



HAL
open science

Impact de l'utilisation de la langue maternelle dans l'instauration de l'alliance thérapeutique : l'exemple du breton

Soaz Le Joncour

► To cite this version:

Soaz Le Joncour. Impact de l'utilisation de la langue maternelle dans l'instauration de l'alliance thérapeutique : l'exemple du breton. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03480728

HAL Id: dumas-03480728

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03480728v1>

Submitted on 14 Dec 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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

22, Avenue Camille Desmoulins
29 238 Brest CEDEX 3

**Impact de l'utilisation de la langue maternelle dans
l'instauration de l'alliance thérapeutique :
l'exemple du breton.**

LE JONCOUR Soaz

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute

Promotion 2017-2021

Session « 06/2021 »

REMERCIEMENTS

A monsieur Ronan LESTIDEAU, pour ses conseils tout au long de l'élaboration de ce travail.

A tous les professionnels de santé qui ont participé à mon étude, pour leur temps et l'intérêt porté à mon mémoire.

A mes parents, pour leur présence, leur patience et le financement de mes études.

A mes sœurs, Anna et Katell, pour leur présence, leurs conseils et relectures de mon mémoire.

A ma mamie Colette, pour son investissement.

A Léonie, Klervi, Iona, Ana, Tangi... mes cher colocataires, pour ces moments de partage, de fous rires, et de soutien.

A mes « cosmos », car sans elles mes études n'auraient pas été aussi réussies.

TRUGAREKAAT

Trugarekaat a ran Ronan LESTIDEAU, evit bezhan heuliet, sikouret ha aliet ac'hanon e kerzh va labour.

Trugarekaat a ran ivez a re ho deus asantet kejan ouzhin evit eskemm ha sikour ac'hanon kaout titouroù fetis.

Trugarekaat a ran va zud evit bezan amañ, evit ho pasiantet ha evit finansiñ va studioù.

Trugarekaat a ran va c'hoarezed, Anna ha Katell, evit ho sikour hag ho alioù, dreist holl evit al labour skritur.

Trugarekaat a ran va mignoned, va genlojerien evit ho joa pemdeziek hag ho levennez.

Trugarekaat a ran va mamm gozh Colette evit e sikour.

Trugarekaat a ran ivez va mignoned nevez savet e pad va studioù, dreist holl ar « c'hosmik », evit bezan sikouret ha roet nerzh din.

Trugarez deoc'h holl mignoned.

Table des matières

| | |
|---|----|
| I- Introduction..... | 1 |
| I. 1- Situation d'appel..... | 1 |
| I. 2- Contextualisation et argumentation de la problématique..... | 3 |
| II- État des lieux des concepts..... | 6 |
| II. 1- Alliance thérapeutique..... | 6 |
| II.1.a- Définition..... | 6 |
| II.1.b- Construction de l'alliance..... | 7 |
| II.1.c- Facteurs influençants..... | 8 |
| II.1.d- Les effets thérapeutiques de l'alliance..... | 10 |
| II.2- Langue maternelle..... | 11 |
| II.2.a- Définition..... | 11 |
| II.2.b- Le bilinguisme..... | 12 |
| II. 2. c- Contexte de soin socio-culturel : exemple du breton, la région Bretagne, une richesse culturelle à forte identité..... | 13 |
| II. 3- Lien avec la kinésithérapie..... | 15 |
| III- Méthodologie de recherche..... | 16 |
| IV- Le recueil des données..... | 20 |
| IV. 1- Description de la population interrogée..... | 20 |
| IV.2.1- Présentation de la grille d'analyse..... | 21 |
| IV.2. 2- Résultats..... | 23 |
| IV. 2. 2. 1- Hypothèse 1 : L'utilisation de la langue maternelle améliore l'alliance thérapeutique..... | 23 |
| IV. 2. 2. 1. 1- Le développement d'un lien positif réciproque peut être amélioré grâce à la langue maternelle..... | 23 |
| IV. 2. 2. 1. 2- La langue maternelle peut influencer l'acceptation de la tâche et des objectifs de traitement..... | 27 |
| IV. 2. 2. 2- Hypothèse 2 : L'utilisation de la langue maternelle n'est pas indispensable à l'instauration de l'alliance thérapeutique..... | 31 |
| IV. 2. 2. 2. 1- La langue maternelle n'est pas indispensable à l'instauration de l'alliance thérapeutique..... | 31 |
| IV. 2. 2. 2. 2- Une langue marquée par son histoire..... | 33 |
| IV. 2. 2. 3- Hypothèse 3 : Une formation à la langue bretonne peut être utile pour améliorer l'alliance thérapeutique en région Bretagne..... | 34 |
| IV. 2. 2. 3. 1- Apport théorique et pratique sur l'alliance thérapeutique..... | 34 |

| | |
|--|----|
| IV. 2. 2. 3. 2- Une approche du breton..... | 36 |
| IV. 2. 2. 3. 3- Un lien avec la démence..... | 39 |
| V-La discussion..... | 42 |
| V. 1- Retour sur les hypothèses..... | 42 |
| V. 2- Limites et biais de l'étude..... | 44 |
| V. 3- Axes d'amélioration..... | 47 |
| V. 4- Intérêt et force de l'étude..... | 47 |
| V. 5- Projection professionnelle..... | 48 |
| VI- Conclusion..... | 49 |
| VIII- Bibliographie..... | 51 |
| IX- Annexes..... | 1 |

Liste des abréviations ou des sigles

MK : masseur-kinésithérapeute

IDE : infirmière diplômée d'état

I- Introduction

I. 1- Situation d'appel

La richesse culturelle de chacun est un atout majeur. En effet, connaître plusieurs langues, avoir vécu des expériences dans différents pays ou villes est considéré comme une richesse qui est bénéfique dans de nombreux domaines : la communication, la recherche, le commerce... A l'échelle d'un pays, la France est pourvue de régions culturelles riches et variées comme la Corse, l'Alsace, la Bretagne, le pays Basque, l'Occitanie ou encore les régions d'Outre-mer... Ces atouts définissent la France comme un pays diversifié et riche en culture, en savoirs... Néanmoins aujourd'hui encore, les langues minoritaires peinent à être reconnues. Les langues régionales sont d'ailleurs encore en bataille avec l'État français. Il suffit de voir les débats qu'à suscité la nouvelle loi de Paul Molac début avril 2021¹, pour comprendre leur imprégnation au sein de la nation française « *La proposition de loi a pour double objectif de protéger et de promouvoir le patrimoine immatériel et la diversité culturelle dont les langues régionales constituent l'une des expressions* » (1). En Bretagne, la langue bretonne est la langue maternelle de nombreux résidents, notamment chez les plus de 60 ans et son importance est constatée quotidiennement dans le soin. En effet, pour cette population, qui va vieillir et nécessiter davantage de prise en charge, il peut être important de prendre en compte l'utilisation de la langue maternelle dans un contexte de soin. Ce mémoire n'a pas comme objectif un militantisme breton, mais de trouver des moyens et des leviers pour le bénéfice de nos prises en charge grâce à notre bagage culturel.

Au cours de mes études, j'ai effectué de multiples stages dans différents services en région Bretagne. Dès mes premiers stages, l'importance de la langue bretonne dans le soin m'a marquée. Parlant moi-même couramment le breton, j'ai remarqué que la langue semblait avoir une influence dans la prise en charge. Cet état des lieux se base sur de nombreuses expériences vécues, suite à des échanges avec différents professionnels de santé et des patients et suite à des lectures d'articles. Par exemple, dès

1 Le 08/04/2021, l'Assemblée nationale adoptait la proposition de la loi de Paul Molac. Mais il y eut un recours au Conseil constitutionnel le 22/04/2021, juste avant la date limite.

mon premier stage de première année dans un contexte d'hospitalisation, un patient était plutôt renfermé sur lui-même, perdu, désorienté... Lors d'une séance sur le plateau technique, après l'avoir entendu marmonner en breton, je lui ai aussitôt répondu. C'est à cet instant que j'ai vu son visage s'illuminer et il a continué la conversation en langue bretonne. Au fur et à mesure de la prise en charge, j'ai senti que l'alliance thérapeutique était plus forte grâce à ce lien particulier créé à partir de la langue bretonne. Suite à cela, il venait régulièrement en séance de kinésithérapie en chantonnant des chants bretons de son enfance, en racontant des blagues... L'utilisation de la langue bretonne avait l'air d'avoir pour effet de le motiver à s'impliquer davantage dans le soin. Cette situation s'est régulièrement reproduite dans les stages suivants avec des patients bretonnants en situation de soin. C'est pourquoi, je me suis posée la question de l'utilisation de la langue bretonne dans le soin.

Dans le référentiel de compétence du masso-kinésithérapeute, il est nécessaire de s'adapter au patient et à sa situation et de prendre en compte sa singularité. Dans un contexte où l'immigration vers la France est en augmentation, il me paraît essentiel de comprendre quels impacts peut avoir l'identité du patient, par sa culture et sa langue maternelle sur sa prise en charge dans un contexte soin.

I. 2- Contextualisation et argumentation de la problématique

Afin d'élaborer une problématique adéquate en lien avec ma situation d'appel, mes expériences vécues et mes interrogations face à l'instauration de l'alliance thérapeutique, je me suis posée quelques questions. Sachant que la langue et la communication paraissent être des éléments essentiels à l'alliance thérapeutique, j'aimerais voir si l'utilisation de la langue maternelle, ici, dans le cas de la langue bretonne, peut avoir une influence sur l'instauration de l'alliance thérapeutique, la confiance ou encore la relation. J'aimerais ouvrir la question sur l'influence et l'importance de la langue, qui est propre à l'individu, qui le caractérise et le rend unique, dans la mise en place d'une relation de soin et d'une optimisation de la prise en charge. Lorsque l'on parle de langue maternelle, on considère toute langue acquise durant l'enfance, la première langue parlée, cela peut être aussi bien la langue maternelle non majoritaire comme le breton en France, mais encore la langue maternelle en général le français, l'espagnol, l'italien... L'analyse de l'influence de la langue maternelle, que celle-ci soit minorisée ou non, permet de découvrir et d'approfondir les différents aspects de la langue. Nous pouvons transposer la recherche à un exemple commun tel que la rééducation d'un patient français en Espagne par un kinésithérapeute capable d'échanger dans la même langue. Une problématique émerge, celle de connaître l'impact de l'emploi de la langue maternelle sur l'instauration de l'alliance thérapeutique : l'exemple du breton.

L'exemple du breton est particulièrement intéressant, car la Bretagne est une région où la culture, l'identité et la langue sont des éléments clés ancrés dans la population. Par ailleurs, cette problématique est transposable à d'autres régions et pays car nous retrouvons ce genre de situation par exemple en Irlande avec l'influence de la langue Gaélique (2), en Corse, en Belgique... Ce sont des régions et pays à fortes identités culturelles et où la langue locale s'est peu à peu effacée face à la langue nationale officielle. Cette problématique se retrouve aussi tout simplement lors de la prise en charge de personnes d'origine étrangère vivants sur le sol français et dont la langue maternelle n'est pas le français. Connaître l'impact de la langue maternelle sur l'instauration de l'alliance thérapeutique pourra sûrement aider les professionnels de

santé à s'adapter face à des situations difficiles, chercher à dire quelques mots dans la langue de la personne en soin, chercher à créer une alliance.

La réponse à cette problématique me semble partagée, plusieurs hypothèses peuvent être émises. La première hypothèse est qu'il est possible que l'utilisation de la langue maternelle ait un impact positif et renforce l'instauration de l'alliance thérapeutique. Cette hypothèse se base sur mes expériences vécues en stage, dans la vie quotidienne et suite à des discussions sur ce sujet avec d'autres professionnels face au même questionnement. Elle est pertinente et objective, car la question a déjà plus ou moins été soulevée par divers professionnels de la santé : infirmières (3), masso-kinésithérapeutes (4), équipes médicales (5) ... Mettre en avant l'efficacité de l'utilisation de la langue maternelle pour améliorer l'alliance thérapeutique et donc la situation de soin, apporterait de l'importance à la dimension sociale de la pratique et son importance dans les professions de santé. La deuxième hypothèse est que l'utilisation de la langue maternelle n'est pas indispensable à l'instauration de l'alliance thérapeutique. Finalement, la troisième hypothèse est qu'une formation à la langue bretonne peut être utile pour améliorer l'alliance thérapeutique en région Bretagne. En effet, si l'impact de la langue maternelle sur l'instauration de l'alliance thérapeutique est mis en évidence, la question de la formation à celle-ci auprès d'une population de soignants peut être soulevée.

L'objectif de la recherche sera de déterminer si l'utilisation de la langue maternelle a un impact sur l'alliance thérapeutique en se basant sur l'exemple du breton. Pour cela, je souhaite premièrement étudier et définir les différents concepts autour de cette alliance ; il s'agira d'approfondir les connaissances sur l'alliance thérapeutique, afin de mieux connaître son importance et sa nécessité dans la relation de soin avec le patient. Mais aussi de déterminer et comprendre les différents processus impliqués dans la construction de cette alliance, les facteurs majorants la relation, en me basant sur l'exemple d'une langue maternelle : le breton, et les effets que l'alliance thérapeutique pourrait apporter dans le soin. Deuxièmement, je vais introduire et définir les notions de la langue maternelle ainsi que du bilinguisme, ensuite présenter le contexte socio-culturel dans lequel j'ai mené ma recherche pour finalement faire un lien avec le métier

de masso-kinésithérapeute. Troisièmement, je vais récolter des informations auprès de différents professionnels de santé, qui par leur expérience, leur vécu, leurs connaissances peuvent enrichir mon savoir et apporter des informations et des réponses face à mes interrogations. Un recueil de données qualitatives chez différents professionnels résidant et travaillant en Bretagne permettra de répondre et cibler l'objectif de recherche. Une analyse des résultats par hypothèses sera effectuée afin de répondre à l'objectif de la recherche puis finalement, ce mémoire d'initiation à la recherche sera discuté et conclu.

II- État des lieux des concepts

II. 1- Alliance thérapeutique

II.1.a- Définition

La relation patient-thérapeute est définie par une interaction positive entre un professionnel de la santé et son patient. Cette relation est considérée comme complexe et subjective et nécessite la collaboration du thérapeute et du patient (6). Ce concept est utilisé davantage dans la littérature psychiatrique mais peut être transposé au domaine médical et paramédical (7).

Pour définir l'alliance thérapeutique, nous pouvons d'abord parler de l'alliance, qui se définit par un accord entre deux choses différentes puis de thérapeutique, ce qui est lié au traitement ou à une thérapie (8). L'alliance thérapeutique est considérée lorsqu'il y a une relation, entre un praticien de la santé et un patient, cette relation a comme objectif de répondre à des buts communs. La définition de l'alliance thérapeutique a d'abord été proposée par Bordin (1979) (9), elle est applicable à toute approche thérapeutique, et met en évidence la relation collaborative entre un patient et un thérapeute qui ont un objectif commun d'améliorer la santé du patient. Les différentes définitions se rejoignent pour décrire l'alliance thérapeutique comme une notion multidimensionnelle, se basant sur la collaboration, la mutualité et la négociation (8).

La notion de collaboration est retenue comme un facteur important dans la relation de soin. Freud développe la notion de transfert pour définir la relation entre le thérapeute et son patient. Cette conceptualisation et caractérisation sont subjectives et semblent se rapprocher de la notion d'alliance thérapeutique (11). La confiance est également un élément essentiel au bon déroulement d'une alliance thérapeutique et permet de former la base de cette relation « *La confiance forme la base d'une relation thérapeutique et en est l'un des attributs les plus importants* ». Elle va permettre au patient de s'ouvrir et d'accepter le soin (12).

Ce concept est important et indispensable lors d'une prise en charge, par exemple en kinésithérapie, des alliances thérapeutiques sont constamment mises en place avec les patients au bénéfice de leur qualité. Le but de cette alliance est de fonder une relation et soigner au mieux le patient en respectant les éléments indispensables à la construction de cette alliance.

II.1.b- Construction de l'alliance

La construction d'une alliance thérapeutique se base d'abord sur le besoin d'un patient et la disponibilité d'un thérapeute. Le besoin ou la demande du patient et cette disponibilité du thérapeute vont permettre de mettre en place une relation de confiance, une alliance thérapeutique. Nous allons voir que la construction de cette alliance passe par différentes phases et se base sur trois dimensions.

Trois différentes phases sont mises en évidence. La phase de développement initial de l'alliance est décrite comme une phase où la collaboration et la confiance doit être mise en place, le patient doit prendre part et avoir confiance dans la thérapie. C'est une relation affective (10). La seconde phase est plus fluctuante, le thérapeute met au défi le patient. L'alliance au sein du traitement n'est plus passive, ce qui peut entraîner une baisse de sympathie et de support, elle est plus liée à la relation de travail et au processus thérapeutique (14). Et la dernière phase qui est celle de résolution, c'est lorsque les besoins du patient commencent à être atteints et qu'il devient autonome (12). Ces différentes phases sont indispensables à la construction de l'alliance.

Cette alliance est basée sur trois dimensions : l'acceptation des objectifs de traitement, l'acceptation de la tâche et le développement d'un lien personnel positif réciproque (16). Elle est considérée comme un aspect essentiel d'une thérapie réussie, dérivée du concept « *psychoanalytic concept of the working alliance* », qui regroupe les liens, les objectifs et les tâches. Selon Bordin (9), la qualité de l'alliance est dépendante de ces trois composantes et de leurs liens partagés. Le lien est le fil rouge qui comprend

l'attitude du patient vis-à-vis du thérapeute et le comportement du thérapeute avec son patient, il est considéré comme la composante affective de la relation entre le patient et le thérapeute. Les objectifs de la prise en charge sont négociés ensemble, compris, acceptés et adaptés avec le patient, le but étant de rendre le patient auteur et acteur de sa prise en charge. La dernière composante est celle des tâches, qui sont les activités mises en œuvre par le patient et le thérapeute (12). Ce sont des activités spécifiques dans lesquelles le patient doit s'engager pour l'optimisation de sa prise en charge (17).

Le passage par ces différentes phases et l'utilisation de ces trois dimensions permettent de construire une alliance thérapeutique stable et solide. Néanmoins, il est important de prendre en compte les différents facteurs qui peuvent influencer les dimensions de cette alliance.

II.1.c- Facteurs influençants

Différents facteurs influencent l'instauration et le maintien de l'alliance thérapeutique. Nous retrouvons des facteurs propres à l'individu, au thérapeute, à l'interaction entre les deux et des facteurs socio-démographiques et culturels.

Concernant les facteurs propres à l'individu, il est important de cerner la personnalité, les antécédents du patient, son histoire, ses connaissances, son identité... Qui sont capables d'influencer la qualité de ses relations sociales. La motivation, le soutien social et une sécurité sociale sont également des leviers pour développer une bonne alliance thérapeutique (16). Un focus, sur les facteurs propres à l'individu, est fait notamment avec Horvath (1991) (14), qui avait résumé onze études sur l'impact des caractéristiques des patients sur l'alliance. Les différents facteurs influençant positivement la relation déterminé par Horvath sont : la capacité interpersonnelle, la dynamique interpersonnelle et les particularités du diagnostic. La capacité interpersonnelle correspond aux qualités du patient dans les relations sociales, familiales, environnementales. La dynamique intra-personnelle catégorise la motivation du patient, son statut psychologique et son attitude. Et le diagnostic indique la sévérité

des symptômes, le pronostic (10). Il est important de considérer l'individu dans sa globalité en utilisant ses ressources et richesses comme leviers et liens thérapeutiques.

Des facteurs propres au thérapeute sont définis : ses caractéristiques, sa vie, sa personnalité, son expérience professionnelle, son identité, sa culture... (13) mais encore son engagement dans le soin, sa manière de prendre en charge, ses compétences, sa bienveillance envers le patient , l'influence de ses préconceptions (6)...

De plus, il est constaté que les facteurs socio-démographiques et culturels peuvent être des leviers à la mise en place de l'alliance, par exemple l'âge, le sexe, le niveau socioculturel, l'éducation... Sans oublier, il y a une notion importante qui est celle de la différence culturelle « *la méconnaissance par les soignants de cette distance culturelle est susceptible d'aboutir à des erreurs diagnostiques, voire des « contresens thérapeutiques » »* (13).

Finalement, les facteurs de la relation thérapeute peuvent être identifiés comme les échanges non-verbaux, les échanges liés au soin et verbaux. Il est possible que les histoires personnelles du patient et du thérapeute aient une influence sur la capacité de développer une bonne alliance thérapeutique. Certains de ces liens peuvent interagir pour produire la qualité de la relation (7). Une communication efficace est considérée comme une compétence essentielle que les cliniciens doivent maîtriser en pratique clinique pour améliorer la qualité et l'efficacité des soins. Afin de promouvoir une communication efficace, il est important que le clinicien et le patient coopèrent et coordonnent leur communication.

Un lien avec la langue maternelle pourrait être établi car l'alliance thérapeutique est dépendante de la capacité à instaurer une relation de confiance stable, une capacité qui se retrouve également dans les relations entre le bébé et sa mère, un climat maternel est nécessaire. La notion d'alliance thérapeutique est liée à celle de transfert basique ou primaire (17). Cette langue maternelle permet d'avoir accès aux ressentis les plus intimes et aux signifiants culturels de la personne. Cela permettra au patient d'adopter une place de partenaire avec le professionnel de santé (18). En région Bretagne, qui est

une région culturelle à forte identité, la langue bretonne, langue maternelle des anciens, est considérée comme un facteur influençant l'alliance thérapeutique. Notamment dans les facteurs propres à l'individu (capacité interpersonnelle), propres au thérapeute mais aussi propres à l'interaction entre les deux.

II.1.d- Les effets thérapeutique de l'alliance

Selon Zetzel, l'alliance thérapeutique est essentielle à l'efficacité de toute intervention thérapeutique (11). Pour comprendre le rôle de l'alliance thérapeutique, des études ont été menées dans le domaine de la psychologie et de la médecine (7) (5). Des études révèlent toutes l'effet positif de l'alliance thérapeutique sur la dépression et l'anxiété, une amélioration des résultats cliniques, de la qualité de vie... (21). Et sa qualité prédit la satisfaction générale du patient, comprenant l'adhésion et l'acceptation du traitement (10).

L'alliance thérapeutique est un concept émergent dans la pratique de la kinésithérapie et reflète le changement de paradigme en cours d'un modèle biomédical vers un modèle biopsychosocial de soins (22). Son intérêt et ses effets sur la rééducation posent davantage question. En effet, en kinésithérapie, de plus en plus de recherches s'intéressent à comprendre les effets de l'alliance et ses bienfaits sur la rééducation. Des études, dans différents domaines de la kinésithérapie, indiquent que l'alliance thérapeutique influence les résultats positifs dans le traitement. En effet, le rôle du kinésithérapeute est d'activer les ressources propres de l'individu pour mieux soigner. Pour cela, les kinésithérapeutes pourraient utiliser des techniques psychologiques avec leurs patients pour augmenter l'efficacité et l'encouragement dans la prise en charge. Les kinésithérapeutes reconnaissent de plus en plus l'amélioration des facteurs psychosociaux sur des symptômes subjectifs comme la douleur (23) (24), une communication bien dirigée et l'encouragement du kinésithérapeute permettraient au patient de contrôler sa douleur. Toutefois, il ne faut pas oublier de prendre en compte la chronicité du problème, le pronostic et d'autres facteurs...

Dans le domaine de la rééducation, la nature de la plupart des interventions est généralement à long terme. Par conséquent, le respect par les patients des schémas

thérapeutiques à long terme est essentiel pour parvenir à une pratique clinique efficace. Plus généralement, il a été reconnu que le manque d'observance des thérapies à long terme se traduit par de mauvais résultats cliniques et des coûts inutilement élevés des soins de santé. Le raisonnement est qu'une bonne alliance thérapeutique peut aider les patients à adhérer ou à s'engager plus pleinement dans leur rééducation.

Les effets de l'alliance thérapeutique sont démontrés et ne restent plus à prouver. L'utilisation de l'alliance thérapeutique dans le soin est nécessaire, indispensable et fait partie de sa globalité (11).

II.2-Langue maternelle

II.2.a- Définition

Le dictionnaire Larousse définit la langue comme « *Système de signes vocaux, éventuellement graphiques, propres à une communauté d'individus, qui l'utilisent pour s'exprimer et communiquer entre eux* ».

Il met en évidence le fait que la langue permet de se comprendre et d'échanger . C'est un outil de compréhension pour un groupe qui partage le même territoire, valeurs, culture ou profession. Cet outil permet aussi de transmettre des émotions, des sentiments, qui sont davantage retrouvés dans la langue maternelle, qui est la « *Première langue apprise par une personne (généralement par sa mère)* » (8). En effet, une personne exprimera plus facilement ses émotions dans sa langue maternelle que dans une langue définie comme étrangère.

De plus, nous pouvons également rapprocher langue maternelle et identité, car c'est à travers cette langue que l'enfant va former son identité (25). C'est une manière de se situer par rapport à l'histoire des parents, de leur langue, leur culture. Elle se transmet par les parents, mais également par les savoirs langagiers universels, le savoir linguistique spécifique, la manière de communiquer.

II.2.b- Le bilinguisme

Le bilinguisme se définit par la capacité à utiliser plus d'une langue, c'est la capacité à parler deux langues aussi bien l'une que l'autre. Il y a différents types de bilinguisme : le bilinguisme précoce simultané, le bilinguisme précoce consécutif/successif ou encore le bilinguisme soustractif. En général, on considère qu'une personne est bilingue lorsqu'elle utilise régulièrement les deux langues (26).

Le bilinguisme précoce simultané est lorsqu'un enfant apprend deux langues en même temps, le successif/consécutif est lorsqu'un enfant a déjà partiellement acquis une première langue, en apprend une deuxième tôt durant l'enfance (25). Il est important de relever que l'apprentissage précoce d'une langue a un impact plus profond, plus durable et plus riche sur le cerveau en développement (26).

Le bilinguisme additif est la langue transmise par les parents aux enfants, une langue à haute valeur comme les langues internationales, dominantes... Celui soustractif définirait plus les langues minoritaires, plus dévalorisées par le groupe dominant, mais également par les locuteurs qui ont négativement intégré la valeur de leur langue (29). La langue bretonne est un exemple concret du bilinguisme soustractif, elle est considérée comme un bilinguisme soustractif au bénéfice de la langue française qui est perçue comme une langue à haute valeur.

Le bilinguisme tardif est lorsque la seconde langue est apprise après l'âge de 6 ou 7 ans. C'est également un bilinguisme consécutif.

Enfin, le bilinguisme passif est le fait de comprendre une deuxième langue sans la parler (25).

II. 2. c- Contexte de soin socio-culturel : exemple du breton, la région Bretagne, une richesse culturelle à forte identité.

La région Bretagne a longtemps été un état indépendant jusqu'à ce qu'elle soit unifiée à la France en 1532. En 1789, elle est divisée en 5 départements puis, reconstituée sans la Loire Atlantique. La langue de cette région est la langue bretonne,

qui est une langue parlée depuis plus de 1500 ans, c'est une langue celtique qui a longtemps été la seule langue parlée jusqu'à son interdiction en 1902 où elle a peu à peu disparue avec un arrêt de la transmission familiale du breton à partir des années 1950 (30). Il existe différents types de breton selon les pays le Leon, Kerne, Gwened, Treger... Par ailleurs pour les moins de 30 ans, c'est le breton moderne et uniformisé qui est utilisé pour communiquer.

La richesse culturelle bretonne reste un élément prédominant et existant chez les habitants de la région. Cette richesse se démarque par son drapeau, sa langue, sa littérature et ses légendes comme celle du Korrigan ; sa musique avec les Bagad et ses instruments de musique emblématiques comme le biniou/bombarde ; les chants, majoritairement au sein de la religion ; les costumes traditionnels avec les différentes coiffes selon les pays et pour terminer la gastronomie qui est connue pour ses kouign amann, kig ha farz et ses crêpes... (31) (32).

La Bretagne est une région à identité culturelle forte, notamment pour les plus anciens. En effet, la Bretagne est une des « *régions dont les habitants déclarent le plus fréquemment une appartenance à l'échelle régionale (...)* » (33). Il semble donc logique de s'intéresser à la notion d'appartenance au territoire. « *Le territoire exprime la projection de structures spécifiques d'un groupe d'humain sur un espace donné (...). Il contribue ainsi à fonder l'identité du groupe et à conforter le sentiment d'appartenance et d'appropriation, au sens matériel et symbolique. Il permet aussi la cristallisation des représentations (individuelles et collectives) et des symboles, fondateurs, d'identification et de référence, ainsi que la pérennisation et la reproduction des rapports sociaux* » (34). De ce fait, le territoire est important pour beaucoup de personnes, car il est notamment vecteur de représentations et fait partie de l'histoire de la population.

La disparition de la langue bretonne est due à une politique linguistique sous la troisième république. En effet, l'interdiction de l'utilisation de la langue bretonne dans les églises, (la circulaire Dumay du 30 octobre 1890 mis en place suite à la circulaire

du 29 septembre 1902, signée par Émile Combes), puis dans les écoles, a été précurseur de la perte de la langue au bénéfice des pouvoirs publics qui désirent assurer l'unité française et faciliter la promotion sociale au sein de la nation (35). A partir du début du 19e siècle, le breton n'est plus enseigné dans les écoles, il n'est que transmis par voie orale de génération en génération.

En ce qui concerne son statut, il faut savoir que « *L'absence de statut légal et l'exclusion quasi-totale de la langue de la vie publique et de l'école jusqu'à très récemment ont conduit à un arrêt de la transmission familiale du breton à partir des années 50. C'est pourquoi l'UNESCO classe le breton parmi les langues en danger sérieux d'extinction* » (30). Ainsi, le breton est aujourd'hui parlé en majorité par les plus anciens. Effectivement, « *Selon l'enquête de l'INSEE lors du recensement de 1999, 60 % des locuteurs avaient alors plus de 60 ans. Ainsi, le nombre de brittophones estimé à 206.000 en 2007 (sondage TMO – F.Broudic) se situe vraisemblablement aujourd'hui sous la barre des 200.000* » (30). Beaucoup de personnes âgées n'ont pas transmis la langue suite à un traumatisme lié à son interdiction.

Il est donc primordial de prendre en compte l'histoire de cette langue : « *Les dispositions prises pour assurer l'exclusion du breton dans les enceintes scolaires à la fin du 19e siècle (punitions pour les enfants parlant breton) ont durement marqué les esprits et entraîné une rupture dans la transmission de la langue* » (23). En Bretagne, l'apparition du français émergeant de manière exponentielle après la Seconde Guerre mondiale (35). Les Bretons sont désireux de s'intégrer, de communiquer avec le reste de la France. De plus, l'éducation nationale réprimandait l'usage du breton et le français était perçu comme langue de progrès, permettant d'évoluer et de gravir les échelons. Cette manière de s'intégrer par la langue a été un élément majeur qui a poussé les parents bretonnants à transmettre plus rarement le breton à leurs enfants, afin de faciliter leur intégration sociale et leur apprentissage dans les écoles en français (36).

Il en découle qu'avec le vieillissement de la population, lors de nos prises en charge, nous serons forcément confrontées à cette situation (23).

II. 3- Lien avec la kinésithérapie

Cela m'amène à me questionner sur ce que peut représenter la langue bretonne pour les personnes âgées. Je crois qu'il est donc primordial de prendre en considération l'histoire de cette langue et ce qu'elle représente pour les plus anciens ; tantôt un sentiment de sécurité par le retour à la langue de l'affectif et des émotions ; tantôt un retour au traumatisme que son interdiction de pratiquer a pu provoquer pendant l'enfance.

Ce questionnement pourra apporter des connaissances sur la dimension sociale de la pratique. Soigner en kinésithérapie implique de soigner par la parole car c'est, par le langage que passe les émotions, et une bonne relation peut être un vecteur de bien-être. Une bonne alliance thérapeutique est un élément essentiel à toute prise en charge car elle est la première approche, le premier contact lors de la rencontre avec le patient (11).

Comprendre l'impact de la langue maternelle dans l'instauration de l'alliance thérapeutique pourra mener à améliorer la dimension sociale dans la prise en charge de personnes dont le breton est la langue maternelle.

III- Méthodologie de recherche

Le cadre conceptuel permet de définir et de comprendre les différents concepts présents dans la problématique. Par la suite, la sélection d'une méthodologie appropriée est importante afin de récolter des informations pertinentes et justes. Pour notre problématique « L'impact de l'emploi de la langue maternelle sur l'instauration de l'alliance thérapeutique : l'exemple du breton », l'entretien semi-directif est une méthodologie adaptée. En effet, une récolte de données qualitatives est nécessaire afin de recueillir des informations orales et les entretiens semi-directifs suivront des thèmes et un guide d'entretien précis afin d'apporter des réponses variées (38).

La question de recherche étant subjective et qualitative, des entretiens individuels et semi-directifs ont été effectués auprès de professionnels de santé pouvant mettre en place une alliance thérapeutique et utilisateurs de la langue bretonne. Le but étant de voir l'utilité de la langue maternelle des bretonnants en région Bretagne, mais un parallèle avec d'autres langues maternelles pourrait être fait, notamment l'utilisation du français ou de l'espagnol par exemple.

L'objectif de ces entretiens a été de récolter des données et ensuite les analyser afin de les utiliser comme qualité scientifique dans le cadre d'une recherche (38).

Par ce sujet, particulièrement axés sur la sociologie dans le soin, une récolte de données subjectives et qualitatives (40) est nécessaire afin de recueillir différents points de vue concernant l'utilisation de la langue maternelle pour instaurer une bonne alliance thérapeutique. Cela peut être fait par le biais de l'entretiens semi-directifs qui est une technique qualitative et interprétative de récolte de données (40). Il a été prouvé (Boutin, 1997) (Denzin & Lincoln, 2005) (Marshall & Rossman, 2006) que ce type de recherche qualitative est adapté au domaine de la santé. Les entretiens semi-directifs permettent de suivre une logique, d'évoluer progressivement et librement (40). Le dialogue et l'échange cherchent à cibler les thèmes et les questions adaptées à l'aide

d'un guide d'entretien, ce qui permet aux professionnels de partager et communiquer sans frontières. Cette méthode d'entretien semi-directif permet de récolter de nombreuses informations détaillées et de qualité de manière systématique.

La question de départ était : impact de l'utilisation de la langue maternelle dans l'instauration de l'alliance thérapeutique : l'exemple du breton. A cette problématique, plusieurs hypothèses sont émises :

- Hypothèse 1 : l'utilisation de la langue maternelle améliore l'alliance thérapeutique.
- Hypothèse 2 : l'utilisation de la langue maternelle n'est pas indispensable à l'instauration de l'alliance thérapeutique.
- Hypothèse 3 : une formation à la langue bretonne peut être utile pour améliorer l'alliance thérapeutique en région Bretagne.

Je suis entrée en contact avec différents professionnels par mail ou par contact direct, à partir du mois d'août 2020 jusqu'au mois de novembre 2020. Il était essentiel de recueillir les données de différents types professionnels de santé, de différentes tranches d'âge, utilisant la langue bretonne avec leurs patients.

Sept entretiens ont été menés avec trois masseurs-kinésithérapeutes, deux infirmières, un psychiatre et un psychologue clinicien. Trois masseur-kinésithérapeutes ont été retenus car c'est un métier qui nécessite beaucoup de contact avec le patient et l'instauration d'une alliance thérapeutique forte. Cela s'explique par le fait que les prises en charge sont relativement longues et demandent de l'investissement de la part du patient. Le choix de deux infirmières était également important pour permettre d'avoir un point de vue professionnel lors de soins pouvant être difficiles et douloureux. De plus, elles ont régulièrement des échanges avec les patients ce qui nécessite la création d'une alliance. L'apport du point de vue du psychiatre et du psychologue clinicien permet d'apporter des connaissances dans ce domaine. D'autant plus que dans les écrits, l'impact du traumatisme lié à la langue entraînant des troubles psychiatriques dans la population bretonne est régulièrement rapporté (41).

L'échantillon sélectionné est relativement varié : le point de vue de différents professionnels de santé, tous soumis au besoin d'instaurer une alliance thérapeutique, permet de valoriser l'utilisation de la langue maternelle dans le soin, aussi bien en kinésithérapie qu'en soins infirmiers... Cette variabilité apportera une richesse d'informations et permettra d'établir des critères et situations communes, car, à travers des professions différentes, ces personnes interrogées se retrouvent face aux mêmes situations du fait de ce besoin d'instaurer une alliance thérapeutique.

Au cours de sept entretiens, des informations ont pu être récoltées afin d'être étudiées et analysées. Ces entretiens ont été menés en présentiel pour la majorité et via zoom pour l'un d'entre eux, et, avec l'accord des participants, enregistrés tout en gardant l'anonymat de chacun.

Tableau de synthèse des professionnels:

| Population | Nombre |
|-----------------------|---------------|
| Kinésithérapeute | 3 |
| Infirmière | 2 |
| Psychiatre | 1 |
| Psychologue clinicien | 1 |

Le nombre de personnes interrogées reste restreint, car la population qu'elle représente est minoritaire parmi les soignants. Cela s'explique par le fait que la langue bretonne est, de nos jours, une langue inutilisée et méconnue par la population générale et également par le fait que le personnel soignant bretonnants sont peu nombreux et parfois, leur bilinguisme lui-même n'est pas connu de l'entourage professionnel. De fait, il y a peu de professionnels de santé parlant la langue maternelle des patients, ici, la langue bretonne. Le nombre de sept entretiens permet de récolter un nombre de recueils et d'informations assez conséquent pour y retrouver, appuyer des idées et des informations claires et précises.

En amont, un guide d'entretien a été préparé, avec des questions ouvertes pour permettre aux personnes de s'exprimer librement sur leurs expériences, leur point de

vue, leurs pratiques, leurs impressions, leurs sentiments, leurs connaissances et faire émerger de nouvelles hypothèses. Cette récolte de d'information permet d'évoluer vers de nouvelles variables concernant le sujet et regrouper le plus d'informations concernant le sujet.

Les entretiens ont été construits par thèmes avec un ordre logique et des questions précises afin d'avoir des réponses adéquates. Le but étant d'identifier les interlocuteurs et de faire ressortir chez chacun leur avis sur le thème abordé. Des relances étaient préparées pour avoir des précisions sur certaines questions et aborder des aspects non exploités (39). Cinq thèmes ont été abordés afin de matérialiser et d'affiner l'angle de recherche. Afin d'avoir un entretien évolutif, les différents thèmes ont été classés. Le premier thème correspond au parcours de formation et à l'activité actuelle, le deuxième se base sur l'utilisation de la langue bretonne/maternelle, le troisième apporte un complément sur l'alliance thérapeutique, le quatrième concerne l'influence de la relation dans le soin et le dernier ouvre sur la formation reçue concernant l'alliance thérapeutique et l'usage de la langue.

Un entretien exploratoire a été mené afin d'évaluer et d'expérimenter le guide. A la suite de cet entretien exploratoire, des modifications concernant les imprécisions et/ou biais, les mauvaises formulations, les redites, etc ont été apportées afin de rendre l'entretien plus pertinent et fluide face aux professionnels.

Après avoir recueilli les informations nécessaires, la retranscription de chaque entretien est faite pour faciliter et améliorer la bonne interprétation et analyse des résultats.

IV-Le recueil des données

IV. 1- Description de la population interrogée

Des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de sept professionnels de santé utilisant, la langue bretonne, dans le soin ou lors de situations de soin et où celle-ci est la langue maternelle du patient.

Le terme professionnel de santé englobe tout type de professionnel travaillant dans la santé et apportant des situations de soin à un patient. Afin d'avoir une vision large et établie sur l'alliance thérapeutique, le choix de sélectionner des professionnels de santé différents a été fait. Pour cela, trois masseurs-kinésithérapeutes, deux infirmières, un psychiatre et un psychologue clinicien ont été interrogés. La sélection ne s'est pas faite en fonction de leur lieu de travail (cabinet libéral, salariat, institution...) mais en fonction de leur utilisation de la langue bretonne dans le soin.

Parmi les professionnels sélectionnés, nous avons des âges assez variés de 22, 25, 27, 48 et 69 ans. Un point de vue, selon les différentes tranches d'âge, sera apporté au cours des entretiens.

Ces professionnels de santé sont tous capables d'utiliser la langue bretonne, acquise à l'école, par la famille ou bien par l'entourage. L'utilisation de celle-ci varie de quelques mots à des conversations entières selon les professionnels.

La population de patients étudié n'est pas spécifiquement définie, mais elle concerne principalement les personnes âgées (environ 60-80 ans), souvent atteinte de pathologies neurologiques type AVC, Alzheimer... Ou bien juste désorientées dans le milieu hospitalier.

Les entretiens durent en moyenne trente minutes d'entretiens, ont tous été enregistrés et retranscrits avec l'accord des professionnels.

| Profession | Âge | Date d'obtention du diplôme | Mode d'apprentissage de la langue bretonne | Durée de l'entretien |
|-----------------------|--------|-----------------------------|---|----------------------|
| MK 1 | 48 ans | 1996 | Entourage | 38'32'' |
| MK 2 | 25 ans | 2017 | Cursus bilingue | 25'21'' |
| MK 3 | 23 ans | 2018 | Cursus bilingue | 15'48'' |
| IDE 1 | 24 ans | 2020 | Cursus bilingue | 21'02'' |
| IDE 2 | 22 ans | 2020 | Cursus bilingue | 22'19'' |
| Psychiatre | 69 ans | 1975 | Famille | 47'44'' |
| Psychologue clinicien | 27 ans | 2018 | Cursus bilingue, master linguistique de breton. | 49'06'' |

IV.2.1- Présentation de la grille d'analyse

Lors des entretiens et pour chacun des professionnels, j'ai suivi une trame de questions ouvertes. Le but étant qu'ils me répondent le plus ouvertement et honnêtement possible, libre à eux d'imager leur propos par des exemples, des anecdotes. Chacun des professionnels interrogés a déjà utilisé la langue maternelle du patient dans le soin.

La grille d'analyse est basée sur les thématiques ressorties lors des entretiens. Trois thèmes sont ressortis et ont été classés : L'utilisation de la langue maternelle dans le soin, l'influence de cette langue maternelle dans l'alliance thérapeutique et la formation à l'alliance thérapeutique. Les thèmes ont été identifiés à la suite des résultats obtenus lors des entretiens et en lien avec l'objectif de l'étude.

Afin de faciliter la lecture, les résultats sont présentés par hypothèses de recherche, analysés par la suite et confronté à la littérature. Ce modèle ne suit pas le modèle théorique, mais permet de fluidifier la lecture et d'améliorer la compréhension du lecteur.

IV.2. 2- Résultats

IV. 2. 2. 1- Hypothèse 1 : L'utilisation de la langue maternelle améliore l'alliance thérapeutique.

IV. 2. 2. 1. 1- Le développement d'un lien positif réciproque peut être amélioré grâce à la langue maternelle.

Chaque thérapeute explique pourquoi l'utilisation de la langue maternelle dans le soin leur paraît nécessaire.

Certains vont y trouver de l'importance dans le fondement de la relation et de l'effet sur le patient. L'IDE 1 l'illustre en disant : *« j'aime bien l'utiliser parce que je trouve que ça ouvre une autre porte à la relation, j'ai l'impression que les patients se sentent un peu plus proche de moi, » « Ça m'a vraiment servi pour le soin, pour aider la personne à s'exprimer »*, le psychiatre ajoute : *« j'allais discuter avec les malades sur leur vie, récolter des mémoires de vie en breton et des chants parfois, ça établissait vraiment une autre relation avec les malades, c'était pas seulement une relation médicale, c'était aussi une recherche de leurs souvenirs et leur mode de vie et tout ça, ça valorisait le malade à ce niveau-là dans sa culture, mais le breton a toujours été à ce moment-là pour moi un choix militant. »*. L'IDE 1, parle également de changement dans le sentiment de confiance du soin : *« Oui oui souvent, [...] des personnes qui arrivent qui sont un peu stressées tout ça et puis hop tout d'un coup soulagement »*.

D'autres vont constater des effets sur le thérapeute et sur la thérapie. L'IDE 2 nous dit : *« Ce qui est important dans le soin, c'est de personnaliser les soins, déjà, on est tous différents, c'est sûr, mais il faut savoir montrer ce petit côté authentique qu'on a en tant que soignant et ça permet d'instaurer un lien de confiance et c'est la complicité [...] »* et le psychologue clinicien explique : *« Ça donne une relation un peu privilégiée avec eux, t'es pas un soignant parmi tant d'autre, t'es un soignant qui parle breton. Ça va te permettre de travailler différemment et de rajouter un peu de nouveau dans la thérapeutique. »*. Nous pouvons constater que la langue maternelle est utilisée majoritairement dans le but de créer une relation, de la proximité, de la confiance... Avec comme objectif de valoriser et personnaliser le soin.

L'IDE 1 explique sa motivation à utiliser la langue maternelle dans le soin : « *Je trouve ça utile et [...] je trouve que ça a un côté rassurant.* » et rajoute « *Il y a la langue maternelle, mais aussi la culture bretonne, et je me sens très proche des personnes avec qui je peux échanger en breton, mais aussi avec d'autres avec lesquelles je peux parler; des fois, je me rends compte que je parle français, mais avec l'accent quoi haha, et même si les personnes ne parlent pas breton, mais le fait de leur parler des lieux communs, des choses qu'elles font dans la vie de tous les jours, plutôt liés à la culture* ». L'IDE 2 partage le même raisonnement : « *Mes motivations... hum... Je pense que c'était aussi parce que les personnes âgées en fait, quand on vieillit le cerveau à tendance à... Je sais que dans la maladie d'Alzheimer par exemple, on a tendance à revenir beaucoup aux événements du passé, des événements du passé qui restent, plus concernés.* » et « *Ça leur fait plaisir que des jeunes perdurent avec cette langue et puis qu'ils peuvent s'autoriser à la parler, parce qu'il y a quand même eu un passé avec les Bretons où s'était interdit de le parler donc ça, ça me motive et ce qui me motive aussi c'est de les réinscrire dans leur identité à eux quoi...* » et puis « *Je pense aussi que c'est un moyen de se remémorer des années passées et des bons souvenirs.* ».

Le psychiatre ajoute « *docteur X, qui était lui originaire d'Alsace donc il comprenait mieux les Bretons que les autres médecins parce qu'il avait vécu les mêmes problèmes de bilinguisme, interdiction de la langue etc. Il poussait dans le sens de l'utilisation de la langue maternelle des gens et aussi des problèmes qui pouvaient naître de cette dévalorisation de cette identité négative pour la maladie psychiatrique. Il y avait un mouvement d'ethnopsychiatrie à l'époque en Bretagne, avec des gens comme Domer, pour essayer de voir comment le rejet de la langue, l'interdit de la langue, la dévalorisation de la personne par le breton issu d'un milieu pauvre, pouvait induire des maladies ou des troubles psychiatriques ; l'alcoolisme, le suicide etc.* ». Leurs motivations à utiliser cette langue sont multiples, nous pouvons voir qu'il y a le côté rassurant, l'idée de les faire se remémorer des années passées et des bons souvenirs, et donc d'associer la langue à une notion de plaisir. De plus, nous pouvons constater que par la langue, il y a aussi la notion de culture et de réinscription dans leur identité qui émerge.

Des effets sur le patient, sur le thérapeute et sur la thérapie proposées ressortent de ces entretiens. La proximité, la valorisation du malade et la possibilité d'aider le patient à s'exprimer permet de constater les effets d'entente, de lien et d'affinité entre le patient et le thérapeute. Des effets de l'utilisation de la langue maternelle sur le thérapeute sont également identifiés : le thérapeute semble avoir une place plus importante aux yeux du patient, et cela, par le côté authentique et familier de la langue maternelle au sein de la relation de soin. L'engagement des professionnels de santé dans le soin est notable car ils semblent se préoccuper et chercher à accompagner le patient, en utilisant une langue qui est importante à ses yeux. De plus, il en découle des effets sur la thérapie proposée, il semblerait que la langue maternelle permette de personnaliser le soin, de le rendre plus rassurant et individualisé face aux demandes et attentes du patient. La langue maternelle aurait également une composante novatrice dans la thérapeutique, cela pourrait expliquer l'intérêt du patient de travailler avec une idée de changement, de curiosité et de jeunesse. Ces trois composantes autorisent la possibilité de créer un lien positif réciproque aguerri au bénéfice de l'alliance thérapeutique (43).

Les professionnels de santé utilisent la langue maternelle par son aspect rassurant, maternel en l'associant à une notion de plaisir. Ce qui permet au lien de se créer sur des bases familières et rassurantes.

Le rapport étroit entre la langue et la culture permet de rapprocher l'utilisation de la langue à la notion de culture et d'identité « *D'une façon générale, on s'accorde à définir la culture comme l'ensemble des significations et des représentations qu'un groupe d'individus élabore, conserve et s'efforce de transmettre. C'est par celles-ci qu'il va se reconnaître, se particulariser et se distinguer par rapport à son entourage* » (44). L'utilisation de l'identité, de la culture et de la langue peuvent être utiles à la création du lien : « *La relation thérapeutique s'appuie sur des implicites culturels partagés par ceux qui l'engagent.* » (43) mais également « *Loin d'être des obstacles, la langue des patients, leurs représentations culturelles, les logiques culturelles qui les imprègnent*

deviennent alors des éléments du cadre thérapeutique et des sources de créativité aussi bien pour les thérapeutes que pour les patients. » (45).

D'ailleurs, il est important d'identifier les différents aspects de la langue, le verbal mais aussi le paraverbal qui emmène au-delà de la langue, avec l'accent qui est le chant de la langue. Les critères qui ressortent des résultats mettent en avant l'importance de la connaissance de la langue maternelle et des facteurs qui l'englobent et la caractérisent tels que les expressions, l'accent, certains mots... Autant le verbal que le para-verbal qui sont des critères déterminants pour engager un échange dans la langue maternelle (42). Au-delà de la langue bretonne, nous constatons des problèmes de bilinguismes dus à l'histoire et son impact sur les populations, c'est important à noter car cela permet de prendre du recul sur l'aspect seulement verbal de la langue et la considérer dans sa globalité.

En somme, le développement d'un lien positif réciproque peut être amélioré grâce à la langue maternelle. Il est constaté que l'utilisation de la langue maternelle pourrait améliorer l'instauration d'un lien et d'établir la qualité affective de l'alliance. La proximité, le lien de confiance, la personnalisation et valorisation du lien entre le patient et le professionnel sont des éléments fondateurs de l'alliance thérapeutique qui s'établissent par l'utilisation de la langue maternelle. Nous pouvons terminer nos constatations par « *La langue maternelle est un levier thérapeutique et contribue aux sentiments de sécurité et de familiarité* » dans un article de la revue Clinique (42) .

IV. 2. 2. 1. 2- La langue maternelle peut influencer l'acceptation de la tâche et des objectifs de traitement.

La langue maternelle semble être bénéfique au développement d'un lien positif réciproque qui est l'un des éléments fondateurs de l'alliance thérapeutique. Il semble donc important de vérifier si elle impacte également l'acceptation de la tâche et des objectifs de traitement.

Le MK 1 rapporte que la langue maternelle impact le soin :« *Alors dans le soin oui, enfin dans l'implication dans le soin, pour les patients dont je m'occupais parfois, on sentait qu'il y avait une notion de l'ordre de plaisir supplémentaire de venir participer au soin* », et il ajoute une anecdote qui souligne la notion de motivation, de volonté, d'acceptation de la tâche et des objectifs de traitement d'un patient : « *Pour ce patient-là, le temps où il y avait un thérapeute avec lui qui lui faisait ses exercices ça se passait bien, mais il avait du mal à revenir pour faire plus. A partir du moment où on a commencé à discuter un peu en breton et bien, il est revenu volontiers faire du vélo en discutant en breton [...] faire du standing en discutant en breton et je ne saurais dire s'il venait pour parler en breton ou [...] parce qu'il avait compris que ça lui faisait du bien, je pense que ça a quand même été un élément essentiel dans sa prise de décision de venir au moins une fois.* ». Le psychologue clinicien met en avant l'implication dans le soin :« *Je pense qu'eux ont l'impression d'être mieux compris, de mieux les comprendre, je ne sais pas [...]. De là, à dire que je suis plus proche c'est assez difficile parce que quand on travaille on reste dans une posture plus professionnelle donc me sentir identifié et privilégié à cette classe là, c'est à dire que c'est avec moi qu'ils vont parler breton, c'est sûr qu'il y a quelque chose qui va se passer.* » et « *[...] après parfois le fait que la personne revenait, c'était parce qu'elle savait que je parlais breton alors que l'entretien était fait en français par exemple. En fait, c'est pas tellement parler la langue, mais aussi savoir que la personne parle la langue.* ». Il ajoute :« *moi, j'ai tout traduit en breton ma plaque est en breton, tout est en breton dans mon cabinet, les patients qui m'appellent soit ils sont adressés par d'autres collègues, soit ils ont vu ma plaque en breton et il y a tous les réseaux de l'école Diwan qui font que c'est une adresse qui va attirer l'attention de parents qui ont leurs enfants scolarisés en breton et*

vont donc plus facilement s'adresser à moi. ». Une amélioration au niveau de l'implication dans le soin est retenue par une notion d'ordre de plaisir supplémentaire de venir participer au soin. On en conclut également que savoir que la personne parle la langue peut également être un atout à l'acceptation de la tâche et l'implication dans le soin.

La langue maternelle semble avoir un impact dans la motivation, l'acceptation des exercices proposés et le but de la rééducation mise en place avec le patient, le MK 2 dit : *« c'est pas une conversation où tu vas avoir un échange sur leur façon de vivre, comme tu peux avoir en français, mais c'est plus bon bah là, on travaille et on y va, ça devient sérieux, quand je commence à compter en breton, ils savent que là, il faut travailler. »* et le MK 1 ajoute : *« ils se sentent un petit peu plus en intimité et ça a un véritable effet sur l'observance du traitement, sur la volonté de venir en rééducation sur le plateau, je pense que ça participe à l'ambiance générale et du bien-être général de la personne qui est d'autant plus disponible pour participer aux soins de rééducations à ce moment là. »* et *« c'est d'y associer cette notion de plaisir dans la relation, je crois beaucoup à la relation de plaisir en fait, en tout cas au service de la qualité du soin. »*

Le MK 1 nous parle aussi de participation, d'investissement et de confiance : *« Dans cette sphère sur l'observance du traitement, sur la participation, l'investissement dans le soin, sur la confiance aussi qu'on accorde à la personne qui nous traite, c'est-à-dire que pour qu'un soin marche bien, il faut être à peu près convaincu qu'il est utile, je pense que c'est pareil pour qu'une thérapie de rééducation marche bien, je pense qu'il faut avoir confiance dans son thérapeute et c'est constructeur de confiance donc ça a véritablement un impact sur la qualité du soin. »*. L'IDE 1 soutient les mêmes idées : *« je pense, je trouve que même quelques mots en breton, ça a un côté enveloppant, les gens se sentent plus « à la maison », réconfortant, ça les conforte et doit les aider à accepter le soin, quand on leur dit bon bah voilà on va vous rafraîchir le dos, on les met sur le ventre et on leur dit « da gousket », et ils sont olalah, c'est carrément une autre dimension, ça apporte, je les sens plus chez eux. »*. L'apport que l'alliance thérapeutique créée grâce à la langue maternelle est multiple, il peut influencer sur l'acceptation et l'implication de la tâche, l'observance du traitement, l'environnement de travail, la participation, l'investissement, la confiance et la volonté

de s'impliquer dans sa rééducation... Cela améliore le soin et sa qualité, la relation de plaisir est au service de la qualité du soin. Par exemple, la confiance va permettre aux patients d'être confortés et d'accepter le soin.

L'IDE 2 ajoute également la complicité, l'atmosphère, le lien et l'oubli du soin : « Ça permet aussi de, comme il y a une complicité, ça, je pense que ça efface un peu le soin, c'est vraiment, ça ramène dans une atmosphère familiale, parce que c'est la langue maternelle, ça rapporte à la famille donc je pense que ça crée une atmosphère de bien-être, c'est une zone de confort, donc ça permet d'effacer le soin tout comme, il y a plein d'autres distractions, la musique ou quoi, mais oui la langue maternelle je pense que ça peut être un médiateur dans le soin. » et « [...] il y a un lien qui se crée entre le soignant et le soigné et moi c'est vrai il m'est arrivé qu'il y ai des patients qui demandent à ce que ce soit moi, [...] qui vienne faire le pansement plutôt parce qu'elles se sentaient plus à l'aise avec moi et elles en oubliaient le soin et je pense c'est comme utiliser n'importe quelle base de thérapie, c'est comme utiliser de l'hypnose, de la sophrologie, on peut faire appel à la langue maternelle pour mettre de côté le soin. Je pense que ça sert de levier, ça permet d'oublier quelque chose. ».

Le MK 3 pense que peut-être la langue maternelle peut apporter dans l'alliance thérapeutique et le soin, mais reste neutre : « Peut-être qu'il y a des changements, après pareil, ça dépend de chaque patient, je pense, peut-être que rien que le simple fait de mettre en confiance et de parler la même langue et d'avoir une alliance thérapeutique améliorée, peut-être ce simple fait-là ça permet de diminuer les douleurs, etc...il y a peut-être des influences. ». Il ressort que des changements notables sont perçus du fait d'avoir une bonne alliance thérapeutique, cette confiance peut influencer les douleurs et les diminuer. On relève ainsi l'impact positif de l'alliance thérapeutique dans le soin.

Le psychiatre ajoute : « [...] ça leur fait travailler l'esprit sans doute, ça les fait se réveiller un petit peu et leur donner un peu de plaisir, je pense de comprendre quelque chose qui est resté, de pouvoir s'exprimer un petit peu, de répondre à des questions » et « C'est important sûrement si on peut donner un peu de clarté dans leur esprit dans l'obscurité de la maladie » et « Comme c'est la langue de leur cœur aussi, ça aide aussi sans doute à traiter ou mieux vivre la maladie. ». Un apport au niveau intellectuel, cognitif et émotionnel est mis en évidence, la langue maternelle permet de

stimuler l'esprit, de retrouver du plaisir de parler la langue de cœur et sans doute de traiter ou mieux vivre avec la maladie.

Ces résultats montrent la notion de plaisir dans le soin du patient et l'influence positivement vers une meilleure implication dans le soin proposé par le professionnel. La langue maternelle apporterait du plaisir à la situation de soin et la rendrait plus agréable et cela influencerait positivement l'implication du patient. La langue maternelle prend également une dimension plus large car nous observons que, pour le patient, le simple fait de savoir que la personne parle la langue en question, sans même avoir échangé avec elle, le motiverait davantage à revenir et s'impliquer dans le soin. Cela apporte une information importante qui souligne que parler la langue maternelle n'est pas indispensable mais, plutôt l'idée de connaître la langue maternelle et ce qui l'entoure peut être un élément fondateur de l'alliance thérapeutique (42). La langue maternelle peut donc influencer sur la perception du soin, le rendre plus agréable ou plus attractif pour y participer davantage.

L'apport de la langue maternelle dans l'alliance thérapeutique est caractérisé par le fait qu'elle peut influencer sur l'observance du traitement, la participation, l'investissement, l'implication à la tâche... En effet, il est remarqué que l'acceptation et l'implication de la tâche est améliorée avec l'utilisation de la langue maternelle. De multiples atouts au service de l'alliance thérapeutique en découlent, que ce soit de l'observance du traitement, la participation, l'investissement, la confiance... Tous en faveur pour améliorer la prise en charge et sa qualité.

Ensuite, l'oubli ou l'effacement du soin grâce à la langue maternelle est important à noter. Le soin proposé au patient est accepté et construit avec lui, cette relation peut avoir un impact par exemple au niveau de la perception des douleurs, les diminuer, les oublier. Nous retrouvons cet aspect dans la littérature notamment dans le soulagement de la douleur (23) (22). La langue maternelle par son aspect maternel ramène à l'atmosphère familiale, à une zone de confort qui permet d'effacer le soin, comme une distraction. Le lien créé entre le soignant et le soigné permet de mettre en place une alliance thérapeutique forte qui va jouer un rôle positif dans le soin,

notamment dans les moments difficiles « *Le breton est un outil permettant de créer une alliance thérapeutique en apaisant les conflits et en rassurant la personne.* » (45).

Enfin, l'utilisation de la langue maternelle a un impact au niveau de la composante émotionnelle et cognitive du soin « *Les gens s'éveillent. C'est étonnant de voir leurs yeux s'écarquiller dès qu'on attire leur attention avec quelques mots de Breton. En français, on dirait qu'ils sont muets, mais avec des petites choses, on les raccroche à la vie.* » nous raconte Riwanon Kallag, sociologue, (47) dans une interview au sujet de sa thèse « la langue bretonne dans les milieux hospitaliers ». Elle permet également de mieux accepter le soin, la tâche et les objectifs de traitement proposés. Cette composante d'implication dans le soin pourrait se traduire par le fait que les patients sont plus en confiance et donc plus plus disposés à écouter et faire les activités qu'on leur propose, sans se douter ni se méfier. C'est également vrai pour les objectifs de traitement qui peuvent être plus facilement construits ensemble s'il y a une confiance mutuelle et une entente réciproque....

IV. 2. 2. 2- Hypothèse 2 : L'utilisation de la langue maternelle n'est pas indispensable à l'instauration de l'alliance thérapeutique.

IV. 2. 2. 2. 1- La langue maternelle n'est pas indispensable à l'instauration de l'alliance thérapeutique.

Parmi les professionnels interrogés, l'un d'entre eux estime que la langue maternelle n'a pas d'impact sur l'instauration de l'alliance thérapeutique. En effet, il ne considère pas que ce soit un critère indispensable et nécessaire à l'instauration de celle-ci. Le MK 3 rapporte :« *Je ne pense pas du tout que la langue maternelle influence le soin, c'est plus important d'avoir une bonne relation avec la personne, n'importe la langue, on peut très bien se sentir bien et avoir un bon rapport avec le patient avec des gens qui parlent français et inversement avoir des mauvais rapports avec quelqu'un qui*

parle breton, ça m'est pas arrivé, mais ça pourrait. C'est pour ça que je ne pense pas qu'il peut y avoir de lien avec la langue. »

L'IDE 1 soulève l'idée que chez certaines personnes la langue n'apporte rien : « [...] ça dépend avec qui, il y aussi des personnes ça leur fait ni froid, ni chaud, ils parlent breton oui, tu vas leur dire quelques mots, ils vont te répondre mais tu vois que ça fait pas beaucoup de différence si tu le fais en français ou en breton », elle ajoute : « Je n'ai jamais eu d'impact négatif, après comme je disais tout à l'heure, certain ça leur fait ni chaud, ni froid, je sens que si je parle trop breton c'est un terrain épineux, je sens que il y en as qui ne veulent pas, mais c'est pas forcément négatif après. C'est pas parce que j'ai essayé de leur parler breton qu'ils vont être après désagréables avec moi ou qu'ils vont pas accepter mon soin, je sens qu'il y en a c'est pas la peine, et d'autre, c'est tant mieux quoi. »

Le psychologue clinicien relève la limite de la maîtrise de la langue : « [...] j'ai peu de personnes qui viennent vers moi et me disent, je veux faire un entretien psychologique en breton, c'est par hasard que ça arrive et il y a des choses qui se passent via la langue. C'est très difficile de parler de ses émotions, ce qu'on ressent en breton et il faut vraiment être très à l'aise dans la langue, il n'y en a pas beaucoup qui sont en capacité de le faire. »

Il est constaté que selon les professionnels ou les patients rencontrés l'utilisation de la langue maternelle n'est pas forcément utile à l'instauration de l'alliance thérapeutique. Les patients ne réagissent pas tous de la même manière face à la langue, certains y trouvent du plaisir, d'autres n'y relèvent rien d'important. Néanmoins, l'utilisation de la langue maternelle n'a pas d'effets négatifs, en effet, elle ne semble pas nuire à l'alliance thérapeutique même si elle échoue à l'améliorer. De plus, l'utilisation de la langue bretonne, chez les personnes qui ne la pratiquent presque plus ou bien avec un usage restreint, dans un environnement particulier, reste difficile et nécessite une maîtrise de la langue afin d'être à l'aise avec cette langue oubliée.

La langue maternelle ne semble donc pas indispensable à l'instauration de l'alliance thérapeutique, elle est un levier intéressant, mais n'est pas forcément nécessaire.

IV. 2. 2. 2- Une langue marquée par son histoire.

L'impact de l'histoire sur la langue émerge à chaque entretien, en effet les professionnels soulignent l'importance de l'impact historique de la langue sur la population, sur l'utilisation et sa transmission.

L'IDE 2 souligne la vision négative de la langue et de son histoire :« [...] puis il y a le côté négatif qui pourrait être qu'il y a des personnes âgées qui se refusent de parler breton parce que c'était mal perçu, pendant longtemps ça a été interdit, il y avait des panneaux qui disaient « il est interdit de cracher par terre et parler breton », c'était vraiment une langue qui était vue comme une langue interdite et du bas peuple, la langue d'une classe sociale assez basse. ». Le MK 2 ajoute :« Ça a un impact positif quand même, ouai ouai, après quand ça ne marche pas, je n'insiste pas non plus, certains sont dans le refus du breton, parce qu'ils ont mal vécu, à un moment donné dans leur vie, on leur a dit que fallait plus parler breton. ». Le psychologue clinicien soutient la même idée :«[...] en sachant que c'est quand même un objet difficile à manier car il y a tout un vécu difficile autour de la langue donc il faut y aller de manière précautionneuse c'est-à-dire qu'il y a tout un caractère de honte, de vécu traumatique autour de ça, au rapport au savoir, donc c'est vrai que bien parler la langue ça peut rebuter beaucoup de personne »

La langue bretonne est une langue régionale qui est, de nos jours, une langue en danger du fait que l'état français en a interdit l'usage au profit d'une nation, une patrie. Dans un article, un infirmier à Bohars, service de géro-psycho-geriatrie, Daniel Berder nous parle aussi bien l'aspect positif de la langue que l'aspect négatif « il est impossible d'occulter le fait que le breton, langue maternelle de nombreux patients ou résidents, représente à la fois la langue de leur jeunesse, emplit d'émotions et de plaisirs, et une langue de « seconde zone » marquée du sceau de la honte et parfois du déclassement » (48). La caractériser de langue maternelle est un sujet à débat, mais du temps de nos

grands-parents, la langue était encore couramment utilisée dans les foyers. Elle a rapidement été rejetée par le poids de la société française sur la Bretagne et des interdictions appliquées dans les écoles, églises... Les parents ne transmettaient plus la langue à leurs descendants espérant leur éviter de passer par les mêmes traumatismes.

Une des conséquences de cette interdiction a été l'apparition d'un blocage chez certains patients face à l'utilisation de cette langue qui a longtemps été interdite. Ce traumatisme a marqué la population et a apporté un sentiment de rejet de la langue (41) (36). On se retrouve face à des patients qui refusent d'échanger en langue bretonne, mais sans avoir un impact néfaste sur la prise en charge. Le refus d'échanger dans la langue peut être parce que la personne n'a pas parlé depuis longtemps, il y a une perte de l'utilisation de la langue, mais aussi parce que la personne ne retrouve pas le même breton et/ou ne le comprend pas. Le breton actuel, académique est uniformisé, à l'oral comme à l'écrit, tandis que le breton d'autrefois était transmis à l'oral dans les foyers, l'entourage... (3).

Ce traumatisme est retrouvé, notamment chez les personnes nées avant 1950, une période durant laquelle la langue et la culture ont été bannis et rejetés, et se traduit par de la rumination mentale, de la haine et de la honte de soi qui affecte la population. Une dévalorisation de la langue qui, à travers elle, traduit également une dévalorisation de la lignée, la région, la culture.... (41) (49).

IV. 2. 2. 3- Hypothèse 3 : Une formation à la langue bretonne peut être utile pour améliorer l'alliance thérapeutique en région Bretagne.

A la fin des entretiens, des questions concernant leur formation ont été posées afin d'évaluer les connaissances, d'identifier les lacunes et leviers possibles concernant l'alliance thérapeutique et proposer des apports possibles.

IV. 2. 2. 3. 1- Apport théorique et pratique sur l'alliance thérapeutique

Un état des lieux sur les apports théoriques et pratiques a été mené.

Le MK 1 ne considère pas que les apports sont suffisants dans la formation proposée aux étudiants actuels : « *Je ne crois pas, pas assez, pas encore, toujours pas peut-être* » et « *[...] c'est extrêmement compliqué de le travailler, de trouver les ressorts, de motiver les étudiants à adhérer à ce jeu en leur faisant prendre conscience que la relation est capitale en fait on se pose beaucoup la question sur la relation après quelques années d'exercices quand on a fait le tour de la technique en début de carrière* » et « *[...] après les vieux kiné comme moi on se dit que l'essentiel c'est la relation et puis après il faut un peu de technique et de rigueur derrière aussi mais si la relation se passe bien, la rééducation se passera bien.* » et puis encore « *Mais oui je pense que ça manque encore, mais on voit que ça se construit dans pas mal d'écoles, dans des professions différentes et que ça se construit aussi avec l'usage du breton.* ». L'IDE 1 rejoint l'idée du MK 1 : « *On a eu quelques cours la dessus, après on n'a pas fait 100 heures dessus mais oui carrément, surtout avec la communication, la reformulation, l'instauration d'un climat de confiance.* ». L'IDE 2 ajoute : « *on voit beaucoup le soin relationnel, la proxémie, la notion de confiance, d'écoute de reformulation, il y a beaucoup de choses qu'on peut faire pour avoir une approche soignante et instaurer un lien « secure » sécuritaire, ouai ça m'a apporté beaucoup après le breton c'est ma touche à moi et c'est vraiment ça qui fait que sa personnalise le soin* » et « *ça peut vraiment servir de thérapie, avoir un lien, une influence sur l'alliance thérapeutique qu'on instaure avec le patient.* ».

Le MK 2 ne voit pas d'intérêts en théorie mais davantage en pratique : « *Oui après ça, ça s'apprend pas vraiment à l'école je trouve, [...] je trouve que c'est quelque chose qui vient avec l'expérience, après on t'apprend ce que c'est l'alliance thérapeutique, on t'apprend ce que c'est la communication, ce qu'il faut dire, ce qu'il faut pas dire, la façon de le dire aussi mais je trouve que c'est au fur et à mesure que tu te rends compte de comment tu installes cette alliance.* ». Le MK 3 est du même avis « *Je pense que nous avons eu assez d'apport mais en théorie non, je ne pense pas, on avait quelques cours en psychologie ou on voyait un peu ça mais c'était pas non plus très poussé, c'est surtout en stage qu'on voit ça et c'était pas mal la dessus.* »

Le psychologue clinicien ajoute son point de vue concernant ses études et ses connaissances sur l'alliance thérapeutique : « *Dans mes études, en psychologie on parle*

d'alliance thérapeutique en psychanalyse on parle de transfert, tout est basé sur l'écoute, la personne arrive, elle vient avec une plainte, au fur au mesure de la rencontre, la plainte va se changer en demande, à ce moment là, qu'on va pouvoir travailler, elle prend en compte le fait que tu puisses l'aider et c'est là que commence le début du transfert, qu'elle adhère à la possibilité que tu puisses l'aider, faut que la personne y croit, toute la relation va se baser sur le fait que la personne croit que tu peux l'aider ». Le psychologue clinicien parle de transfert pour qualifier l'alliance thérapeutique, notion qu'il maîtrise et qu'il utilise dans son travail.

L'alliance thérapeutique est une notion abordée au cours des formations de soignant car c'est une composante majeure et indispensable au soin. Les professionnels nous partagent leur points de vue concernant l'apport théorique et pratique de l'alliance thérapeutique au sein de leur formation respective. Globalement, il semblerait que l'alliance thérapeutique est une notion survolée et qu'on manque encore de connaissances dans ce domaine. Les résultats montrent que l'apport théorique reste minime, en effet, cela montre que l'alliance thérapeutique est abordée au cours des formations mais relativement peu et de manière assez théorique. Malgré tout, certains considèrent que l'aspect pratique de l'alliance thérapeutique est acquise au cours de l'expérience pratique (stages, expériences professionnelles...). Néanmoins, sans la connaissance des notions d'alliance thérapeutique, il est difficile pour les professionnels de santé de connaître les composantes majeures pour instaurer une bonne alliance thérapeutique et cela pourrait influencer dans le soin proposé par les professionnels de santé. Il pourrait être intéressant de former davantage les professionnels à l'alliance thérapeutique afin qu'ils apprennent et maîtrisent les éléments fondateurs de la relation au bénéfice de leur prise en charge.

IV. 2. 2. 3. 2- Une approche du breton

L'IDE 1 considère que le breton est utile à l'alliance thérapeutique, et d'autant plus par les retour positifs qu'elle a reçu concernant les apports théoriques en breton au

sein de la formation : « *Je pense que le breton peut être une manière d’instaurer une relation de confiance, je sais qu’il y a ça pour les aides soignants maintenant depuis quelques années, 3 ans je crois, et ça a un gros succès parce que les aides soignants qui vont faire des stages en maison de retraite ont vraiment vu la différence entre avant et après, quand ils avaient zéro notion de breton et quand ils commencé à parler et avaient quelques mots par ci par la dans les conversations, et là il y en certain qui m’ont dit, qui ont commencé à instaurer une relation avec certain résidents, qui du coup essayaient de leur apprendre le breton à leur tour, et donc les résidents avaient l’impression que c’était un échange égal* » elle ajoute également « *ben en Bretagne oui je pense que ce serait bien d’avoir des formations au breton, peut-être pas à Rennes mais dans le Finistère* ». Le même avis est partagé par l’IDE 2 : « *Je pense ne serait ce que des bases, c’est vrai que les soignants on les entends dire des mots bretons, ça peut être intéressant justement de réintroduire un peu cette langue, parce que je sais que les personnes âgées ne seraient pas contre qu’on leur parle en breton, enfin je pense que personne n’est contre qu’on lui parle dans sa langue maternelle.* » et « *Je pense que ouai la langue maternelle permet vraiment d’instaurer une alliance thérapeutique et je pense que c’est une bonne idée ce que tu disais de pourquoi pas faire des formations à ça* ».

MK 1 apporte également son point de vue concernant l’apport du breton aux formations : « *Je pense que ça manque encore, mais on voit que ça se construit dans pas mal d’écoles, dans des professions différentes et que ça se construit aussi avec l’usage du breton.* » « *Aujourd’hui des écoles d’aides soignantes qui s’ouvrent à Carhaix, il y a du breton dans leur formation initiale* » « *C’est totalement vrai dans les métiers comme les aides soignantes qui vont participer à des actes particulièrement intimes de toilettes ou quelque chose comme ça, chez des gens particulièrement vulnérables et bien l’usage de quelques mots de breton va pouvoir faire tomber quelques barrières aussi et donner une proximité qui va faire que ça peut potentiellement mieux se passer dans un geste aussi intime que la toilette.* », il finit par contredire ses propos par « *je crois pas qu’il serait intéressant d’inclure du breton dans la formation initiale, je pense que le nombre de bretonnant de souche maternelle diminue en fait et que l’impacte et moins grand.* ». Le MK 2 partage le même avis mais pour d’autres raisons : « *Oui mais après je vois pas trop, parce que déjà la plupart des*

gens connaissent les mots de base, je ne vois pas un cours d'une heure et demie, pour avoir un lexique, les gens ne vont pas le retenir, après pour les gens qui si intéressent, c'est vrai que c'est pas mal de donner une petite fiche, en général la plupart des gens connaissent, ils savent compter jusqu'à trois, savent dire « war zav, da gousket, kenavo », après sans l'apprendre plus concrètement ils ne pourraient pas tenir une conversation donc je ne sais pas. »

Le MK 3 trouve l'idée intéressante mais ne pense pas que l'ajout du breton aux formations serait utile : *« Ça pourrait être intéressant après c'est pas quelque chose que tout le monde à envie de faire je pense et il n'y a pas que des bretons qui étudient en Bretagne, le fait d'obliger, peut être en option ça serait bien, mais obliger les gens faire du breton je ne pense pas. »*. Parmi les professionnels interrogés, l'un d'entre eux ne considère pas que l'apport de connaissance en langue bretonne serait utile du fait que la population générale connaisse déjà, pour la plupart, les bases en langue bretonne, quelques mots, quelques expressions bretonnes... Un autre professionnel interrogé propose d'ajouter cette notion en optionnel afin de laisser libre choix aux personnes.

Globalement, le point de vue est mitigé concernant l'intérêt d'ajouter du breton à la formation initiale. Certains des professionnels considèrent qu'il serait intéressant d'inclure du breton dans la formation initiale des soignants, en se basant sur l'exemple de certaines professions de santé qui sont régulièrement confrontées à des situations intimes avec les patients, et chez qui, l'apport du breton est bienvenu et vu comme un apport qualitatif à la formation. Mais au vu de la situation démographique et considérant le nombre de bretonnant actuel dont la langue bretonne est leur langue maternelle, il est difficile d'envisager d'inclure une formation, apportant des bases en langue bretonne, pour intensifier l'alliance thérapeutique avec les patients bretonnants (37).

Néanmoins, le breton va permettre de rapprocher le soignant au soigné en faisant tomber des barrières. Si les soignants y voient un intérêt, une formation à la langue bretonne peut-être un élément fondateur de l'alliance thérapeutique. De nombreux articles mettent en avant l'impact et l'effet positif de la formation au breton chez les soignants, notamment les aides soignantes (47). Dans sa thèse la sociologue Riwanon

Kallag, après avoir rencontré deux cent soignants, affirme « *Des infirmières, des médecins-chef ont appris le breton et l'utilisent tous les jours au travail.* » (48). Ainsi, de plus en plus de formation au breton sont proposées au personnel soignant, par exemple l'IFPS au CHRU de Brest propose une formation à la langue bretonne « *La langue bretonne comme composante du soin, un critère de qualité* » aux personnels médico-social et paramédical, il en est de même pour l'institut de formation des aides soignantes sur le site de Carhaix (47), dans le but d'améliorer la qualité du soin (50). De très bons retour ont été rapportés, en effet dans un article du Télégramme, une des élèves aides soignantes dit « *Je travaille en Ehpad à Ploudalmézeau et cela va me permettre de communiquer plus facilement avec certains résidents qui ont parfois du mal à s'exprimer en français* ». Dans ce même article, Pascale Berthou, responsable pédagogique de Stumdi (l'organisme qui propose la formation) ajoute « *L'objectif est de donner au personnel soignant des outils qu'ils utiliseront sur le terrain* ».

Il est donc important de considérer la formation à la langue bretonne comme utile mais pas indispensable au sein des formations médicales et paramédicales. En effet, apporter des notions en langue bretonne ne semble pas intéressant, à moins de laisser libre choix aux personnes concernées et proposer un apprentissage de quelques notions en langue bretonne aux personnes qui l'utiliseraient au cours de leur prise en charge.

IV. 2. 2. 3- Un lien avec la démence

Au cours des entretiens, la notion de dégénérescence cognitive apparaît, en effet, plusieurs professionnels parlent de l'importance de la langue maternelle lors des maladies cognitives, notamment l'Alzheimer.

Le psychiatre en parle : « [...] *le médecin alsacien comprenait mieux les bretons que les autres médecins parce qu'il avait vécu les mêmes problèmes de bilinguisme, interdiction de la langue etc. Il poussait dans le sens de l'utilisation de la langue maternelle des gens et aussi des problèmes qui pouvaient naître de cette dévalorisation de cette identité négative pour la maladie psychiatrique, il y avait un mouvement d'ethnopsychiatrie à l'époque en Bretagne, avec des gens comme Domer, pour essayer*

de voir comment le rejet de la langue, l'interdit de la langue, la dévalorisation de la personne par le breton issus d'un milieu pauvre, pouvait induire des maladies ou des troubles psychiatriques ; l'alcoolisme, le suicide etc. » et ajoute « Maintenant c'est d'autant plus important dans le cadre de la maladie d'Alzheimer, qui sont atteint de cette maladie là, ils sont bretonnant de naissance et il ne reste plus que le breton pratiquement au bout d'un moment, leur langue maternelle quoi. ». Le psychologue clinicien partage cet avis avec un exemple : « Pour une personne âgée que je voyais, il y a eu un petit temps d'adaptation avant de parler avec elle ; elle a des troubles cognitifs (type Alzheimer), quand elle parle en français on voit une confusion dans les générations entre sa sœurs et sa fille, ses frères, ses fils par contre quand elle parle en breton on va observer que les éléments quelle va raconter vont être beaucoup plus chronologique, situé dans le temps, il y a une phase mnésique qui est relativement intacte. Quelque part la maladie la ne va pas impacter ces éléments là qui sont relativement conservés et qui sont propre à la langue. Identifié comme étant vécu en breton et identifié de manière plus claire, c'est par exemple quand elle parlera de son enfance qu'elle parlera en breton. »

L'IDE 2 retrouve aussi cette influence de la langue maternelle « *je pense que c'était aussi parce que les personnes âgées en fait, quand on vieillit le cerveau à tendance à, je sais que dans la maladie d'Alzheimer par exemple, on a tendance à revenir beaucoup aux évènements du passé, des évènements du passé qui restent, plus concernées. »*

Des éléments important ressortent concernant l'usage de la langue maternelle dans les dégénérescences cognitives, ces constatations mènent à penser que l'usage de la langue maternelle pourrait être un levier dans la prise en charge de ces pathologies. Maiwenn Raynaudon Kerzerho écrit un article à ce sujet dans le magazine « Breton » (2018) « *Les bretonnants ne retrouvent pas forcément le sens exact des mots en français. Et puis, chez les gens atteints de démences comme Alzheimer, dont la mémoire s'estompe notamment au niveau du langage, les seuls restes peuvent être des apprentissages en breton. Pour certains, cela devient leur seul moyen de communication » (53). Riwanon Kallag ajoute :« parler la langue d'une personne, c'est*

la prendre dans son intégrité, lui permettre de s'exprimer dans la langue où elle est le plus à l'aise, c'est la laisser être elle-même» (50).

Les dégénérescences cognitives restent un domaine méconnu et les prises en charges peuvent être compliquées face à l'impact de la maladie sur le patient. La langue maternelle semble être un outil utile lors des prises en charge de personnes avec des dégénérescences cognitives. Elle semble aider à la compréhension, aux repères spatio-temporel, à l'implication à la tâche... L'utilisation de celle-ci pourrait être bénéfique pour le patient et le soignant lors de la réalisation de soins, des prises en charge, etc. « *L'utilisation de la langue maternelle des aînés permet aux futurs soignants, dans certaines situations comme la prise en soins d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer, d'entrer en relation et de faciliter la réalisation des soins* » (45)

V-La discussion

L'objectif principal de cette étude est de faire une constatation de l'utilisation de la langue maternelle au bénéfice de l'alliance thérapeutique par les professionnels de santé. L'objectif secondaire est de déterminer si la formation à la langue bretonne peut être utile pour améliorer l'alliance thérapeutique en région Bretagne. Dans un premier temps nous verrons dans la discussion, un retour sur les hypothèses émises qui permettent de répondre à la problématique. Dans un second temps, nous aborderons les limites et biais, ainsi que les points positifs et négatifs de l'étude. Ensuite, les intérêts et les forces de l'étude seront mis en évidence. Pour terminer en évoquant les axes d'amélioration et la projection professionnelle, notamment dans le métier de la masso-kinésithérapie.

V. 1- Retour sur les hypothèses

L'hypothèse 1 est l'utilisation de la langue maternelle améliore l'alliance thérapeutique.

L'alliance thérapeutique est indispensable lors prise en charge dans le soin, notamment lors de situation de soin difficiles comme des hospitalisations, des hébergements en EHPAD, maisons de retraite... En effet, elle permet d'apporter au soin un aspect plus agréable, de la confiance et du plaisir.

Suite aux entretiens, on peut mettre en évidence que le développement d'un lien positif réciproque peut être amélioré grâce à la langue maternelle. En effet, la langue maternelle aurait un impact sur le patient avec la création d'un lien et d'une entente forte, sur la place du thérapeute dans le soin et aux yeux du patient et sur la thérapie proposée avec un soin personnalisé et d'aspect novateur. La littérature dans le domaine soutient l'idée que différents facteurs, liés à l'individu et au thérapeute, influencent l'instauration et le maintien de l'alliance, les facteurs propres à l'individu comme la langue maternelle pourraient être un levier à cette alliance (6).

Un rapprochement est fait entre la culture et la langue, cela permet de rapprocher ces notions à l'identité du patient. La culture pourrait être un élément fondateur de la relation par son rapprochement à l'histoire et l'identité du patient (12). Sans oublier l'aspect global de la langue à prendre en considération, le verbal, le para-verbal, les expressions... des composantes essentielles et uniques à chaque langues (42).

L'utilisation de la langue maternelle, qui apporterait une composante de plaisir au soin, pourrait aussi améliorer l'implication du patient à la tâche et aux objectifs de traitement. Elle pourrait avoir un impact sur la vision du soin et le rendre plus agréable jusqu'à l'oublier. L'idée d'avoir une bonne relation et alliance thérapeutique pourrait avoir un impact au niveau de la perception du soin ce qui permettrait au patient de mieux s'impliquer aux tâches et aux objectifs de traitement suivis.

L'utilisation de la langue maternelle, de la culture et d'autres facteurs liés à l'identité du patient pourraient être bénéfiques et renforcer le lien de l'alliance thérapeutique, mais également l'acceptation de la tâche et des objectifs de traitement.

Hypothèse 2 : L'utilisation de la langue maternelle n'est pas indispensable à l'instauration de l'alliance thérapeutique.

L'alliance thérapeutique se construit d'un patient à un thérapeute, elle est variable selon chacun, il n'y a pas de codes ni de démarches précises à suivre. Par exemple, si la langue maternelle n'est pas utilisé dans le soin cela ne veut pas dire qu'il n'est pas possible de construire une alliance thérapeutique, l'alliance thérapeutique dépend de multiples variables qui ne sont pas toujours mesurables. En effet, l'utilisation de la langue maternelle semble être un atout mais pas indispensable dans l'instauration de l'alliance thérapeutique. Les thérapeutes semblent capables de former de bonnes alliances avec leurs patients sans même avoir recours à l'utilisation de la langue. C'est d'autant plus le cas, lorsque les patients refusent d'échanger dans la langue. Concernant la langue bretonne, un traumatisme est régulièrement retrouvé chez les patients. Néanmoins, le refus de l'utilisation de la langue n'a pas d'impact négatif, mais

n'apporte rien au sein de l'alliance thérapeutique. Une alliance thérapeutique peut être mise en place sans l'utilisation de la langue, elle n'est donc pas indispensable.

Hypothèse 3 : Une formation à la langue bretonne peut être utile pour améliorer l'alliance thérapeutique en région Bretagne.

En région Bretagne, suivre des formations à la langue bretonne est d'actualité, en effet, des formations dans le domaine médical sont proposées et les retours sont très positifs. C'est pour cela que la question de la formation à la langue bretonne a émergé.

Ce qui ressort des entretiens est que l'alliance thérapeutique est survolée lors des différentes formations, néanmoins les professionnels de santé se considèrent quand même tous capables d'instaurer une alliance thérapeutique. Une formation à la langue bretonne n'est pas considérée comme nécessaire. Objectivement parlant, avec le nombre de bretonnant, dont le breton est leur langue maternelle, en décroissance, l'intérêt d'un apprentissage à la langue bretonne semble moins bénéfique que lorsque la langue bretonne était encore parlée par la majorité de la population. Toujours est-il, des articles et études mettent en évidence l'importance de la langue maternelle dans la prise en charge de la population vieillissante, notamment dans les pathologies avec dégénérescences cognitives, comme l'Alzheimer, qui ramène le patient à ses souvenirs d'enfance et à sa langue maternelle.

La formation à la langue bretonne semble utile comme élément constructeur de l'alliance, du moins, chez des professionnels qui y voient de l'intérêt à l'utiliser dans des situations de soin.

V. 2- Limites et biais de l'étude

Des limites et des biais peuvent être constatés concernant la littérature, la sélection de la population, le nombre d'entretiens effectués, le type de professionnels interrogés... sans oublier la problématique, les hypothèses et la méthodologie.

Tout d'abord, la littérature reste restreinte et limitée, cela est un frein à l'approfondissement du sujet car peu d'ouvrages ont été trouvés pour épauler les recherches, les résultats et l'analyse. Les études parlent davantage de l'alliance thérapeutique et la langue maternelle dans des situations de soins psychologiques, infirmiers mais peu dans le domaine de la rééducation alors que le masseur-kinésithérapeute a autant intérêt à instaurer une bonne alliance thérapeutique avec son patient du fait que la prise en charge peut être longue et nécessite de l'engagement. C'est une limite considérable car les recherches et comparaisons sont faibles et n'ont pas toujours pu être approfondies par le manque de données disponibles. Cela biaise également les résultats par une faible confrontation des résultats à la littérature.

D'autre par, la population de professionnels interrogés était que des personnes bretonnantes et issues d'un milieu bretonnant, les points de vue apportés ne peuvent pas être objectifs du fait qu'ils associent un côté émotionnel et affectif face à cette langue. C'est un échantillon assez varié avec une large tranche d'âge, originaire d'emplacements géographiques différents en région Bretagne et ayant appris le breton de différentes manières... Néanmoins, il ne faut pas négliger le fait qu'une majorité des professionnels interrogés sont des jeunes ayant fait leur scolarité en enseignement immersif, c'est-à-dire qu'ils ont été baignés dans la culture, langue et identité de la région Bretagne durant leur scolarité. L'importance de l'utilisation de la langue bretonne en région Bretagne leur semblent, pour la majorité, une évidence et sont munis d'un bagage historique essentiel pour comprendre la région, les habitants, la culture, les cultes, légendes... Cette population est assez spécifique et n'est donc pas représentative de la population générale, en effet la population générale ne parle et/ou ne comprend pas le breton. il y a donc un écart entre la réalité de la population générale de professionnels de santé et les professionnels interrogés qui ne représentent qu'une petite partie des professionnels de santé de Bretagne. De plus, peu de professionnels utilisent la langue bretonne avec leurs patients de manière régulière.

De plus, le nombre d'entretiens menés ne permettent pas de récolter des informations représentatives sur les pratiques dans le soin. La fiabilité des résultats ne peut pas être assurée. Parmi les sept entretiens, l'un d'entre eux a été mené en distanciel, en visioconférence. Il est important de prendre en compte cette composante car lors d'un entretien en distanciel, l'échange peut être limité, troublé et moins naturel qu'en présentiel. Il est possible que moins d'informations soient ressorties de cet entretien.

Finalement, la problématique et le sujet abordé restent des notions axées sur la sociologie dans le soin, l'aspect du soin est abordé mais la lumière est mise d'avantage sur son aspect sociologique. Les réponses aux hypothèses restent subjectives, personnelles et hétérogènes selon le vécu et le bagage culturel des professionnels interrogés. Pour cela, il est important d'analyser les propos de chaque professionnel avec un point de vue critique. La difficulté de ce travail est qu'il repose sur le sentiment d'utilité de la langue porté par des professionnels qui reconnaissent une accoutance particulière pour son usage. Naturellement, ils vont avoir tendance à répondre de manière positive concernant l'utilité de la langue. Leur propre lecture de leurs expériences les pousse à justifier ce qu'ils ont fait et ce qu'ils font comme utile et bénéfique. Pour pallier à cela, il serait donc intéressant de déterminer une variable objective de la qualité de l'alliance thérapeutique pour juger de l'impact réel de l'usage de la langue maternelle sur cette alliance.

Mais parmi les professionnels de santé interrogés, il est intéressant de noter qu'il y a différents types professionnels de santé, la diversification des professionnels de santé, qui ont, chacun recourt à l'instauration de l'alliance thérapeutique, a permis de mettre en avant l'ampleur et le fait que chacun d'entre eux peut avoir recours à la langue maternelle. Il y a donc des profils divers et variés avec différentes tranches d'âges (23-69 ans), différentes professions mais tous bretonnants et avec la même culture.

V. 3- Axes d'amélioration

Avec le recul, nous constatons qu'il y a des axes d'améliorations possibles. Notamment, concernant le guide d'entretien, il y avait un manque de précisions. Le guide d'entretien a été construit au début de la recherche sur le sujet, et tout au long de l'élaboration du mémoire de nouvelles idées, thématiques sont apparues. Ces nouvelles notions ont permis d'élargir le sujet, d'y ajouter de nouvelles composantes, idées, etc. De ce fait, le guide d'entretien était moins adapté et moins précis, cela a été remarqué surtout lors de l'analyse des résultats et de la discussion.

Ensuite, lors des entretiens, la difficulté majeure a été de rester neutre avec des questions ouvertes sans influencer l'interlocuteur, le format de questions ouvertes était difficile à respecter. En effet, afin d'aider l'interlocuteur à répondre à certaines questions, des exemples étaient proposés. A posteriori, nous remarquons que cela pouvait biaiser les réponses. L'importance de la neutralité lors de la réalisation des entretiens est importante à noter.

Enfin, une amélioration, qui pourrait être bénéfique afin de récolter des informations supplémentaires, serait de mener des entretiens auprès de patients participant à des soins dont l'usage de la langue bretonne est régulier. L'avantage serait de récolter le point de vue des patients, leurs avis, ce que cela leur apporte... Cela ajouterait des données autres que seulement le point de vue du thérapeute.

V. 4- Intérêt et force de l'étude

L'intérêt de ce mémoire est de mettre en avant l'importance de la langue maternelle dans le soin, qui est un facteur améliorant l'instauration de l'alliance thérapeutique. Ces résultats pourraient permettre d'apporter aux professionnels de santé des outils concrets à l'amélioration de l'alliance thérapeutique.

Ce sujet est transposable à l'international, en effet il peut être transposé à toute autre situation où la langue maternelle est indispensable et participe au bon déroulement des prises en charge. Une projection à d'autres langues pourrait être faite, lors de soins où des patients étrangers se retrouvent en situation difficile par la barrière de la langue, l'idée serait de tenter de les rassurer avec quelques mots dans leur langue pour instaurer de la confiance dans le soin chez une personne étrangère en situation de stress. Dans ces cas là, une vigilance pourra également être apportée : être à l'écoute et surveiller que le patient comprenne bien et se sente à l'aise dans le soin malgré que la compréhension soit limitée. De futures recherches pourraient être menées au niveau d'autres langues maternelles afin de confirmer ces résultats.

V. 5- Projection professionnelle

La construction d'une bonne alliance thérapeutique est indispensable et ne reste plus à prouver dans le métier de masso-kinésithérapeute. Les résultats de ce mémoire permettent d'apporter des éléments utiles au renforcement d'une alliance avec un patient.

VI- Conclusion

Ce mémoire d'initiation à la recherche m'a permis de découvrir les démarches de recherches à suivre, partant d'une situation vécue à répondre à une problématique émise. L'objectif de ce mémoire d'initiation à la recherche était de connaître l'impact de l'utilisation de la langue maternelle dans l'instauration de l'alliance thérapeutique. Après avoir élaboré mon cadre conceptuel se basant sur de nombreuses recherches bibliographiques, qui m'ont permis à approfondir mes connaissances dans un sujet qui m'intéressait, des entretiens semi directifs ont été menés pour rechercher des informations auprès de professionnels afin d'enrichir mes connaissances et les transmettre par le biais de ce mémoire. Une analyse des résultats basée sur la littérature m'a appris à apporter un point de vue objectif sur les propos recueillis et d'élargir ma réflexion. Par exemple, il est important de parler de la langue maternelle mais aussi de la culture et de ce qui entoure la langue, la langue n'est pas une entité isolée, mais un ensemble.

Nous pouvons conclure qu'en effet l'utilisation langue maternelle améliore l'alliance thérapeutique, par une amélioration du développement d'un lien positif réciproque et par son influence sur l'acceptation de la tâche et des objectifs de traitements. Ce qui ressort dans l'amélioration du développement d'un lien positif réciproque est le fait que la langue maternelle peut améliorer la qualité affective de l'alliance, elle a un effet sur le patient avec une composante de création de lien, d'entente, de confiance ; un effet sur le thérapeute qui prend une place importante aux yeux du patient et un effet sur la thérapie qui semble plus personnalisée, individualisée. Réellement, l'aspect novateur de la langue maternelle renforce le lien établi. Néanmoins, dans les situations de soin, l'utilisation de la langue maternelle reste un atout à prendre dans sa globalité, le plaisir qu'elle apporte et à combiner avec les aspects qui caractérisent une langue, c'est à dire le verbal, le paraverbal, la culture... L'influence de la langue maternelle sur l'acceptation de la tâche et des objectifs de traitements est mise en évidence par le fait que la langue maternelle peut augmenter l'implication dans le soin, c'est à dire qu'elle permettrait aux patients d'être plus observants sur leur thérapie, d'y participer et de s'investir davantage. Le lien créé peut

aller jusqu'à être un levier dans l'oubli et l'acceptation du soin pouvant être difficile, ce qui influencera l'acceptation de la tâche et des objectifs de traitements, en effet, un patient acceptera plus facilement le soin s'il se sent en confiance et en sécurité. L'aspect émotionnel et cognitif de la langue permet aussi de travailler avec le patient dans le but de construction d'objectifs communs par un travail cognitif.

Néanmoins, l'utilisation de la langue maternelle n'est pas indispensable à l'instauration de l'alliance thérapeutique, en effet, une alliance thérapeutique forte peut être instaurée sans avoir recours à la langue maternelle. Elle peut être un levier à l'alliance mais n'est pas indispensable. Sachant que la langue bretonne est marquée par son histoire, face à son interdiction un traumatisme reste. Cependant, l'utilisation de celle-ci n'aura pas d'effets négatifs dans la relation même si les patients refusent de converser dans la langue.

Pour terminer, la formation à la langue bretonne peut être utile pour améliorer l'alliance thérapeutique, après avoir fait un état des lieux de l'apport théorique et pratique sur l'alliance thérapeutique, nous pouvons constater qu'il y a peu d'apports théoriques et que l'apprentissage se fait davantage par l'expérience. Le point de vue reste mitigé lorsque l'on aborde l'intérêt d'une formation au breton, cependant la littérature et les faits mettent en avant l'importance et les effets positifs de ce type de formation au cœur des métiers de soignants, d'autant plus dans les maladies cognitives type Alzheimer, lorsqu'il ne reste plus que la langue maternelle pour communiquer.

L'alliance thérapeutique est importante dans le champs de la kinésithérapie, nous sommes une profession qui est régulièrement en contact avec les gens, il est important de savoir comment et par quels moyens instaurer une bonne alliance au bénéfice de notre prise en charge. L'utilisation de la langue maternelle est un levier qui permet d'améliorer et de renforcer les alliances. Nous pouvons conclure ce mémoire d'initiation à la recherche par un proverbe breton qui met en évidence l'importance d'allier différents éléments au bénéfice de la construction d'un lien solide « *Un neudenn a ra ul lien, kant neudenn a ra ur gordenn* »².

2 Un fil fait une ficelle, cent fils font une corde

VIII- Bibliographie

1. Houston J. The Irish Language in General Practice in the Donegal Gaeltacht. *Ir Med J.* 6 déc 2018;111(10):844.
1. Proposition de loi relative à la protection patrimoniale des langues régionales et à leur promotion. *Vie publique.fr.*
2. Houston J. The Irish Language in General Practice in the Donegal Gaeltacht. *Ir Med J.* 6 déc 2018;111(10):844.
3. Coic A. « Soñj 'm eus » Culture d'origine et personne âgée démente : Lorsque la langue natale permet l'adaptation du soin. 2020.
4. Hernault M. La communication dans l'accompagnement en massokinésithérapie de la personne âgée atteinte de démence. Exemple d'un EHPAD en Bretagne. *Sciences du Vivant [q-bio].* 2019.
5. Marin I, Farota-Romejko I, Larchanché S, Kessar Z. Soigner en langue étrangère. Jusqu'à la mort accompagner la vie. 2012;111(4):11-9.
6. Mateo M-C. Alliance thérapeutique. In: *Les concepts en sciences infirmières.* Toulouse: Association de Recherche en Soins Infirmiers; 2012. p. 64-6.
7. Netgen. L'alliance thérapeutique : un concept empirique. *Revue Médicale Suisse.*
8. Larousse É. *Larousse.fr : encyclopédie et dictionnaires gratuits en ligne.*
9. Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice.* 1979;16(3):252-60.
10. Bioy A, Bachelart M. L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. *Perspectives Psy.* 2010;49(4):317-26.
11. Gadeau L. Voies de l'alliance thérapeutique. Pacte narcissique et temporalité. *Le Divan familial.* 2002;9(2):137-50.
12. Senn S, Needham I, Antille S. Relation entre l'alliance thérapeutique infirmière-patient, et les contrôles perçus par le patient en traitement de dépendances : une étude corrélationnelle descriptive. *Recherche en soins infirmiers.* 2012;108(1):30-42.
13. Lazignac C, Damsa C, Cailhol L, Andreoli A, Pichene C, Moro M-R. Facteurs sociodémographiques et construction de l'alliance thérapeutique aux urgences psychiatriques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique.* 1 févr 2005;163(1):53-7.

14. Horvath, A. O., & Symonds, B. D. Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 38(2), 139–149. 1991;
15. Manon Steinmann ; Ségolène Soucas ; Kaltrina Lika. L'alliance thérapeutique dans la prise en soins des patients souffrant de schizophrénie. 2018.
16. Ardito RB, Rabellino D. Therapeutic Alliance and Outcome of Psychotherapy: Historical Excursus, Measurements, and Prospects for Research. *Front Psychol*. 18 oct 2011;2.
17. therapeutic alliance – APA Dictionary of Psychology.
18. Ross E, Polaschek D, Ward T. The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation. *Aggression and Violent Behavior*. 1 nov 2008;13:462-80.
19. Bioy A, Bénony H, Chahraoui K, Bachelart M. Évolution du concept d'alliance thérapeutique en psychanalyse, de Freud à Renik. *L'Évolution Psychiatrique*. juill 2012;77(3):342-51.
20. Bouznah S. La médiation transculturelle. *Pratiques et fondements théoriques. L'Autre*. 2020;21(1):20-9.
21. Zilcha-Mano S, Muran JC, Hungr C, Eubanks CF, Safran JD, Winston A. The relationship between alliance and outcome: Analysis of a two-person perspective on alliance and session outcome. *J Consult Clin Psychol*. juin 2016;84(6):484-96.
22. Søndena P, Dalusio-King G, Hebron C. Conceptualisation of the therapeutic alliance in physiotherapy: is it adequate? *Musculoskeletal Science and Practice*. 1 avr 2020;46:102131.
23. Taccolini Manzoni AC, Bastos de Oliveira NT, Nunes Cabral CM, Aquaroni Ricci N. The role of the therapeutic alliance on pain relief in musculoskeletal rehabilitation: A systematic review. *Physiother Theory Pract*. déc 2018;34(12):901-15.
24. The Therapeutic Alliance Between Clinicians and Patients Predicts Outcome in Chronic Low Back Pain- Paulo H. Ferreira, Manuela L. Ferreira, Christopher G. Maher, Kathryn M. Refshauge, Jane Latimer and Roger D. Adams.
25. Guerrero O. Enjeux thérapeutiques d'une langue maternelle. *Enfances & Psy*. 2020;86(2):13-8.
26. Nicole Denni-Krichel. Bilinguisme précoce, avantage ou handicap ?
27. Bilinguisme - Types de bilinguisme | Mini-site de développement langagier.
28. Amb E, Dalgalian LP. ENTRETIEN AVEC LE PROFESSEUR DALGALIAN. :20.

29. Couëtoux-Jungman F, Wendland J, Aidane É, Rabain D, Plaza M, Lécuyer R. Bilinguisme, plurilinguisme et petite enfance. Intérêt de la prise en compte du contexte linguistique de l'enfant dans l'évaluation et le soin des difficultés de développement précoce. *Devenir*. 2010;22(4):293-307.
30. Histoire - Ofis Publik ar Brezhoneg [Internet]. [cité 25 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.brezhoneg.bzh/55-istor.htm>
31. Favereau F. Bretagne contemporaine: Langue, culture, identité. (Skol Breizh).
32. Breton. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 21 avr 2021]. Disponible sur: b
33. Guérin-Pace F. Sentiment d'appartenance et territoires identitaires. *L'Espace géographique*. 2006;35(4):298-308.
34. Belhedi A. Territoires, appartenance et identification. Quelques réflexions à partir du cas tunisien. *L'Espace géographique*. 2006;35(4):310-6.
35. Broudic F. L'interdiction du breton en 1902 : une étape vers la Séparation. In: Balcou J, Tranvouez Y, Provost G, éditeurs. *Les Bretons et la Séparation : 1795-2005*. Rennes: Presses universitaires de Rennes; 2015. p. 215-24. (Histoire).
36. MENNEC L. La langue bretonne, l'idiome de la honte.
37. Situation sociolinguistique - Office Public de la Langue Bretonne [Internet]. [cité 25 avr 2021]. Disponible sur: <http://www.fr.brezhoneg.bzh/6-situation-sociolinguistique.htm#par882>
38. Combessie J-C. II. L'entretien semi-directif. In Paris: La Découverte; 2007. p. 24-32. (Repères; vol. 5e éd.).
39. Romelaer P. Chapitre 4. L'entretien de recherche. In: *Management des ressources humaines*. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2005. p. 101-37. (Méthodes & Recherches).
40. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*. 2010;102(3):23-34.
41. Melennec L. *Le syndrome breton*. Agence Bretagne Presse.
42. Tarazi-Sahab L, El Husseini M, Moro MR. L'accueil de patients traumatisés : la langue maternelle, un levier thérapeutique médiatisant ? *Cliniques*. 2016;11(1):72-88.
43. Baillargeon P, Pinsof WM, Leduc A. L'alliance thérapeutique : la création et la progression du lien. *European Review of Applied Psychology*. 1 déc 2005;55(4):225-34.
44. Soins et cultures [Internet]. [cité 5 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.elsevier-masson.fr/soins-et-cultures-9782294082856.html>

45. Moro MR. 5. Comprendre et soigner. La consultation d'Avicenne. In: Enfants d'ici venus d'ailleurs. Paris: La Découverte; 2002. p. 155-76. (Hors Collection Social).
46. Hamon M, André Peton D, Gourvenec N, Kermorvan G, Palud C. Le breton, un outil au service du prendre soin. L'Aide-Soignante. août 2018;32(199):29-30.
47. Stoll S. Quand la langue panse les souffrances. Côtes d'armor magazine. :14.
48. Masson E. Réflexion sur l'animation et le soin en langue bretonne. EM-Consulte.
49. l'Express R en chef du service R de LI fut journaliste à, Croix chroniqueur sur F info et journaliste à L. Les ravages méconnus de la langue unique [Internet]. NHU Bretagne. 2021 [cité 5 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.nhu.bzh/langue-unique-michel-feltin-palas/>
50. Aides-soignants. Formés pour parler breton. Le Telegramme. 2018.
51. Le breton, une langue précieuse pour soigner dans le Trégor [Internet]. [cité 28 avr 2021]. Disponible sur: https://lannion-perros.maville.com/actu/actudet_-le-breton-une-langue-precieuse-pour-soigner-dans-le-tregor_52677-2907052_actu.Htm
52. La langue bretonne comme composante du soin, un critère de qualité. IFPS · CHRU Brest · Institut de Formation des Professionnels de Santé.
53. RAYNAUDON-KERZERHO M.,. Quand la langue bretonne apaise les anciens. Breton. 2018;(148):36-9.

IX- Annexes

I- Guide d'entretien :

| Numéro du thème | Thème | Question |
|------------------------|--|---|
| Thème 1 | Parcours de formation et activité actuelle | (Q) Quel type de scolarité ? (R) Le breton : à la maison, à l'école... ? (Q) Le métiers, les formations (Q) Qu'est ce qui vous a donné envie de faire ce métier ? (Q) Année d'obtention de diplôme (Q) Autre métier avant ? (Q) Parcours depuis l'obtention du diplôme. (Q) Où pratiquez-vous ce métier ? (R) Fonctionnement du cabinet (SCM, associés). (Q) Quelle population de patients ? (âge, pathologies, CSP...) (Q) Spécialisé dans un domaine (rhumato, traumatolo ...), spécialité des associés. |
| Thème 2 | Utilisation de la langue maternelle/bretonne | (Q) Que pensez-vous de l'utilisation de la langue maternelle dans la relation de soin ? (Q) Utilisez vous le breton avec vos patients ? (R) Pourquoi ? (R) De façon systématique ? (R) Comment savez vous que c'est leur langue maternelle ? (Q) La langue maternelle a t'elle une incidence sur la relation ? (Q) Comment savez vous quand enclencher la conversation en breton. (R) Quels les critères t'ont permis de passer au breton ? |
| Thème 3 | Intérêt de l'alliance thérapeutique | (Q) De quelle manière instaurez-vous une alliance thérapeutique ? (Q) Quels impacts la langue maternelle a sur l'alliance thérapeutique ? (Q) Quelles sont vos motivations à utiliser le breton avec des patients ? (R) Avec quel type de patient (Q) Quels changements observez-vous dans la relation |

| | | |
|----------------|--|--|
| | | <p>(Q) Le faites-vous intentionnellement ?</p> <p>(R) parce que vous observez des difficultés dans l'acceptation de la prise en charge...?</p> <p>(Q) Quel type de relation ça met en place ?</p> |
| Thème 4 | Influence de la relation dans le soin | <p>(Q) Comment pensez-vous que la langue maternelle influence le soin ?</p> <p>(R) Quel impact cette influence, voyez-vous vous sur votre relation avec le patient ? positif, négatif ?</p> <p>- (R) Pourquoi ?</p> <p>- (R) Au niveau psychologique, motivationnel, émotionnel... ?</p> <p>- (Q) Que pensez vous de l'impact de l'utilisation de la langue maternelle dans l'instauration de l'alliance thérapeutique ?</p> |
| Thème 5 | Formation initiale | <p>(Q) Pensez-vous que la formation initiale apporte suffisamment de théorie et de pratique sur la manière d'instaurer une bonne alliance thérapeutique ?</p> <p>- (Q) Compléments en formation continue à ce sujet ?</p> <p>- (R) Que pensez-vous des formations des soignants sur le breton ?</p> <p>- (R) Intérêt ?</p> <p>- (Q) Autres éléments à apporter ?</p> |

II- Entretien semi-directif

Thème 1 : parcours de formation et situation actuelle

Soaz : Tu t'appelles X et tu as 25 ans c'est ça ?

MK : C'est ça,

Avant le bac, tu as eu une scolarité en breton ?

Si, à Diwan de la maternelle au bac,

Et après tu as suivie une formation de kinésithérapeute ?

C'est ça je suis passée par la première année de médecine, la PACES et puis après directement l'école de Brest.

D'accord, et donc la ça fait combien de temps que tu es diplômé ?

Ça faisait trois ans au mois de juin.

Depuis que vous avez votre diplôme, tu as fait quoi comme différents types de travail, travaillé où, en salariat/ remplacement/ installation, tu t'es spécialisés dans certaines choses ?

Depuis que j'ai mon diplôme j'ai fait des remplacements, surtout de congés maternité donc ça c'est pratique parce que c'est des congés, des remplacements longs donc j'ai le temps de voir, connaître les patients plutôt que des remplacements courts. Au niveau des formations, j'ai fait plutôt des formations en pédiatrie.

Et tu pratiques le métier dans le coin ?

J'ai fait des remplacements surtout à Plouguerneau, parce que vu qu'ils sont nombreux, je tourne pas mal dans le cabinet donc je connais pratiquement toute la patientèle de la bas et sinon au Relecq-Kerhuon, Elian à coté de Quimper.

Qu'est ce qui t'as donné envie de faire ce métier ?

Ça, ça fait longtemps, c'était surtout parce que ma mère était allée à Perharidy quand j'étais toute petite, elle avait subit une opération du dos, une arthroèse ou quelque chose comme ça et enfaite moi je devais surement l'accompagner parfois aux séances de kiné et ducoup je me suis mise à masser et finalement j'ai gardé cette envie la, il y a eu un moment où j'ai hésité à faire médecine et enfaite j'ai laissé tombé parce que je trouvais que c'était trop long les études, je voulais commencer assez rapidement à travailler.

Dans ton cabinet actuel, ou dans tes expériences passées tu avais quel type de patient ?

En cabinet libéral c'est assez large, on va en maison de retraite, il y a aussi, je prend l'exemple de Plouguerneau parce que c'est là où j'ai travaillé le plus, on va à Lannilis dans un accueil un FAM, foyer d'accueil pour adultes handicapés, je ne sais plus c'est quoi les intitulés. Et aussi une unité Alzheimer donc voilà la gériatrie. Sinon il y a de la traumatologie, rhumatologie, Parkinson...

Tu vois un peu de tout

Oui oui, les classiques

Thème 2 : utilisation de la langue maternelle/breton

Que penses-tu de l'utilisation du breton dans la relation de soin que tu peux voir avec tes patients ? Est ce que tu as déjà utilisé spontanément le breton ?

Qu'est ce que je pense de l'utilisation du breton, Oui je m'en sers la plupart du temps c'est avec, comme mes parents sont de Plouguerneau, ils savent qui sont mes parents et donc certains font le lien et ducoup vont directement en breton avec moi. Ils savent qui je suis et ducoup avec eux je peux avoir tout une séance en breton et si je retourne les voir, à un autre moment pour un autre remplacement, ils sauront à ce moment là qu'ils peuvent me parler en breton et ils se rappellent qui je suis et ça je trouve ça sympas. Après à la maison de retraite, c'est plus compliqué, c'est plus des petits mots par ci par là parce qu'ils vont pas vouloir tenir une conversation ou pas pouvoir, je ne sais pas exactement, des fois ils ne comprennent pas exactement ma façon de parler parce que c'est pas le même breton mais c'est toujours sympas d'avoir des petits échanges, par exemple unan daou tri, pour eux ils savent qu'il faut se lever alors que si tu comptes un deux trois souvent à trois tu es toujours obligé de les pousser alors que unan daou tri ça les lance beaucoup plus, je trouve ça dynamise le soin parce que ils tiltent qu'il y a quelque chose de différent, qu'il y a quelque chose qui va se passer et ducoup c'est sympas je trouve. C'est souvent le petit déclic, genre ils me regardent et mais c'est bizarre elle me parle pas comme les autres, ah bah peut-être que je vais être plus attentif et écouter ce qu'elle va me dire, si je compte le nombre de répétition d'exercice en breton c'est pareil, ils ont envie de compter avec moi et donc ils ont envie de faire le geste par exemple si c'est une flexion de hanche, ils vont faire unan, daou, tri ils vont aller jusqu'à dek trop content quoi.

T'as l'impression que ça les motive, ça leur donne plus envie de faire les exercices ?

Oui c'est ça, c'est pas une conversation où tu vas avoir un échange sur leur façon de vivre, comme tu peux avoir en français mais c'est plus bon bah là on travaille et on y va, ça devient sérieux, quand je commence à compter en breton ils savent que là, il faut travailler.

Est-ce que tu penses que ça t'es arrivé de passer au breton parce que ils travaillaient moins bien alors tu passes au breton ?

Ouai, ça c'est plus sur ce qui est de l'attention des personnes qui sont un peu perdues, des fois elles ne savent pas trop pourquoi tu es là, et donc j'essaie de capter un peu plus leur attention en parlant breton. Par exemple en unité Alzheimer, des fois j'arrive pas, elles sont dans l'opposition... et donc je leur propose « dont a ri da vale ganin » et puis la elles me regardent, des fois ça passe, booon ça passe pas tout le temps mais des fois ils sont content « ah yaya, dont a ran ».

Donc tu trouves qu'ils acceptent plus facilement le soin comme ça ?

Si j'allais directement en breton, c'est pas sûr que ça marche, mais des fois si je sens que je rame ou que la personne n'est pas du tout coopérante, là j'essaie de passer en breton et voir si ça marche ou pas, s'ils sont plus réceptif à cette langue là. Surtout dans l'Alzheimer on dit qu'il retournent en enfance et souvent c'est la langue de l'enfance donc ça arrive qu'il y ai des petits changements d'attitudes selon la langue qui est utilisée.

Tu as déjà remarqué avec les Alzheimer qu'ils comprenaient peut-être mieux le breton que le français à certain moment ?

Pas forcément comprendre mais interagir, ils se disent ah celle là vient d'ici, ils savent que je viens du bro Leon vraiment, ils s'intéressent un petit peu plus à moi et qui je suis et qu'est ce que je fais là.

Est-ce que tu as déjà eu des critères pour savoir avec quel patient tu peux parler ? Par exemple dire « kenavo » a un patient et il va te répondre kenavo et tu vas te dire que c'est peut-être un critère pour continuer la conversation...

Ah bah quand tu dis « kenavo », tu continues pas ducoup ahah, bon après « kenavo » je le dis à tout le monde mais certains ducoup répondent « ken ar c'hentan » souvent et là je sais que la prochaine fois oui je pourrais échanger quelques mots en plus en breton parce que ceux qui ne parlent pas breton disent juste « kenavo » et puis voila, ceux qui parlent en breton, « kenavo » ça coupe alors que « ken ar c'hentan » ils savent qu'ils vont te revoir et donc avec eux je sais que je pourrais leur proposer, ça les fait rire aussi de se dire « ah celle là je vais essayer de l'avoir, elle va pas comprendre ce que je vais dire et puis enfaite si, je leur répond « ya ken diryaou » et là ils sont surpris ».

Thème 3 : l'alliance thérapeutique :

C'était quoi tes motivations pour utiliser le breton avec les patients ? au tout début ? Enfin quand tu l'as fait un peu instinctivement ? c'était quoi tes motivations, parce que tu aimes le breton, tu te rends compte qu'ils apprécient le breton, que c'est utile... ?

Oui il y a des choses qui viennent naturellement, comme « war zav », comme je le parlais déjà beaucoup à l'école, fin je ne me voyais pas le laisser complètement de côté surtout en travaillant dans le coin. C'est plus des choses instinctives, je propose le breton et puis des fois certains me disent « ah mais moi je ne viens pas d'ici, je suis

venue rejoindre mon fils qui habite là » et puis après ils finissent, par exemple en maison de retraite, par connaître les mots parce que, comme ils vivent à cet endroit là et que dans la maison de retraite il y a beaucoup de gens qui parlent breton à la personne âgée en général tu peux l'entendre facilement dans les couloirs même si par exemple c'est une aide soignante qui parle à une personne âgée, elle va dire quelques mots en breton même si elle n'est pas bretonnante elle connaît certains mots « da gousket » et du coup c'est rigolo les gens qui ne viennent pas d'ici et qui finissent par connaître les mots et c'est pareil quand toi tu leur parles breton ils ont envie de savoir d'où tu viens, qui tu es...

C'est souvent plutôt des patients âgés avec qui tu parles breton ?

Euh Oui,

Est-ce que tu t'es déjà mise à parler breton avec un patient qui était plus jeune ?

La personne que je te disais là, elle a appris plus tard, elle a fait stummdi et on parlait pendant la séance et elle me dit qu'elle travaillait en breton et moi je lui répond moi j'ai été à Diwan je parle breton aussi elle me dit « ah ça te dérangerait si on parlait que breton à partir de maintenant ? » « toute une conversation ? ça fait longtemps que j'ai pas pratiqué et surtout les mots techniques ... » elle venait pour une tendinopathie d'épaule, j'étais pas sûr de pouvoir lui expliquer les étirements, etc... et elle me répond « oh c'est pas grave si tu n'y arrives pas, on repasse en français mais on essaie quand même de faire le plus en breton, moi je cherche un maximum de personnes qui parlent breton parce qu'elle venait tout juste d'apprendre et elle voulait pratiquer au maximum, quand elle va faire les courses, etc... et quand elle va voir le kiné et donc ça c'était sympas. Mais c'était pas sa langue maternelle.

Et tu as réussi à parler en breton pendant toutes les séances ? Et tu as eu l'impression que ça a créé une relation un peu plus forte entre vous deux ?

Oui, je pense parce qu'on avait arrêté les soins pour son épaule à un moment donné, et puis elle c'est blessée, elle c'est fait une fracture de la malléole et du coup elle a rappelé au cabinet, elle a demandé à ce que ce soit moi qui vienne la voir, parce qu'on demande aussi aux patients si ils ont déjà vu quelqu'un et « oui et j'aimerais bien que ce soit elle ». Donc après j'avais continué le soin avec elle, donc oui c'est sûr que ça rapproche mais après si je n'avais pas parlé breton peut-être qu'elle aurait quand même voulu que je revienne.

Tu as déjà eu ce genre de relation avec d'autres patients ? Parmi les personnes plus âgées ou avec lesquelles tu parles en breton est-ce que tu as l'impression que des fois ils ont plus confiance ou ils acceptent plus le soin de cette manière-là ? Grâce au breton ?

C'est possible, je ne sais pas après, ça aurait été, des fois c'est des gens avec qui j'ai instinctivement parlé breton parce qu'on savait que l'un et l'autre parlait breton, est-ce que si j'avais pas parlé cette langue là, est-ce qu'ils auraient réagi de cette manière là,

je ne sais pas si c'est le breton qui a fait ça ou la façon de proposer le soin et proposer la séance, je ne sais pas. Mais j'imagine quand même. Ça joue sûrement, ça doit influencer, « elle fait l'effort de parler la langue » je pense qu'ils ont plus l'impression que c'est plus personnel pour eux, ils doivent s'investir un peu plus dans le soin.

Thème 4 : L'influence de l'alliance thérapeutique/relation dans le soin

Est-ce que tu penses que le fait que tu parles avec eux breton, les personnes âgées que ce soit leur langue maternelle, que ça influence dans le soin ? Ils vont mieux travailler ou que le soin va mieux se passer ?

Oui, comme je te disais ça dynamise, c'est pas monotone, ça ne reste pas tout le temps en français et quand je parle en breton paf il se passe quelque chose d'autre, la personne se dit il faut que je fasse attention à ce moment là, et puis même souvent en breton c'est des réprimandes « taol evezh hein » et donc ça les recadre ou alors c'est des blagues, c'est pour changer un peu de ton à la séance. Sans ça des fois je me dis que, comme moi en plus je ne vois pas tout le temps les mêmes personnes, sans ça je pense que des fois je ne saurais peut-être pas trop quoi dire, ça me permet d'avoir un lien d'accroche avec les gens assez rapidement, comme je travaille là où mes parents habitent, et puis en plus si j'arrive à savoir s'ils parlent breton il y aura une deuxième accroche assez rapide. Ça peut me servir pour pouvoir échanger sur quelque chose assez vite, comme je suis remplaçante, j'ai pas le temps non plus de développer, savoir l'entourage, etc... et puis les gens se libèrent pas forcément tout de suite sur leur vie perso non plus donc avoir ce lien avec le breton si jamais j'arrive à savoir qu'ils le parlent, la ça crée un lien, c'est quelque chose qui est facile à dire, tu n'as pas de problème familiaux sur la langue, t'as pas d'autres maladies... fin après c'est important de savoir tout ça aussi mais en première approche c'est quelque chose qui peut se faire assez rapidement pour une remplaçante, c'est un lien de confiance qui peut s'installer plus facilement.

Tu trouves que ça a un impact positif ? Tu penses que c'est une chance de parler breton avec eux ?

Bah oui quand même, ouai ouai, après quand ça ne marche pas, je n'insiste pas non plus, certains sont dans le refus du breton, parce qu'ils ont mal vécu, à un moment donné dans leur vie on leur a dit que fallait plus parler breton. Souvent ils nous le raconte aussi ceux qui ne veulent pas continuer en breton, ils disent que quand ils étaient petits ils ne savaient pas parler français et puis on les a puni parce qu'ils parlaient breton, ceux là tu sais que tu ne vas pas trop insister que c'est pas un bon souvenir pour eux non plus, mais ça ne va pas pénaliser ou certains disent « oh c'est pas le même breton » et ne veulent pas aller plus loin, donc tu passes à autre chose. Mais quand ça accroche en général c'est positif, ça aide dans les séances.

Thème 5 : Formation

La formation que tu as eu à l'école de kiné, est ce que tu penses que la formation initiale t'as apporté suffisamment de théorie et de pratique sur la manière

d'instaurer une bonne alliance thérapeutique, bonne relation de soin, confiance... avec ton patient.

Oui après ça, sa s'apprend pas vraiment à l'école je trouve, même en stage parce que tu es tout le temps avec le kiné référent et toi tu es plus à coté, à part si tu as l'occasion de prendre des patients en charge tout seul, je trouve que c'est quelque chose qui vient avec l'expérience, après on t'apprend ce que c'est l'alliance thérapeutique, on t'apprend ce que c'est la communication, ce qu'il faut dire, ce qu'il faut pas dire, la façon de le dire aussi mais je trouve que c'est au fur et à mesure que tu te rends compte de comment tu installes cette alliance. A l'école j'ai pas de souvenirs, je sais qu'on a eu des cours théoriques, mais tu vois je ne pourrais pas te donner la définition de l'alliance thérapeutique, concrètement dans la vie de tous les jours professionnelle c'est pas quelque chose qui va te servir alors que dans le fond, à force de pratiquer et de recevoir du monde, tu te rends compte qu'avec certains patients, tu as une communication qui se fait plus facilement, les gens sont plus réceptif ou pas et justement tu essaies de les mettre à l'aise et de leur faire prendre conscience de ce qu'ils ont et confiance en toi aussi et puis avec certains, ils ont pas du tout envie de ça, à ce moment là d'ailleurs tu te rends compte qu'il n'y aura pas d'alliance à ce moment là. Je pense que c'est quelque chose qui arrive avec l'expérience.

Est-ce que tu penses que ça aurait été utile de donner des cours, à l'IFMK, de breton juste pour des mots de breton ?

Oui mais après je vois pas trop, parce que déjà la plupart des gens connaissent les mots de base, je ne vois pas un cours d'une heure et demie, pour avoir un lexique, les gens ne vont pas le retenir, après pour les gens qui s'intéressent, c'est vrai que c'est pas mal de donner une petite fiche, en général la plupart des gens connaissent, ils savent compter jusqu'à trois, savent dire « war zav, da gousket, kenavo », après sans l'apprendre plus concrètement ils ne pourraient pas tenir une conversation donc je ne sais pas.

NOM : Le Joncour

PRENOM : Soaz

TITRE : Impact de l'utilisation de la langue maternelle dans l'instauration de l'alliance thérapeutique : l'exemple du breton

INTRODUCTION : Therapeutical alliance in care is fundamental. Nowadays, there is very few studies about the use of the mother tongue as an indicator to enhance this alliance. The purpose of this research is to determine what impact the mother tongue might have on the establishment of the therapeutical alliance, using the Breton langage as an example. METHOD : A semi structured interview with open question was used. Seven healthcare professionals were interviewed including nurses, physiotherapists, a psychologist and a psychiatrists..., all using the Breton langage with their patients. RESULTS : The most important findings were, that the use of the mother tongue can have an impact on creating a therapeutical alliance, however it is not absolutely essential in order to bond with the patient and have a good therapeutical alliance. Therefore, basic acquisition of the langage, during the health carer's studies could be useful in care. CONCLUSION : These results connect to the purpose of the study by showing the importance of the use of the mother tongue in the establishment of the therapeutic alliance. Although this is not essential, it can be used to enhance the therapeutical alliance. To further this, deeper research in the domain, by collecting the patient's point of view, are needed.

INTRODUCTION : L'alliance thérapeutique est indispensable dans le soin. Il a été constaté une amélioration de l'alliance thérapeutique lors de l'utilisation de la langue maternelle, en se basant sur l'exemple du breton. L'objectif de ce mémoire est de déterminer quel impact, l'utilisation de la langue maternelle, peut avoir sur l'instauration de l'alliance thérapeutique, en se basant sur l'exemple du breton. METHODE : Une étude qualitative a été réalisé par des entretiens semi-directifs avec des questions ouvertes auprès de sept professionnels de santé : trois masso-kinésithérapeutes, deux infirmières, un psychologue et un psychiatre, tous capable d'utiliser la langue bretonne avec leurs patients. RESULTATS : Les résultats mettent en évidence que l'utilisation de la langue maternelle peut avoir un impact au bénéfice d'une meilleur alliance thérapeutique, néanmoins, elle n'est pas nécessaire à son instauration. De plus, une introduction à la langue bretonne, dans des formations de santé, pourrait être utile pour les professionnels désireux d'apprendre des notions. CONCLUSION : En conclusion, l'utilisation de la langue maternelle peut être un élément constructeur de l'alliance thérapeutique, elle serait un levier sans être essentielle.

MOTS CLES : Therapeutic alliance, Mother tongue, healthcare professional, Breton langage.

MOTS CLES : Alliance thérapeutique, langue maternelle, langue bretonne, professionnels de santé

INSTITUT DE FORMATION EN MASSO-KINESITHERAPIE
22 avenue Camille Desmoulins, 29 238 Brest CEDEX 3
TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – 2017-2021