

UNIVERSITE CÔTE D'AZUR
ANNEE 2026



THESE D'EXERCICE DE MEDECINE

Pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine

**USAGE DE LA LANGUE CORSE EN CONSULTATION DE MEDECINE
GENERALE.**

Présentée et soutenue le 05 juin 2026,
A la faculté de Médecine de Nice

Par **Paul-Nicolas AJACCIO**
Né le 17 décembre 1995, à Bastia (2B)

MEMBRES DU JURY

Président :
Monsieur le Professeur David DARMON

Assesseurs :
Monsieur le Docteur François AGOSTINI

Monsieur le Docteur Jean-Maurice GALLI

Directeur de thèse :
Monsieur le Docteur Nicolas HOGU



Liste des enseignants au 1er septembre 2025 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Doyen

Pr. Jean DELLAMONICA

Vice-doyennes

**Pédagogie
Recherche
Relations internationales
Vice-Président étudiant**

**Pr. Véronique ALUNNI
Pr. Barbara SEITZ-POLSKI
Pr Fanny BUREL-VANDENBOS
Alexandre GUÉRIN**

Conservateur de la bibliothèque

Mme Danièle AMSELLE

Directrice administrative des services

Doyens Honoraires

**M. Patrick RAMPAL
M. Daniel BENCHIMOL
M. Patrick BAQUÉ**



Liste des enseignants au 1er septembre 2025 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Fabien	ALMAIRAC	Neurochirurgie (49.02)
Mme Véronique	ALUNNI	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. Nicolas	AMORETTI	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M. Rodolphe	ANTY	Gastro-entérologie (52.01)
Mme Florence	ASKENAZY-GITTARD	Pédopsychiatrie (49.04)
M. Philippe	BAHADORAN	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme Stéphanie	BAILLIF	Ophtalmologie (55.02)
Mme Sylvie	BANNWARTH	Génétique (47.04)
M. Patrick	BAQUÉ	Anatomie - Chirurgie Générale (42.01)
M. Emmanuel	BARRANGER	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M. Michel	BENOIT	Psychiatrie (49.03)
M. J-Philippe	BERTHET	Chirurgie Thoracique (51.03)
M. André	BONGAIN	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. Alexandre	BOZEC	ORL- Cancérologie (47.02)
M. Jean	BREAUD	Chirurgie Infantile (54-02)
Mme Véronique	BREUIL	Rhumatologie (50.01)
M. Nicolas	BRONSARD	Anatomie Chir Ortho et Traumato (42.01)
Mme Fanny	BUREL-VANDENBOS	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Olivier	CAMUZARD	Chirurgie Plastique (50.04)
M. Michel	CARLES	Mal. infect. ; trop. (45.03)
Mme Barbara	CASOLLA	Neurologie (49.01)
M. Laurent	CASTILLO	O.R.L. (55.01)
M. Emmanuel	CHAMOREY	SCIENCES DU MEDICAMENT ET DES AUTRES PRODUITS DE SANTE (81)
M. Nicolas	CHEVALIER	Endo.diab.mal. métab (54.04)
M. Patrick	CHEVALLIER	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme Giulia	CHINETTI	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M. Thomas	CLUZEAU	Hématologie (47.01)
Mme Julie	CONTENTI-LIPRANDI	Médecine d'urgence (48.05)
Mme Bérengère	DADONE-MONTAUDIÉ	Cancérologie-radiothérapie (47.02)
M. David	DARMON	Médecine Générale (53,03)
M. Jean	DELLAMONICA	Réanimation médicale (48.02)
M. Jérôme	DELOTTE	Gynécologie-obstétrique (54.03)
M. Julien	DINKEL	Radiologie et imagerie médicale (43.02)
M. Jérôme	DOYEN	Radiothérapie (47.02)
M. Milou-Daniel	DRICI	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie (48.03)
M. Matthieu	DURAND	Urologie (52.04)
M. Vincent	ESNAULT	Néphrologie (52-03)
Mme Christelle	ESTRAN-POMARES	Parasitologie et mycologie (45.02)
M. Guillaume	FAVRE	Physiologie (44.02)
M. Emile	FERRARI	Cardiologie (51.02)
M. J-Marc	FERRERO	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Denys	FONTAINE	Neurochirurgie (49.02)



Liste des enseignants au 1er septembre 2025 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Marc-Olivier	GAUCI	Chirurgie orthopédique et traumatologique (50.02)
M. Eric	GILSON	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme Valérie	GIORDANENGO	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme Lisa	GIOVANNINI-CHAMI	Pédiatrie (54.01)
M. Olivier	GUERIN	Méd. In ; Gériatrie (53.01)
M. Nicolas	GUEVARA	Oto-Rhino-laryngologie (55.01)
M. J-Michel	HANNOUN-LEVI	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. Paul	HOFMAN	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Olivier	HUMBERT	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M. Antonio	IANNELLI	Chirurgie Digestive (52.02)
M. Marius	ILIÉ	Anat. cytol. path. (42.03)
M. Elixène	JEAN-BAPTISTE	Chirurgie vasculaire (51.04)
M. Mathieu	JOZWIAK	Médecine intensive-Réanimation (48.02)
Mme Sandra	LASSALLE	Anatomie et cytologie pathologiques (42.03)
M. Georges	LEFTHERIOTIS	Physiologie ; médecine vasculaire (51.04)
Mme Sylvie	LERGY	Pneumologie-Addictologie (51.01)
M. Jacques	LEVRAUT	Médecine d'urgence (48.05)
M. Michel	LONJON	Neurochirurgie (49.02)
M. Charles	MARQUETTE	Pneumologie (51.01)
Mme Pamela	MOCERI	Cardiologie (51.02)
M. Henri	MONTAUDIÉ	Dermatologie (50.03)
M. Nicolas	MOUNIER	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
Mme Sandra	MUSSO-LASSALLE	Anat. cytol. path. (42.03)
Mme Véronique	PAQUIS	Génétique (47.04)
M. Thierry	PASSERON	Dermato-Vénéréologie (50.03)
M. Thierry	PICHE	Gastro-entérologie (52.01)
M. Christian	PRADIER	Epid., éco. santé (46.01)
Mme Virginie	RAMPAL	Chirurgie Infantile (54-02)
M. Pierre	ROHRLICH	Pédiatrie (54.01)
M. Christian	ROUX	Rhumatologie (50.01)
M. Raymond	RUIMY	Bactériologie-virologie (45.01)
M. Guillaume	SACCO	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie option (53.01)
Mme Sabrina	SACCONI	Neurologie (49.01)
Mme Nirvana	SADAGHIANLOO	Chirurgie vasculaire (51.04)
M. Charles	SAVOLDELLI	Chir. maxill. & stom (55.03)
M. Stéphane	SCHNEIDER	Nutrition (44.04)
Mme Barbara	SEITZ-POLSKI	Immunologie (47.03)
M. Antoine	SICARD	Néphrologie (52.03)
M. Pascal	STACCINI	Biostat. inf.méd. TC (46.04)
M. Pierre	THOMAS	Neurologie (49.01)
M. Albert	TRAN	Hépatogastro-entérologie (52.01)
M. Geoffroy	VANBIERVLIET	Gastro-entérologie (52.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2025 à l' U. F. R. Médecine de Nice

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

M. Damien	AMBROSETTI	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Jonathan	BENZAQUEN	Pneumologie (51.01)
Mme Caroline	BERNARDI	Médecine légale et droit de la Santé (46.03)
Mme Julie	BERNARDOR	Pédiatrie (54.01)
Mme Tiphane	BOUCHEZ	Médecine Générale (53.03)
Mme Charlotte	BOYER-HINAULT	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
M. Sok Sithikun	BUN	Cardiologie (51.02)
M. Johan	COURJON	Mal. infect. ; trop. (45.03)
M. Grégoire	D'ANDREA	Anatomie (42.01)
M. Alexandre	DESTERE	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie (48,03)
M. Alain	DOGLIO	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. Arnaud	FERNANDEZ	Pédopsychiatrie (49.04)
Mme Elodie	LONG-MIRA	Cytologie et Histologie (42.02)
M. Michaël	LOSCHI	Hématologie et Transfusion (47.01)
M. Romain	LOTTE	Bact-vir ; Hyg.hosp. (45.01)
Mme Marie-Noëlle	MAGNIÉ-MAURO	Physiologie (44.02)
M. Arnaud	MARTEL	Ophtalmologie (55.02)
M. Nihal	MARTIS	Méd int. ; gériatrie (53.01)
M. Damien	MASSALOU	Chirurgie Viscérale (52.02)
M. Mourad	NAÏMI	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
Mme Céline	OCCELLI	Médecine d'urgence (48.05)
M. Fabien	SQUARA	Cardiologie (51.02)
Mme Susanne	THÜMLER	Pédopsychiatrie (49.04)
M. Antoine	TRAN	Pédiatrie (54.01)



Liste des enseignants au 1er septembre 2025 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

M.	Arnaud	CHOPLIN	IFMK (38)
Mme	Auriane	GROS	Orthophonie (69)

MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS

Mme	Alexandra	PLONKA	Orthophonie (69)
-----	-----------	--------	------------------

PROFESSEURS AGRÉGÉS

Mme	Rebecca	LANDI	Anglais
-----	---------	-------	---------

PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Mme	Emeline	MICHEL	Médecine interne-Gériatrie (53.01)
-----	---------	--------	------------------------------------

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	Arriel	BENIS	Biostatistique Informatique Médicale (46.04)
Mme	Céline	CASTA	Médecine Générale (53.03)
M.	Faredj	CHERIKH	Addictologie (53.01)
M.	Fabrice	GASPERINI	Médecine Générale (53.03)
Mme	Christine	LEBRUN-FRENAY	Neurologie (49.01)
M.	Ronan	JAMBOU	Parasitologie (45.02)
M.	Axel	MAURICE-SZAMBURSKI	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (48.01)
M.	Geoffroy	NOEL	Anatomie (42.01)
Mme	Flora	TREMELLAT-FALIERE	Médecine palliative (46.05)

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme	Sarah	FILALI	Médecine Générale (53.03)
M.	Marc-André	GUERVILLE	Médecine Générale (53.03)
Mme	Maud	RAQUIN-POUILLON	Médecine Générale (53.03)



Liste des enseignants au 1er septembre 2025 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

Professeurs Honoraires

M.	Marc	ALBERTINI	M.	Jean	GUGENHEIM
M.	Jean	AMIEL	M.	Patrick	GRELLIER
M.	Daniel	BALAS	M.	Dominique	GRIMAUD
M.	Michel	BATT	M.	Reda	HASSEN KHODJA
M.	Etienne	BÉRARD	M.	Xavier	HÉBUTERNE
M.	Gilles	BERNARDIN	M.	Philippe	HOFLIGER
M.	Bruno	BLAIVE	Mme	Carole	ICHAÏ
Mme	Florence	BLANC-PEDEUTOUR	M.	Jacques	JOURDAN
M.	Patrice	BOQUET	M.	J-Philippe	LACOUR
M.	André	BOURGEOIN	M.	J-Claude	LAMBERT
M.	Patrick	BOUTTÉ	M.	Michel	LAZDUNSKI
M.	J-Noël	BRUNETON	M.	Yves	LE_FICHOUX
Mme	Françoise	BUSSIERE	M.	J-Claude	LEFEBVRE
M.	J-Pierre	CAMOUS	M.	Roger	MARIANI
M.	Bertrand	CANIVET	M.	Pierre	MARTY
M.	Jill-patrice	CASSUTO	M.	René	MASSEYEFF
M.	Marcel	CHATEL	M.	Mathieu	MATTEI
M.	Alain	COUSSEMENT	M.	J-François	MICHIELS
M.	Jacques	DARCOURT	M.	Jean	MOUIEL
M.	Guy	DARCOURT	M.	Jérôme	MOUROUX
M.	Fernand	DE_PERETTI	Mme	Martine	MYQUEL
M.	Pierre	DELLAMONICA	M.	Bernard	PADOVANI
M.	Jean	DELMONT	M.	Philippe	PAQUIS
M.	François	DEMARD	M.	Dominique	PRINGUEY
M.	Claude	DESNUELLE	M.	Gérald	QUATREHOMME
M.	Claude	DOLISI	M.	Marc	RAUCOULES-AIMÉ
M.	Patrick	FENICHEL	Mme	Dominique	RAYNAUD
M.	J-Paul	FOURNIER	M.	Philippe	ROBERT
M.	Alain	FRANCO	M.	Joseph	SANTINI
M.	Pierre	FREYCHET	M.	J- Baptiste	SAUTRON
M.	J-Gabriel	FUZIBET	M.	Antoine	THYSS
M.	Pierre	GASTAUD	M.	Jacques	TOUBOL
M.	J-Pierre	GÉRARD	M.	Dinh Khiem	TRAN
M.	Pierre	GIBELIN	M.	Emmanuel	VAN OBBERGHEN
M.	J-Yves	GILLET			



Liste des enseignants au 1er septembre 2025 à l' U. F. R. Médecine de Nice

Constitution du jury en qualité de 4ème membre

M.C.U. Honoraires

M.	Jacques	ARNOLD	M.	Marcel	GASTAUD
M.	Bernard	BASTERIS	M.	Jean	GIUDICELLI
M.	José	BENOLIEL	M.	Jacques	MAGNÉ
Mme	Guislaine	BERNARD-POMIER	Mme	Nadine	MEMRAN
Mlle	Rose-Marie	CHICHMANIAN	M.	Raymond	MENGUAL
Mme	Michèle	DONZEAU	M.	J-Claude	POIRÉE
M.	Roméo	EMILIOZZI	Mme	Marie-Claire	ROURE
M.	Thierry	FOSSE	M.	Jean	TESTA
M.	Philippe	FRANKEN	M.	Pierre	TOULON
M.	Rodolphe	GARRAFFO			



Liste des enseignants au 1er septembre 2025 à l' U. F. R. Médecine de Nice

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	François	BERTRAND	Médecine Interne
M.	Patrice	BROCKER	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	Daniel	CHEVALLIER	Urologie
Mme	Manuella	FOURNIER-MEHOUAS	Médecine Physique et Réadaptation
M.	Patrick	JAMBOU	Coordination prélèvements d'organes
M.	Mathieu	LEBOEUF	gynécologie- obstétrique
Mme	Geneviève	NADEAU	uro-gynécologie
M.	Guillaume	ODIN	Chirurgie maxilo-faciale
M.	Frédéric	PEYRADE	Onco-Hématologie
M.	Bertrand	PICCARD	Psychiatrie
M.	J-Francois	QUARANTA	Santé Publique

Remerciements

Ringraziamenti

À mon président de jury, Monsieur le Professeur David DARMON, vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Je vous remercie de l'intérêt porté à mon travail.

À Monsieur le Docteur Nicolas HOGU, merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Merci pour votre rigueur, votre accompagnement, votre patience comme directeur de thèse et aussi comme tuteur depuis le début de mon internat.

À Monsieur le Docteur François AGOSTINI, merci pour votre enthousiasme concernant cette thèse.

À Monsieur le Docteur Jean-Maurice GALLI, merci d'avoir accepté de rejoindre mon jury de thèse.

A i mo parenti, site i primi ch'o vogliu ringrazià. In ogni circostanza, site firmati à fianc'à mè. Sò furtanatu assai. Vi tengu caru.

A quelli chì si ne sò andati, babbò Emile, pépé Joseph, mammò Rosette, pensu à voi.

A toute ma famille : Dumè, François-Xavier et Thuan, Isabelle, Jean-Jacques et Antoine, Laurent et Anne-Marie, Lucette, Mammò, Matthieu, Mémé, Olivier et Catherine, Thomas. Merci pour votre présence, votre affection. Vous avez contribué, chacun à votre façon, à cette réussite.

A Leana, Guillaume et Sarah, merci pour nos longues années d'amitiés. Vous comptez beaucoup pour moi.

A Daniel, l'ami que je connais depuis le plus longtemps ! Promis on se verra plus souvent maintenant que j'ai fini cette thèse.

A Tony et Jeanne, merci pour votre bonne humeur et toutes nos activités ensemble.

A Vincent, merci pour nos discussions et nos sorties.

A Vanessa, Paulina, Camila, Mélanie, Georges, merci pour tous ces souvenirs inoubliables pendant mes 6 ans à Paris.

A Camille et Julia, la team rocket, merci pour tous ces bons moments ensemble, à l'hôpital comme en dehors.

A Patrick, Cyrielle, Louis, merci pour tous les moments partagés depuis le début de notre internat.

A Micka, merci pour ta bonne humeur sur les courts, depuis de si nombreuses années.

A Christo, Quentin, merci pour nos parties de tennis.

A Carulina, merci pour nos tournois de double mixte, 0 défaite à ce jour grâce à ta volée redoutable.

A tous mes partenaires et amis du badminton de Bichat et P7, Maureen, Rémi, Avi, Merijn, Thomas, Arthur, Raphaël, Tony, Hugo, Razi, merci pour tous ces entraînements, matchs, tournois, repas, PIMP qui font partie des meilleurs moments de mes années d'étudiant.

A Christophe Citron, merci pour toutes les séances du jeudi après-midi.

A toute l'équipe de la MSP, Jean-Maurice, Alex, Charles, Sarah, Julien et Clio, merci pour votre accueil, votre bienveillance et votre confiance tout au long de mes stages puis de mes remplacements ; votre accompagnement a largement contribué à ma formation et au médecin que je deviens aujourd'hui. Merci aussi à Cathy, Diana, Elsa, Alexia, Valentine et Marie-Ange.

A toute l'équipe des urgences du CHB, merci pour ce stage que j'ai beaucoup apprécié.

A Isabelle, merci pour ta gentillesse et bonne humeur qui m'ont fait aimer le circuit court.

A Hélène et toute l'équipe de gastro-entérologie du CHB, merci pour votre accueil et bienveillance.

A Dragos, merci pour ta bonne humeur, vivement qu'on retourne à RG.

A Paul TURCHI-DURIANI, vi ringraziau pè a vostra bella traduzione di u ghjuramentu d'Ippocrate.

Liste des abréviations

ARS : Agence régionale de santé

CdC : Collectivité de Corse

CPF : Correction de population finie

DPO : Délégué à la protection des données

e.g. : *exempli gratia* (« par exemple »)

i.e. : *id est* (« c'est-à-dire »)

IC95 % : Intervalle de confiance à 95 %

OR : Odds ratio

URPS-ML : Unions Régionales des Professionnels de Santé - Médecins Libéraux

χ^2 : Chi-deux

Sommaire

<u>INTRODUCTION</u>	13
<u>MATERIEL ET METHODE</u>	14
1. Schéma de l'étude	14
2. Population cible	14
3. Taille de l'échantillon	14
4. Méthode d'analyse des données	15
<u>RESULTATS</u>	16
1. Caractéristique de l'échantillon	16
2. Prévalence et statistique descriptive sur l'usage de la langue Corse	18
3. Usage de la langue Corse au cours de la consultation	19
4. Ressenti des médecins sur l'usage de la langue Corse en consultation	21
5. Facteurs prédictifs favorisant l'usage de la langue Corse	25
<u>DISCUSSIONS</u>	28
1. Exposition des résultats de l'étude	28
2. Confrontation des résultats aux données connues de la littérature (validité externe)	31
3. Exposition des biais et limites de l'étude (validité interne)	32
4. Indications des points forts des résultats	32
5. Conclusion avec perspectives du travail	33
<u>REFERENCES</u>	34
<u>SERMENT D'HIPPOCRATE</u>	36
<u>RESUME</u>	38

Introduction

Bien qu'autochtone en Corse, la langue Corse se trouve dans une situation de minorité linguistique. Toutefois, elle reste encore à ce jour la langue maternelle de nombreuses personnes. Cette proportion de locuteurs natifs (ayant appris le Corse avant le Français) est sur-représentée chez les personnes les plus âgées.

La pratique de la langue Corse a progressivement diminué au cours des dernières décennies, en lien avec un affaiblissement de la transmission intergénérationnelle et une augmentation importante de la population insulaire issue d'autres régions françaises, estimée à environ + 140 000 habitants entre 1968 et 2020. Néanmoins, il persiste au sein de la population, toutes classes d'âge confondues, un gradient hétérogène de maîtrise et d'usage de la langue Corse. (1-2)

La pratique actuelle est aussi marquée par un important phénomène de diglossie où l'usage du Corse peut être maintenu dans un cadre familial et amical et abandonné plus ou moins totalement dans les cadres plus formels (avec des personnes inconnues, au travail...). Un usage partiel peut malgré tout subsister sous forme d'alternance codique (ici alternance entre langues Corse et Française au sein d'un même et unique discours ou énoncé, voire au sein d'une phrase).

La relation avec le médecin se situe à l'interface entre cadre formel et intime, l'objectif principal de l'étude sera de déterminer dans quelle mesure cette diglossie impacte l'usage du Corse en consultation.

Il a été démontré que l'usage de la langue maternelle améliore la qualité des soins et la relation de confiance entre le patient et les professionnels de santé. Cet effet a également été retrouvé lorsque la population pratiquant la langue minoritaire maîtrise également parfaitement la langue majoritaire (étude au Pays de Galles où les locuteurs Gallois maîtrisent aussi l'Anglais) comme c'est le cas en Corse (3-4). De même, une thèse effectuée en Guadeloupe a permis de démontrer que l'usage du créole permet une plus grande spontanéité et prise de parole du patient au cours de la consultation sans toutefois d'amélioration sur la compréhension des données expliquées par le médecin (5).

Il n'existe à ce jour aucune étude sur la pratique de la langue Corse dans le domaine de la santé. Ainsi, l'objectif de cette étude est de déterminer l'ampleur réelle de la pratique du Corse en consultation de médecine générale, les modalités d'usage et les facteurs qui facilitent ou restreignent son usage.

Matériel et méthode

1. Schéma de l'étude.

Ce travail est une étude descriptive transversale réalisée auprès des médecins généralistes installés en Corse par l'intermédiaire d'un auto-questionnaire. Le questionnaire a été établi via le logiciel LimeSurvey fourni par la faculté de Nice puis validé par le DPO (Référence : UniCA-R25-320).

Il a été diffusé par courrier électronique aux médecins généralistes via l'URPS-ML en respectant l'anonymat des participants. Le lien du questionnaire est resté actif du 22 juin 2025 au 01 janvier 2026.

2. Population cible.

La population cible de l'étude est l'ensemble des médecins généralistes libéraux installés en Corse. Les critères d'inclusion étaient les suivants :

- Exercer en tant que médecin généraliste inscrit au conseil de l'Ordre des Médecins.
- Être installé en tant que libéral.
- Exercer dans la région de la Corse.

3. Taille de l'échantillon.

La taille de la population cible étudiée *i.e.* les médecins généralistes installés en Corse, est de 323 en 2024 d'après l'ARS (6).

Pour calculer la taille de l'échantillon nécessaire dans une population finie, on utilise la formule suivante (7) :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Où :

n est la taille de l'échantillon.

N est la taille de la population (ici 323).

p est la proportion estimée du phénomène qu'on veut étudier (ici 0,5).

e est la marge d'erreur.

Z est le niveau de confiance (ici 1.96)

Après calcul on trouve, $n \approx 74,2$

Au moins 75 répondants sont nécessaires pour avoir un niveau de confiance de 95% que la valeur réelle se situe à $\pm 10\%$ de la valeur mesurée.

4. Méthode d'analyse des données.

Les données récoltées ont été traitées avec le logiciel de statistique R.

Pour les données nominales, la comparaison des proportions a été réalisée à l'aide d'un test du χ^2 ou par le test exact de Fisher quand l'effectif était trop faible.

Les comparaisons portant sur les données d'échelles Likert, données ordinales ou non normalement distribuées ont utilisé des tests non paramétriques, adaptés aux données appariées, en particulier le test des rangs signés de Wilcoxon et le test des signes ; et, pour les variables dichotomiques appariées, le test exact de McNemar. Pour l'analyse par test exact de McNemar, les réponses issues des échelles de Likert ont été préalablement dichotomisées en deux catégories, accord ("d'accord" et "tout à fait d'accord") et non-accord ("ni en désaccord ni d'accord", "pas d'accord" et "pas du tout d'accord"). (8,9)

Enfin, une régression logistique binaire a été réalisée avec estimation des odds ratios et de leurs intervalles de confiance à 95 %. Le seuil de significativité retenu était de 5 %.

Les intervalles de confiance à 95 % des proportions ont été calculés selon la méthode de Wilson avec correction de population finie (CPF).

$$IC_{95\%} = \frac{\hat{p} + \frac{z^2}{2n} \pm z \sqrt{\frac{\hat{p}(1-\hat{p})}{n} CPF^2 + \frac{z^2}{4n^2}}}{1 + \frac{z^2}{n}}$$

$$CPF = \sqrt{\frac{N-n}{N-1}}$$

Où :

p est la proportion observée avec $p = x/n$

x est le nombre de sujets présentant la caractéristique d'intérêt

n est la taille de l'échantillon

N est la taille de la population totale = 323

$z = 1,96$

Résultats

1. Caractéristiques de l'échantillon.

Sur l'ensemble des 323 médecins généralistes installés en Corse, 76 ont répondu au questionnaire, ce qui représente un taux de participation de 23,5 %. Les données socio-démographiques des répondants sont exposées dans le tableau ci-dessous et ont été comparées aux caractéristiques de la population totale des médecins généralistes exerçant en Corse (7).

Caractéristiques	Echantillon (n=76)	Population (n=323)
	% (n)	% (n)
Homme	60,5 (46)	66,9 (216)
Femme	39,5 (30)	33,1 (107)
Age < 40 ans	45,3 (34)	23,5 (76)
Age 40-49 ans	12,0 (9)	13,6 (44)
Age 50-59 ans	17,3 (13)	22,6 (73)
Age >60 ans	25,3 (19)	40,2 (130)
Urbain	52,6 (40)	56,3 (182)
Semi-rural	25,0 (19)	22,6 (73)
Rural	22,4 (17)	21,1 (68)

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon et de la population totale des médecins généralistes en Corse.

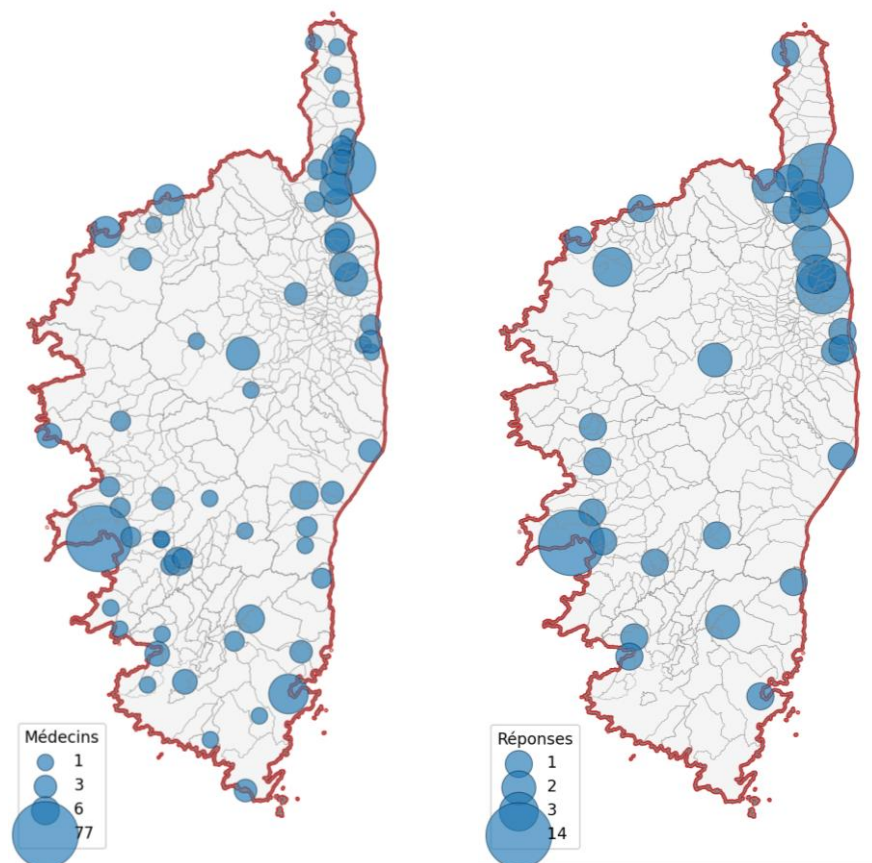


Figure 1. Répartition de l'ensemble des médecins généralistes (gauche) et de l'échantillon (droite) sur le territoire Corse.

Chez les femmes, 23,3 % ont un niveau déclaré de Corse ≥ 3 sur une échelle de 0 à 5, alors que chez les hommes, 52,2 % ont un niveau de Corse ≥ 3 . Cette différence est statistiquement significative (test exact de Fisher, $p = 0,017$).

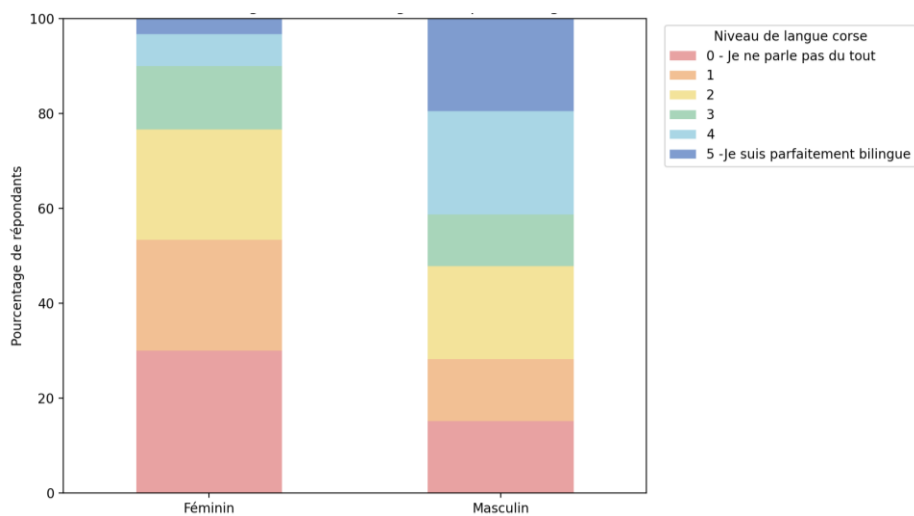


Figure 2. Niveau de langue déclaré des répondants de sexe féminin et masculin.

2. Prévalence et statistique descriptive sur l'usage de la langue Corse.

La prévalence de l'usage de la langue Corse en consultation de médecine générale a été estimée par la proportion de médecins, parmi l'ensemble de l'échantillon, déclarant utiliser le Corse en consultation, indépendamment de la fréquence d'utilisation.

La prévalence calculée de l'usage du Corse en consultation est de 61,84 %
IC 95 % [51,9 % ; 70,7%]

65,2 % des hommes utilisent le Corse contre 56,7 % des femmes. Cette différence n'est toutefois pas statistiquement significative (test du χ^2 , $p = 0,611$).

Une analyse de la fréquence des consultations où le Corse est employé par les médecins généralistes a ensuite été effectuée :

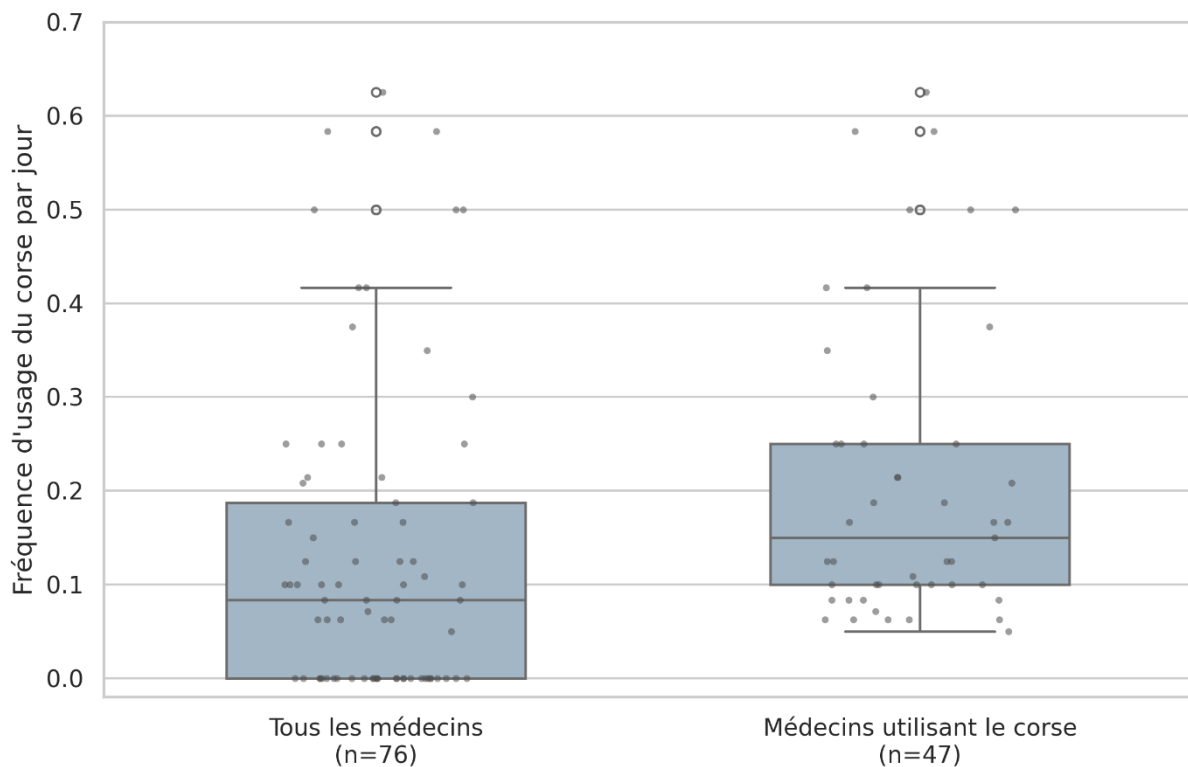


Figure 3. Fréquence quotidienne d'usage du Corse parmi l'ensemble de l'échantillon des médecins généralistes (à gauche), et parmi ceux déclarant utiliser le Corse en consultation (à droite).

L'usage du Corse concernait en moyenne 13 % des patients vus quotidiennement en consultation de médecine générale, avec une médiane à 8,3 %.

Chez les médecins déclarant utiliser le Corse en consultation, la fréquence d'usage moyenne est de 21 % des patients vus par jour, avec une médiane de 15 %.

Toutefois on note une disparité importante selon le niveau de langue des médecins.

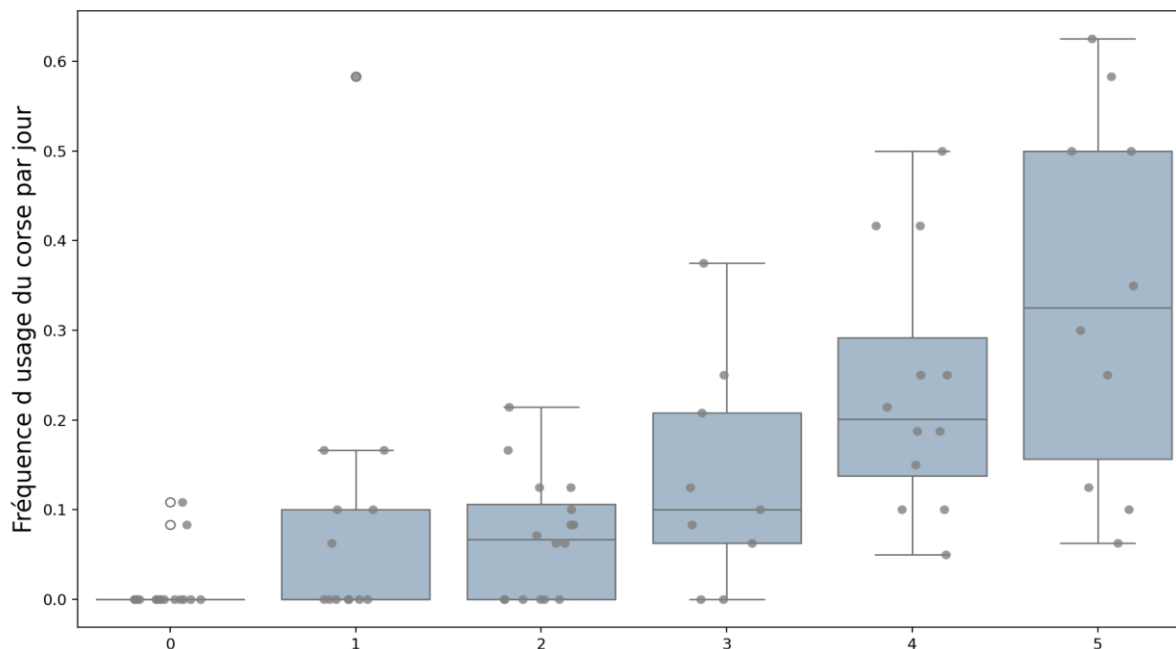


Figure 4. Fréquence quotidienne d'usage du Corse des médecins généralistes selon leur niveau de langue.

3. Usage de la langue Corse au cours de la consultation.

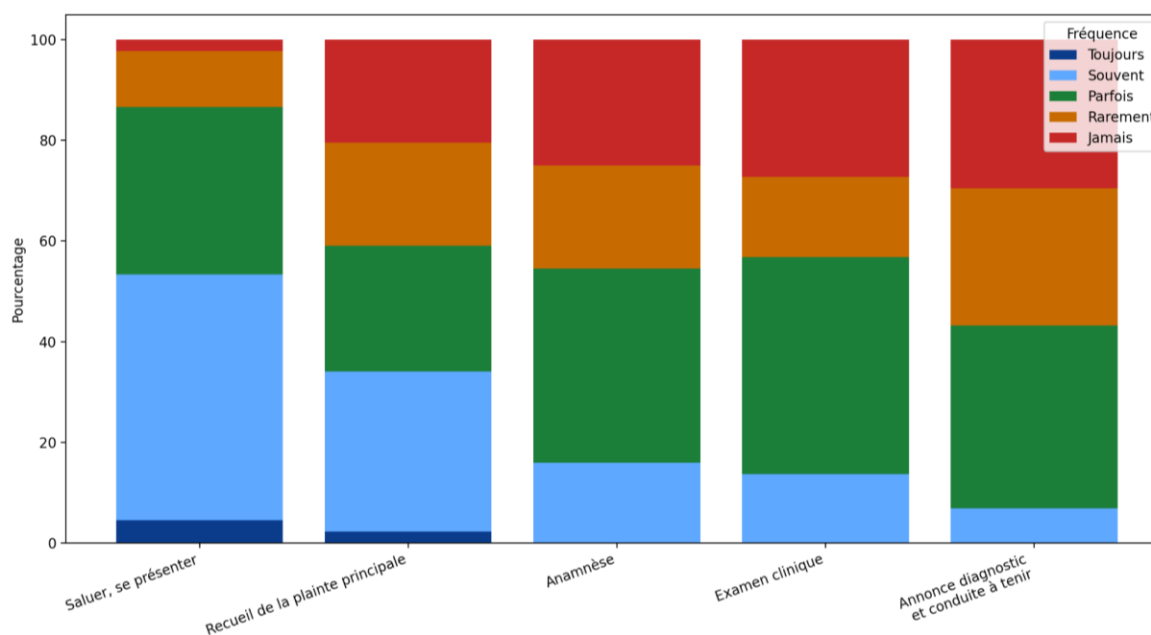


Figure 5. Usage de la langue Corse aux différents moments de la consultation.

Lorsque le Corse est employé au cours d'une consultation, son usage varie selon les différents moments de la consultation. Celui-ci apparaît plus fréquent lors des phases initiales et simples de la consultation et diminue lors des étapes plus complexes.

Cette tendance se retrouve aussi dans une moindre mesure chez les médecins avec un niveau de langue Corse élevé si on compare l'utilisation du Corse lorsqu'il faut "saluer, se présenter" par rapport à "l'annonce diagnostic et conduite à tenir".

On peut tester cette hypothèse grâce à un test des rangs signée de Wilcoxon ou un test des signes par sous-groupes de niveau de langue :

- Le groupe de très faible niveau [0-1], semble utiliser plus souvent le Corse pour "saluer, se présenter" mais non significativement au seuil de 5 %, probablement à cause du petit effectif des médecins de très faible niveau de langue utilisant le corse en consultation. Wilcoxon : $p = 0,0625$ et test des signes : $p = 0,0625$
- Le groupe de niveau moyen [2-3], utilise plus souvent le Corse pour "saluer, se présenter" de façon très significative. Wilcoxon : $p = 0,0005$ et test des signes : $p = 0,0001$
- Le groupe de niveau élevé [4-5], utilise aussi plus souvent le Corse pour "saluer, se présenter" de façon très significative. Wilcoxon : $p = 0,0006$ et test des signes : $p < 0,0001$

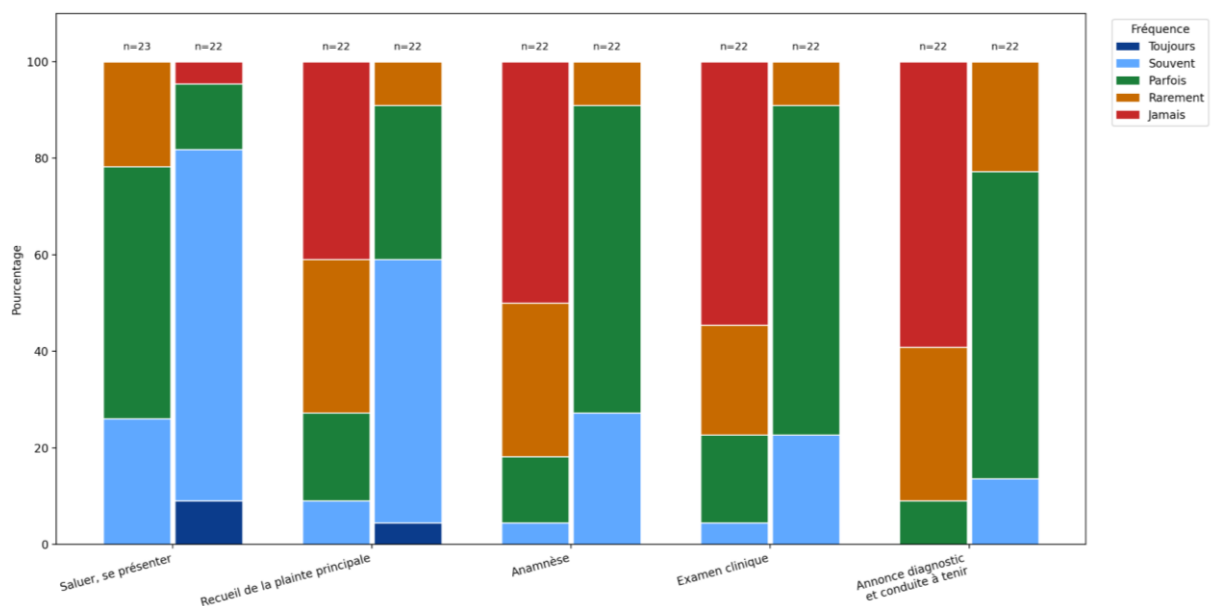


Figure 6. Usage de la langue Corse aux différents moments de la consultation selon le niveau de langue [0-3] aux barres de gauche et [4-5] aux barres de droite.

4. Ressenti des médecins sur l'usage de la langue Corse en consultation.

Les médecins ont été interrogés sur l'impact de la langue Corse sur la relation médecin/patient.

Le taux d'opinion positive sur l'usage de la langue Corse favorisant la relation
médecin/patient est de 81,3 %
IC 95 % [72,1 % ; 87,6%]

L'opinion générale des médecins généralistes sur cette question est globalement très positive avec un net gradient de réponses positive ("d'accord" et "tout à fait d'accord") selon le niveau en Corse déclaré par le médecin :

- 60,7 % (17/28) dans le sous-groupe avec très faible niveau de Corse [0-1]
- 88,0 % (22/25) dans le sous-groupe intermédiaire [2-3]
- 100 % (22/22) dans le sous-groupe des niveaux élevés [4-5]

Malgré tout, même chez les médecins déclarant un faible niveau de langue où les réponses sont plus partagées, on retrouve une majorité d'opinions positives.

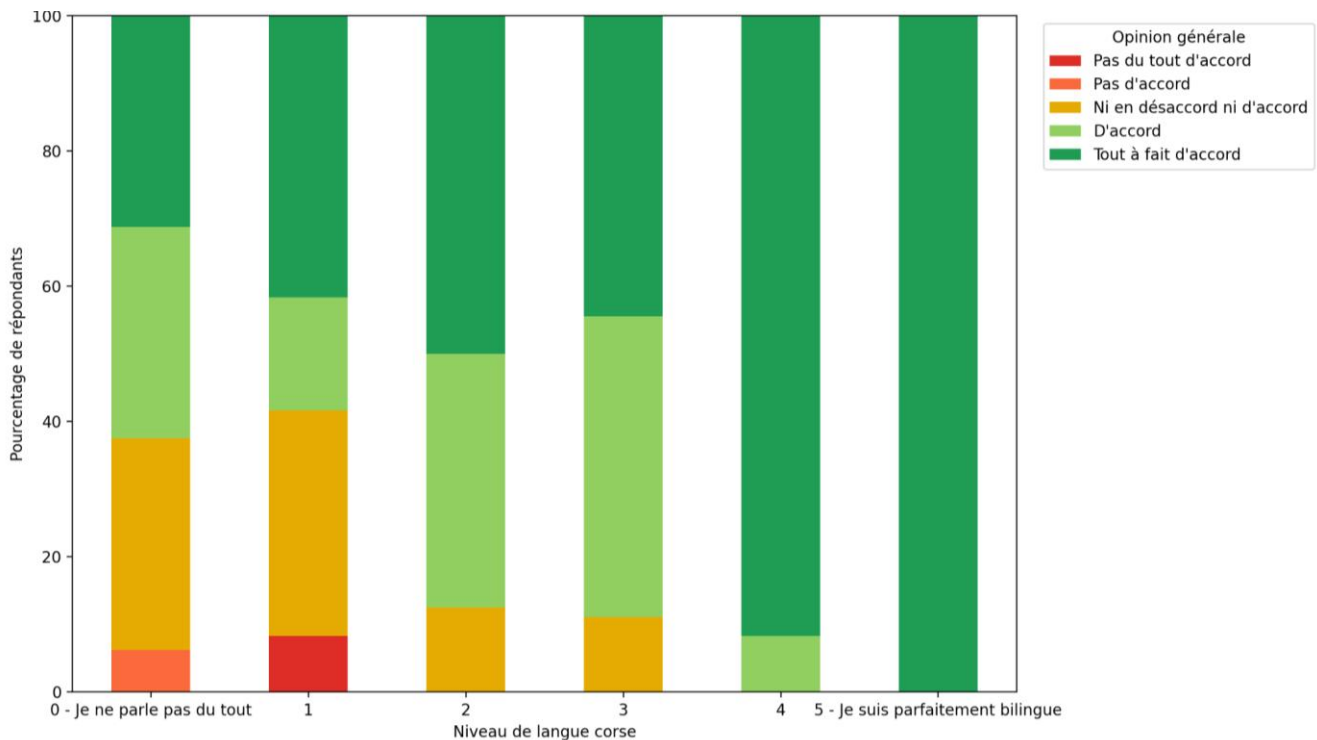


Figure 7. Opinion sur le rôle positif du Corse dans la relation médecin/patient selon le niveau de langue

L'opinion des médecins a été également recueillie pour savoir si l'usage du Corse est adapté selon les différents moments d'une consultation. On constate que l'acceptabilité est plus forte pour les situations simples et relationnelles, et plus faible dès que l'information devient complexe.

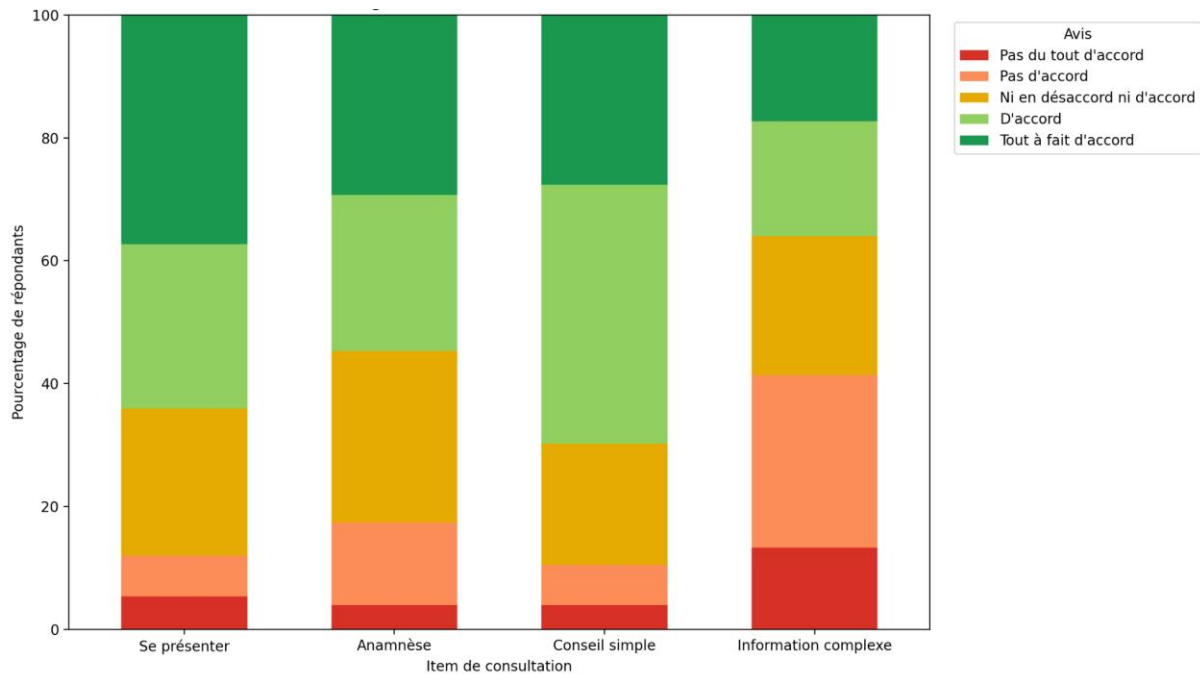


Figure 8. Opinion des médecins sur la pertinence de l'usage du Corse dans différente situation.

Les comparaisons appariées par test exact de McNemar montraient que l'usage du Corse était jugé significativement plus adapté pour donner des conseils simples que pour transmettre des informations complexes ($p < 0,001$) ou pour se présenter que pour transmettre des informations complexes ($p < 0,001$). En revanche, la différence entre se présenter et l'anamnèse n'était pas statistiquement significative ($p = 0,118$).

C'est lorsqu'il s'agit de donner des "informations complexes" que les réponses sont le plus partagées. On constate que les réserves concernant l'usage du Corse pour la transmission d'informations complexes ne sont pas homogènes au sein de l'échantillon. Elles concernent principalement les médecins déclarant un faible niveau de maîtrise du Corse, tandis que les répondants ayant un niveau élevé expriment majoritairement un avis favorable.

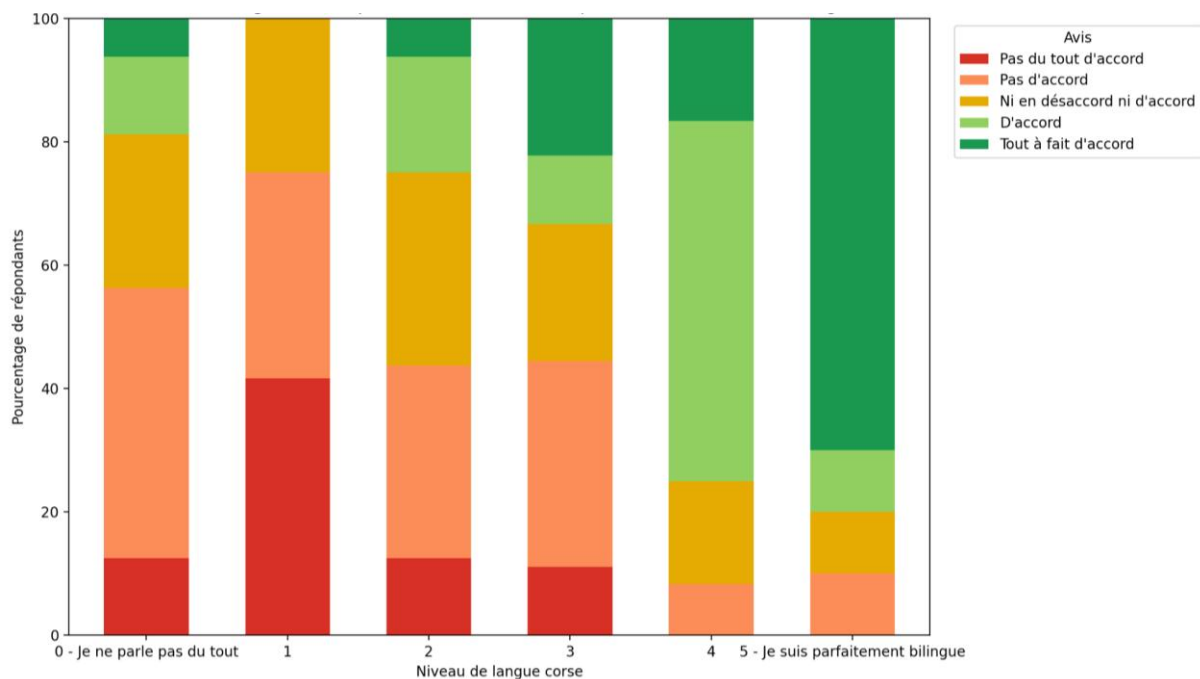


Figure 9. Réponses de médecin à la question : « L'usage de la langue Corse est adapté pour donner des informations complexes en consultation de médecine générale ? ».

Opinion positive ("d'accord" et "tout à fait d'accord") des réponses pour l'item, "information complexe" :

- 10,7 % (3/28) dans le sous-groupe avec très faibles niveaux de Corse [0-1]
- 28,0 % (7/25) dans le sous-groupe intermédiaire [2-3]
- 77,3 % (17/22) dans le sous-groupe des niveaux élevés [4-5]

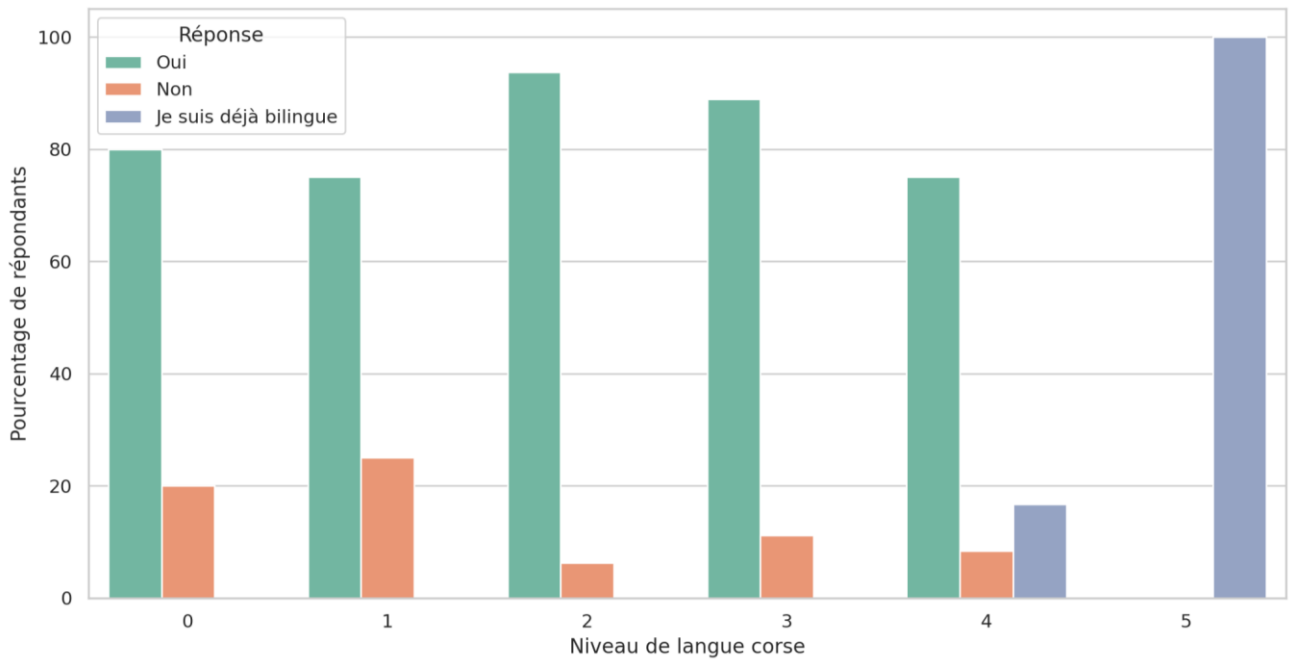


Figure 10. Réponses des médecins à la question : “Utilisez-vous davantage la langue Corse si votre niveau linguistique était meilleur ?” selon leur niveau de langue (n=74).

Les médecins déclarent en très grande majorité qu’ils utiliseraient davantage le Corse en consultation de médecine générale s’ils le parlaient mieux. En excluant les répondants qui s’estiment déjà bilingues, on obtient un résultat de 85,5 %.

Seul 14,5 % des médecin non bilingues n’utiliseraient pas davantage le Corse s’ils le parlaient mieux.
IC 95% [8,7% ; 24,5%]

La proportion de “non” est plus élevée chez les répondants de niveau 0-1 que chez ceux de niveau 2-5 (22,2 % contre 6,4 %). Toutefois, cette différence n’atteint pas le seuil de significativité statistique (test exact de Fisher, $p = 0,065$).

5. Facteurs prédictifs favorisant l'usage de la langue Corse.

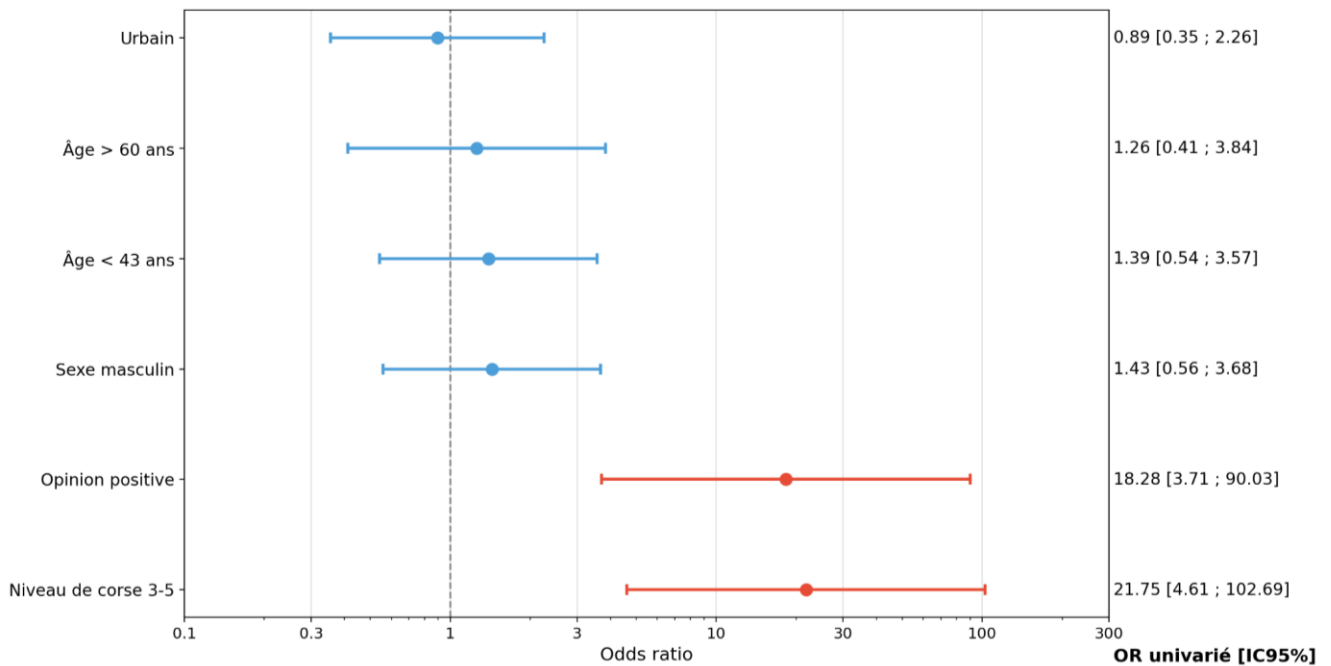


Figure 11. Odds ratios non ajustés des facteurs associés à l'usage du Corse en consultation.

L'analyse multivariée a été réalisée à l'aide d'une régression logistique binaire, avec comme variable dépendante l'usage du Corse en consultation. La réalisation d'une analyse multivariée a permis d'estimer l'effet propre de chaque facteur associé à l'usage du corse en consultation, en tenant compte simultanément des autres variables étudiées.

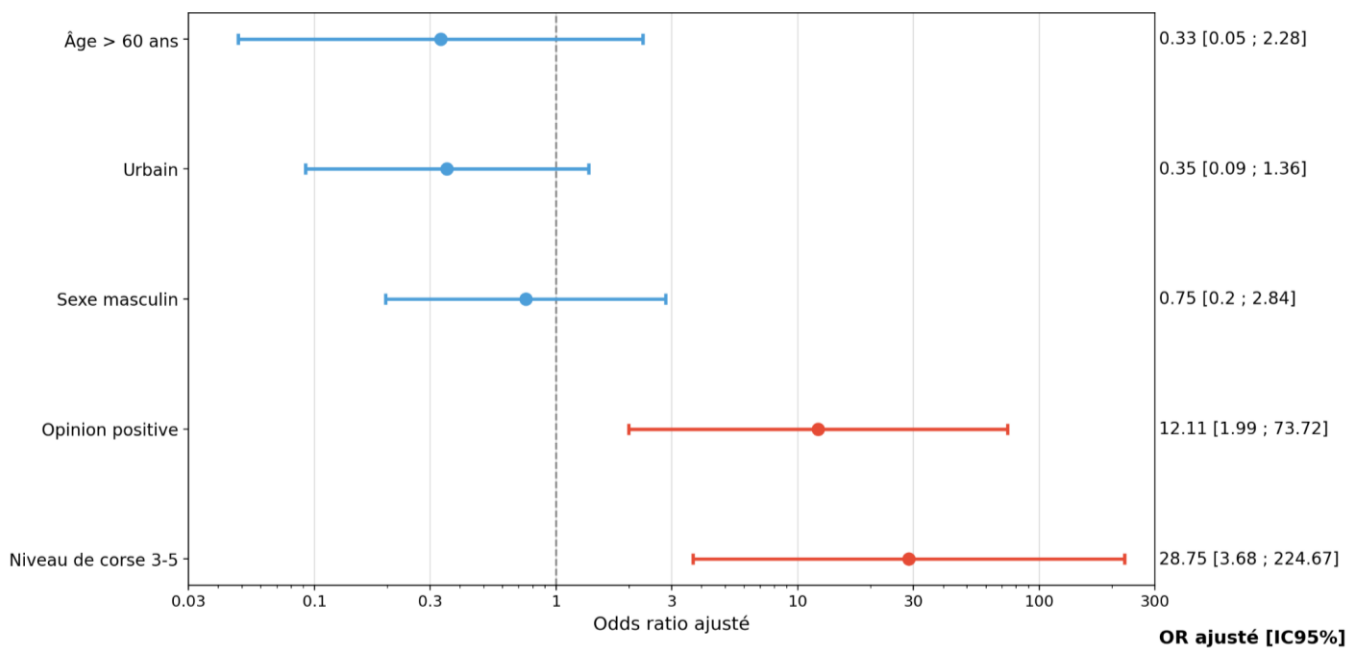


Figure 12. Odds ratios ajustés des facteurs associés à l'usage du Corse en consultation.

En analyse univariée, seul le niveau de langue Corse élevé et une opinion positive sur l'usage du Corse dans la relation médecin-patient étaient significativement associés à l'usage du Corse en consultation. Après ajustement dans le modèle multivarié, ces deux associations restaient significatives, avec un OR ajusté de 28,75 [3,68 ; 224,67] pour un niveau de corse de 3 à 5 et de 12,11 [1,99 ; 73,72] pour une opinion positive. Les autres variables étudiées âge, sexe et caractère urbain du lieu d'exercice n'étaient pas significativement associées à l'usage du Corse en consultation.

Dans le sous-groupe des répondants ayant un niveau de langue Corse de 1 ou 2, l'usage du Corse en consultation était significativement plus fréquent chez ceux ayant une opinion positive vis-à-vis de son usage 15/21 contre 1/8 avec un odds ratio de 17,5. Le test exact de Fisher retrouve une association significative, $p = 0,0097$.

En revanche, dans le sous-groupe de niveau de langue 0, on ne retrouve pas d'association significative en raison d'effectifs trop faibles de médecin utilisant le Corse.

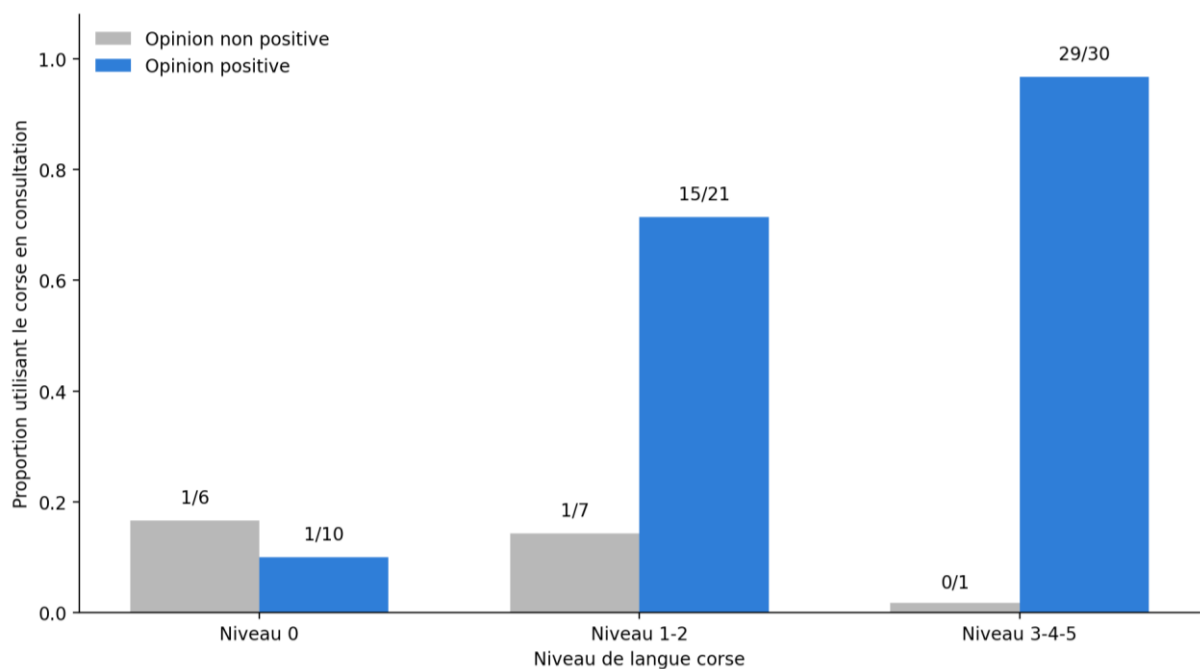


Figure 13. Proportion de médecins utilisant le Corse en consultation selon l'opinion vis-à-vis de son usage dans la relation médecin-patient, dans les sous-groupes de niveau de langue Corse.

Pour les niveaux de langue ≥ 3 , la quasi-totalité des répondants ont une opinion positive concernant l'usage de la langue Corse dans l'amélioration de la relation médecin patient. Seul 1 répondant (niveau de langue 3 et "Ni en désaccord ni d'accord") dans le sous-groupe des niveaux de langue [3-4-5] n'utilise pas le Corse en consultation.

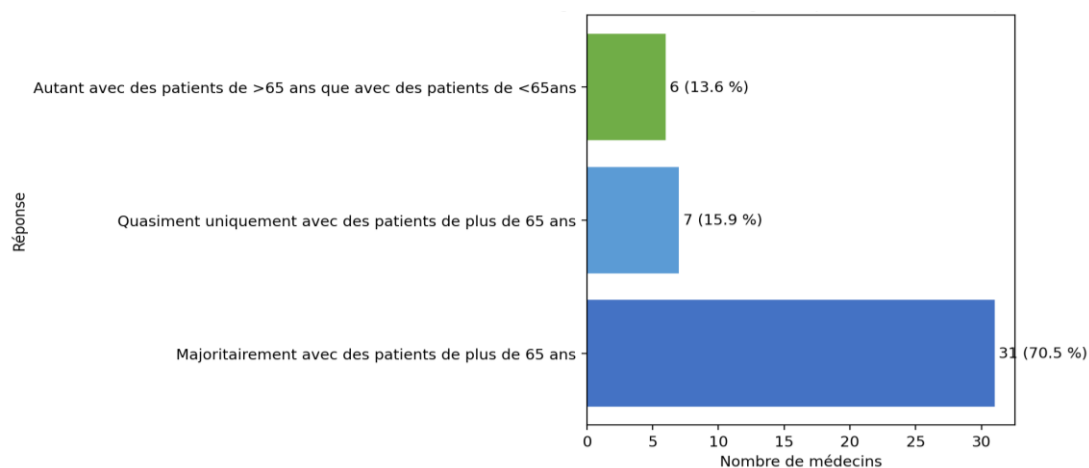


Figure 14. Usage du Corse selon l'âge des patients.

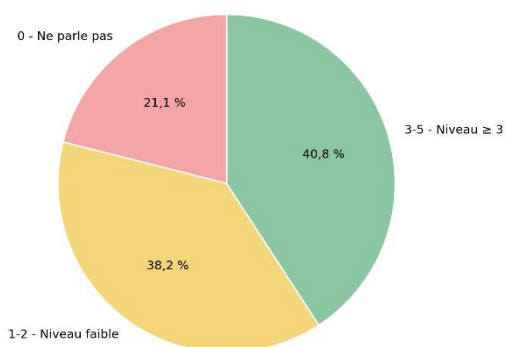


Figure 15. Niveau de langue Corse déclaré par les médecins de l'échantillon (n=76)

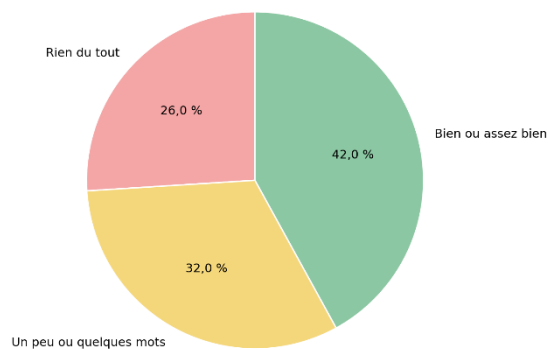


Figure 16. Niveau de langue Corse estimé dans la population Corse, graphique réalisé à partir des données du rapport d'information sur l'enquête sociolinguistique sur la langue Corse (1)

Discussions

1. Exposition des résultats de l'étude.

Le résultat principal de ce travail est la mise en évidence d'un usage réel de la langue Corse en consultation, avec une prévalence estimée entre 50 et 70 % parmi les médecins généralistes exerçant en Corse.

Toutefois il s'agit d'un usage partiel et hétérogène :

Limité en fréquence lorsqu'on la rapporte à l'ensemble des patients vus quotidiennement. Même chez les médecins déclarant l'utiliser avec une médiane de 15 % des patients vus en consultation. En revanche, chez les médecins parlant le mieux le Corse cette fréquence médiane augmente graduellement avec le niveau de langue (*figure 4*).

Limité au cours de la consultation principalement aux phases initiales telles que se saluer, se présenter, initier la consultation avec le recueil du motif principal, c'est-à-dire dans des séquences où la dimension interpersonnelle prédomine. A l'inverse l'usage du Corse diminue pour les moments plus techniques de la consultation *i.e.* anamnèse, examen clinique, conduite à tenir et annonce diagnostic (*figure 5*).

Les données montrent que cette tendance existe même pour les médecins qui parlent le mieux Corse (niveau déclaré 4 et 5) avec des résultats significatifs à la fois au test des signes et au test des rangs signés de Wilcoxon même si l'usage du Corse est toujours présent dans les moments plus techniques (*figure 6*). Toutefois ces derniers continuent à utiliser le Corse dans ces moments plus techniques alors que ceux aux niveaux plus faibles ne l'utilisent presque plus.

Ces résultats suggèrent que le Corse occupe en médecine générale une fonction avant tout relationnelle, permettant d'instaurer une proximité, de marquer une forme de connivence culturelle et de favoriser un climat d'échange plus familier. Dans cette perspective, la langue Corse apparaît moins comme un simple outil de transmission d'informations que comme un

vecteur de reconnaissance mutuelle entre médecin et patient. Son usage dans les premiers instants de la consultation peut ainsi participer à l'établissement d'une alliance thérapeutique plus chaleureuse, en particulier dans un contexte insulaire où l'appartenance linguistique et culturelle conserve une forte portée symbolique.

À l'inverse, son emploi semble plus limité dans les moments où la consultation devient plus technique, notamment lorsqu'il s'agit d'expliquer une situation médicale complexe, de formuler un raisonnement diagnostique, de détailler un traitement ou de transmettre une information nécessitant précision et standardisation. Cette différence peut s'interpréter à la lumière de la situation de diglossie du Corse.

Cette interprétation est confortée par l'analyse des représentations des médecins sur l'usage de la langue Corse.

Plus de 80 % des médecins considèrent que la langue Corse a un impact positif sur la relation médecin/patient (*figure 7*) et 85,5 % des médecins déclarent qu'ils utiliseraient davantage le Corse en consultation s'ils le parlaient mieux (*figure 10*) ce qui témoigne d'une perception largement favorable de son utilisation en consultation de médecine générale.

En revanche, les représentations sur l'usage raisonnable de la langue Corse diverge selon les différents moments d'une consultation (*figure 8*). Les médecins considèrent de façon significative que l'usage du Corse est plus adapté pour se présenter ou donner des conseils simples plutôt que des informations complexes. Là encore les réponses divergent selon le niveau de langue des médecins. Seuls 10,7 % des médecins avec un très faible niveau de Corse considèrent l'usage du Corse adapté pour donner des informations complexes contre 77,3 % chez les médecins avec un niveau élevé.

Il existe donc une divergence de représentation et préjugés entre les médecins selon leur maîtrise du Corse.

Les deux facteurs identifiés comme favorisant l'usage de la langue Corse en consultation sont le niveau de langue du médecin et son opinion vis-à-vis de la langue Corse. Une analyse avec des odds ratio a été réalisée, avec comme variable dépendante l'usage du Corse en consultation et diverses variables explicatives *i.e.* le niveau de langue, l'opinion du médecin sur l'usage du Corse améliorant la relation médecin/patient, l'âge, le sexe et le lieu d'exercice (*figure 11*).

Une régression logistique multivariée a ensuite été réalisée afin d'identifier les facteurs indépendamment associés à l'usage du Corse en consultation, après ajustement sur les autres variables incluses dans le modèle (*figure 12*).

Seul le niveau de langue et l'opinion du médecin sur l'usage du Corse améliorant la relation médecin/patient apparaissent significatifs avec des odds ratio respectivement à environ 12 et 29. L'âge, le sexe et le lieu d'exercice n'apparaissent pas comme des variables explicatives significatives.

Un biais de confusion peut être évoqué entre l'opinion positive du médecin sur l'usage du Corse améliorant la relation médecin/patient et son niveau de langue. En effet ces deux variables sont très liées comme le montre l'évolution des odds ratio univariés par rapport au modèle multivarié. L'odds ratio de l'opinion diminue en multivarié au profit du niveau de langue mais reste malgré tout significatif. Cela suggère qu'une partie de son effet observé en univarié était en réalité partagée avec d'autres variables, en particulier avec le niveau de langue.

Pour mieux comprendre ce biais éventuel, on peut étudier en détail les sous-groupes. L'analyse montre que 100 % des médecins ayant un niveau de langue élevé ont une opinion positive sur l'usage du Corse améliorant la relation médecin/patient. Au contraire, les résultats sont plus partagés chez les médecins avec un niveau de langue plus faible, notamment les sous-groupes de très faible niveau (*figure 7*).

Ces résultats suggèrent que, lorsque la maîtrise du Corse est limitée mais non nulle, l'attitude vis-à-vis de la langue pourrait jouer un rôle déterminant dans son usage en consultation (*figure 13*). Cette hypothèse a été vérifiée avec un test exact de Fisher qui retrouve une association significative, ($p = 0,0097$) entre l'usage du Corse en consultation et une opinion positive sur l'usage du Corse améliorant la relation médecin/patient chez les médecins ayant un niveau de langue Corse déclaré de 1 ou 2.

Autrement dit, chez les médecins ayant un faible niveau de Corse, une opinion favorable semble favoriser le passage à l'usage malgré une compétence linguistique imparfaite. À l'inverse, en cas de niveau nul, l'absence de compétence linguistique paraît constituer un frein majeur, rendant l'influence de l'opinion difficile à évaluer.

Quant aux médecins avec un niveau de Corse déclaré ≥ 3 et < 5 , le seul frein semble être leur maîtrise de la langue.

Ces constats peuvent être interprétés de plusieurs façons. Il est possible qu'une moindre maîtrise de la langue limite non seulement son usage, mais aussi la perception de son utilité clinique ou relationnelle. À l'opposé, les répondants disposant d'une meilleure maîtrise

linguistique expriment tous une opinion positive, ce qui suggère qu'une pratique plus aisée du Corse s'accompagne d'une perception plus favorable de son intérêt dans la relation de soin.

2. Confrontation des résultats aux données connues de la littérature (validité externe).

Notre estimation du niveau de langue des médecins généralistes est cohérente avec celle de la population générale retrouvée dans l'étude de la CdC : enquête sociolinguistique sur la langue Corse (*figure 15 et 16*). De même notre étude constate un niveau de langue déclarée par les femmes inférieur à celui des hommes ainsi qu'un usage moindre même si la différence n'est pas statistiquement significative, ce qui semble aussi avoir été constaté dans l'étude de la CdC dans la partie "hypothèse 9" dans la population générale. (1)

Ces résultats s'inscrivent dans la continuité des travaux menés dans d'autres contextes de langues minoritaires ou régionales. Plusieurs études ont montré que l'usage de la langue maternelle ou de la langue première du patient favorise une meilleure relation de soin et alliance thérapeutique, ainsi qu'un sentiment de confiance accru envers le professionnel de santé (10). Ce bénéfice ne se limite pas aux situations de barrière linguistique stricte, mais peut également concerner des contextes de bilinguisme où patients et soignants maîtrisent aussi la langue dominante. (4-5)

Notre étude montre justement que l'usage du Corse semble particulièrement important dans certaines dimensions relationnelles de la consultation. Cela rejoint les travaux suggérant que la langue minoritaire agit comme un marqueur de connivence, d'appartenance et de reconnaissance de l'identité du patient. En revanche, son emploi peut être plus limité dans les moments techniques ou dans la transmission d'informations médicales complexes, ce qui est également concordant avec la littérature. Une étude réalisée au pays de Galle a aussi étudié la prévalence de l'usage du Gallois et les contextes de l'utilisation de la langue galloise e.g. donner des conseils simples, fournir des informations complexes, obtenir un consentement éclairé... Les résultats retrouvent les mêmes ordres de grandeur de données ainsi que la même tendance à une diglossie avec une baisse de l'usage dans les moments plus complexes et techniques de la relation de soin. (3)

Les phénomènes de diglossie et alternance codique ont été également constatés dans le cadre de la médecine à Madagascar où la langue Française prend une place prépondérante.
(11)

3. Exposition des biais et limites de l'étude (validité interne).

Cette étude présente plusieurs limites. Tout d'abord, le taux de participation reste modéré, ce qui peut entraîner des effectifs réduits lors des analyses en sous-groupe.

Il existe aussi probablement un biais de sélection des répondants. Les médecins ayant répondu au questionnaire étaient possiblement plus sensibles à la question linguistique, plus concernés par la langue corse ce qui pourrait induire une surestimation de la prévalence de l'usage de la langue Corse.

La classe la plus représentée des répondants à l'étude est celle des moins de 40 ans et des femmes, ce qui contraste avec la population actuelle des médecins en Corse dont la classe la plus représentée est celle des plus de 60 ans et des hommes. Sachant que les locuteurs du Corse sont surreprésentés dans la population de plus de 60 ans et masculine cela peut induire à l'inverse, une sous-estimation de la prévalence de l'usage de la langue Corse.

Ensuite, les données recueillies étaient déclaratives. Elles reposaient sur l'auto-évaluation du niveau de langue et sur l'estimation par les médecins de leur fréquence d'usage du corse en consultation. Ce type de recueil expose à des biais de mémoire, d'estimation et de désirabilité sociale. Certains praticiens ont pu surestimer ou sous-estimer leurs usages réels. De même, le niveau linguistique déclaré ne correspond pas nécessairement à une évaluation objective standardisée. La sous-estimation de son niveau de langue est un fait rapporté dans les situations de minorité linguistique (3-4).

4. Indications des points forts des résultats.

Excepté le déséquilibre des classes d'âge < 40 ans surreprésentées au détriment des > 60 ans, les autres paramètres de l'échantillon (Age 40-49 ans, Age 50-59 ans, sexe, lieu d'exercice) semblent correspondre aux données de la population générale des médecins généralistes Corses (*tableau 1, figure 1*).

Malgré ces limites, ce travail se présente, à notre connaissance, comme la première étude s'intéressant spécifiquement à l'usage de la langue Corse en consultation de médecine générale. Elle explore ainsi un champ encore peu documenté.

L'étude ne s'est pas limitée à mesurer une prévalence globale, mais a également cherché à décrire les modalités concrètes d'usage du Corse au cours de la consultation, ce qui permet une compréhension plus fine du phénomène.

5. Conclusion avec perspectives du travail.

Les résultats de cette étude permettent d'établir la présence d'une réelle pratique actuelle de la langue Corse en consultation de médecine générale. Cet usage est principalement lié au niveau de langue des médecins, et aussi aux représentations qu'ils ont de la langue Corse qui se sont révélées majoritairement positives

Des travaux complémentaires seraient utiles pour approfondir ces résultats. Des études qualitatives pourraient explorer plus finement les représentations des médecins et des patients, les freins perçus, ainsi que les situations concrètes dans lesquelles l'usage du corse est favorisé ou évité. D'autres études quantitatives pourraient également décrire plus précisément l'usage du Corse dans la consultation (temps de parole en Corse par rapport au Français, alternance codique *etc.*).

Il serait également intéressant d'étudier le point de vue des patients, afin d'évaluer leur pratique de la langue Corse (*figure 14*), l'impact ressenti de l'usage du Corse sur la confiance, la qualité relationnelle et la compréhension.

À plus long terme, ces données pourraient contribuer à une meilleure prise en compte de la dimension linguistique et culturelle dans l'organisation des soins de proximité en Corse et la mise en place d'actions concrètes pour aider les médecins à améliorer leur niveau de Corse. Cela pourrait se traduire par la réalisation d'ateliers ou guide de conversation adaptés au contexte de soin voire l'introduction de cours de langue lors de la formation initiale du premier cycle des études médicales par l'Université de Corse.

Références

1. Collectivité de Corse. Rapport d'information sur l'enquête sociolinguistique sur la langue Corse. 21 octobre 2021.

2. Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE). Évolution de la population de la Corse entre 1968 et 2020 [Internet]. Paris: INSEE; 2023 [cité 2026 Avr 1]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/>

3. Roberts GW, Irvine FE, Jones PR, Spencer LH, Baker CR, Williams C. Language awareness in the bilingual healthcare setting: A national survey. *International Journal of Nursing Studies*. 1 sept 2007;44(7):1177-86.

4. Irvine FE, Roberts GW, Jones P, Spencer LH, Baker CR, Williams C. Communicative sensitivity in the bilingual healthcare setting: A qualitative study of language awareness. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;53(4):422-34.

5. Dalus C. L'usage de la langue créole en consultation de médecine générale en Guadeloupe : son effet sur la compréhension et le temps de parole du patient [thèse de doctorat en médecine]. Pointe-à-Pitre : Université des Antilles; 2024. Disponible sur : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04969884>

6. Agence du Numérique en Santé. Atlas Santé – Cartographie des professionnels de santé [Internet]. Paris: Agence du Numérique en Santé; [cité 2026 Avr 1]. Disponible sur: <https://cartosante.atlasante.fr/#bbox=910249,6256803,578861,230148&c=indicator&view=map26>

7. Ahmed SK. How to choose a sampling technique and determine sample size for research: A simplified guide for researchers. *Oral Oncology Reports*. 2024 Dec;12:100662. doi:10.1016/j.oor.2024.100662

8. Roberson PK, Shema SJ, Mundfrom DJ, Holmes TM. Analysis of paired Likert data: how to evaluate change and preference questions. *Fam Med*. 1995 Nov-Dec;27(10):671-5. PMID: 8582561.

9. Sullivan GM, Artino AR. Analyzing and interpreting data from Likert-type scales. *Journal of Graduate Medical Education* [Internet]. 2013;5(4):541–2.

10. Ferguson WJ, Candib LM. Culture, language, and the doctor-patient relationship. *Fam Med*. 2002 May;34(5):353-61. PMID: 12038717.

11. Hery-Zo Ravoloarimanana, Todiniaina Andriantsoa Ranaivoarilala, Frédoлин Randriamanantena. Analyse sociolinguistique du langage médical en contexte plurilingue : cas de la ville de Toliara (Madagascar). *Revue-irs.com*. Vol. 4, No. 2, Mars 2026.

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

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

Ghjurementu d'Ippocrate

*Traduzione da Paul TURCHI-DURIANI ;
duttore in storia muderna, direttore di Praticalingua Bastia.*

In presenza di i Maestri di sta Facultà, di i mo cari cundiscipuli è davant'à a ripresentazione d'Ippocrate

Prumettu è facciu ghjurementu d'esse fidu à e lege di l'onore è di a prubità in a pratica di a Medicina.

Rigaleraghju e mo cure à u disgraziatu è ùn dumanderaghju retribuzione aldilà di u travagliu fattu da mè.

Ùn participeraghju à nisunu spartimentu d'onorarii clandestini. Accolti in core à l'intimità di e case, i mo ochji ùn videranu ciò chì si passa nentru ; a mo lingua tenerà i secreti detti à mè è u mo statutu ùn ghjocherà à guastà e manere di campà, nè à difende e malfatte.

Ùn permetteraghju à e cunsiderazione religiose, di nazione, di partitu o di livellu suciale di fà ostaculu trà u mo duvere è i mo pazienti.

Manteneraghju sempre u rispettu assolute di a vita umana.

Ancu minacciatu, ùn pudèraghju fà usu di e mo cunniscenze medicale contr'à e lege di l'umanità.

Rispettuosu è ricunnisciente à i mo Maestri, tramanderaghju à i so figlioli a sapienza ch'aghju ricevuta da i so babbi.

Chì l'omi m'accordinu a so stima s'eo fermu fidu à e mo prumesse. Ch'eo sia cupertu d'infamia è disprezzatu da i mo cunfratelli s'eo mancu à u mo ghjurementu.

Résumé

Introduction :

La langue Corse, en situation de minorité linguistique, reste pratiquée en Corse dans un contexte de diglossie. Son usage en consultation de médecine générale pourrait influencer la relation de soin.

Objectif :

Évaluer la prévalence de l'usage de la langue Corse en consultation, en décrire les modalités et identifier les facteurs favorisant son usage.

Matériel et méthode :

Étude descriptive transversale menée auprès de médecins généralistes libéraux en Corse, à l'aide d'un auto-questionnaire.

Résultats :

La prévalence des médecins qui utilisent le Corse en consultation est de 61,8 % (IC 95 % [51,9–70,7]), mais cet usage reste limité (13 % des patients en moyenne). Il est plus fréquent lors des phases relationnelles de la consultation et diminue dans les situations techniques. Le principal facteur limitant à l'usage du Corse est le niveau de langue des médecins, la majorité ayant une opinion positive sur son utilisation en consultation.

Discussion :

L'usage du Corse en consultation est fréquent mais partiel, suggérant une fonction principalement relationnelle. Le développement de compétences linguistiques pourrait favoriser son intégration dans la pratique clinique.

Mots-clés :

Langue corse ; médecine générale ; relation médecin-patient ; diglossie ; communication.