parlent très bien français, qui savent très bien s'exprimer parce qu'ils s'intéressent à ça et que... pour eux c'est une priorité !”

Cependant ces conditions semblent s’auto-moduler et dépendre également de l’entourage de la personne.

1 Blancs des Hauts de la Réunion

1.2- Génération

G2	“Parce que la génération d'aujourd'hui... Je veux dire, ils parlent français !”
L (2)	“Trop jeune, sak i sa l'école, non ... I peut cose français, avec zot, ça... Parce que maintenant les enfants, la plupart i parle français... Mes ti z'enfants, i sa l'école, la plupart i cose français”
L (3)	“A la Réunion n'a n'a beaucoup, beaucoup, beaucoup... Surtout lé ... P'tits vieux, n'a beaucoup, beaucoup... Le français pour zot... Lé un peu limite, hein !”
G	“En fait, je me dis qu'il faut cibler toutes les générations, parce que ... autant un créole vieux, entre guillemet, on va dire que, lui aura plus de facilité à parler créole "
E (4)	“Ah ouais, parce que les personnes âgées, tout ça... Ben i connaît pas forcément parler français comme tout le monde …”

Il se dégage 3 tranches d'âge : les jeunes adultes et les adolescents s’exprimant plutôt en français, les 30-60 ans employant un langage mixte, s’adaptant au locuteur et les personnes âgées s’exprimant plutôt en créole.

1.3- Influence des voyages

L (5)	“Pi comme moi... moi l'a vécu longtemps en France, donc mi parle en français...”
G2	“Un mix des deux [langues], parce qu'on a bougé... On a vu autre chose, on a... Parti en métropole... On a vécu en métropole, aussi... Peut-être si le fait d'avoir pas bougé, resté à la Réunion...”
T	“Ah non pour moi c'est facile ! c'est facile, parce que... moi-même j'ai... comme je dis, j'ai... je peux passer du français au créole très facilement... […] pour simple et bonne raison que ... j'ai passé énormément de temps en métropole...”

Il semblerait que les personnes ayant voyagé sont plus enclines à parler français.

1.4- Influence du maintien de la langue et de la culture créole

L (6)	“Non mais toute façon c'est rare que... mi cose en créole avec zot, hein ... si mi cose, si ... si zot i donne à moi l'occasion, mais sinon lé rare, hein …"
G (7)	“Ben mi pense pas, mi pense un créole, si i parle créole avec lui, au contraire, il est content.”
P	“Quand on est créole d'origine... et que on a un médecin qui parle avec nous créole, ça facilite, je pense, l'échange.”

De manière peut être intuitive, dans une situation à deux locuteurs créolophones, si l’un des locuteurs commence en créole, l’autre se sent libre de poursuivre également en créole.

G	“Je veux dire, avant tout... On peut pas renier ses racines ! Je veux dire, ça fait partie de nous, ça, la langue, hein ! On a grandi avec ça, je veux dire, ça fait, c'est nous ! “
V (8)	“Parce que c'est ... n'a un expression i dit "chassez le naturel, il revient au galop"... Le créole c'est dans notre nature, c'est notre... c'est dans notre gène, entre guillemets, mi dirait, hein... lé dans ... lé ancré dans nous ça... c'est ... notre langue maternelle... c'est notre langue dans laquelle... nous l'a appris à coser... nous l'a débuté dans la vie...”

L’enracinement de la langue créole est profond et plus il en est conscient, plus la langue créole est majoritaire dans la conversation.

T (9)	“Mais si c'était un créole, le créole lu n'aurait compris c'est quoi le pied'coeur, ou voit ? donc i fait la différence... i fait la différence...”

L’héritage culturel créole peut ressortir via certaines expressions, qui peuvent dérouter le non-initié et en modifier sa compréhension (cf. I.C.4.3- les maladies que le docteur ne connait pas)

1.5- L'éducation

G2	• Investigateur : "Comment [expliques tu] que ... Ben justement, que ce soit le français qui... Qui soit tout le temps dans les consultations, comme ça ?" • G2 : "Ben parce qu'on me demande depuis l'école, on nous demande de parler français, c'est surtout ça !"
P2	"Mais c'est ça c'est aussi une question d'éducation ! Mais... à l'école, ou dans les autres lieux... absolument en français ! […] Peut-être parce que ... à l'épo... à l'époque, pendant longtemps, i[l] fallait pas utiliser... le créole était, vraiment banni! Même encore à l'école, même auprès des maîtresses... […] ça rejoint ça... dans les années... pfff... mi pans dans les années 60, ... 70 ! A l'école... c'était le moment ou i komansé à libérer les choses plus ou moins... les choses étaient acceptés, plus le créole, mais moi n'a tout de même ... un vécu... sur ... cette transition !"
G	"Et puis j'ai eu aussi des précepteurs... Du coup, au fait, le côté où le français était la base, donc du coup ben j'ai suivi ça..."

L'omniprésence de la langue dans la scolarité et dans la vie de l'adulte en devenir, influence ses échanges de la vie de tous les jours. Elle modifie celle utilisée chez le médecin.

RM (10)	"Les vieilles personnes, ou bien sinon ça bann' moun' lé... Lé pas vieux, ou voit que zot n'a pas l'habitude avec le français... ou bien zot i connait juste la discussion de base. zot i connaît les concepts de base, quoi. Mais zot n'a point le ... vocabulaire, l'aisance"

Cependant, on remarque un plus faible accès à l'école des personnes âgées, ce qui pourrait expliquer que la majorité parlent plutôt créole.

P	“J'ai une fille qui va à l'école... maternelle... enfin primaire, pardon, maintenant... ben ... y'a des jeunes, à l'école, qui ont son âge, donc 8 ans, qui parlent quasiment que créole... et elle est plus... elle, elle parle plus français aujourd'hui, on l'a habitué à parler français... et je dirais que le créole, chez elle, pareil, c'est pas un créole naturel...”
P2 (11)	“Non, mais mi pense que n'a ... n'a... nous lé plus... en fait mi pense que n'a n'a... dans les médias, n'a plus d'émissions... toujours en français et n'a pas d'émissions en créole aussi, mi pense c'est ça …”

La plus grande utilisation du français des jeunes générations peut s’expliquer par l’influence de la génération précédente par mimétisme des règles strictes mais aussi par l’influence des médias.

2- Influence de l'Histoire de la Réunion

2.1- Le sentiment d'infériorité

V2 (12)	"[Le français] l'a été... l'a été importée et imposée en quelque sorte... et ... que nous l'a ... que nous l'a un peu subi !"
E (13)	"Non mi gagne pas ...mi gagne pas ... Quand mi connais que la personne en face de moi i parle tout le temps en français... Ben... Intervenir avec le créole..."
G2	"Et c'est vrai que ... Enfin, moi mon expérience professionnelle était créole à 100%... Ben c'était un complexe pour moi !"
RM (14)	"[…] La honte, parce que c'est un sentiment d'infériorité, déjà à la Réunion ben nous n'a un problème avec notre sentiment d'infériorité et vraiment... et le truc mi pense que zot n'a honte de dire que zot i comprend pas et parce en plus à un moment donnée, ben ... ou la fini demandé à la personne en face, ben oui la pas compris, une fois, deux fois, ben la personne i réexplique à ou en français, ben ou comprends toujours pas! C'est pas que ou la pas compris parce que ou lé pas capable intellectuellement, c'est que la langue lé pas la même..."
R (15)	"Peut-être parce que moi la ... enfin... mi connait pas si c'est de ma faute... mi connait pas ... […] A moins que c'est moi, parce que mi pose pas des questions en créole"

Il semble exister un sentiment d'infériorité qui aurait pour conséquence une honte, voire une peur de l'utilisation du créole. Un amalgame langue/instruction pourrait s'installer.

2.2- Vision du métropolitain par le créole et vision du créole qui se met à parler français

RM (16)	"Et lu n'avait pas de jugement aussi, comme si que parce ou lé créole, ou lé couillon quoi en gros. […] Parce que des fois ou n'a l'impression quand ou cose créole avec un moun' i cose français, surtout dans le domaine... ben dans le domaine médical, dans le domaine des bureaux etc, hein ... Administratif, ou n'a l'impression que l'autre i prend à ou pour un couillon, en fait."
G2	"Moi je dis, c'est parce que ... Peut-être on ... C'est pas plus évolué, mais... Peut-être on est mieux en parlant français, j'en sais rien! Je sais pas! Aucune idée ! […] Mais malheureusement, y'en a qui oublient parce qu'ils ont... ils ont besoin de montrer que si je parle français, ben je suis mieux quoi ! […] Il faut savoir parler français quand il y'a besoin, mais faut rester soi-même aussi !"
L (17)	"Parce si lu l'a fait des études, pas parce que lu l'a fait ses études lu oublie... lu oublie sa langue, hein ! […] Dans tous les niveaux, tous les professions, n'a n'a... Même si zot i comprend bien, i cose bien le créole... I suffit zot la fait de grandes études... Zot i veut pas parle un mot de créole... I préfère... Tout juste i dit pas ou : parle français ! Zot i comprend pas !"

Il semble exister une hiérarchie entre d'un côté les métropolitains et les créoles francophones et de l'autre les créolophones. Les créolophones ont une vision négative de ces derniers : des êtres qui se croient supérieurs, plus intelligents, plus instruits que les créolophones.

P3 (18)	Et donc mi dis à elle : "ben [prénom de la femme précédemment cité], ben ... Ou répond pas moi ?". Ben elle à dit à ou : "ben évite de parler... Evite de parler... Parce que pour banna là-bas, c'est une langue... Une langue sauvage, une langue de zoulou!"
P3 (19)	Ma maman l'était choquée, ma maman l'a cose avec lu... Et donc lu regarde ma maman, ma maman y regarde à lu... Oui... "a cose ou regarde à moi comme ça ?". Mi appelle à lu, mi dis : "qu'est-ce qu'y a [prénom de sa fille] ? Y'a un soucis ?". A dit : "non je comprends pas, mamie parle noire !".

D'autre part, cette hiérarchie supérieure semble être un idéal à atteindre pour d'autres créolophones. La langue française permettrait d'y accéder. Il existe alors une certaine forme de rejet voire de racisme envers sa propre langue, sa propre culture.

2.3- Vision indépendantiste de l'utilisation de la langue créole

P2	"C'était mal vu, parce que c'était...Après ça ramenait, au fait, à une dimension plutôt politique! C'est-à-dire qu'on craignait, que ce soit... ça encourageait les gens à ... à demander.... à revendiquer plus de choses... […] donc... voila... notamment plus d'autonomie, à l'époque c'était ça..."

Il semblerait qu'en imposant le français dans les administrations, on jugulerait d'éventuelles revendications de la population créolophone. Cela pourrait s'expliquer par le non-accès au vocabulaire français des populations créolophones qui se murent dans le silence.

C- Vision de la langue créole par les créoles

1- les freins à l'utilisation de la langue créole

1.1- La langue créole est vulgaire

E	[en parlant du créole utilisé par un médecin] "ben i dépend, sur quel ton ... Parce que si c'est un créole direct comme ça... Comme le créole du nord, là-bas... Un ti peu chaud, quoi !

Le "gros créole" est à considérer comme un créole de tous les jours, qu'on parle sans arrière-pensée, il est donc d'un niveau très familier. Ce dernier n'a pas bonne réputation, il est considéré comme chargé négativement : l'accent est prononcé, pas plaisant à entendre, utilisation de mots qui peuvent être grossiers. Le médecin créolophone qui parlerait donc comme dans la vie de tous les jours peut voir son image se ternir.

1.2- Déclin de la langue

P	"Voilà... donc... et je pense que plus ça va aller, plus ça va se perdre de toute façon le créole, parce qu'il y pas forcément de ... enfin à la Réunion, on essaye de... enfin, déjà on a essayé de mettre de côté, je pense, le créole à l'école... on a pas essayé, il a été mis de côté"

Influencé par l'éducation scolaire (en français), l'éducation des parents (par mimétisme avec les générations précédentes), le rôle des médias (majorité de médias francophone et utilisation du français dans les médias locaux, influence de la mondialisation), la langue créole est en déclin, ce qui peut expliquer sa non-utilisation.

G	“Je me dis que c'est compliqué d'avoir accès à tout ça, parce que c'est une langue orale.”

L’absence de consensus d’écriture est pour certaines personnes un argument important pour l’apprentissage et donc la pérennisation de la langue.

P	“Honnêtement, j'irais bosser en métropole, ça me servira pas à grand chose...”

Enfin, étant parlé uniquement par les Réunionnais, certains y voient une inutilité de la langue hors département, expliquant son rejet.

1.3- Barrière de la langue

G	“Et du coup... pour faciliter la tâche au médecin... Vaut mieux... s'adapter à lui, au fait...”
L (20)	“Ça dépend de qui moi l'a en face, si c'est un médecin, mi pense que sera en français, même, s'ra peut-être un ti peu plus ... sec, quelqu'chose comm'a, mais s'ra en français même... […] s'ra un peu plus rapide, peut-être moi s'ra obligé répète deux fois pour qu'y comprende... comprenne... mais sera en français, même”
V (21)	“ben ... lui comme c'est un métro... lu cose en français, donc par politesse mi cose à lu en français …”

La langue créole n’étant pas partagée par les métropolitains, une adaptation est nécessaire. ***D’une part le créole doit faire l’effort de parler français (situation la plus courante).***

G	“Ben ... soit en apprenant la langue en elle-même. […] Soit ... en s'insérant autour de personnes qui justement parlent créole, ou sinon ... ché pas, dans des comités, des... des environnements qui font que ... du coup, on apprend.”
E (22)	[en parlant de son médecin traitant présent depuis plusieurs dizaine d’années] “Ah, lu essayait ! mais ... d'un mauvais créole, mais bon... Té compréhensible ! [rires]”

D'autre part le métropolitain qui s’essaie au créole peut se heurter à un souci : pas de formation disponible et apprentissage sur le terrain qui peut être long.

2- les éléments facilitateurs

2.1- Une langue au naturel

V2 (23)	“Parce qu'en français, bon ben... des fois nous peut être gêné de parler, de pas trouver les bons mots ! Pas trouver les bons mots, pas trouver... Pour faire comprendre à nous, avec l'interlocuteur qui... si en plus il maîtrise pas... Notre langue culturelle, le créole […] si n'a un n'affaire pour dire... lu va dire... lu va dire avec les mots de tous les jours... avec ... avec son vocabulaire créole, avec son... son... son lexique créole, avec son manière coser, comme i dit!”
T	“Un jour j'étais avec un chanteur d'ici très connu... et on était en réunion d'artiste... et je lui dit : écoutes, moi je suis mal à l'aise, parce que en fait, peu importe où je suis, je vais commencer en créole”

Le créole est pour beaucoup de créolophones une langue naturelle, sans nécessité de traduction, sans intermédiaire, avec un vocabulaire fourni. Ceci peut

expliquer à quel point le créole est important pour exprimer l'immédiateté de la pensée, sans artifice, sans avoir besoin de réfléchir à une bonne formulation. Le créole permet l'expression des sensations et du vécu.

2.2- Une langue réconfortante

RM (24)	"Et puis des fois ben zot lé choqué ! Ou lé choqué, ben ot cerveau lé pas non plus ... si ou lé pas à l'aise vraiment dans les deux langues, ben des fois c'est le créole que va.... Rester... le point d'ancrage".
P	"Pour certaines personnes, ben le fait des fois de déplacer chez le médecin c'est... ça peut être impressionnant, donc ... d'avoir un repère déjà sur la langue, je pense ça peut amener quelque chose […] Je pense que la langue est rassurante... mais ... une notion de rassurance plutôt ... de dire que la personne est rassurée de voir quelqu'un parler créole en face d'elle..."
P2 (25)	"Peut-être que le médecin serait plutôt... des fois nous lé dans une situation, ou nous-même, nous comprend pas ce que nous vit ! donc le médecin serait peut-être mieux à mène de ... pas de rassure à nous ! mais... de poser les mots justes, sur ce que nous peut ressentir, sur ce que nous peut vivre... […] Que nous, nous arrive pas... donc lu peut voilà... et après, i peut toujours être une ... i peut toujours être une aide, parce que du coup, i permettrait à nous moins... plus relativiser, par exemple... […] Plus relativiser, être moins... comment i appelle ça... pose à nous moins de questions aussi, éviter... que ... éviter de penser à ... à des choses, imaginer des choses que... que n'a pas lieu d'être tout simplement !"

La langue créole peut servir de point de repère.

En effet, le patient créole peut être souvent intimidé en allant chez le médecin (découle du sentiment d'infériorité précédemment décrit).

Un médecin accueillant les patients en créole permettrait les conditions d'un colloque singulier de meilleure qualité.

2.3- Pondération de la langue française et force de la langue créole

T (26)	"Et qu'en français, mi arrive pas à traduire ces mots aussi facilement... et pour moi n'a pas la même force …"

Parfois, la langue française peut sembler trop faible pour exprimer l'intensité ou violence d'un sentiment ou d'un vécu.

T (27)	"Parce que mi pense que mi commence en français, mais après... mi rentre dans le vif du sujet... de mon être ... et c'est-à-dire mi pense que c'est des choses, des sentiments... que ... que la développé ici à la Réunion... que m'a grandi avec …"
G	"En fait... c'est que ... le créole à cette fibre... je sais pas... ça vient de l'esclavage ... ça vient de quelque chose de fort... je pense que ... quand on est en colère ça... Ça se répercute là-dessus."

Pour certains patients, la puissance du ressenti exprimé en créole découle de l'esclavage et donc de l'histoire mouvementée de la Réunion.

2.4- Fluidité

E (28)	"Mais c'est vrai quand ou parle créole, ou n'a l'impression que ou sa plus vite... lé plus fluide et lé plus... naturel ! "
T2 (29)	Non. En français, m'a n'a l'impression y faut mi ré-explique, explique, explique, explique, explique, plusieurs fois... C'est quoi mi veux. Et créole, non ! Créole mi sa dans le vif du sujet, mi gagne. Voilà, mi connais cossa y

	faut dire, en fait.

En enlevant le temps de réflexion pour la traduction et en permettant le langage spontané du patient, la conversation gagne en fluidité.

2.5- Fierté de la langue

V2 (30)	“Faut continuer comme ça ... enfin ché pas faut redonner... à la langue créole, toute sa ... sa dignité... sa dignité, son ... et puis en même temps le créole, lui-même, i sent à lu valorisé...”
T (31)	“M'a rendu à moi compte que té important que mi parlait ... le créole...”
E (32)	“Enfin moi, moi lé fier d'exprime à moi en créole, moi lé fier de ma langue...”

Le créole est fier de sa langue et de sa culture. Et donc partager sa langue, c’est valoriser le créolophone (on renvoie encore une fois au sentiment d’infériorité).

D- Conséquences de la dualité de la langue en consultation

1- Langue créole et posture éducative

1.1- Le “vrai” docteur

Certaines caractéristiques peuvent être influencées par l’utilisation du créole :

E (33)	Investigateur : “d'accord... et comment ou l'a ressenti ça ? Les moments où lu essayait de parler créole, justement ? “ E : “Ben c'était justement... lu essayait d'implique à lu ... Pour essayer... de ... voila... de mieux comprendre certaines choses,”

- **Un médecin qui prend le temps d’écouter et de comprendre : elle dépendrait de la langue utilisée. Le patient peut parler sans le filtre imposé par le français, il a l’impression d’être mieux compris. Comme le créole est vecteur des sensations, il sera facilement utilisé par le patient pour décrire son état.**

R (34)	“Ça serait peut-être un peu plus facile de dire... de demander vraiment, en créole : "ça i met pourquoi ? ça i ... " […] C'est vrai que, avec un médecin mi demande jamais... le médicament ... Ot médicament lé bon pour quoi ? Si mi peut reprendre... […] “
V2 (35)	“Ah la... Mais si té en créole, n'aurait été mieux, mi pense... moi l'aurait été plus à l'aise pour discuter...”

- **Le fait d’avoir un vocabulaire plus adapté à la compréhension du patient permet à ce dernier de demander plus facilement des informations complémentaires.**

V2 (36)	“C'est agréable parce que ... disons y'a pas de chaîne, y'a pas de barrière, voilà... entre le praticien et puis... et puis le patient … […] ben justement, i casse la barrière... i casse les codes comme i dit en créole! I casse la barrière, donc ça rapproche, le client... c'est à dire, le malade de son... Soignant.”
G	[En parlant du créole] “Oui, ça peut créer un lien, installer un climat de confiance”
L (37)	“Mi dirais, pour les gens qui comprend pas trop... Le français, ou ... Ou [pour] le créole, ça peut peut-être le mettre [le francophone] à un niveau au-dessus, le donner une hiérarchie...”

- **Le créole limite la hiérarchie dans la communication médecin-patient via une posture éducative du fait d’une communication horizontale.**

D (38)	Si lu donne à moi... En fait l'est comme un code. Si mi arrive, mi cose en français et lu vois que... Mi lâche un ti mot en créole... En fait c'est tout un code... Si mi vois que l'est ok, mi connais pas comment... Le docteur y fait à moi un ... Mi ké pas, dans sa façon d'être, sa posture, même avec la jeune fille qui remplace Dr [nom du médecin traitant], hein. […] Maintenant mi cose en créole avec. N'a n'a une intercomp... Elle, elle y continue à cose français, moi en créole, n'a n'a un'intercompréhension...

Enfin, il semblerait que la compréhension du créole suffit pour aider la relation médecin-patient.

T1 (39)	Sauf que m'a n'a des mimiques en créole! Moi n'a beaucoup de mimiques[…] Mais lu, [le médecin traitant], lu connais pas cette expression, enfin ce mimique là et ... et donc faut mi explique à lu …

Ce "code" serait un ensemble de postures, gestuelles, expressions faciales qui concourrait à une "attitude créole", éducative, qui pourrait inciter au dialogue.

1.2- Identité individuelle et identité commune : imbrication au service d'une posture éducative

D	"Cette identité individuelle justement y appartient à un groupe, collectif. Mais à un groupe ouvert."

Il existe une inclusion de l'individu dans le groupe que forme les réunionnais.

D (40)	“Mes garçons y entend' parler réunionnais, zot l'est content, parce que ... HHAAA... N'a un sentiment d'appartenance à un groupe.”

Il s’agit d’un groupe qui reconnait leurs individus notamment grâce à la langue.

T2 (41)	“Et donc mi dis à elle : "ben [prénom féminin], ben ... Ou répond pas moi ?". Ben elle à dit à ou : "ben évite de parler... Evite de parler... Parce que pour banna là-bas, c'est une langue... Une langue sauvage, une langue de zoulou!" […] Mais... En... Avec un créole... Mi té attendé pas moi ça de la part d'un créole ! […] Mais venant d'une réunionnaise, mi 'tais choquée !”
D (42)	“Interdire à moi de cose en créole, c'est rejeter sak mi l'est, moi ! Rejette mon identité.”

Ainsi le rejet de la langue laisse une blessure de l’individu médiée par l’atteinte du groupe .

T2 (43)	“Nous sens à nous en valeur, nous sens la Réunion que l'est en valeur, que en fait... Les anciennes méthodes... Les méthodes grand-mère nous va dire ! Ben l'est toujours là !”
T2 (44)	“Même qu'un zoreil y fait l'effort, y cose créole avec ou, mi dis : "Woua, ben lu interesse à nous"

Au contraire, la prise en compte de la culture et de la langue du patient semble avoir un effet bénéfique sur la valorisation du groupe et de l’individu.

2- Langue française et posture informative

RM (45)	“Le raisonnement, le raisonnement mathématique, le raisonnement scientifique, le raisonnement littéraire, lé en français […] Ben dans mon cerveau de bilingue, n'a n'a deux pôles et dans mon pôle raison ; sauf si par exemple là nous lé dans un discours argumenté hein; mi veut dire que c'est parce que mi connais qu'en face de moi n'a n'a quelqu'un i cose créole, mais sinon ben spontanément, ben ma va censurer le créole pour le français parce que mi dis ben mi sa pas mettre l'autre dans une situation en fait où ça lu comprend pas sak mi dit.
D (46)	Même avec la langue créole n'est n'a un respect. Mais c'est tout' la batterie de l'institution […] que l'est là. C'est vraiment, en fait, ce sentiment ... La diglossie c'est quand ou pense que n'a un langue inférieure à un langue supérieure.

Le français apparaît comme la langue de la science. Elle est aussi langue administrative. Ainsi quand le créole arrive devant une autorité supérieure (qui peut être représentée par le médecin, cf. vision du métropolitain), le français va prendre sa place, “naturellement”.

V2 (47)	“Non beh disons que ... face au médecin... Lu c'est le spécialiste, hein! et le fait que ... bon ben lu, lu cose français, moi aussi mi arrive à parle français, mais seulement... déjà ça fait un... une espèce de barrière... entre le patient et le praticien... […] Parce que ... i faisait "tac tac tac", "fais ci, fais ça, fais comme-ci, fait comme ça, on va faire ci, on va faire ça", point final.”

Le médecin francophone peut apparaître froid et distant. Cette distance, accentuée par la hiérarchie d’une relation médecin-patient pas toujours égalitaire, peut donner un profil autoritaire.

3- Les limites de la langue créole : le médecin créolophone comme "usurpateur"

P	Après moi aujourd'hui, ce que je recherche, chez un médecin en termes de... proximité, entre guillemets... ben d'une déjà c'est qu'il ne soit pas loin de chez moi... et que ... ben que... quand j'aille chez lui, qu'y ait un service qui soit, adapté à mon attente, c'est à dire que j'attende pas ... 5h pour avoir mon tour... Même si la salle peut être chargée... et qui ait ... à mon sens un traitement qui corresponde à ma demande quand je rentre dans le cabinet...
E (48)	Ben lu n'a le même diplôme, forcément, si lu lé médecin... ben c'est le même diplôme, que lu cose créole, que lu lé dans les hauts, quand lu lé dans les bas... son diplôme n'a la même valeur !

Les caractéristiques d'un bon médecin est souvent indépendant de la langue parlée et les patients créolophones ne recherchent pas forcément un médecin parlant créole.

Le médecin créolophone peut être perçu négativement car utilise une langue vulgaire, le "gros créole" (cf. III.C.1.1 : le créole est vulgaire).

V2	Ben ... c'est ce que je te disais avec mon ... toubib à [ville], camarade de classe... nous cassait tellement la blague2 ensemble, que... lu oubliait que finalement, quand mi venait voir à lu, pour quel raison mi venait voir à lu …

Il peut être également perçu comme trop familier, trop proche. La vie personnelle du patient prend le pas sur la consultation avec ingérence du médecin.

V2 (49)	“N'a certaines personnes i pourrait prendre ça [le fait de parler créole] comme... quelqu'un que lé pas compétent !”
RM (50)	“Mais pareil, n'a n'a aussi une autre position c'est ce que n'a n'a de moun pour zot si ou cose créole, ou lé pas formé comme il faut! Ou sinon ou lé pas un vrai entre guillemets, médecin ou pharmacien etc.” […] Lé bizarre, tellement nous l'a pas l'habitude dans les postes à responsabilité i cose créole, lé bizarre.

De plus, la vision qu’ont les patients de la compétence du médecin peut être influencée par l’utilisation du français, la langue de la science. En effet, un médecin créolophone est surprenant pour certains patients. Peut découler une remise en question des compétences de ce dernier.

P3 (51)	Par con... Par contre moi n'a certains trucs s'ra plus facile... Pour moi, aller dire... Surtout si l'est vraiment très très personnel, mi va confier à moi mieux avec un docteur... Zoreil, qu'un docteur créole ! [rire de P] […] C'est par rapport, ben, nout' culture... Nout'coutume, comme y dit. Mi dis à ou créole l'est ...Y gagne pas garde un secret ! […] Créole n'a grand langue !

Certains patients peuvent voir un médecin créole comme prompt à divulguer un secret.

4- Mise en danger du patient

4.1- Pidgin français/créole

RM (52)	Le seul truc ce que moi l'a fini assister à des situations, ou ça la personne créole, par exemple, lu fait comme si lu comprends. Mais après moi mi repasse derrière et qui dit en fait à la personne "non mais en fait c'est tel chose, tel manière", mi redis à lu en créole.

Pour essayer de contrecarrer les différences linguistiques, patient comme médecin tentent de mettre en place un hybride français/créole, qui garde souvent la syntaxe de la langue maternelle du locuteur, avec des traductions de certains mots et expressions. Ces derniers peuvent être approximatifs voire erronés. Ainsi, une incompréhension bilatérale s'installe.

4.2- Syndrome du “oui-oui docteur”

P	Parce que parfois quand on a l'information technique d'un médecin... ben les gens osent pas demander qu'est-ce que c'est... ils osent pas demander... ben on a pas compris, on sait pas ce que ça veut dire, qu'est-ce que vous êtes en train de dire... ils disent "oui, oui"
R (53)	Et puis un jour mi dit ma tante "c'est pourquoi ça ?", "mi connais pas moi mon zenfant! i donne à moi", elle i avale ! Voilà, c'est cette confiance aveugle... parce que si lu disait ben oui... si lu reviens après et ben... "ce médicament l'a fait mal mon estomac", bon ben lu ... lu va comprendre que peut etre n'a n'a un petit effet, ou ... faire autre chose à coté... mais lu non! l'a donne à lu ça, lu va avale ça parce que la donne à lu ... le médicament...
RM (54)	Ou peux expliquer ça en créole... mais ou ça pas expliquer un naffair à un moun i comprend pas ou... Et pareil la nous lé dans le sens inverse, c'est-à-dire que ou dit ben "mi peut dire 10 fois mon naffair, comme mi gagne pas tourne ma langue comme i faut en français, ben lu va pas comprendre, ben pour cossa mi sa dire, ben mi dit pas".

Il s’agit d’une stratégie d’évitement : comme le créole ne sait pas dire ce qu’il ressent en français, il n’en parle pas... Lorsqu’un patient vous dit “oui-oui docteur”, cela traduit son incompréhension mais par peur de vexer le médecin, par peur d’être pris pour un idiot, se contente d’acquiescer. Il faut être vigilant face à ce phénomène, source de problème d’observance, de mésusage de médicament, de non-déclaration d’effet indésirable par exemple.

4.3- Culture bound syndrom[2] et silence

RM (55)	Lu n'aura pas de jugement de valeur, parce que moi ça que mi trouve... après c'est ma vision aussi des choses hein ! c'est que souvent, ben ... dans les gens lettrés ou scientifiques, etc. Zot n'a un rapport au savoir qui fait zot va déna... zot va toujours tirer un défaut, dessus le bann croyances... mais mi veut dire à ou la croyance, etc. Té ben i fait partie de ot culture en fait et du coup, moi n'aura plus confiance de dire la vérité [marque une pause], a quelqu'un qui partage ma culture que quelqu'un qui ne la partage pas .

Étant donné la différence culturelle entre le modèle médical occidental et les croyances réunionnaises, le médecin francophone semble ne pas prendre en compte les croyances du patient. Il apparaît comme juge entre le savoir rationnel et les rites profanes. Cela peut renforcer le sentiment d'infériorité perçu par le patient. Le patient créole passe donc sous silence les soins traditionnels.

4.4- Présence d'un tiers en consultation

G	C'est pour ça qu'il faut mettre... Je pense, des limites, au fait... que ce soit quelqu'un qui... qui soit, même pas un membre de la famille... que ce soit quelqu'un qui ait, justement... A suivi une petite formation en créole, justement, à côté... Apprendre le créole, pour pouvoir justement, pouvoir discuter...

Afin d'éviter une situation où un traducteur/membre de la famille s'introduit dans la consultation, il apparaît qu'une solution acceptable serait de mettre un intermédiaire professionnel, neutre, formé au créole.

2« Le syndrome propre à la culture » dénote la survenue répétée de schémas de comportements aberrants et les expériences perturbantes qui sont spécifiques à une région et peuvent être liés ou non à une catégorie diagnostique particulière du DSM IV. (Extrait du DSM IV-TR)

E- La langue créole et les sentiments primaires

1- la joie

D (56)	“Mais... Voilà, mais lu utilise... **Et c'est montre à nous [onomatopée d’émerveillement] que l'est génial, quoi !** Ou l'a arrive là, et... Et ou l'est créolophone et ou cose en créole, mais ... Moi s'ra trop, trop fier. […] Et... Et là où le docteur, l'a arrive docteur et lu cose en créole, pour moi c'est le top du top.”

Ce sentiment est présent dans la fierté d’utilisation de sa langue.

P3 (57)	“[à propos de son nouveau médecin traitant créolophone] après c'est vrai que ... Avec mon médecin actuel, **mi l'est plus libre,** parce que mi gagne exprime à moin...”
T2 (58)	“Investigateur : Et du coup comment ou l'a vécu ça, le fait que elle y encourage à ... A cose créole. Interrogée : Ben ... **M'a senti à moi libre !**”
T2 (59)	“Lu arrête son français, ben lu va cose créole avec moi, **comme ça mi lé plus ouverte, en fait.”**

L’utilisation du créole procure aussi une sensation de liberté

Dans ces extraits de verbatim, les signes non verbaux de la joie ont été mis en gras

- **les onomatopées**
- **la modulation de la tonalité de la voix vers les aiguës**

2- La colère

D (60)	Ben n'a deux enseignant l'a dit à moi un jour : "oui, mais on ne comprend pas ce que vous dites, est-ce que vous pourriez...". Là, l'a mette à moi un ti peu en colère. **[…] L'a mette à moi en colère, parce que... M'a dit à zot : "mais vous êtes ici à la Réunion, vous ne comprenez pas le créole?". Donc ça ! Ca ce jour là m'a mette à moi un p'tit peu en colère.**
P (61)	[parlant de sa fille qui ne parle qu'en français] Parce que **...** Surtout comme mi veux dire à ou, c'est un **...** Un créole**...** Ou**...** Un réunionnaise, y vient serve à ou, et y dit à ou : "ah elle s'exprime bien". […] Donc mi dis à lu, mi dis : "beh si elle avait demande à ou en créole, ou bien si elle avait merci, en cr... " enfin "merci, merci... L'était très bon le manger". […] C'était quoi le ... Ou vois ? **Ca y fait chier à moi** toujours, par contre.

Elle semble dirigée contre des situations où le créole est mis en retrait.

RM (66)	Parce que c'est ça aussi, c'est l'impression d'etre jugé. Et... quand ou lé malade, que ou n'a une chose que ou l'a pas envie, c'est d'être jugé, surtout sur un truc culturel que quelqu'un va dire à ou non, c'est pas comme ça qu'on fait, parce que chez lu i fait pas comme ça. Ou voit ?

Les patients se sentent incompris et rejetés lorsque leur culture n'est pas prise en compte

La colère teinte beaucoup des discours des patients. Ci-dessus en gras nous le voyons :

- **Aux hésitations représentées par les points de suspensions,**
- **À la véhémence de la voix représentée par les points d'exclamations,**
- **À l'utilisation d'un vocabulaire inapproprié et à l'utilisation de jurons.**
- **A l'augmentation du débit de parole (extrait de RM notamment)**

3- La tristesse

T2 (62)	Mais un certain moment, mi rappelle avec les anciens conseillers Pole Emploi, mi dis : "excuse à moi pour mon français macotte".
D (63)	A l'hopital psychiatrique, là... Les infirmiers. Prendre un RDV en externe. Et quand en fait moi l'est complètement sous l'émotion et angoissé, mi gagne pas exprime en français ! […] **Et donc des fois mi rap... Ben mi compr... Mi trouve pas les mots, mi dis à moi "excuse".**

Les patients se sentent désolés de ne pas parler français ou de mal le parler.

D (65)	Mi peux pas dire que mi aime pas le... **Mais comme s'ra beaucoup plus lent, peut-être que mon débit s'ra plus lent... Beaucoup moins... Beaucoup moins rapide dans mes expressions.** […] Peut-être va faire à moi un sentiment de frustration. […]Parce que mi gagnera pas dire sak moi l'a envie.

Ils se sentent frustrés de ne pas pouvoir utiliser le créole.

Cette tristesse se manifeste par un ralentissement du débit de parole et aux hésitations mis en gras dans les extraits de verbatim précédents.

4- La surprise

T2 (64)	Ben au début **mi té choqué** parce que ... M'a appris que ... A un certain moment, les médecins l'était contre les tisanes, parce que, ben... Les médicaments... Ben voilà ! […] Et... Ben, avec elle, non ! Ben avec elle, ben mi sens qu'elle est ouvert, qu'elle est ... Voilà ! Si n'a pour... Privilège les tis... Enfin mette les tisanes en l'air, ben lu va met' son tisane en l'air, **hein !**

Les patients semblent surpris lorsqu'un médecin parle créole ou qu'ils partagent des traits culturels comme les tisanes.

Le changement de tonalité de la voix vers l'aiguë sur les mots en gras sont des exemples de surprise.

5- La peur et le dégoût

Elles ne sont pas représentées dans le discours des patients.

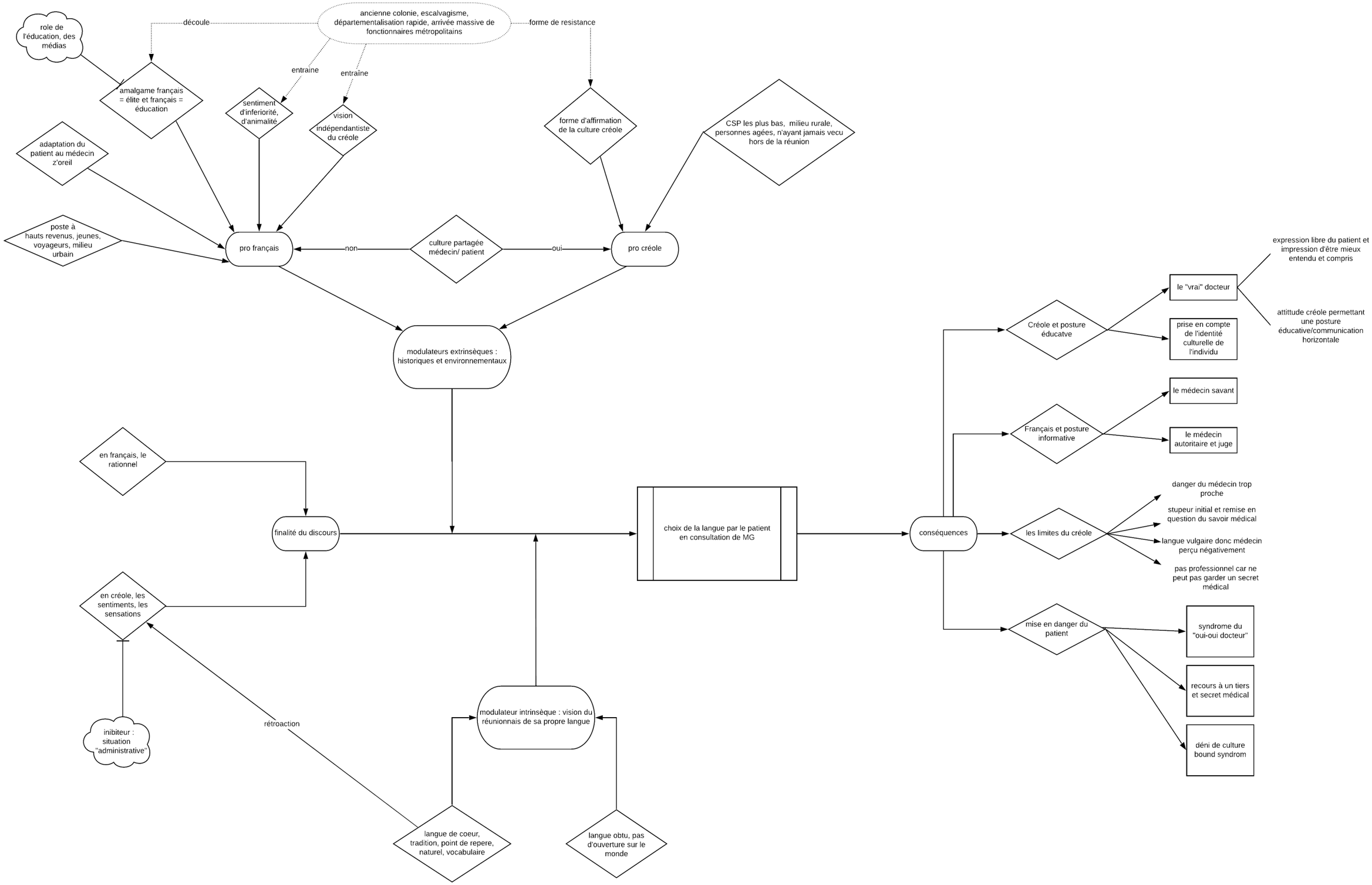


Figure 1 : modulation du choix de la langue par le patient et ses conséquences

IV- Synthèse

A- L'entrée en matière : qu'est-ce qui doit être exprimé

Le français va servir à exprimer des faits scientifiques, rationnels. Ceci s'explique par le quasi-monopole du français dans l'éducation. Le créole est utilisé pour exprimer les sentiments, les émotions, le vécu, des choses profondes. Ceci découle d'un sentiment d'affirmation de la culture créole, malmenée dans l'histoire de la Réunion.

La plupart des personnes interrogées ont affirmé tout au long des entretiens être parfaitement capables de passer d'une langue à l'autre, indifféremment et de manière fluide. Ils se considèrent donc comme bilingue. On est en fait dans un contexte de diglossie. Je parlerais de diglossie aménagée, car le créole est souvent inhibé par les conventions qui veulent que la langue en situation administrative soit le français. L'expression des affects se fera soit en créole, soit en français, soit pas du tout.

Ce résultat est en accord avec plusieurs publications internationales. PAVLENKO (39) nous parle de la langue maternelle comme "investie personnellement" et les langues apprises comme plus détachées au niveau émotionnel. L'étude menée par OŻAŃSKA-PONIKWIA (40) nous montre que les personnes interrogées sentent un changement de personnalité en passant de la langue maternelle à une autre langue. CALDWELL-HARRIS et AYÇIÇEGI-DINN (41) ont montré que les termes désignant des émotions sont perçus plus négativement en langue maternelle, impliquant l'histoire du sujet à la compréhension du mot. Et au contraire, DEWAELE (42), montrant qu'un "je t'aime", vecteur d'une émotion positive est plus intensément perçue en langue maternelle.

B- Les modulateurs extrinsèques et intrinsèques à la langue

1 - Les modulateurs externes : influences historiques et environnementaux

Le milieu de vie et la catégorie socioprofessionnelle semblent jouer un rôle important sur la modulation du choix de la langue. Les catégories les plus aisées et urbaines semblent s'exprimer plutôt en français.

L'âge du sujet module également ce choix, les personnes de plus de 60 ans semblent choisir le créole plus facilement. Ceci s'explique par un moindre accès à l'éducation à l'époque de leur scolarité.

Les adultes de 30 à 60 ans semblent s'adapter au discours de l'interlocuteur. L'accès à l'éducation étant plus facile, le créole est peu à peu délaissé, voire banni des écoles. Je remarque de manière empirique, que les 50-60 ans semblent plus se rapprocher de la catégorie des 60 ans et plus, car l'accès à l'éducation était encore précaire.

Enfin les jeunes adultes et a priori, les jeunes générations ont tendance à utiliser plus le français. Les données retrouvées sont en accord avec les statistiques de l'INSEE de décembre 2010. Ceci s'explique d'une part par la persistance de l'enseignement en français (avec des règles, qui de manière contradictoire se sont assouplies, permettant une part un peu plus large bien qu'inégalitaire sur le territoire, au créole), d'autre par la volonté des parents de transmettre leurs acquis à leurs enfants. L'utilisation du français est renforcée par l'influence grandissant des médias internationaux. Les médias locaux utilisent également le français, à quelques exceptions près.

Le sentiment d'infériorité du créolophone découle de l'histoire de la colonisation et de l'époque de l'esclavage, entretenu par la vague migratoire de métropolitains à des postes haut placés lors de la départementalisation de la Réunion. Le créolophone veut être l'égal du métropolitain qui devient source d'envie et une manière d'y arriver est donc d'utiliser la même langue que son alter ego. Ce sentiment module l'utilisation du créole. Nous retrouvons ce que décrit L.LABACHE dans "Approche d'une situation de néocolonialisme. La problématique Zoreils-Créoles à La Réunion". D'autres publications (DJHEGAR, 2014 ; GUEHRIA 2013) soulignent le rejet des étudiants arabes de leurs semblables qui parlent arabes au profit de ceux parlant français. Ces derniers seraient représentés comme plus savants, plus instruits. Le fait de parler français serait valorisant pour leur propre image également.

Le cas extrême de rejet et de racisme envers sa propre langue et sa propre culture est fréquent. A. MEMMI dans "Portrait du Colonisé précédé de Portrait du Colonisateur" (1957) explique que le rejet de soi, de sa culture et le mimétisme du colonisateur est l'une des voies vers la cohabitation du colonisé avec le colonisateur.

L'autre pendant de l'histoire, est que le métropolitain devient objet de méprise, représentant les sphères supérieures éloignées du peuple. Le créole apparaît donc comme moyen d'affirmer son identité créole. Parfois même comme vecteur politique

d'indépendance, ce qui freine du coup son utilisation. Nous retrouvons donc les propos de L.J.CALVET sur la "glottophagie" qui seront affirmés plus tard par A.GAUVIN dans l'ouvrage "Du créole opprimé au créole libéré".

2- Les modulateurs intrinsèques à la langue : vision du créole sur sa propre langue

La vision bipolaire de la langue créole s'explique encore une fois par le déroulement historique. Le créole peut être vu comme en déclin (rôle précédemment vu des médias, de l'éducation, du rôle des aînés). Le créole est à considérer comme appartenant au milieu familial voire parfois au registre vulgaire, donc n'est pas à utiliser dans toute situation. Enfin le créole est considéré comme inutile car géographiquement trop limité. Pour une grande partie des créolophones, c'est à eux de s'adapter aux métropolitains, car la formation de ces derniers au créole est trop limitée.

Pour autant, cette langue créole est considérée comme un point de repère, un point d'ancrage face au stress d'aller consulter un médecin. Une langue naturelle, traduisant l'immédiateté de la pensée et surtout la profondeur et la portée des affects et sensations diverses qui peuvent amener à consulter. La vision de la langue créole intervient donc à deux niveaux : a priori en renforçant l'envie d'utiliser la langue créole pour exprimer les affects et a postériori après la dichotomie français/rationnel et créole/sentiments (cf schéma). Utiliser le créole peut fluidifier la conversation et valoriser le créolophone (on casse donc le sentiment d'infériorité d'une autre façon).

C- Les conséquences de la diglossie sur la vision du médecin et sur le déroulement de la consultation

1- La vision du médecin

Les médecins créolophones et francophones ont chacun leur lot d'avantages et d'inconvénients aux yeux du patient. Quand l'un parait détenteur de la science, mais devient figure d'autorité, l'autre parait plus proche, un confident, mais son savoir peut être remis en

question. L'extrême rapprochement étant le médecin-ami, qui laissera prendre plus de place à la vie personnelle du patient qu'à son motif de consultation.

2- La mise en danger du patient

Le patient créolophone, surtout âgé, arrivant peu à s'exprimer en français, peut passer sous silence certains aspects de son traitement : la bonne compréhension des posologies, l'utilité du médicament, les effets secondaires qu'il aurait rencontrés... Il se contentera d'acquiescer, d'où le syndrome du "oui-oui docteur". Il se peut qu'il ne parle pas non plus de ses symptômes, rendant la consultation beaucoup moins efficace.

Ceci est accentué par la différence des savoirs culturels entre métropolitains et réunionnais, ce qui peut amener également un retard de diagnostic de pathologies que le patient juge relever du domaine traditionnel qui peuvent avoir une signification également dans le domaine de la médecine occidentale, renforcement du lien hiérarchique et déséquilibre de la relation médecin/patient. Enfin, le risque se situe également au niveau des interactions médicamenteuses entre plantes, tisanes et médicaments.

3 - La rupture du secret médical

Le recours à un tiers semble très fréquent à la Réunion. On vient avec un membre de la famille, susceptible de mieux comprendre le français, par peur de rater une information importante. Se pose la question du secret professionnel dans ce contexte.

À l'opposé, dans l'imaginaire réunionnais, un créole est prompt aux commérages. Et le médecin créolophone n'y échapperait pas. Les patients ont donc peur d'une rupture du secret médical.

D- Une volonté de se sentir unique et mis en valeur

L'imbrication entre identité créole et singularité est forte. La langue et la culture créole en sont des médiateurs. Le rejet de la langue et/ou de la culture, donc du groupe, peut entraîner une blessure individuelle. Au contraire sa valorisation aide de manière indirecte à la valorisation de l'individu. Ceci est en accord avec les écrits de FIOUX (43) qui

mettent en parallèle la notion de diglossie et ses répercussions sur la psychologie, la culture et l'identité singulière de l'individu. CELLIER (44) nous parle quant à lui de "dysglossie" c'est-à-dire de dysfonctionnement de cette situation de diglossie, ayant des répercussions sociales, identitaire créole et singulière.

Cependant, le médecin n'est pas obligé de parler créole, c'est un plus. S'il a une attitude bienveillante envers la langue et la culture du patient, ce dernier ne lui reprochera pas de ne pas la parler. Il se sentira compris et mis en valeur.

V-Discussion

A- Forces

Cette thèse utilise une approche peu commune, en abordant des aspects linguistiques dans une consultation de médecine générale, élément important d'une bonne communication.

À notre connaissance, il s'agit de la première étude portant sur les mécanismes induisant le choix du créole ou du français en consultation de médecine générale, mais également de la première sur les créoles à base francophones. À la vue de l'importante part de créolophone à la Réunion, il nous a paru tout à fait adapté de faire sortir de l'ombre cette particularité qu'est le créole réunionnais afin qu'il soit utilisé à bon escient par les médecins généralistes.

B- Faiblesses

S'agissant d'une étude qualitative, l'échantillon n'a pas vocation d'être représentatif, mais se veut l'image instantanée de la diversité de la population réunionnaise. Les patients interrogés étaient uniquement du sud de l'île, cependant nous assumons le fait que les différences régionales sont faibles, car le territoire géographique est restreint. La parité n'a pas pu être respectée, cependant ceci est en accord avec une étude de la DRESS, Handicap-Santé de 2008, où les femmes déclarent consulter plus souvent que les hommes.

Concernant la fiabilité des avis, s'agissant de patients, leurs avis peuvent être pris à défaut, ainsi que leur facilité à s'exprimer. Enfin sur les 15 patients interrogés, seuls 2 ont lu le verbatim de leurs entretiens et ont été en accord avec ce qui a été écrit.

Ensuite, le chercheur est créolophone, donc possiblement influencé par son propre vécu du créole en tant qu'ancien patient et nouveau soignant. Cela peut se voir notamment dans l'entretien avec RM où il passe du créole au français en fin d'entretien lorsqu'il veut énoncer quelque chose de plus scientifique. Ce chercheur peut, par son inexpérience, avoir surinterprété certains aspects, ou mal interprété. Cependant, nous avons essayé de réduire

cela au maximum par l'utilisation d'un autre chercheur pour le double codage. L'inexpérience du chercheur peut se ressentir également dans la durée moyenne des entretiens, plus courts que ce qui a été annoncé.

De plus lors des différents entretiens, nous avions remarqué la difficulté qu'avaient certains patients à s'exprimer pour eux-mêmes et non pas pour un groupe.

La première explication serait la pudeur qu'ont les créoles pour leurs propres avis et ressentis.

G3 (66)	"Et notamment dans les entretiens avec son médecin, tout ça... Mi pense que, mi veux dire à ou... Lé... Enfin, i peut être un confident, mais, mi veux dire à ou... Globalement le créole c'est quelqu'un de pudique, ouais..."

L'autre explication découle de l'imbrication forte entre identité culturelle commune et identité individuelle qui fait que le créole aurait tendance à s'exprimer au sein d'un groupe pour exprimer une opinion individuelle.

Enfin, comme il est demandé au niveau du département de médecine générale, lors de la fiche de projet de thèse, de faire une hypothèse de recherche, cela peut induire en théorisation ancrée, un risque de circularité.

C- Validité interne et externe

Pour juger de la validité interne et externe de notre travail, nous nous sommes appuyés sur la grille COREQ, dans sa version française. L'intégralité de la grille se trouve en annexe 3

- Un entretien test a été mené
- Les échantillons sont raisonnés, nous avons cherché la diversité maximale et nous avons des cas négatifs
- Nous avons fait appel à un deuxième codeur, afin de chercher la concordance maximale
- La méthode utilisée est en accord avec l'objectif d'étude : S'agissant d'étudier des mécanismes, l'approche par la théorisation ancrée nous a paru adaptée.

Elle a été décrite en intégralité, afin qu'un autre chercheur puisse recréer les conditions de l'étude

- Les entretiens ont été conduits jusqu'à suffisance des données, attestée par leur saturation.
- Cette thèse fait écho aux différentes œuvres mises en évidence dans l'introduction et apporte une mise en relation de chaque élément les uns par rapport aux autres dans le contexte particulier de la consultation médicale.

VI- Conclusion

Nous avons vu que l'utilisation du français ou du créole n'est pas binaire et répond à un schéma associant influence historique, et mode de vie. Elle se fait en fonction de ce que le patient veut exprimer et est modulée par la vision qu'il a de sa propre langue.

La langue utilisée influence la perception du médecin par le patient. L'utilisation du créole, parce qu'il rapproche culturellement le médecin de son patient, l'expose à paraître familier et son savoir peut ainsi être remis en cause. A l'opposé, l'utilisation du français confère un ressenti d'érudition pouvant faire autorité. La barrière de la langue induit des non-dits de la part du patient, qui peut se mettre en danger. Enfin, une solution palliative est mise en place, en la personne d'un membre de la famille tiers-traducteur, qui met en péril le secret professionnel. La finalité étant pour le patient de se sentir unique dans cette prise en charge.

Cette recherche apporte un levier de communication supplémentaire aux soignants arrivant sur l'île. L'intégration de la kréolité permettrait d'éviter les non-dits et le syndrome du « oui-oui docteur » lié à la barrière de la langue. Elle permettrait également de faciliter l'accès au ressenti du patient. Dans ce cadre particulier qu'est la consultation, le français est transcendant. Le créole est humanisant.

Nous avons donc mis en lumière le rôle de la kréolité dans la posture éducative. Il paraît judicieux de s'y appuyer pour modifier la formation des étudiants en médecine et des internes notamment au sein du module d'éducation thérapeutique.

Cette recherche ouvre des perspectives de travaux sur le ressenti et les représentations des médecins sur l'usage du créole en consultation qui pourraient permettre d'adapter la formation à l'éducation thérapeutique des internes. Aussi une interrogation sur les freins à l'apprentissage du créole par les médecins francophones, esquissé dans cette thèse, pourrait être intéressante. Elle peut servir aussi de base à une étude interventionnelle sur l'introduction du créole dans le module éducation thérapeutique et l'impact sur la relation médecin-patient.

Bibliographie

1. Bizouarn P. *Le médecin, le malade et la confiance*. Éthique Santé. sept 2008;5(3):165 72.

2. Fournier C, Kerzanet S. *Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature*. Santé Publique. 2007;19(5):413.

3. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303 mars 4, 2002.

4. Pierron J-P. *Une nouvelle figure du patient ? Les transformations contemporaines de la relation de soins.* Sci Soc Santé. 2007;25(2):43.

5. Jaunait A. *La relation de coopération médicale et l'asymétrie médecin-patient: Commentaire*. Sci Soc Santé. 2007;25(2):67.

6. Vecchiato S, Gerolimich SV. *La langue médicale est-elle « trop complexe » ?* Nouv Perspect En Sci Soc. 2013;9(1):81.

7. Importance de la Communication dans la relation Soignant-Soigné [Internet]. [cité 11 janv 2018]. Disponible sur: http://www.caducee.net/Communiques/08092006/08092006-01-academie.asp#

8. Haskard Zolnierek KB, DiMatteo MR. *Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-analysis.* Med Care. août 2009;47(8):826 34.

9. HAS. « oser parler avec son médecin » [Internet]. [cité 31 janv 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-11/brochure_patient_vd_071113.pdf

10. HAS. « Faire dire : communiquer avec son patient » [Internet]. [cité 31 janv 2018]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-04/brochure_fairedire_avril2016.pdf

11. Larsen JH, Risør O, Putnam S. P-R-A-C-T-I-C-A-L: a step-by-step model for conducting the consultation in general practice. Fam Pract. août 1997;14(4):295 301.

12. Histoire de La Réunion | Histoire [Internet]. [cité 29 janv 2018]. Disponible sur: http://www.cg974.fr/index.php/Histoire-de-La-Reunion.html

13. Chaudenson R. *Des îles, des hommes, des langues: Langues créoles, cultures créoles.* Editions L'Harmattan; 1992. 314 p.

14.Créole [Internet]. [cité 18 janv 2018]. Disponible sur: http://www.axl.cefan.ulaval.ca/amsudant/creole.htm

15. Robillard D de. *Contacts de langues, contacts de cultures--créolisation: mélanges offerts à Robert Chaudenson à l'occasion de son soixantième anniversaire.* L'Harmattan; 1997. 480 p.

16. Labache L. *Approche d'une situation de néocolonialisme. La problématique Zoreils-Créoles à La Réunion, An approach to a situation of neocolonialism. The Zoreils-Creoles problematics on the Reunion island, Resumen*. L'Autre. 2002;me 3(3):519 32.

17. Forin CJ-H. *Pratique de la médecine générale : perceptions et attentes des patients de l'Île de La Réunion.* :123.

18. Loi n°51-46 du 11 janvier 1951 relative à l'enseignement des langues et dialectes locaux *Loi Dexonne*. 51-46 janv 11, 1951.

19. Gauvin A. *DU CRÉOLE OPPRIMÉ AU CREOLE LIBÉRÉ.* Editions L'Harmattan; 1977. 122 p.

20. Langue : définition. In: Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 8 nov 2019]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/langue/46180

21. REY A, REY-DEBOVE J, ROBERT P. Créole : définition. In: Le Petit Robert. Dictionnaire Le Robert. 1972. (1).

22. Bavoux C, Robillard D de. *Linguistique et créolistique.* Anthropos; 2002. 244 p.

23. Tacite-Agénor M-R. *La Réunion: l'éducation en question : essai*. Azalées éditions; 1997. 204 p.

24. Hummel V. *Qui a peur du créole à l'école?: essai*. Éditions Tikouti; 2009. 100 p.

25. Daleau L. *Oui au créole, oui au français: essai*. Éditions Tikouti; 2006. 204 p.

26. Manès G. *La culture réunionnaise.* La Montagne Réunion: Azalées Editions; 2009.

27. Fanon F. *Peau noire, masques blancs*. Éditions du Seuil; 1975. 204 p.

28. Calvet L-J. *Linguistique et colonialisme: petit traité de glottophagie*. Payot & Rivages; 2002. 328 p.

29. Centre d'études linguistiques Jacques Goudet. Questions créoles, questions linguistiques: actes de la table ronde de novembre 1989. Lyon: Université de Lyon 3; 1991. 85 p. (Centre d'études linguistiques Jacques Goudet Série sociolinguistique 1).

30. K/BIDI HOARAU A. *Expression des symptomes à la Réunion : mémento du médecin généraliste exerçant sur l'île*. Université de Caen; 2012.

31. Dussol V. *Vulnérabilité et « créolité » : implications éthiques dans le soin.* Éthique Santé. mars 2014;11(1):13 7.

32. Benoist J. *Anthropologie médicale en société créole*. Presses universitaires de France (réédition numérique FeniXX); 2015. 269 p.

33. Imiza G, Bioy A. *« Mon doulèr, mon soufrans »: représentations et vécu psychique de la douleur viscérale à l'île de La Réunion.* Douleur Analgésie. déc 2010;23(4):192 7.

34. Liliane Bardeur, Axel Gauvin,. Santé, maladi, tizane [Internet]. [cité 5 juill 2018]. Disponible sur: http://lofislalangkreollarenyon.re/wp-content/uploads/2015/07/expo2012-BD.pdf

35. Pourchez L. *Tanbav, sens et étiologie d'une maladie infantile à l'île de La Réunion*. Sci Soc Santé Vol 17 N°3 1999 [Internet]. 1999; Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/sosan_0294-0337_1999_num_17_3_1464

36. Reverzy J-F. *TET'VID UN AUTRE REGARD SUR LE DEPRESSION*. Volume 1, Dépressions et cultures. L'Harmattan; 1995. 289 p.

37. NATHAN T, STENGERS I. *Médecins et sorciers*. La Découverte; 2016. 120 p.

38. Michel Gedda. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Kinésithérapie, la Revue 2015; 15(157): 50-54.

39. Pavlenko, Aneta. (2002). *Bilingualism and Emotions. Multilingua-journal of Cross-cultural and Interlanguage Communication.* 21. 45-78. 10.1515/mult.2002.004.

40. Katarzyna Ożańska-Ponikwia (2012) *What has personality and emotional intelligence to do with 'feeling different' while using a foreign language?,* International Journal of Bilingual Education and Bilingualism, 15:2, 217-234, DOI: 10.1080/13670050.2011.616185

41. AYÇIÇEGI-DINN, A., & CALDWELL-HARRIS, C. (2009). *Emotion-memory effects in bilingual speakers: A levels-of-processing approach. Bilingualism: Language and Cognition,* 12(3), 291-303. DOI:10.1017/S1366728909990125

42.Dewaele, Jean-Marc. (2008). *The emotional weight of I love you in multilinguals' languages. Journal of Pragmatics*. 40. 1753-1780. 10.1016/j.pragma.2008.03.002.

43. Fioux Paule 2007 FIOUX, Paule, 2007, *Bilinguisme et diglossie à l'île de la Réunion : contribution à l'histoire d'un débat sociolinguistique, 1974-2006*, Paris, L'Harmattan.

44. Pierre Cellier, *« Dysglossie réunionnaise »,* Cahiers de praxématique [En ligne], 5 | 1985, document 4, mis en ligne le 01 janvier 2015, consulté le 07 octobre 2020. URL : http://journals.openedition.org/praxematique/3528 ; DOI : https://doi.org/10.4000/praxematique.3528

Annexe

Annexe 1 : Recherche bibliographique

Elle a été réalisée de janvier à novembre 2018.

Dans un premier temps, j'ai cherché dans les bibliothèques universitaires des livres de méthodologie afin de choisir le type de recherche qualitative qui correspondait le mieux à mon objectif d'étude. Une fois la méthode retenue, j'ai commencé à chercher dans les bibliothèques municipales et universitaires, ainsi qu'avec des particuliers sensibles à la question, tout livre traitant des sujets comportant les mots "créole" et "société". Dans ma recherche, les bibliothécaires de l'université et municipaux ont été mis à contribution.

Cette recherche fut complétée par une recherche internet sur les sites suivant :

- Theseimg.fr
- Theses.fr,
- Bibliothèque en ligne de l'université de la Réunion : https://bu.univ-reunion.fr
- Google, google scholar
- Pubmed https://www.ncbi.nlm.nih.gov › pubmed
- Science direct, Elsevier : https://www.sciencedirect.com
- British Medical Journal : https://www.bmj.com/
- Cairn : https://www.cairn.info/
- Sudoc : http://www.sudoc.abes.fr/
- Cismef : http://www.chu-rouen.fr/cismef/
- Lissa : https://www.lissa.fr/
- BIU de Paris Descartes : https://www.biusante.parisdescartes.fr/

Les mots clés suivants ont été utilisés :

- Analyse qualitative, méthodologie, théorie ancrée (théorisation ancrée)/grounded theory, démarche/méthode hypothético-deductive, méthode/démarche par analyse de contenu, logiciel d'analyse qualitative, analyse phénomènologi*
- Relation médecin patient, confiance médecin patient,

- Créol* en ajoutant les mots clés suivants : société, école, relation, regard, langue, ressenti,
- population réunionnaise et statistique INSEE.

Afin d'optimiser les résultats obtenus un dictionnaire des synonymes a été utilisé.

Les articles pertinents ont été retenus et résumés après lecture, avec un magnétophone et retranscrit par écrit pour la rédaction des parties précédentes et la réalisation du canevas d'entretien.

Annexe 2 : traduction des verbatims

L (1)	*Ça a toujours été comme ça de toute façon, plus vous êtes … bas [dans l'échelle sociale], plus vous … C'est malheureux de le dire, mais... Plus vous êtes difficile à comprendre [pour un francophone] … Mais ça, ça fait partie de la nature... C'est la vie qui est comme ça, c'est la société qui est comme ça, hein … [ça] ne peut pas changer.*
L (2)	*Les [plus] jeunes, ceux qui vont à l'école, non … On peut parler en français avec eux... Parce maintenant, les enfants, la plupart parlent français... Mes petits-enfants, ils vont à l'école, la plupart parlent français.*
L (3)	*A la Réunion il y'a beaucoup, beaucoup, beaucoup... Surtout les … Petits vieux, il y'a beaucoup, beaucoup... Le français pour eux... C'est un peu limite, hein !*
E (4)	*Ah ouais, parce les personnes âgées, tout ça... Ben ils ne savent pas forcément parler français comme tout le monde... "*
L(5)	*Et puis comme moi... j'ai vécu longtemps en France, donc je parle en français...*
L (6)	*Non mais de toute façon c'est rare que … Je parle en créole avec eux [les médecins], hein … Si je parle, si … Si ils m'en donne l'occasion, mais sinon c'est rare, hein …*
G (7)	*Ben je ne pense pas, je pense qu'un créole, si on parle créole avec lui, au contraire, il est content.*

V (8)	*Parce que c'est... il y'a une expression qui dit "chassez la naturel, il revient au galop"... Le créole c'est dans notre nature, c'est notre... c'est dans nos gènes, entre guillemets, je dirais, hein … C'est dans... C'est ancré en nous ça... C'est... Notre langue maternelle... c'est notre langue dans laquelle... Nous avons appris à parler... Nous avons débuté dans la vie [avec le créole]*
T (9)	*Mais si c'était un créole, le créole, lui, aurait compris c'est quoi le pied'coeur [l'estomac], vous voyez ? Donc ça fait la différence, ça fait la différence...*
RM (10)	*Les vieilles personnes, ou bien les personnes qui sont … Qui ne sont pas vieux, [mais] qu'on voit qu'elles n'ont pas l'habitude avec le français... Ou bien qu'ils ne connaissent uniquement que la discussion de base. Ils savent les concepts de base, quoi. Mais ils n'ont pas le … vocabulaire, l'aisance [de parler français].*
P2 (11)	*Non, mais je pense qu'il y'a... Y'a... Nous sommes plus... En fait je pense qu'il y'a... Dans les médias, y'a plus d'émissions... Toujours en français et il y'a pas d'émissions en créole aussi, je pense que c'est ça...*
V2 (12)	*Le français a été … a été importée et imposée en quelque sorte... et … que nous avons... que nous avons un peu subi !*
E (13)	*Non je ne peux pas... je ne peux pas... Quand je sais que la personne en face de moi parle tout le temps en français... Ben … intervenir avec le créole ….*
RM (14)	*La honte, parce que c'est un sentiment d'infériorité, déjà à la Réunion, ben nous avons un problème avec notre sentiment d'infériorité et vraiment... et le truc, je pense qu'ils ont honte de dire qu'ils ne comprennent pas et parce qu'en plus, à un moment donnée, ben … Vous avez déjà demandé à la personne en face, que vous n'avez pas compris, une fois, deux fois, ben la personne vous réexplique en français, ben vous ne comprenez toujours pas! C'est pas que vous avez pas compris parce que vous n'êtes pas capable intellectuellement, c'est que la langue n'est pas la même...*
R (15)	*Peut-être parce que je n'ai... enfin... Je ne sais pas si c'est de ma faute... Je ne sais pas... […] à moins que ce soit moi, parce que je ne pose pas des questions en*

	créole.
RM (16)	*Et il n'avait pas de jugement aussi, comme si que, parce vous êtes créole, vous êtes plus couillons quoi, en gros. Parce que parfois vous avez l'impression quand vous parlez créole avec quelqu'un qui parle français, surtout dans le domaine... Ben dans le domaine médical, dans le domaine des bureaux, etc, hein... Administratif, vous avez l'impression que l'autre vous prend pour un couillon, en fait.*
L (17)	*Parce que si lui, il a fait des études, [ce n'est] pas parce qu'il a fait des études qu'il doit oublier... Qu'il doit oublier sa langue, hein ! Dans tous les niveaux, toutes les professions, il y'a … Meme si ils comprennent bien et parlent bien créole... Il suffit qu'ils ont fait de grandes études... Il ne veulent pas parler un mot de créole... Ils préfèrent... Tout juste, ils ne vous disent pas : parle français! Ils ne comprennent pas*
P3 (18)	Et donc je lui dis : " ben [prénom de la femme précédemment cité], ben … Tu ne me réponds pas ?". Ben, elle me dit : "ben évite de parler... Evite de parler... Parce que pour banna là-bas, c'est une langue... Une langue sauvage, une langue de zoulou!"
P3 (19)	*Et ma maman, ma maman était choquée, ma maman lui a parlé... Et donc elle regarde ma maman, ma maman la regarde... Oui... "pourquoi tu me regardes comme ça?". Je l'appelle, je lui dis : "qu'est-ce qu'y a [prénom de sa fille] ? Y'a un soucis ?". Elle me dit : "non je comprends pas, mamie parle noire !".*
L (20)	*Ça dépend de qui j'ai en face de moi, si c'est un médecin, je pense que ça sera en bien en français, ça sera peut-être un petit peu plus, sec, quelque chose comme ça, mais ça sera bien en français. Ca sera un peu plus rapide, peut-etre je serai obligé de répeter deux fois pour qu'il comprenne, mais ça sera bien en français*
V (21)	*Ben … Comme il est un métro... Il parle français, donc par politesse je vais lui parler en français...*
E (22)	*Ah, il essayait! Mais... d'un mauvais créole, mais bon … c'était compréhensible*

V2 (23)	*Parce qu'en français, bon ben... des fois nous pouvons être gêné de parler, de pas trouver les bons mots ! Pas trouver les bons mots, pas trouver... Pour nous faire comprendre, avec l'interlocuteur qui... si en plus il maîtrise pas... Notre langue culturelle, le créole […] s'il a quelque chose à dire... il va le dire … Il va le dire avec les mots de tous les jours... avec... Avec son vocabulaire créole, avec son … son … son lexique créole, avec sa manière de parler, comme on dit !*
RM (24)	*Et puis parfois ben ils sont choqués ! Vous êtes choqué, ben votre cerveau n'est pas non plus … Si vous n'êtes pas à l'aise vraiment dans les deux langues, ben parfois c'est le créole qui va rester... Rester... Le point d'ancrage*
P2 (25)	*Peut-être que le médecin serait plutôt... Parfois nous sommes dans une situation, ou nous-même, nous ne comprennons pas ce que nous vivons ! Donc le médecin serait peut-être mieux à mène de ... pas de nous rassurer ! Mais... de poser les mots justes, sur ce que nous pouvons ressentir, sur ce que nous pouvons vivre...* *[…]* *Ce que nous, nous arrivons pas... donc il peut voilà... et après, il peut toujours être une ... il peut toujours être une aide, parce que du coup, il nous permettrait de moins... de plus relativiser, par exemple...* *[…]* *Plus relativiser, être moins... comment on appelle ça... de nous poser moins de questions aussi, éviter... que ... éviter de penser à ... à des choses, imaginer des choses que... que n'a pas lieu d'être tout simplement* !
T (26)	*Et qu'en français, je n'arrive pas à traduire ces mots aussi facilement... et pour moi ça n'a pas la même force …*
T (27)	*Parce que je pense que je commence en français, mais après... Je rentre dans le vif du sujet... de mon être... et c'est à dire, je pense que c'est des choses, des sentiments … Que... Qui s'est développé ici à la Réunion... Que j'ai grandi avec...*
E (28)	*Mais c'est vrai que quand on parle créole, on a l'impression qu'on va plus vite... que c'est plus fluide et que c'est plus … Naturel !*

T2 (29)	*Non. En français, j'ai l'impression qu'il faut que je ré-explique, explique, explique, explique, explique, plusieurs fois... Ce que je veux. Et en créole, non ! [En] créole, je rentre dans le vif du sujet, j'y arrive. Voilà, je ne savais pas qu'est-ce qu'il fallait dire, en fait.*
V2 (30)	*Faut continuer comme ça ... enfin je ne sais pas faut redonner... à la langue créole, toute sa ... sa dignité... sa dignité, son ... et puis en même temps le créole, lui-même, se sentira valorisé...*
T (31)	*Je me suis rendu compte que c'était important que je parle... Le créole...*
E (32)	*Enfin moi, je suis fier de m'exprimer en créole, je suis fier de ma langue...*
E (33)	*Investigateur : d'accord... et comment vous avez ressenti ça ? Les moments où il essayait de parler créole, justement ?* *E : Ben c'était justement … Il essayait de s'impliquer... Pour essayer … de … voilà... de mieux comprendre certaines choses*
R (34)	*Ça serait peut-être un peu plus facile de dire... De demander vraiment, en créole : pourquoi on met ça ? Pourquoi on … […] C'est vrai que, avec un médecin, je ne demande jamais... Le médicament … Votre médicament, c'est bon pour quoi ? Si je peux le reprendre … […]*
V2 (35)	*Ah là... Mais si c'était en créole, ça aurait été mieux, je pense … J'aurais été plus à l'aise pour discuter...*
V2 (36)	*C'est agréable parce que ... disons il n'y a pas de chaîne, il n'y a pas de barrière, voilà... entre le praticien et puis... et puis le patient … […] Ben justement, ça casse la barrière... ça casse les codes comme on dit en créole ! Ça casse la barrière, donc ça rapproche, le client... c'est-à-dire le malade de son … Soignant.*
L (37)	*Je dirais que pour les gens qui ne comprennent pas trop... Le français, ou … [Pour] le créole, ça peut peut-être le mettre [le francophone] à un niveau au dessus, le donner une hiérarchie...*

D (38)	*S'il me donne... En fait, c'est comme un code. Si en arrivant, je parle en français et je vois que... Qu'en lâchant un petit mot en créole... En fait, c'est tout un code... SI je vois que c'est ok, je ne sais pas comment... Le docteur me fait un … Je ne sais pas, dans sa façon d'être, sa posture, même avec la jeunne fille qui remplace Dr [nom du médecin traitant], hein. […] Maintenant je parle avec elle en créole. Il y'a une intercomp... Elle, elle continue à parler en français et moi en créole, il y'a une intercompréhension...*
T1 (39)	*Sauf que j'ai des mimiques en créole ! J'ai beaucoup de mimiques […] Mais lui, [le médecin traitant], il ne connais pas cette expression, enfin cette mimique-là et... Et donc il faut que je lui explique...*
D (40)	*Mes garçon quand ils entendent parler en réunionnais, ils sont content, parce que … HHAAA... Ils ont un sentiment d'appartenance à un groupe.*
T2 (41)	*Et donc je lui dis : "ben [prénon féminin], ben … Tu ne me réponds pas ? ". Ben elle me dit : "ben évite de parler... Evite de parler... PArce que pour eux là-bas, c'est une langue... Une langue de sauvage, une langue de zoulou!" […] Mais... En... Avec un créole... Je ne m'attendais pas à ça de la part d'un créole ! […] Mais venant d'une réunionnaise, j'étais choquée!*
D (42)	*M'interdire de parler créole, c'est rejeter ce que je suis, moi ! Rejeter mon identité.*
T2 (43)	*Nous nous sentons en valeur, nous sentons que la Réunions est en valeur, qu'en fait … Les anciennes méthodes.... Les méthodes de grand-mère dirons nous ! Ben c'est toujours là !*
T2 (44)	*Même qu'un métropolitain en faisant l'effort, parle en créole avec toi, je me dis : "woua, ben il s'interesse à nous"*
RM (45)	*Le raisonnement, le raisonnement mathématique, le raisonnement scientifique, le raisonnement littéraire, est en français […] Ben dans mon cerveau de bilingue, il y'a deux pôles et dans mon pôle raison ; sauf si par exemple, là nous sommes dans un discours argumenté hein ; je veux dire que c'esst parce que je sais qu'en face de moi il y'a quelqu'un qui parle créole, mais sinon ben spontanément, ben je*

	vais censurer le créole pour le français parce que je me dis que ben je ne vais pas mettre l'autre dans une situation en fait où il ne comprendra pas ce que je dis
D (46)	*Même avec la langue créole, il y'a du respect. Mais c'est toute la batterie de l'institution […] qui est là. C'est vraiment, en fait, ce sentiment... La diglossie, c'est quand tu pense qu'il y'a une langue inférieure à une langue supérieure.*
V2 (47)	*Non beh disons que... Face au médecin... Il est le spécialiste, hein ! Et le fait que... Bon ben que lui, ne parle pas français, moi aussi je peux parler français, mais … Déjà ça fait un … Une espcèce de barrière, entre le patient et le praticien … […] Parce que... Il faisait "tac tac tac", "fais ci, fais ça, fais comme-ci, fait comme ça, on va faire ci, on va faire ça", point final."*
E (48)	*Ben il a le même diplôme, forcément, si il est médecin... ben c'est le même diplôme, qu'il parle créole, qu'il vit dans les hauts, ou dans les bas... son diplôme a la même valeur!*
V2 (49)	*Il y'a certaines personnes qui pourraient prendre ça [le fait de parler créole] comme … quelqu'un qui n'est pas compétent !*
RM (50)	*Mais de même, il y'a aussi une autre position, c'est qu'il y'a des personnes qui, pour elles, si on parle créole, on est pas formé comme il le faut ! Ou sinon, on n'est pas un vrai, entre guillemets, médecin ou pharmacien, etc. […] C'est bizarre, tellement nous n'avons pas l'habitude dans des postes à responsabilités qui parlent créole, c'est bizarre.*
P3 (51)	*Par con... Par contre il y'a pour moi certains truc qui seront plus facile... Pour moi, de dire... Surtout si c'est vraiment très très personnel, je me confierai mieux avec un docteur... Zoreil, qu'un docteur créole […] C'est par rapport, ben, à notre culture... Nos coutumes, comme on dit. Je te le dis, les créoles sont … Ils ne peuvent pas garder un secret ! […] Les créoles ont la langue bien pendue !*
RM (52)	*Le seul truc c'est que j'ai déjà assisté à des situations, o la personne créole, par exemple, faisait comme si elle comprenait. Mais après, avec moi, je [reprenais les choses] et je disais à la personne : "non mais en fait c'est tel chose, tel manière",*

	je lui redisais en créole.
R (53)	*Et puis un jour, je disais à ma tante : "c'est pourquoi ça ?", "je ne sais pas mon enfant ! On me donne ça", elle l'avalait ! Voilà, c'est cette confiance aveugle... Parce que si elle me disait ben oui … Si elle reviens après et ben … "Ce médicament a fait mal à mon estomac", bon ben elle... Elle va comprendre que peut-être il y'a un petit effet, ou … Faire autre chose à côté... Mais elle, non ! On lui a donné ça, elle va avaler ça, parce qu'on lui a donné... Le médicament...*
RM (54)	*Tu peux expliquer ça en créole... Mais tu ne vas pas expliquer une chose à une personne qui ne comprend te comprend pas... Et pareil, ici on est dans le sens inverse, c'est-à-dire que tu te dis, ben : "je peux dire 10 fois quelque chose, comme je ne peux pas traduire comme il faut en français, ben il ne va pas comprendre ce que je vais dire, donc je ne dis pas".*
RM (55)	*Il n'aura pas de jugement de valeur, parce que moi, je trouve... Après c'est ma vision aussi des choses, hein ! C'est que souvent, ben... Dans les gens lettrés ou scientifiques, etc. Ils ont un rapport au savoir qui fait qu'ils vont déna... Ils vont toujours tirer un défaut sur les croyances... Mais je veux te dire, la croyance, etc. Eh bien ça fait partie de ta culture en fait et du coup, j'aurais plus confiance de dire la vérité, a quelqu'un qui partage ma culture que quelqu'un qui ne la partage pas.*
D (56)	*Mais... Voilà, mais il utilise... Et c'est nous montrer que c'est génial, quoi ! T'es arrivé là, et... Et t'es créolophone et tu parles en créole, mais ... J'en serais trop, trop fier.* *[…] Et... Et là où le docteur, il est devenu docteur et il parle en créole, pour moi c'est le top du top.*
P3 (57)	*[à propos de son nouveau médecin traitant créolophone] après c'est vrai que ... Avec mon médecin actuel, je suis plus libre, parce que je peux m'exprimer...*
T2 (58)	"Investigateur : Et du coup comment tu as vécu ça, le fait qu'elle t'encourage à ... A parler en créole? Interrogée : Ben ... Je me suis senti libre"

T2 (59)	*Il a arrêté [de parler] son français, ben il a commencé à parler en créole avec moi, comme ça je suis plus ouverte [à la discussion], en fait.*
D (60)	*Ben il y'a deux enseignant qui m'ont dit un jour : "oui, mais on ne comprend pas ce que vous dites, est-ce que vous pourriez...". Là, ça m'a mis un petit peu en colère. […] Ca m'a mis en colère, parce que... Je leur ai dit : "mais vous êtes ici à la Réunion, vous ne comprenez pas le créole?". Donc ça ! Ca ce jour là, je me suis mis un petit peu en colère.*
P (61)	*[parlant de sa fille qui ne parle qu'en français] Parce que ... Surtout comme je veux te dire, c'est un ... Un créole... Ou... Un réunionnaise, qui viens te servir, et te dis: "ah elle s'exprime bien". […] Donc je lui dit : "beh si elle t'avait demandé en créole, ou bien si elle avait merci, en cr... " enfin "merci, merci... le repas était très bon". […] C'était quoi le ... Tu vois ? Ca, ça me fait chier toujours, par contre.*
T2 (62)	*Mais un certain moment, mi rappelle avec les anciens conseillers Pole Emploi, mi dis : "excuse à moi pour mon français macotte".*
D (63)	A l'hopital psychiatrique... Les infirmiers. Prendre un RDV en externe. Et quand en fait je suis complètement sous l'émotion et angoissée, je n'arrive pas à m'exprimer en français ! […] Et donc des fois je me rap... Ben je ne compr... je ne trouve pas les mots, je me dit "excuse".
T (64)	*Ben au début j'étais choquée parce que … j'ai appris que ... A un certain moment, les médecins étaient contre les tisanes, parce que, ben... Les médicaments... Ben voilà !* *[…] Et... Ben, avec elle, non ! Ben avec elle, ben je sens qu'elle est ouvert, qu'elle est ... Voilà ! Si il y'a pour... Privilège les tis... Enfin valoriser les tisanes, ben elle valorisera les tisanes, hein !*
D (65)	Je ne peux pas dire que je n'aime pas le... Mais comme ça sera beaucoup plus lent, peut-être que mon débit sera plus lent... Beaucoup moins... Beaucoup moins rapide dans mes expressions. […] Peut-être ça me fera un sentiment de frustration. […]Parce que je ne pourrais pas dire ce que j'ai envie de dire.
RM (66)	Parce que c'est ça aussi, c'est l'impression d'etre jugé, et... quand tu es malade, il y'a bien une chose que tu n'as pas envie, c'est d'être jugé, surtout sur un truc culturel, que quelqu'un te dira "non, c'est pas comme ça qu'on fait, parce que chez lui, on ne fait pas

	comme ça. tu vois ?
G3 (67)	*Et notamment dans les entretiens avec son médecin, tout ça... Je pense que, je veux dire... C'est... Enfin, il peut être un confident, mais, je veux dire... Globalement le créole c'est quelqu'un de pudique, ouais...*

Annexe 3 : grille COREQ traduite en français (38)

N°	Item	Guide questions/description	Page
Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion			
Caractéristiques personnelles			
1.	Enquêteur/animateur	Quel(s) auteur(s) a (ont) mené l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (*focus group*) ?	Gilles FONTAINE
2.	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques du chercheur ? Par exemple : PhD, MD	Aucun
3.	Activité	Quelle était leur activité au moment de l'étude ?	Interne
4.	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme ?	Homme
5.	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Aucun
Relations avec les participants			
6.	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Oui, recrutement pendant le stage 4 entretiens recruté par la directrice de

			thèse
7.	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur ? Par exemple : objectifs personnels, motifs de la recherche	Thèse d'exercice pour le diplôme de médecine générale
8.	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur/animateur ? *Par exemple : biais, hypothèses, motivations et intérêts pour le sujet de recherche*	Les interrogés savent que l'investigateur est créole.
Domaine 2 : Conception de l'étude			
Cadre théorique			
9.	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologique a été déclarée pour étayer l'étude ? Par exemple : théorie ancrée, analyse du discours, ethnographie, phénoménologie, analyse de contenu	Théorisation ancrée
Sélection des participants			
10.	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ? *Par exemple : échantillonnage dirigé, de convenance, consécutif, par effet boule-de-neige*	Échantillonnage raisonnée et effet boule de neige

11.	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ? Par exemple : face-à-face, téléphone, courrier, courriel	Par téléphone
12.	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	16
13.	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ? Raisons ?	3 n'ont pas répondu 1 n'a pas été retenu suite à son état menatal
Contexte			
14.	Cadre de la collecte de données	Où les données ont-elles été recueillies ? Par exemple : domicile, clinique, lieu de travail	Dans un cabinet de médecine générale hors d'horaire d'ouverture Dans un lieu public Au domicile de l'interrogé Par téléphone
15.	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16.	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ? Par exemple : données démographiques, date	Tableau représentant la démographie
Recueil des données			
17.	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par	Non

		les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	
18.	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ? Si oui, combien de fois ?	non
19.	Enregistrement audio/visuel	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio
20.	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ou l'entretien de groupe focalisé (*focus group*) ?	oui
21.	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ou l'entretien de groupe focalisé (*focus group*) ?	31m
22.	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Oui
23.	Retour des retranscriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Oui
Domaine 3 : Analyse et résultats			
Analyse des données			
24.	Nombre de personnes codant les données	Combien de personnes ont codé les données ?	2
25.	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description	Non

		de l'arbre de codage ?	
26.	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à l'avance ou déterminés à partir des données ?	Déterminés à partir des données
27.	Logiciel	Quel logiciel, le cas échéant, a été utilisé pour gérer les données ?	RQDA
28.	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non
Rédaction			
29.	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ? *Par exemple : numéro de participant*	Oui
30.	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31.	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32.	Clarté des thèmes secondaires	Y a t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	

DECLARATION DE GENEVE (révision 2017)

En qualité de membre de la profession médicale

Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'humanité ;

Je considérerai la santé et le bien-être de mon patient comme ma priorité ;
Je respecterai l'autonomie et la dignité de mon patient ;

Je veillerai au respect absolu de la vie humaine ;

Je ne permettrai pas que des considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, de race, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur s'interposent entre mon devoir et mon patient ;

je respecterai les secrets qui me seront confiés, même après la mort de mon patient ;

J'exercerai ma profession avec conscience et dignité, dans le respect des bonnes pratiques médicales ;

Je perpétuerai l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;
Je témoignerai à mes professeurs, à mes collègues et à mes étudiants le respect et la reconnaissance qui leur sont dus ;

Je partagerai mes connaissances médicales au bénéfice du patient et pour les progrès des soins de santé ;

Je veillerai à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables ;

Je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour enfreindre les droits humains et les libertés civiques, même sous la contrainte ;

Je fais ces promesses sur mon honneur, solennellement, librement.

Version créole, remerciements à MYSCILE-RIVIERE Jessie

Amoin, kom doctèr

Mi promèt, la min dosï lo kèr, done tout mon vi pou serv tout domoun;

La santé èk lo konfor mon pasian, sa minm mon poinnvizé

Moin va respèk lo kapab fé èk lonèr mon pasian

Moin va port antansion respèk pou toulbon la vi domoun;

Moin va zamé aksèp in nafèr i fé ranpar rant mon pasian épila sak mi doi fé pou lï: ni laz, ni la maladi, ni lo andikap, ni lo kroiyans, ni lo nasion, ni lo fèt sé in boug sinonsa in fanm, ni lo péi ousa lo moun i sort, ni lo shoi politik, ni la ras, ni lo proférans pou lamour, ni lo nivo dan la sosiété.

Moin va respèk bann sékré mon pasian va di amoin kinm kan lï sra fine pas koté tanto;

Moin va fé mon travay èk sérié, èk in gran lonèr, tousala an respé tout bann bon métod lo soin

Moin va arkontinï tout lonèr èk tout bon-bon tradision lo travay doktèr ;

Moin va ténir pou mon bann lamontrèr, mon bann kolèg, mon bann zétïdian lo respé èk la rokonésans zot i mérit;

Moin va partaz mon bann konésans doktèr pou èd bann pasian épila pou aminn plï loin lo konésans dann soin la santé;

Moin va port antansion mon santé, moin va port antansion gard amoin anform , moin va kontinïé aprann komsa moin va pran soin domoun tanpir ki pé;

Zamé Moin va pa anserv mon bann konésans doktèr pou déroz bann droi, bann liberté domoun kinm i tash manièr obliz amoin.

Amoin, lib, mi promèt sa, la min dosï lo kèr.

English :

Title : *Creolity et General Medicine : representation and feeling of the Creole language by Creole-speaking patients in consultations with a general practionner.*

Summary

Aim : Linguistic dualtity between french speaking practians and creole speaking patients retricts their relation. This cleavage is accentuated by the existence of many traditionnal medecines alongside occidental medecine.

Purpose : We would like to study the patients' representations and feelings when creole is used in a general practitionner's consultation.

Population and method : Grounded theory qualitative study based upon 14 individuals interviews and 1 pair interview, semi-directed. Interviewed were oppotunistically sampled and enrolled in general practionners' offices in the island's south part. Interviews were conducted from october 2018 and june 2020.

Results : The creole use facilitating factors are : an age >60, a modest socio-professional category, a rural way of life, a proudness of his/her own culture, a natural et soothing langage. The factors which prevent from using this langage are : an age <30, a higher socio-professional category, an urban way of life, some travels overseas. Langage and creole individual's inferiority feeling affect the use of this langage in consultations and inhibit the patient's expression. A « creole attitude » provides an educationnal posture, along with a downside of be seen as unprofessional.

Conclusion : Creolity in general practionners' consultations is a lever in order to access creole-speaking patients' feeling. Facilitating educationnal posture, it could be integrated in therapeutic education's module of Reunion island general practionner formation

Keywords : Language, physician-patient relations, education, patient education as topic, grounded theory, Reunion, multilingualism

Kréol

Lo lintéré : *Lopozision rant la lang fransé pou doktèr/ la Lang kréol pou bann pasian, i anpèsh lo bon relasion rant lé dé. Lo séparasion i rogomant parapor néna plizièr manièr tradisionèl trèt domoun i kos koté lo manièr-fé doktèr loksidan.*.

Lobzèktif : Nou rod pou travay dosï sat lo pasian i mazine épila son bann santiman parapor i anserv krèol dann kabiné vizit doktèr.

Kisa, koman : Lo létïd lo lésans-minm bann doné i baz dosï 14 lantrotien personèl épila 1 lantrotien a dé, domi gidé. Sat nou la kestionté i sort dan lo Sïd la Rénion, dann kabiné doktèr gras échantillonnage opportuniste. La fé bann lantrotien oktob 2018 zïska zin 2020.

Rézïlta : Sat i port favèr pou la Lang kréol : in laz >60 ans, domoun i sort dan in milié plïto ba, domoun i viv pa dan la vil, domounlé fièr son kïltïr, i anserv in lang maternèl i rasïr. Sat i blok lo fèt i ansèrv kréol : in laz <30 ans, domoun i sort dan in milié plïs dosï la otèr, i viv an vil, i désot la mèr. Lo fèt domoun i pans la Lang kréol épila lo moun kréol lé plïs atèr-atèr i fé konèt si i fo anserv kréol dann vizir doktèr. Kank i pran lo pasian dan son lansanm, pa ansèrv kréol pou in pasian i koz kréol, sa i tak son lang. In « manièr-èt kréol » lo doktèr i permèt in manièr-fé lamontrèr mésoman lé riskab kalkïl lï lé pa in lèspèr dann son travay.

Pou tak baro : La kréolité dann vizit doktèr i permèt rant plïs fasil dan sat lo pasian kréol i rosan. I rann plïs fasil lo lansènman lï vé fé pasé. I pouré fé rant dann formasion lédïkasion pou lo soin pou bann zintèrn doktèr la Rénion.

Moklé : Lang, rolasion doktèr-pasian, pran lo pasian dan son lansanm, manièr-fé lamontèr, lédïkasion pou lo soin, létïd lo lésans bann doné, Rénion.

Titre : Kréolité et médecine générale : Représentations et ressentis de la langue créole par les patients créolophones en consultation de médecine générale.

Résumé

Intérêt : La dualité de langue médecin-français/patient-créole, limite la relation entre ces derniers Ce clivage est accentué par l'existence d'une médecine traditionnelle plurielle qui côtoie la médecine occidentale.

Objectif : Nous souhaitons étudier les représentations et sentiments du patient liés à l'utilisation du créole en consultation de médecine générale.

Population et méthode : Étude qualitative par théorisation ancrée basée sur 14 entretiens individuels et 1 entretien en binôme, semi-dirigés. Les interrogés ont été recrutés dans le sud de l'île, dans des cabinets de médecine générale par échantillonnage opportuniste. Les entretiens ont été menés de octobre 2018 à juin 2020.

Résultats : Les facteurs favorisant la langue créole sont : un âge >60 ans, une catégorie socio-professionnelle modeste, une vie rurale, une fierté de sa culture, une utilisation d'une langue naturelle et rassurante. Les freins à son utilisation sont : un âge <30 ans, une catégorie socio-professionnelle plus élevée, une vie urbaine, des voyages outre-mer. Le sentiment d'infériorité de la langue et de la personne créole influe sur l'utilisation du créole en consultation. Le non usage du créole lors du colloque singulier inhibe l'expression du patient créolophone. Une « attitude créole » du médecin permet une posture éducative avec un risque de défaut de professionnalisme.

Conclusion : La créolité en consultation de médecine générale est un levier pour accéder plus facilement aux ressentis des patients créolophones. Facilitant la posture éducative, elle pourrait être intégrée à la formation d'éducation thérapeutique des internes de médecine générale de la Réunion.

Mot-clés : Langue, relations médecin-patient, pédagogie médicale, éducation du patient comme sujet, théorisation ancrée, Réunion, multilinguisme

Discipline : Médecine générale

UFR Santé - Université de La Réunion
1 allée des Aigues-Marines
97487 Saint-Denis Cedex